

Analiza jakościowa opinii pacjentów o pobycie w szpitalu psychiatrycznym

The patients' view on psychiatric hospitalisation – a qualitative evaluation

Marta Anczewska¹, Anna Indulska², Joanna Raduj³,
Maciej Pałyska³, Katarzyna Prot⁴

¹ I Klinika Psychiatryczna IPiN w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. J. Wciórka

² Komórka do Spraw Promocji Zdrowia, Jakości Świadczonej Usług i Higieny Szpitalnej
IPiN w Warszawie

Kierownik: doc. dr hab. J. Meder

³ Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. Cz. Czabała

⁴ Centrum Zdrowia Psychicznego IPiN w Warszawie
Kierownik: dr n. med. K. Prot

Summary

Aim. The patients' views on the services provided play an important role in improving the quality of care. The clients' view on services provided in psychiatric hospital – a qualitative evaluation is the aim of the presented study.

Method. During the year, 1190 responders – before their discharge from the hospital – answered the questionnaire entirely anonymously – 51 questionnaires (2 open), aimed to monitor the quality of the services provided from admission to discharge.

Results. In open questions 748 positive and 370 negative comments were received. The positive comments described mainly the staff attitude and professional competences. The negative ones concerned mainly the discomfort and inconvenience due to the restrictions related to the psychiatric specificity, accommodation conditions and staff misbehaviour and lack of concern.

Conclusions. In order to improve the quality of the services provided, the structural changes in mental health care are necessary as well as additional funding. Reorganisation in mental health care – the services provided in the community settings may indirectly improve the hospitalisation conditions.

Słowa kluczowe: jakość usług medycznych, psychiatryczna opieka zdrowotna, badania jakościowe
Key words: psychiatric services quality, mental health care, qualitative evaluation

Wstęp

Poprawa jakości zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej jest jednym z priorytetów przyjętych przez Komitet Europejski WHO [1]. Badania jakości usług medycznych

proceedzi się w celu ustaleni: „jak jest” i „jak powinno być”, opinie więc pacjentów oraz personelu o sprawowanej opiece stanowią cenny materiał służący podnoszeniu jej jakości [2, 3, 4, 5, 6]. Znaczenie jakości udzielanej pomocy – dla uzyskania efektu klinicznego i społecznego – potwierdziły badania opinii pacjentów o „dobrej opiece psychiatrycznej” [3]. Wiadomo też, że jakość życia pacjentów zmienia się w zależności od sposobu leczenia [7]. W sytuacji, w której pacjenci psychiatryczni nie mogą liczyć na wsparcie społeczne [8] oraz podlegają stygmatyzacji [9] – opieka medyczna, sprawowana w sposób dla nich satysfakcjonujący, może, poza efektem ściśle leczniczym, pełnić dodatkowe, umacniające znaczenie. Wiersma [10] uważa, że wadliwy system opieki psychiatrycznej oraz warunki socjoekonomiczne są przeszkodą w zaspokajaniu potrzeb pacjentów.

W latach 70. ubiegłego wieku rozwinął się ruch byłych pacjentów na rzecz praw, jakości świadczonych usług, walki z dyskryminacją [11]. W Polsce stowarzyszenia pacjentów psychiatrycznych są jeszcze stosunkowo mało aktywne, ale zaczynają już zabierać głos w sprawie oczekiwanych form i jakości leczenia (np. krakowskie Stowarzyszenie „Otwórcie Drzwi”).

Niezależnie od postawionej diagnozy i przebiegu choroby, pobyt w szpitalu psychiatrycznym jest ważnym i trudnym fragmentem życia pacjentów, także pod względem możliwości zaspokojenia ich potrzeb, istotne jest więc stwierdzenie, które elementy hospitalizacji mogą być udoskonalone zgodnie z ich wymaganiami oraz jak można uczynić szpital bardziej dla nich przyjaznym. Zając i wsp. [6] przeprowadzili jakościową analizę opinii pacjentów z ostrymi zaburzeniami psychicznymi. Badani oceniali między innymi warunki i efekty leczenia oraz pozytywne i negatywne aspekty hospitalizacji. Autorzy zwracają uwagę na niewłaściwe proporcje między wymiarem medycznym i ekonomicznym a społecznym i indywidualnym w polskiej opiece zdrowotnej.

Metoda

Informacje dotyczące świadczonych usług zbierano za pomocą kwestionariusza, autorstwa Zespołu ds. Jakości Usług Medycznych [12], w którym znajduje się 49 pytań dotyczących oceny różnych wymiarów pobytu w szpitalu – od momentu przyjęcia do wypisania. Oprócz pytań celowanych, zawiera on dwa ogólne pytania otwarte – dotyczące tego, co najbardziej i co najmniej podobało się respondentom podczas ich hospitalizacji – będące przedmiotem niniejszego opracowania. Przedstawia ono wyniki badań prowadzonych od jesieni 2004 do jesieni 2005 r. na psychiatrycznych oddziałach stacjonarnych warszawskiej placówki publicznej zajmującej się diagnostyką i leczeniem pacjentów z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Wypełnienie kwestionariusza-ankiety proponowano wszystkim pacjentom przy wypisaniu, zapewniając całkowitą anonimowość odpowiedzi (wrzucanie wypełnionej ankiety do specjalnej skrzynki, dostępnej przez całą dobę).

Jednocześnie podjęto próbę porangowania poszczególnych składowych hospitalizacji (przyjęcie do szpitala, pobyt w szpitalu – warunki, pobyt w szpitalu – dostępność personelu, pobyt w szpitalu – dostęp do informacji i wsparcie, pobyt w szpitalu – le-

czenie, wypisanie ze szpitala) pod kątem ich znaczenia dla procesu zdrowienia. Zajął się tym powołany specjalnie w tym celu zespół siedmiu „sędziów kompetentnych” (lekarze psychiatry, magister pielęgniarstwa, psycholog i socjolog). Otrzymany ranking składowych hospitalizacji odniesiono do opinii pacjentów.

Wyniki

W czasie badania na oddziałach stacjonarnych leczyło się 5590 pacjentów, z których 1190 (22%) oddało wypełnione ankiety. Kobiety stanowiły 45% respondentów, mężczyźni 51% (4% osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o płeć). Średni wiek ankietowanych wynosił 43 lata. Struktura wykształcenia przedstawiała się następująco: wyższe – 32% respondentów, średnie – 43%, zawodowe – 15%, podstawowe – 10%. Rozkład płci ankietowanych był zrównoważony, zdecydowanie przeważały wśród nich osoby wykształcone.

Rangowanie poszczególnych składowych procesu hospitalizacji przedstawiono w tabeli 1. Wynika z niego, że dla specjalistów, zgodnie z oczekiwaniami, najważniejsze okazały się kategorie: pobyt w szpitalu – leczenie, przyjęcie do szpitala.

Tabela 1. Rangowanie poszczególnych składowych procesu hospitalizacji

Kategoria	Składowe procesu hospitalizacji	Rangi
I	Przyjęcie do szpitala	1-2
II	Pobyt w szpitalu – warunki	5
III	Pobyt w szpitalu – dostępność personelu	3
IV	Pobyt w szpitalu – dostęp do informacji i wsparcie	4
V	Pobyt w szpitalu – leczenie	1-2
VI	Wypisanie ze szpitala	6

W pytaniach otwartych uzyskano 748 pozytywnych i 370 negatywnych opinii.

Pacjenci pozytywnie oceniali postawy personelu, przejawiające się w uprzejmości, cierpliwości, życzliwości, oraz jego kompetencje zawodowe: dobrą organizację pracy, fachowość. Istotną kategorię stanowiły opinie o przebiegu leczenia – największym uznaniem cieszyły się metody: socjoterapia i psychoterapia. W ocenie warunków pobytu w szpitalu zwracano uwagę na wygodę, spokój, dobre wyżywienie, dobre warunki higieniczne [12]. Oceny negatywne były formułowane w sposób dużo bardziej szczegółowy niż pozytywne. Uwagi krytyczne zgłaszane przez pacjentów pogrupowano w 3 kategorie: związane ze specyfiką psychiatrii, dotyczące warunków pobytu oraz personelu.

Specyfika psychiatrii

Szczególne miejsce w opiniach zajmuje:

- 1) ograniczenie swobody pacjentów (kontrola ubrań przy przyjęciu do szpitala, izolacja, utrudnienia w wyjściu poza oddział),

- 2) agresja (unieruchomienie),
- 3) brak intymności – wynikający z konieczności sprawowania nadzoru nad pacjentami.

Warunki pobytu na oddziałach

Uciążliwości dotyczą:

- 1) ograniczeń wynikających z regulaminu oddziału (liczba wizyt, brak możliwości oglądania TV po godz. 22),
- 2) zatłoczenia oddziałów (część pacjentów śpi na tzw. dostawkach, często na korytarzu, chorzy z różnie nasilonymi objawami choroby przebywają razem),
- 3) panującego hałasu (głośni pacjenci, sprzątanie nocą),
- 4) niewystarczającej ilości i złej jakości wydawanych posiłków,
- 5) dostępności sanitariatów (zbyt mała liczba WC),
- 6) dymu tytoniowego przedostającego się z palarni.

Personel

Zarzuty obejmują:

- 1) niedobór informacji na temat leczenia oraz prowadzonych zajęć,
- 2) niedosyt zainteresowania i udzielanego wsparcia,
- 3) nieodpowiednie zachowanie personelu pomocniczego,
- 4) nieuwzględnianie płci pacjenta przy wykonywaniu przy nim intymnych czynności pielęgnacyjnych i zabiegów leczniczych.

Omówienie

Niektóre zmiany uwzględniające uwagi krytyczne pacjentów są trudne do realizacji. Ograniczanie swobody chorym w przypadkach uzasadnionych ich stanem jest częścią procesu leczenia w psychiatrii, wynika z troski o ich bezpieczeństwo. Jest ono jednak równocześnie źródłem nieprzyjemnych odczuć związanych z pobytem w szpitalu – zagadnienie autonomii, swobody oraz konotacje, jakie budzą kraty i zamknięte drzwi, miały istotne znaczenie również dla badanych z wrocławskich oddziałów psychiatrycznych [6].

Nie można tego zjawiska wyeliminować, ale można postarać się je zminimalizować, np. poprzez współpracę z samorządem pacjentów lub omawianie problemów w czasie zebrania społeczności. Regulamin instytucji użyteczności publicznej zakłada, że cisza nocna obowiązuje od godziny 22. W szczególnych przypadkach zakaz oglądania telewizji po godz. 22 może podlegać negocjacom na forum oddziału.

Agresja w psychiatrii wzbudza wiele kontrowersji. Coraz częściej podkreśla się, że na zagrożenie nią, prócz objawów choroby, składają się błędy organizacyjne i ekonomiczne – przepełnienie oddziałów, cięcia budżetowe [13], a także stres i wypalenie zawodowe personelu [14]. Środki zabezpieczające też często są postrzegane przez pacjentów jako wyraz agresji. Zajmują one istotne miejsce w opiniach negatywnych.

Pacjenci wypełniają ankietę w momencie wypisania, co oznacza, że wychodząc z oddziału nadal traktują przemoc zastosowaną wobec nich jako nieuzasadnioną. Sposoby zapobiegania agresji na oddziałach wiążą się zarówno z wprowadzaniem zmian administracyjnych czy lokalowych, jak i z uważną rekrutacją pracowników oraz doszkalaniem zatrudnionych osób. Runyan i wsp. [15] oraz Nolan i wsp. [16] podkreślają, że grupa zawodowa o wysokich standardach etycznych, w której zachęca się do kształtowania poczucia własnej godności i ambicji, do właściwego porozumienia pomiędzy bardziej doświadczonymi i początkującymi pracownikami, zmniejsza ryzyko wystąpienia zachowań agresywnych pacjentów. Duże znaczenie mają również systematyczne zebrania społeczności terapeutycznej, w czasie których porusza się występowanie agresji i opracowuje plany radzenia sobie z nią na oddziale.

W negatywnych opiniach pacjentów zwraca uwagę kwestia poszanowania płci w relacjach pacjent–pacjent oraz pacjent–personel. Wprowadzenie oddziałów koedukacyjnych było swego czasu krokiem naprzód na drodze do stworzenia warunków hospitalizacji najbardziej zbliżonych do „normalnych” (sanatoryjnych, wczasowych), niewskazane byłoby więc ich likwidowanie. Przymuszczenie, zmniejszenie liczby pacjentów na oddziale pozwoliłoby na pożądaną przez nich separację obu płci. Optymalnym jednak rozwiązaniem w opiece medycznej byłoby zapewnienie im możliwości wyboru osoby wykonującej intymne czynności pielęgnacyjne i zabiegi lecznicze. Realizacja tego wymaga zwiększenia liczby personelu, z czym wiążą się nakłady finansowe.

Uwagi negatywne bardziej niż pozytywne można interpretować jako wyraz aktywności, poczucia współodpowiedzialności pacjentów w sprawach dotyczących pobytu na oddziale. Istotnym elementem wzmacniającym tego typu postawy, wartościowe dla efektów leczenia, jest realizowanie tych postulatów, które są możliwe do spełnienia, oraz informowanie ogółu pacjentów, z jakich względów ich niektóre skargi nie mogą być uwzględnione. Podejście tego rodzaju jest wyrazem partnerstwa w działaniu na rzecz procesu zdrowienia, przejścia od postawy paternalistycznej do uznania pacjentów za ekspertów, którzy przeżyli własne, niepowtarzalne doświadczenie choroby, uznania ich prawa do autonomii. Wpisuje się ono w aktualną koncepcję świadczenia usług psychiatrycznych, która wykracza poza model czysto medyczny [17, 1].

Dopóki uwagi krytyczne pacjentów będą dotyczyły zaspokojenia podstawowych potrzeb biologicznych: odpoczynku, sytości, oraz elementarnych psychicznych: ochrony przed agresją, poszanowania godności – ich opinie na temat leczenia będą dominowane przez nie, zgodnie z ich hierarchią wg Masłowa [18].

Obok konkretnych zmian na lepsze, wynikających z kontrolowania jakości usług, istotnym dla pacjentów czynnikiem jest fakt „udzielenia im głosu” – uznania prawa do wypowiedzenia opinii o opiece medycznej i stawiania ocen partnerom relacji zawodowej. Przyjęło się nazywać takie podejście umacnianiem [19]. Pozwala ono na zmianę sposobu myślenia społecznego na temat ludzi dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, zapewnia możliwość kontroli nad procesem zdrowienia, zwiększa motywację do „powrotu do społeczeństwa”. W praktyce, aby pacjenci odczuli, że „ich wysłuchano”, konieczna jest szybka reakcja personelu i kadry kierowniczej. Można by rozważyć

udostępnienie tablicy ogłoszeń – rodzaju forum dla wymiany informacji pomiędzy personelem, pacjentami i rzecznikiem praw pacjenta.

Autorom interesujący wydaje się fakt, że w odpowiedziach na pytania otwarte nie znalazły się komentarze dotyczące przyjęcia do szpitala i pobytu w szpitalu – leczenia, dwóch kategorii uznanych przez „sędziów kompetentnych” za najważniejsze. Wydaje się oczywiste, że okoliczności przyjęcia do szpitala mają znaczenie ze względu na akceptację hospitalizacji. Pierwszy kontakt z placówką leczniczą i personelem, szybkość działań medycznych mogą ważyć na dalszym stosunku do tej placówki i leczenia w ogóle, co w psychiatrii ma szczególne znaczenie. Z kolei leczenie stanowi fundament procesu zdrowienia. Brak w opiniach pacjentów komentarzy (pozytywnych lub negatywnych), dotyczących tych dwóch kategorii, może oznaczać, że w ich ocenie istotne jest również zadbanie o inne potrzeby – część z nich ujawnili w swoich wypowiedziach.

W badaniach Zająca i wsp. [6] najczęściej zgłaszanym źródłem nieprzyjemnych odczuć był, dla badanych przy wypisaniu, proces leczenia. Wydaje nam się, że ta różnica, jak również fakt, że w cytowanym badaniu 40,34% respondentów uznało, że „nie chciałoby nic zmieniać na oddziale”, może wynikać z różnic w metodach badań.

Na dalszym etapie pracy dotyczącej jakości usług, do kwestionariusza-ankiety zostaną dołączone pytania dotyczące rangi poszczególnych elementów hospitalizacji w ocenie pacjentów.

Wnioski

1. W analizie opinii o warunkach hospitalizacji ważne są zwłaszcza uwagi negatywne, ponieważ braki czy uciążliwości mają zwykle większe znaczenie dla procesu zdrowienia niż to, co funkcjonuje sprawnie.
2. Wiele z ujawnionych w badaniach problemów dotyczących jakości opieki psychiatrycznej nie może być rozwiązanych bez zmian strukturalnych w całym systemie służby zdrowia. Przeniesienie ciężaru opieki ze szpitala psychiatrycznego na środowisko pacjenta pośrednio przyczyni się do poprawy warunków hospitalizacji w placówkach lecznictwa psychiatrycznego, poprzez umożliwienie części pacjentów leczenia w alternatywnych, mniej restrykcyjnych warunkach.
3. Negatywne oceny koncentrują się na składowych hospitalizacji związanych bezpośrednio z odpowiednim dofinansowaniem psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Качественный анализ opinions пациентов на тему пребывания в психиатрической больнице

Содержание

Задание. Opinii пациентов на тему опеки над ними является ценным материалом для улучшения организации работы в психиатрической больнице.

Метод. Предметом представленной работы был качественный анализ opinions пациентов на тему обслуживания их во время пребывания на лечении. Пациентам стационарных отделений при их выписке предлагали заполнение анкеты, которая содержала 51 вопросов, в том числе 2 открытые вопросы. Все вопросы относились оценки различных моментов

пребывания в больнице, от приема по выписанию. В течение года анкету заполнили, в условиях полной анонимности, 1190 пациентов. В открытых вопросах получено 748 позитивных и 370 негативных opinions.

Результаты. Позитивные оценки относились, г.в., к персоналу и их отношением к больным, а также профессиональным качествам. Негативные opinions были связаны с ограничиванием прав, исходящим из пребывания в отделении, относились также к условиям госпитализации и неправильного их поведения или же отсутствия заботы о пациенте.

Выводы. Анализ opinions показал, что дальнейшее улучшение качества обслуживания требует структурных изменений во всей системе опеки в психиатрических отделениях и соответственного дополнительного финансирования. Перенесение к тяжести опеки из больницы до домашней среды пациента может косвенно причиниться к улучшению условий госпитализации

Qualitative Analyse der Meinungen der Patienten zum Aufenthalt im psychiatrischen Krankenhaus

Zusammenfassung

Die Meinungen der Patienten zur geleisteten Betreuung sind ein wertvolles Material zur Verbesserung ihrer Qualität. Der Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die qualitative Analyse der Meinungen der Patienten zu den Leistungen im psychiatrischen Krankenhaus. Die Patienten der stationären Abteilung bekamen bei der Entlassung eine Umfrage, die 51 Fragen enthält, darunter 2 offene Fragen. Alle betreffen die Beurteilung unterschiedlicher Dimensionen des Aufenthalts im Krankenhaus - von der Aufnahme bis zur Entlassung. In einem Jahr füllten die Umfrage voll anonym 1190 Patienten aus. In den offenen Fragen bekam man 748 positive und 370 negative Meinungen. Die positiven Meinungen sprachen hauptsächlich über das Personal - seine Haltungen gegenüber den Patienten, und berufliche Qualifikationen. Die negativen Meinungen waren mit der Beschränkung der Rechte verbunden, die aus dem Aufenthalt in der Abteilung resultieren, sie sprachen über die Bedingungen der Hospitalisierung und unrichtiges Verhalten oder Mangel an Betreuung seitens Personals. Die Analyse der Meinungen zeigte, dass eine weitere Verbesserung der Qualität der geleisteten Betreuung strukturelle Veränderungen im ganzen Betreuungssystem in der Psychiatrie und entsprechende Finanzierung erfordert. Die Verlagerung der Last der Betreuung vom Krankenhaus auf die Umgebung des Patienten kann indirekt zur Verbesserung der Bedingungen der Hospitalisierungen beitragen.

L'analyse qualitative des opinions des patients touchant leurs hospitalisations psychiatriques

Résumé

Les opinions des patients concernant l'assistance médicale durant leurs hospitalisations psychiatriques jouent le rôle important pour améliorer son qualité. Ce travail présente l'analyse qualitative de ces opinions. Pendant une année après leur hospitalisation 1190 patients psychiatriques ont répondu à l'enquête contenant 51 questions y compris 2 questions ouvertes. On a obtenu 748 opinions positives et 370 négatives à ces questions ouvertes : les opinions positives touchent le personnel - son attitude et sa compétence professionnelle, les opinions négatives - les restrictions liées avec l'hospitalisation, conditions de l'hospitalisation, attitudes inconvenantes du personnel ou manque des soins de la part du personnel. Cette analyse des opinions des patients démontre que l'amélioration de la qualité de l'assistance médicale durant l'hospitalisation exige des changements structureaux dans tout le système et dans son financement. La réorganisation du système des soins de santé qui préfère les centres communautaires au lieu des hôpitaux psychiatriques semble améliorer indirectement les conditions de l'hospitalisation.

Piśmiennictwo

1. Bertolote J M, Sartorius N. *WHO initiative of support to people disabled by mental illness: some issues and concepts to rehabilitation*. Eur. Psychiatry 1996; 11 (supl. 2): 56–59.
2. Crawford MJ, Rutter D. *Are the views of members of mental health user groups representative of those of "ordinary" patients? A cross-sectional survey of service users and providers*. J. Ment. Health 2004; 13 (6): 561–568.
3. Johansson H, Eklund M. *Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care*. Scand. J. Car. Sc. 2003; 17: 339–346.
4. Pilgrim D, Waldron L. *User involvement in mental health service development: How far can it go?* J. Ment. Health 1998; 7 (1): 95–104.
5. Schröder A, Ahlström G. *Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of the concept of quality of care: qualitative study*. Scand. J. Car. Sc. 2004; 18: 204–212.
6. Zając J, Rymaszevska J, Hadryś T, Adamowski T, Szurmińska M, Kiejna A. *Leczenie szpitalne w opinii pacjentów z ostrymi zaburzeniami psychicznymi*. Psychiatr. Pol. 2006; 40, 4: 671–681.
7. Jarema M, Koniecznyńska Z, Murawiec S, Szafranski T, Szaniawska A. *Zmiana jakości życia i obrazu klinicznego w schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2002; 36: 393–402.
8. Rüesch P, Graf J, Meyer P C, Rössler W, Hell D. *Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenic or affective disorders*. Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol. 2004; 39: 686–694.
9. Świtaj P. *Piętno choroby psychicznej*. Post. Psychiatr. Neurol. 2005; 14: 137–144.
10. Wiersma D. *Needs of people with severe mental illness*. Acta Psychiatr. Scand. 2006; supl. 115–119.
11. Chamberlin J. *Citizen rights and psychiatric disability*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 1998; 21(4): 405–408.
12. Raduj J, Indulska A, Anczewska M, Lechowicz W, Pałyska M, Prot K. *Jakość usług medycznych w opiniach pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych*. Post. Psychiatr. Neurol. 2005; 14 (4): 293–298.
13. Soares JFF, Lawoko S, Nolan P. *The nature, extent and determinants of violence against psychiatric personnel*. Work & Stress 2000; 14; 2: 105–120.
14. Sariusz-Skapska M. *Formy agresji pacjentów a wypalenie zawodowe u pracowników placówek psychiatrycznych*. Post. Psychiatr. Neurol. 2005; 14: 87–91.
15. Runyan C, W, Zakos RC, Zwerling C. *Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention*. Am. J. Prevent. Med. 2000; 18: 116–127.
16. Nolan P, Dellender J, Soartes J, Thomsen S, Arnetz B. *Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists*. J. Advanc. Nurs. 1999; 30: 934–941.
17. Alexander J, Bowers L. *Acute psychiatric ward rules: a review of the literature*. J. Psychiatr. Dent. Health Nurs. 2004; 11: 623–631.
18. Maslow A. *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax; 1990.
19. Dickerson FB. *Strategies that foster empowerment*. Cogn. Behav. Pract. 1998; 5: 255–275.

Adres: Marta Anczewska
I Klinika Psychiatryczna
Instytut Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, al. Sobieskiego 9

Otrzymano: 7.08.2006
Zrecenzowano: 10.10.2006
Przyjęto do druku: 8.11.2006