

Oczekiwania pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wobec personelu medycznego i rodziny

The expectations of patients with psychical disorders towards their family and medical staff

Marta Kłak ^{A-F}

Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Jarosławiu, doktorantka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie oczekiwań pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wobec personelu medycznego i rodziny.

Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi przebywający w szpitalu psychiatrycznym oczekują od personelu medycznego profesjonalizmu, kompetencji, zrozumienia, poświęcenia czasu na rozmowę, zainteresowania się ich problemami wynikającymi z pobytu w szpitalu jak i życiowymi, wsparcia psychicznego. Oczekują informacji o stanie zdrowia, chorobie, jak z nią żyć, jak radzić sobie w sytuacjach stresowych, informacji o stosowanych lekach. Postawę personelu medycznego w kontakcie z chorym psychicznie powinna cechować: cierpliwość, życzliwość, uprzejmość, serdeczność, opiekuńczość. Chorzy oczekują od personelu również miłego usposobienia, uśmiechu oraz szacunku i godnego traktowania. Cechy te w kontakcie z chorym dają mu poczucie bezpieczeństwa, wzbudzają zaufanie, co daje możliwość uzewnętrznienia swoich uczuć i zwierzenia się z problemów związanych z chorobą. Od swojej rodziny, dla której choroba psychiczna jej członka jest szokiem a niekiedy wstydem oczekują przede wszystkim zrozumienia, wsparcia, akceptacji oraz miłości.

Słowa kluczowe: oczekiwania, pacjenci, zaburzenia psychiczne, personel medyczny, rodzina.

Abstract

The aim of the paper was to present the most important expectations of patients with psychical disorders towards their family and medical staff.

Patients with mental disorders staying at mental institutions expect their medical staff to be professional, competent, understanding, willing to talk, taking interest in their life problems as well as those resulting from prolonged hospital stay. They need devotion and psychological support. Additionally patients seek information about the state of their health, used medicines and other aspects of their hospital life: how to deal with their condition, how to cope with difficulties and how to manage with stressful situations.

The attitude of hospital personnel towards the mental patients should be characterized by infinite patience, kindness, politeness, warmth and care. The sick also wait for a nice and quiet temper, smile, as much as respect and appropriate treatment. Such qualities in contact with patients give them a sense of security and inspire their confidence, which allows patients to open up. In a safe atmosphere, it is easier for them to talk about private feelings and intimate problems caused by the illness. From the family members, to whom their relatives' illness often comes as a shock and makes them feel ashamed, patients expect absolute understanding, support, acceptance and love.

Keywords: expectations, patients, mental disorders, qualified medical staff, family

Wstęp

Starania o przywrócenie zdrowia pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi podejmuje w szpitalu psychiatrycznym liczny zespół osób reprezentujący różne zawody medyczne: lekarz, pielęgniarka, psycholog, terapeuta zajęciowy. Prawidłowość stosunków pomiędzy personelem oraz leczącymi i leczonymi ma walor terapeutyczny i ma równie doniosłe znaczenie dla wyników kuracji, co czynniki medyczne. Życzliwy stosunek i zainteresowanie się problemami pacjenta personelu medycznego, wyzwała w nim zaufanie do oto-

czenia, minimalizuje lęk związany z chorobą i hospitalizacją, zapewnia dobre samopoczucie oraz mobilizuje do walki z chorobą.

Pacjenci przebywający w szpitalu czują się zagubieni, osamotnieni, nie ma obok nich bliskich, rodziny, nie mogą pełnić swoich ról społecznych: żony, męża, matki, ojca, pracownika. Czują się niepewnie w społeczności szpitalnej, nie znają współpacjentów, personelu, otoczenia. Narasta w nich poczucie niepewności, zagrożenia co potęguje uczucie większego niepokoju i lęku. Przebywając w tym obcym środowisku szpitalnym pacjenci oczekują, że spotkają osoby, które okażą

im zainteresowanie, cierpliwość, serdeczność, będą służyć pomocą i radą. Biorąc pod uwagę dobre samopoczucie i potrzeby pacjentów, zadać należy pytanie, czego oczekują pacjenci od personelu medycznego a czego oczekują od swoich rodzin? Z przeprowadzonych badań wśród pacjentów z zaburzeniami wynika, że od personelu medycznego chorzy oczekują: kompetencji, zainteresowania się ich potrzebami, rozpoznaniem i rozwiązywaniem problemów, wysłuchania, poświęcenia im dostatecznie dużo czasu na rozmowę, zaś od swojej rodziny oczekują wsparcia i zrozumienia w chorobie. Próba poznania oczekiwań chorych, to jeden ze sposobów wyrażenia troski o ich zdrowie i dobre samopoczucie.

Cel badań

Celem badań było poznanie jakich cech charakteru i informacji oczekują pacjenci z zaburzeniami psychicznymi od lekarza, pielęgniarki, psychologa, terapeuty oraz rodziny.

Badania były prowadzone od listopada 2010 r. i obejmowały pacjentów z oddziałów psychiatrycznych, psychiatrii sądowej oraz oddziału uzależnień. Analiza uzyskanych informacji pozwala poznać czego oczekują pacjenci od personelu medycznego i jakich zmian należy dokonać pracując z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Pozwala również poznać czego tak naprawdę oczekują pacjenci od swoich najbliższych.

Metoda badań

W badaniach zastosowano Kwestionariusz własnego autorstwa, który składał się z dwóch części: Ankiety socjodemograficznej i Kwestionariusza badań oczekiwań pacjentów od personelu medycznego oraz rodziny.

Oczekiwanie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wobec lekarza

W społeczności szpitalnej spotkanie dwóch osób lekarz – pacjent jest źródłem wzajemnego oddziaływania, zaś aktywnego postępowania oczekujemy przede wszystkim od lekarza. Nie znaczy to jednak, że pacjent jest stroną bierną, mało aktywną. Oddziaływanie to przenika w obu kierunkach. Pacjent przebywając do szpitala często zadaje sobie pytania dotyczące osoby lekarza: „Jaki to człowiek? Czy z tym doktorem można łatwo porozmawiać? Czy jest przystępny, czy chorzy go lubią?”[1]. Takie pytania nasuwają się bardzo liczny pacjentom przebywającym na oddział szpitalny. Człowiek chory w nieznanym sobie środowisku, jakim jest

szpital przeżywa poczucie zagrożenia, lęku, niepokoju, dezorientowany jest nową sytuacją i otoczeniem. Od lekarza oczekuje profesjonalizmu, kompetencji, pomocy, zrozumienia a niekiedy współczucia. We wzajemnych kontaktach relacje lekarz – pacjent powinny się opierać na wzajemnej akceptacji, zaufaniu, życzliwości oraz łagodnej stanowczości lekarza [1]. Od lekarza psychiatry wymaga się spojrzenia na pacjenta z różnych płaszczyzn, tj. somatycznej, psychicznej, społecznej. Należy przez to rozumieć, że lekarz powinien okazywać pacjentowi życzliwe zainteresowania, zrozumienie dla jego cierpienia, lęku, niepokoju i trudnej sytuacji spowodowanej chorobą oraz troszczyć się o całego człowieka tzn. leczyć ciało i wspierać duszę. Pacjent chciałby aby jego lekarz był doświadczonym specjalistą, o dużej wiedzy, aby miał dobry charakter: był miły, sympatyczny, uprzejmy, cierpliwy. A cierpliwość u psychiatry musi być bezgraniczna. Od psychiatry chory psychicznie oczekuje, że będzie miał on dużo czasu aby z nim porozmawiać, uważnie go wysłucha. Lekarz przyjmując postawę akceptującą i życzliwy stosunek do pacjenta daje mu możliwość swobodnego wypowiedzenia się [2]. Chory oczekuje, iż lekarz okaże się tym, który nareszcie wnuknie w jego świat i zechce go pojąć, chciałby psychiatrę mieć dla siebie, aby się przed nim otworzyć, powierzyć mu swoje najszybsze sprawy o których nie mówił nikomu. Powinien być zawsze dla chorego tym człowiekiem, przed którym może się on bezpiecznie odsłonić, który nie będzie go osądzał ani potępiał, który będzie starał się go zrozumieć i w miarę możliwości mu pomoże [3]. Postawę lekarza psychiatry powinno charakteryzować ciepło emocjonalne skierowane ku pacjentowi, gdyż często psychiatrą jest tą osobą, z którą chory może się porozumieć i z którą może wejść w kontakt uczuciowy. Człowiek chory, pogrążony w depresji czy lęku szuka u psychiatry zrozumienia i oparcia. Chciałby aby lekarz stał się dla niego kimś bliskim na kim może się oprzeć; często chory nazywa lekarza ojcem. Psychiatrą nie może zawieść pokładanego w nim zaufania i nadziei, powinien lubić swoich chorych i być za nich odpowiedzialny [4]. Pacjent od lekarza oczekuje rzetelnej i wyczerpującej informacji o stanie swojego zdrowia, choroby i rokowaniu. Informacje te powinny ułatwić pacjentowi akceptację ograniczeń spowodowanych chorobą. W rozmowie z chorym należy posługiwać się jasnymi, krótkimi zdaniami, informacja powinna być zrozumiała, należy unikać terminów medycznych. Natomiast informacje o stosowanych lekach przyczyniają się do ich przyjmowania a informacje o działaniu ubocznym leków zapobiegają niepotrzebnym obawom lub rezygnacji z przyjmowania leku, gdy takie działanie wystąpi [2].

Oczekiwanie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wobec pielęgniarki

Choroba psychiczna i związane z nią często cierpienie wynikające z doznań psychotycznych połączone z silnym lękiem i niepokojem stwarzają ze strony chorego niezwykle zapotrzebowanie na wsparcie psychiczne, które ma osłabić przykre doznania, dać poczucie bezpieczeństwa i dodać sił do walki z chorobą. Czasem siły te są potrzebne by zaakceptować to, czego zmienić ani odwrócić nie można, a z czym pogodzić się jest bardzo trudno. Chory w kontakcie z ochroną zdrowia powinien czuć się bezpiecznie i mieć poczucie należytej opieki, ciężar ten głównie spada na pielęgniarkę. Gdyż ona przede wszystkim musi zadbać o to, by chory miał czyste łóżko, świeżą bieliznę, dostawał o odpowiedniej porze posiłki, zbyt długo nie czekał na pomoc lekarską, stara się o zachowanie rytmu dnia chorego. Często chory czuje się po trosze jak dziecko, słaby, bezradny, szuka opieki. Można by powiedzieć za Kępińskim, że „pielęgniarka jest dla chorego jakby matką”[4]. Gdyż ona bezpośrednio się nim opiekuje, pociesza go, stara się spełnić jego życzenia oraz zmniejszyć cierpienia. W kontakcie z chorym psychicznie pielęgniarkę powinno charakteryzować zdolność do empatii, cierpliwość, serdeczność, miłe usposobienie i opanowanie oraz łagodna stanowczość. Pacjent w swojej chorobie jest często pozostawiony sam sobie, nie ma oparcia w rodzinie, przyjaciele i znajomi się od niego odsunęli, zdarza się, że traci również pracę. Ma poczucie bezradności, bezradności, izolacji a nawet traci szacunek do samego siebie. Pielęgniarka jest tą osobą, która daje pacjentowi wsparcie psychiczne, którego on potrzebuje w chorobie. Do postaw, które pełnią szczególną rolę w dostarczaniu psychicznego wsparcia należą: ciepło, empatia i naturalność. Ciepło emocjonalne połączone z serdecznością w kontaktach z ludźmi jest pozytywnym nastawieniem do innych ludzi. Należy podkreślić, że serdeczność wobec pacjenta nie zakłada akceptacji dla wszelkich jego poczynąń i zachowań. To samo dotyczy różnicy pomiędzy akceptacją cudzych uczuć, a akceptacją cudzych zachowań. Pacjent ma prawo się bać, być na nas zły lub przygnębiony, co nie znaczy, że mamy się godzić z jego niedostosowaniem się do zaleceń, zachowaniami, które nas obrażają czy ranią. Empatyczna postawa pielęgniarki daje poczucie pacjentowi, że jest akceptowany i rozumiany co wzbudza jego zaufanie i daje możliwość uzewnętrznienia swoich uczuć, a także zwierzenia się ze swoich problemów związanych z chorobą. Bardzo ważna w kontaktach z chorym psychicznie jest naturalność, która ułatwia nawiązywanie kontaktu, budzi zaufanie oraz sprzyja łatwiejszemu

otwarcu się pacjenta [5]. Innym bardzo ważnym środkiem wsparcia psychicznego jest budzenie pozytywnych oczekiwań od terapii czyli wzbudzenie i podtrzymywanie nadziei. Ważne jest aby w pacjencie wzbudzać wiarę w sens leczenia, stosowanych metod terapeutycznych, podawane leki a przede wszystkim wiary pacjenta w siebie. Bardzo ważne jest aby w codziennych kontaktach z chorym pielęgniarka umacniała w pacjencie poczucie własnej wartości, godności i zachowania szacunku dla samego siebie. Pacjenci często oczekują od pielęgniarki miłego i pogodnego usposobienia, uśmiechu, co umożliwia łatwe nawiązanie kontaktu, otwarcia się i zwierzenia ze swoich wątpliwości, negatywnych myśli i uczuć. Poprzez uważne wysłuchanie pacjenta, danie mu okazji do wypowiedzenia swych obaw, zmartwień czy pretensji oraz okazanie mu, że rozumiemy co on czuje zyskujemy zaufanie ze strony pacjenta oraz następuje pogłębienie wzajemnego kontaktu[6].

Pacjenci od pielęgniarki oczekują udzielenia im informacji o stanie zdrowia, chorobie, zażywanych lekach. Jest to kwestia dość trudna, gdyż informacji o stanie zdrowia może udzielać lekarz. Pielęgniarka, która jest najbliższą pacjentowi, jest całkowicie pozbawiona możliwości udzielania informacji o stanie zdrowia i rokowaniach. Zbliżonym środkiem do udzielania informacji jest udzielanie porad i zaleceń. Pacjent zostaje fachowo poinformowany jak powinien postępować w danym przypadku, jak sam może sobie pomóc dążąc do poprawy swego stanu zdrowia. Udzielanie porad i zaleceń jest bardzo istotną częścią działania pielęgniarki zarówno w aspekcie przygotowania pacjenta do samopielęgnacji, jak i w aspekcie dostarczania mu środków zwiększających obszar jego własnych kompetencji zdrowotnych.

Oczekiwanie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wobec psychologa i terapeuty zajęciowego

Szczegółowe i dokładne poznanie psychiki człowieka chorego nie jest rzeczą łatwą i jeśli ktoś chce ją poznać, musi zadać sobie wiele trudu. Zadania psychologa sprowadzają się do diagnostyki, psychoterapii i rehabilitacji. Psycholog dąży do poznania osobowości pacjenta oraz do poznania czynników psychicznych i społecznych warunkujących zaburzenia w zachowaniu. Poznanie osobowości ma nie tylko znaczenie dla diagnostyki lekarskiej, lecz umożliwia odpowiednie ukierunkowanie psychoterapii. Psychoterapia stanowi ważny zakres działań psychologa klinicznego; uprawia on psychoterapię indywidualną, grupową, bierze udział w terapii pracy. Psycholog kieruje główną uwagę na zmiany jakie zachodzą w stanie psychicznym chorego,

jego reakcji emocjonalnych, poziomu aktywności czy kontaktu z otoczeniem[2]. Pacjenci przebywający w szpitalu oczekują, że psycholog jest tą osobą, która im poświęci jak najwięcej czasu, uważnie wysłucha. Pomoże rozwiązać problemy związane z chorobą; pomoże w rozwiązaniu osobistych i rodzinnych konfliktach; doradzi jak radzić sobie z napięciem, lękiem; jak radzić sobie w sytuacjach stresowych. Pacjenci oczekują również informacji o chorobie, jak z nią żyć, jak funkcjonować w społeczeństwie. Psycholog w kontakcie z pacjentem powinien okazać dużą cierpliwość, życzliwe zainteresowanie i zrozumienie dla problemów chorego, pozwolić na spontaniczność wypowiedzi i wyładowania swoich emocji.

Terapia zajęciowa należy do podstawowych środków leczenia chorych psychicznie. Odpowiednio dobrana praca może wpływać: uspokajająco, mobilizująco, usprawniająco w sensie przywrócenia choremu zdolności nawiązywania kontaktów i współżycia z innymi i dostosowania się do środowiska w którym żyje. Terapia zajęciowa ma na celu: odwrócenie uwagi od doznań chorobowych i zwrócenie jej na konkrety z otoczenia, aktywizowanie chorych bezczynnych, uspokojenie chorych pobudzonych motorycznie i kierowanie ich nadmiernej motoryki z czynności bezcelowych na celowe, zmniejszenie napięcia w stanach depresyjnych, podnoszenie wartości pacjenta w jego oczach, rozszerzenie kręgu jego zainteresowań, poprawę koordynacji psychomotorycznej, rozwój współpracy i poczucia odpowiedzialności, trening do podejmowania ról społecznych [5]. Prowadzenie terapii zajęciowej z psychicznie chorymi wymaga specjalnego przygotowania; terapię najczęściej prowadzi instruktor terapii zajęciowej. Od terapeuty zajęciowego pacjenci oczekują ciekawych i interesujących zajęć, zainteresowania się wykonywanymi przez nich czynnościami, uważnego słuchania i pomocy w rozwiązywaniu problemów związanych z pobytem w szpitalu. Często terapeuta zajęciowy przyczynia się do osobowego rozwoju pacjenta, np. poprzez pomysłowo zaplanowane zajęcia umożliwia człowiekowi poruszanie dotąd niesprawną ręką, lub kiedy nauczy czytać i pisać niewykształconego psychotyka. Terapia zajęciowa pomaga rozwijać zdolności jednostki i dlatego jest lepsza niż bezczynność[7]. W pracy terapeutycznej należy zwrócić szczególną uwagę na relacje jakie zachodzą pomiędzy osobą, jej aktywnością, a środowiskiem w którym przebywa. Takie ujęcie pozwala na analizę problemu i nakierowanie działania na odpowiedni obszar oraz pozwala na podjęcie właściwej interwencji terapeutycznej. Ważne w terapii zajęciowej jest to, aby znaleźć jak najlepsze dopasowanie pomiędzy chorym a jego środowiskiem. W terapii zajęciowej należy zwracać zawsze uwagę na

silne strony chorego, a nie tylko na bariery i ograniczenia. Sukces w terapii zajęciowej uzależniony jest od poziomu satysfakcji pacjenta, uwarunkowane jest to od indywidualnego podejścia do osoby niepełnosprawnej. Terapeuta zajęciowy musi określić motywację chorego do działania, zdolności poznawcze, jego silne i słabe strony, stan emocjonalny i psychiczny, na ile ma wpływ na środowisko, w którym żyje i jakie jest jego poczucie przynależności.

Na właściwy proces terapii duży wpływ ma relacja, jaka zachodzi pomiędzy terapeutą a chorym. Terapeuta zajęciowy powinien posiadać kompetencje społeczne, umiejętność prowadzenia rozmowy z pacjentem, wiedzę, jak ją zakończyć, jak słuchać. Relacje terapeutyczne powinny być zbudowane na partnerstwie pomiędzy pacjentem a terapeutą zajęciowym, pozwala to choremu w pełni uczestniczyć w procesie terapii. Podstawą w pracy terapeuty zajęciowego powinno być pełne zaangażowanie w pracę i koncentracja na pacjencie, skupienie uwagi na osobie objętej procesem terapii oraz na rozwiązywaniu jej problemów [8].

Terapeuta zajęciowy powinien szanować godność ludzką, być tolerancyjnym, akceptować pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, być wrażliwym na drugiego człowieka, a przede wszystkim musi być osobą otwartą i kreatywną.

Oczekiwania pacjentów z zaburzenia psychicznymi wobec rodziny

Człowiek jest jednostką społeczną, wszędzie styka się z innymi ludźmi: w rodzinie, w szkole, w pracy. W każdej takiej grupie społecznej stwarza on sobie określone warunki wobec każdego z jej członków a podczas choroby psychicznej te stosunki ulegają zmianie. Wskutek choroby psychicznej zmienia się przede wszystkim postępowanie chorego wobec innych ludzi. Często budzi on w nas strach, lęk, niepokój a w końcu chęć odizolowania się od niego, ponieważ świat chorego, sposób myślenia, uczucia są nam obce, niezrozumiałe. Obawiamy się, że i nam mogłoby się przytrafić coś podobnego [9]. Reakcje społeczeństwa, rodziny na dziwne zachowanie przyczyniają się do tego, że chory jeszcze bardziej się izoluje i zagłębia w swój fantastyczny świat ułudy i fikcji. Choroba psychiczna jest jakby reakcją na nie przychylną postawę, jaką w stosunku do niego przyjmuje otoczenie. Choroba, a w szczególności choroba psychiczna w rodzinie wywołuje postawę obronną jej członków, którzy pragną zachować własną równowagę psychiczną [9]. Trudno czasem rodzinie określić w którym momencie zaczęła się choroba psychiczna jednego z jej członków. Najczęściej są to budzące niepokój zmiany zachowania: ner-

wowość, drażliwość, nieumotywowane wybuchy gniewu, złości, czasami bezprzedmiotowy lęk, izolacja emocjonalna, coraz głębszy smutek i apatia, nieufność i podejrzliwość. Dla rodziny choroba psychiczna jednego jej członków stanowi wstrząs, często zadaje sobie pytanie „dlaczego nas to spotkało?” [10]. Pojawia się poczucie winy za chorobę – najczęściej dziecka, rzadziej współmałżonka. Z chwilą umieszczenia chorego w szpitalu psychiatrycznym sytuacja ulega zmianie, rodzina od tego momentu rozpoczyna życie z chorobą, ulegają zmianie przyjęte dotąd zwyczaje, następuje zmiana pełnienia ról. Chory wskutek choroby psychicznej nie jest zdolny do pełnienia swych normalnych obowiązków, nie może dbać o rodzinę być dobrym ojcem czy matką, pracownikiem. Rodzina i otoczenie bardzo to przeżywają, gdyż zaistniała sytuacja wymaga zreorganizowania życia pozostałych członków rodziny, przyjęcie przez innych obowiązków wykonywanych dotychczas przez chorego. Z powodu choroby psychicznej mogą towarzyszyć takie uczucia, jak gniew, rozczarowanie, wstyd, prowadzące do odrzucenia chorego członka rodziny, prób izolacji i odcięcia się od niego, wyraża się to w rzadkich i krótkich wizytach w szpitalu, przedłużaniu okresu leczenia oraz odwlekaniu decyzji o wypisaniu ze szpitala [10]. Dlaczego tak się dzieje, że rodziny a czasem sami chorzy wstydzą się ujawnienia choroby psychicznej? Ponieważ w naszym społeczeństwie panuje stereotyp chorób psychicznych, na rodzinie ciąży „piętno choroby psychicznej”, a osoby z zaburzeniami psychicznymi są napiętnowani, często grozi im wykluczenie ze społeczeństwa. Człowiek, który przeżył chorobę psychiczną doznał olbrzymiego urazu poczucia własnej wartości, godności, które musi powoli odbudowywać [10]. Oczekuje, że w tym trudnym okresie rodzina będzie dla niego oparciem, pomoże wrócić do pełnienia poprzednich ról i zadań codziennych, wspierać będzie jego wysiłki powrotu do samodzielności i odpowiedzialności, odnosząc się z szacunkiem do decyzji jakie podejmuje. Wsparcie emocjonalne odzwierciedla troskę i pozytywne ustosunkowanie się do osoby chorej, dzięki temu może ona uwolnić się od negatywnych uczuć, napięć, może wyrazić swoje obawy, swój smutek [11].

Podsumowanie

Człowiek z zaburzeniami psychicznymi wymaga zrozumienia, empatii i akceptacji zarówno ze strony

personelu medycznego, jak i własnej rodziny. Lekarz, pielęgniarka, psycholog czy terapeuta mając predyspozycje i odpowiednie przygotowanie może pomóc choremu w rozwiązywaniu najtrudniejszych problemów związanych z chorobą, ulżyć jego cierpieniu dając mu poczucie bezpieczeństwa i co najważniejsze wzbudzać wiarę w sens leczenia. Życzliwe i przychylne nastawienie rodziny do chorego daje mu poczucie własnej wartości. W otoczeniu pełnym miłości i ciepła chory szybciej wraca do zdrowia i do pełnienia swoich ról społecznych.

Piśmiennictwo

1. Jarosz M.: Lekarz psychiatria i jego pacjent. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa: 1982
2. Jarosz M.: Psychologia lekarska. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa: 1988
3. Kępiński A.: Rytm życia. Wydawnictwo Literackie; Kraków: 1992
4. Kępiński A.: Schizofrenia. Wydawnictwo PZWL; Warszawa: 1976
5. Koślacz A., R.Nowak: Psychiatria kliniczna i pielęgniarstwo psychiatryczne. PZWL; Warszawa 1993, str.105
6. Różyńska – Wilczek E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Czelej; Lublin: 2007
7. Dawid H. Clark: Terapia społeczna w psychiatrii. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa: 1978
8. Siatka D.(red.): Terapia zajęciowa. Oficyna Wydawnicza TEXT. Kraków 2008, str. 30-34
9. Brodński W. (red.): Społeczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa: 1985, str.25-47
10. Hausner M.: Chory psychicznie jest wśród nas. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa: 1968
11. Heszen I.; Sęk H.: Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN; Warszawa: 2008, str.167

Correspondence address

Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 1