

Skuteczność interakcji mgr fizjoterapii–pacjent w opinii pacjentów prywatnych i państwowych placówek służby zdrowia

Effectiveness of MA physiotherapist–patient interaction in the view of patients of private and public healthcare centres

Numer DOI: 10.2478/v10109-010-0071-2

Maciej Cieśliński, Dorota Drabarek

Wydział Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej
Department of Physical Education, Academy of Physical Education in Biala Podlaska

Streszczenie:

Celem badań pilotażowych było poznanie klimatu interakcji mgr fizjoterapii–pacjent w badanych środowiskach publicznych i niepublicznych placówek rehabilitacji leczniczej, bowiem od tego w dużej mierze zależy efektywność procesu usprawniania ruchowego pacjentów. Autorów interesowały ewentualne podobieństwa i różnice wynikające ze specyfiki tych dwóch różnych środowisk, które można w wyniku badań przybliżyć zainteresowanym dla celów aplikacyjnych. Próbowano więc wysondować opinie pacjentów na temat pracy ich fizjoterapeutów, określić oczekiwania osób usprawnianych dotyczące cech osobowościowych, stosunku do pacjentów oraz kompetencji pracujących z nimi terapeutów. Badano również opinie pacjentów na temat spodziewanych efektów terapii, czynników, które, ich zdaniem, decydują o efektywności rehabilitacji oraz o tym na ile pacjent jest traktowany podmiotowo w procesie rehabilitacji. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w ramach której wykorzystano technikę badań ankietowych oraz test sytuacyjny w odniesieniu do wszystkich respondentów. Opracowaniu poddano kwestionariusze 90 pacjentów, w tym 39 poddawanych terapii w placówkach prywatnych oraz 51 w państwowych. Do określenia zależności statystycznej użyto wskaźnika χ^2 . Wyniki badań pokazują rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami pacjentów usprawnianych w publicznych i niepublicznych zakładach rehabilitacyjnych, a w szczególności dotyczą cech osobowościowych, kompetencji oraz stosunku do pacjentów magistra fizjoterapii. Poziom przekazywania informacji pacjentom nie jest w pełni zadowolający w państwowych placówkach służby zdrowia. Znacznie lepiej poinformowani okazali się pacjenci usprawniani prywatnie. Omówione badania stanowią tylko fragment obecnie prowadzonych badań na terenie Polski południowej, centralnej i wschodniej na liczniejszej populacji respondentów, które obejmują również fizjoterapeutów.

Słowa kluczowe: satysfakcja pacjentów, oczekiwania pacjentów, opinie o pracy magistrów fizjoterapii.

Abstract:

The aim of the pilot studies was to investigate the interaction between a Master of physiotherapy and a patient in the tested environments of public and private rehabilitation centers, as we base on an assumption that it largely affects the rate of improvement of patient's motor skills. We were interested in possible similarities and differences resulting from different conditions specific for those environments, which, as a result of research work, may be presented for practical purposes. In order to determine their expectations about personalities, attitude and the competence of the therapists who work with them, the patients were asked to give opinion about the work of their physical therapists. The patients were also asked to express their opinion regarding the effects of therapy, factors that in their opinion are decisive for the effectiveness of rehabilitation and subjective treatment of the patients. These opinions were gathered and compared by means of a diagnostic survey and questionnaires. There were altogether 90 patients that took part in the study including 39 patients undergoing rehabilitation in private healthcare centers and 51 patients treated in public centers. The χ^2 test was used to determine correlations and statistical significance. Findings show that the expectations of patients from public and private centers are different, especially regarding the personality, competence and attitude of the therapist towards their patient. The efficiency of the therapist-patient communication is unsatisfactory in the public healthcare centers. Patients undergoing private rehabilitation are much better informed. The studies discussed in this paper are only a fragment of a national survey conducted on a much larger population of patients and therapists.

Key words: patient satisfaction, patient expectations, opinions about the work of masters of physiotherapy

Wprowadzenie

Wiek dwudziesty pierwszy przyniósł wiele zmian w organizacji placówek służby zdrowia na terenie kraju. Na całym świecie liczba prywatnych gabinetów i klinik rehabilitacyjnych wzrastała od co najmniej dziesięciu lat, podczas gdy w Pol-

Introduction

Recent decade has brought many changes to the organization and structure of Polish healthcare system. Worldwide, the number of private practices and rehabilitation clinics has been growing dynamically for years, while in Poland this

sce działalność w tej dziedzinie dopiero raczkuje. Istniejące placówki lecznicze zajmujące się rehabilitacją leczniczą, choć często finansowane z tych samych źródeł, różnią się między sobą i mogą być interesującym obszarem badań. Jakie są podobieństwa, a jakie różnice w ich funkcjonowaniu, jakim dysponują instrumentarium zabiegowym, jakie są warunki infrastrukturalne, takie jak parkingi, podjazdy dla wózków; jakie są zasady wynagradzania pracowników, czy fizjoterapeuci mogą działać autonomicznie, jaka jest liczba kadry i przede wszystkim jakie są oczekiwania pacjentów wobec ich terapeutów i procesu rehabilitacji. Na te i inne pytania próbujemy odpowiedzieć w niniejszych badaniach.

Usługami rządzi rynek i jego atrybuty, takie jak: atrakcyjność produktu, marketing, konkurencyjność i jakość wykonania usługi. Wydaje się zatem, że niewielkie szanse na tej płaszczyźnie mogą mieć placówki państwowe o mniejszym zapleczu finansowym, często nawet zadłużone. Jednak rynek usług rehabilitacyjnych potrzebuje instytucji zarówno prywatnych (często dla bogatszej części społeczeństwa) jak i państwowych (dla ludzi starszych i uboższych). Większość klinik prywatnych dysponuje sprzętem, którego sfinansowanie w wielu państwowych zakładach jest niemożliwe. Podczas gdy szpitalne gabinety fizjoterapii pracują na sprzęcie pamiętającym nawet lata sześćdziesiąte ubiegłego stulecia, to w salonach prywatnych jest najnowszy sprzęt prezentowany na ostatnich targach rehabilitacyjnych. Czynniki finansowe (zarobki pracowników), nowoczesna infrastruktura, miły personel pomocniczy – to elementy, które powinny dawać przewagę nad państwową konkurencją. Ale czy na pewno tak się dzieje? Czy skoncentrowano się na tym co najważniejsze? Dla kogo jest to wszystko? To wszystko przecież zrobione jest „pod klienta”. A kim jest klient, kontrahent zakładu rehabilitacyjnego? Tym klientem jest pacjent. Kluczem do sukcesu w rehabilitacji pacjentów jest osiągnięcie przez nich satysfakcji. Usatysfakcjonowany pacjent będzie osiągał zdecydowanie lepsze wyniki niż jego niezadowolony kolega; będzie poza tym chętniej współpracował z terapeutą i będzie silniej wierzył w swój sukces na drodze do powrotu utraczonej sprawności [1].

Należy więc zastanowić się, na jakich płaszczyznach państwowe placówki służby zdrowia mogą konkurować z sektorem prywatnym.

Wydaje się, że takie płaszczyzny tworzy to, co nie jest bezpośrednio uzależnione od statusu majątkowego danego zakładu leczniczego. Najważniejsze w procesie rehabilitacji jest przywrócenie pacjenta do sprawności, którą utracił, bądź została ograniczona w wyniku jakiegoś zdarzenia losowego. Celem jest zatem osiągnięcie zamierzonego efektu lub przynajmniej zbliżanie się do niego, szukając właściwej, efektywnej drogi do osiągnięcia sukcesu. Do tego potrzebny jest świadomy, nastawiony pozytywnie, gotowy do pełnej współpracy podmiot-pacjent. Nie wszyscy pacjenci spełniają te warunki i czasem proces przebiega jak przysłowiowa droga przez mękę. Co i kto jest potrzebny, żeby ten obraz zmienić? Może doskonałe pomieszczenia pobytu pacjenta, może dobry i nowoczesny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, a może po prostu świetny i odpowiedzialny personel terapeutyczny, a wśród niego fizjoterapeuta.

W trakcie pracy fizjoterapeuty z pacjentem buduje się między nimi swoista więź polegająca na jedności celów. Należy zatem zadać pytanie, jakie cechy powinien mieć dobry terapeuta, aby proces przebiegał sprawnie, a pacjent był umotywowany do ciężkiej i długiej pracy. Wymagania pacjentów co do osoby magistra rehabilitacji są naceLOWANE głównie na cechy osobowości, a to będzie zależne od samych magistrów rehabilitacji, a nie od charakteru placówki, w której pracują. Bardzo istotnym czynnikiem są pozytywne relacje interpersonalne na linii: terapeuta-pacjent, terapeuta-zespół rehabilitacyjny. Zatem co decyduje o tym, że te interakcje są udane lub nie? Podstawowym celem działalno-

type of business is relatively new. Private and public rehabilitation centers operating close to one another and often financed from the same sources are different and may become an interesting field of study. What are the similarities and what are the differences, what instruments they use, what infrastructure they have (car parks, wheelchair ramps etc.), what the remuneration regulations, how autonomous are the therapists, how many staff are employed and most of all what the expectations of patients towards therapists and rehabilitation process. Finding answers to the above questions is the aim of this study.

Services market is dependant upon the customer and the following attributes of the product have to be considered: attractiveness, marketing of the product, competitiveness and quality of service. Therefore, it seems that public rehabilitation centres, with their thin budget or even in debt, have little chances of competing with private initiatives of this kind. However, the rehabilitation services market needs both private (for wealthier customers) and public (for elderly or more budget aware clients) enterprises. Majority of private clinics have equipment that the public centres are not able to afford. While hospital rehabilitation rooms often use outdated or even antique rehabilitation gear that remembers the 1960's, private clinics have access to the latest achievements of rehabilitation technology. The financial factor (employee's earnings), modern infrastructure and friendly auxiliary personnel – there are the elements that should give the private clinics a clear advantage over the public ones. However, is it really so? Do private clinics focus on the most important thing? Who is it all for? It is all done for the client. And who is the client of the clinic? Patient is the client. Achieving full satisfaction of patients is the key to successful rehabilitation. A satisfied patient will have much better results than their discontented fellow patient, will be eager to cooperate with the therapist and will strongly believe in the success of rehabilitation [1].

Therefore, a question should be posed: on what fields can the public rehabilitation clinics compete with the private rehabilitation sector?

It seems that the possible fields of competition between private and public cannot be related directly to the financial status of the clinic. If it comes to funding, public places lose. However, the essence of rehabilitation lies in making the patient fit again that is restoring motor abilities, which have been lost or limited in the course of some unfortunate event. The aim is to achieve the desired effect or at least become close to achieving it, looking for an adequate and effective way of achieving success. In order to fulfil that objective one needs a subject - a patient, who has a positive attitude and is ready to fully cooperate with the therapist. Not all of the patients meet those conditions and occasionally the process of rehabilitation can become a real torment for both parties. Who and what is needed to change this image? Perhaps high standard of rehabilitation rooms with advanced medical and rehabilitation equipment or competent and responsible staff with highly qualified therapists among them?

Therapeutic work creates a specific bond that develops between the therapist and the patient and consists in the unity of objectives. Therefore, one should ask the following question: what are the qualities that a good therapist should have to manage the process of rehabilitation smoothly and motivate the patient for long and exhaustive work. The expectations of patients towards a MA physiotherapist are mostly related to personality features, which are unique to the physiotherapists themselves regardless of the place they work at. Positive interpersonal relations of therapist-patient and therapist-rehabilitation team are a crucial factor in the process of rehabilitation. Then, what makes the interactions successful or not? Identification of what are the

ści każdej placówki powinno być tzw. zbadanie rynku. Zarówno prywatne, jak i państwowe zakłady lecznicze dla poprawienia jakości usług powinny za pomocą dostępnych narzędzi badawczych poznać potrzeby potencjalnych klientów. Można to zrealizować w różny sposób, np. przez wypełnianie ankiet zawierających pytania o pożądane i oczekiwane cechy u magistra rehabilitacji, które w kontakcie z nim są dla pacjenta najważniejsze. Jednym z czynników, który decyduje o skuteczności terapii, jest satysfakcja pacjenta przebywającego w placówce leczniczej.

Czynniki decydujące o satysfakcji można podzielić na dwie grupy. Pierwsza obejmuje przede wszystkim czynniki infrastrukturalne i organizacyjne, a więc miejsca parkingowe, wystrój wnętrza, poczekalnię, jakość sprzętu użytego do rehabilitacji, czas oczekiwania na fizjoterapeutę, obsługę personelu pomocniczego, ciekawe broszury informacyjne itd.

Druga grupa czynników to te związane już z samą terapią, a więc wszystkie, które mają miejsce przy spotkaniu pacjenta z fizjoterapeutą. Jakość spotkania obydwu podmiotów będzie determinowana czynnikami socjopedagogicznymi. W niniejszej pracy postanowiono wyłonić te, które dla pacjentów są najważniejsze.

Wielu autorów badało poziom zadowolenia pacjenta z pobytu w szpitalu i klinice [1-5].

W 2002 r. P. Beattie i M. Pinto przeprowadziły badania na grupie prawie 2000 pacjentów, próbując wyłonić te czynniki, które wpływają na poprawę satysfakcji pacjentów z rehabilitacji. Wnioski pokazują, że satysfakcja pacjenta z terapii jest silnie powiązana z jakością interakcji magister rehabilitacji-pacjent. Jeśli magister rehabilitacji spędza dużo czasu z pacjentem, jeśli ma umiejętność słuchania i komunikacji oraz nie zapomina o pełnym, jasnym i zrozumiałym przekazaniu podstawowych informacji na temat terapii pacjenta, to jest, według tych badań, na najlepszej drodze do usatysfakcjonowania pacjenta.

Dla respondentów o wiele mniejsze znaczenie miały takie czynniki, jak położenie kliniki, sprzęt oraz miejsca parkingowe. Badania te dowodzą, że satysfakcja pacjentów z rehabilitacji zależy w większym stopniu od drugiej grupy czynników [2].

Pacjent jako klient ma określone oczekiwania, których spełnienie będzie miało istotny wpływ na jego zadowolenie. „Zadowolenie pacjenta z usługi zdrowotnej kształtowane jest przez różne czynniki... ostateczność świadczeń, przebieg wizyty lekarskiej, poprawę stanu zdrowia. Opinia pacjentów jest głównie subiektywna i przejawia się w stopniu satysfakcji z przebytego procesu leczenia” [3].

Mimo pozytywnych wyników badań lekarskich pacjent, który nie odczuwa poprawy stanu zdrowia, nie oceni pozytywnie procesu leczenia. Tak więc nie można ignorować subiektywnego odczucia pacjenta, bo jest ono najważniejsze według kryteriów gospodarki rynkowej. Pomimo rozbieżności między obiektywnymi badaniami naukowymi a subiektywną oceną pacjenta należy dostosować proces leczenia do oczekiwań pacjenta, ponieważ jest on najlepszym „nośnikiem” informacji o danym zakładzie leczniczym [3].

Badania przeprowadzone w 6 oddziałach psychiatrycznych na 102 chorych pokazały, że na satysfakcję w opiece psychiatrycznej w dużym stopniu składają się relacje pacjenta z personelem. Z badań wynika także, że pacjenci chcą w sposób czynny uczestniczyć w planowaniu terapii i doborze jej środków, a od personelu wymagają pełnego zrozumienia, życzliwości i komunikacji [4].

Relacje terapeutyczne były także przedstawione z punktu widzenia samego spotkania, „która pozwala spojrzeć na drugiego człowieka, występującego w roli pacjenta, jako na wyjątkową istotę” [5]. Z dwóch modeli medycyny, tj. biomedycznego, traktującego człowieka jako „skomplikowany fizykochemiczny układ” i holistycznego, „w ramach którego postrzega się człowieka jako byt bio-psycho-społeczny,

needs of market should be the primary objective of every rehabilitation clinic. Both private and public clinics should identify the needs of their potential clients by means of available research tools in order to improve the quality of services they offer. This may be accomplished in different ways, f.e. By distributing questionnaires among patients to investigate, what qualities patients expect in MA physiotherapists and which of them are most vital for patient-therapist interaction.

Factors that affect satisfaction can be divided into two groups. The first group includes, most of all, the infrastructural and organizational aspects, such as car parks, interior design, reception, quality of gear, time of waiting for service, auxiliary personnel attitude, availability of brochures and booklets etc. The other group presents factors that are directly related to the therapy. The quality of therapist-patient cooperation is determined by socio-pedagogical factors.

Therapy with motion has its tradition and it is proper refer to it as well as to the latest studies in that field. Many authors have studied the level of patients' satisfaction of stay at a hospital or clinic [1-5].

In 2002, P. Beattie and M. Pinto have done a research on a population of nearly 2000 patients, trying to determine which factors improve patients' satisfaction of rehabilitation. Conclusions they have reached show that patients' satisfaction is strongly correlated with the quality of patient-therapist interaction. If the therapist spends enough time with the patient, if they have the ability of communicating and listening and provide full information of the rehabilitation process to the patient, then according to the authors, they are on the best way of making the patient satisfied.

Factors such as location of the clinic, rehabilitation equipment or parking space availability were of minor importance to the patients. This study proves that patient satisfaction depends more on the factors from group two [2].

Patients as clients of the clinic have defined expectations, fulfilling of which will have a significant impact on their satisfaction. "Patients' satisfaction of the services they receive is shaped by various factors ... availability of services, course of medical examination or improvement of health. Opinions of patients are generally subjective and manifest themselves in satisfaction from the undertaken therapeutic process" [3].

Despite positive results of medical examination, a patient who is not able to see improvement of their condition will not rate the therapy as successful. Thus, subjective impressions of patients must not be ignored, as they are crucial from the point of view of the market economy. Although subjective opinions of patients may differ from objective research findings, the process of rehabilitation should be measured to fit the patients' expectations, as it is the best carrier of information on a given rehabilitation clinic [3].

The studies conducted in 6 psychiatric clinics on a population of 102 showed that patient-personnel relations are vital for patients' satisfaction of psychiatric care. Findings also suggest that patients want to actively participate in planning and organization of therapy and require full understanding, kindness and communication of the clinic's personnel [4].

Therapeutic relations were also presented from a philosophical point of view that "allows one to perceive the patient as a unique human being" [5]. There are two kinds of approach to patient in medicine – a biomedical model that perceives the human being as a "complex physicochemical system" and a holistic model that defines the human as a bio-psycho-social being. The holistic model has an advantage in rehabilitation. This model bases on an assumption that every human is a unique being and that uniqueness has a tremendous impact on the shaping of the patient-therapist

przewagę ma holistyczny. W modelu tym istnieje przekonanie o niezwykłości człowieka, które ma znaczenie w kształtowaniu się relacji terapeutycznej, «która tak bardzo nieodmaga w biomedycznym modelu medycyny» [5].

Material i metoda badań

Punktem wyjścia dla przeprowadzenia badań było znalezienie odpowiednich placówek państwowych i prywatnych, które przyjmują pacjentów na pobyt dzienny i pobyt dłuższy. Niektóre prywatne kliniki mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc zasada ich finansowania nie różni się specjalnie od zasady finansowania placówek państwowych. Jednak każdy właściciel prywatnego gabinetu może według własnego uznania (a nie obowiązujących „widełek”) ekonomicznie motywować swoich pracowników oraz stwarzać warunki pobytu pacjenta, dostosowując je do wymogów rynkowych.

Celem badań pilotażowych było prześledzenie ewentualnych różnic i podobieństw w funkcjonowaniu powyższych instytucji, a szczególnie poznanie klimatu interakcji mgr fizjoterapii-pacjent w badanych środowiskach publicznych i niepublicznych placówek rehabilitacji leczniczej. Autorów interesowały ewentualne podobieństwa i różnice wynikające ze specyfiki tych dwóch różnych środowisk, które można w wyniku badań przybliżyć zainteresowanym dla celów aplikacyjnych. Próbowano więc wysondować opinie pacjentów na temat pracy ich fizjoterapeutów, określić oczekiwania osób usprawnianych dotyczące cech osobowościowych, stosunku do pacjentów oraz kompetencji pracujących z nimi terapeutów. Badano również opinie pacjentów na temat spodziewanych efektów terapii, czynników, które ich zdaniem decydują o efektywności rehabilitacji oraz, czy pacjent jest traktowany podmiotowo w procesie rehabilitacji. Dokonano porównania opinii na powyższe tematy wśród pacjentów usprawnianych we wspomnianych obu typach placówek leczniczych.

Szukano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie są najbardziej pożądane cechy osobowości fizjoterapeutów w opinii ich pacjentów?
2. Jakie kompetencje – zdaniem pacjentów – powinien posiadać dobry terapeuta?
3. Jakie czynniki powinny określać stosunek fizjoterapeuty do pacjenta podczas terapii?
4. Jakie czynniki – zdaniem pacjentów – decydują o efektywności terapii?
5. Czy pacjenci czują się partnerami w procesie rehabilitacji i jak określają w nim swoją rolę?
6. Czy pacjenci są informowani przez personel medyczny o swoim schorzeniu?
7. Czy pacjenci uzyskują czytelną informację od swoich fizjoterapeutów na temat terapii, która będzie z nimi prowadzona i celu zamierzonych działań?
8. Czy pacjenci są przekonani o skuteczności terapii?
9. Jakie są oczekiwania pacjentów odnośnie do stanu zdrowia po zakończeniu procesu rehabilitacji?

Wszystkie pytania dotyczyły pacjentów przebywających i poddawanych terapii w publicznych i niepublicznych placówkach leczniczych. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w ramach której wykorzystano technikę badań ankietowych oraz test sytuacyjny w odniesieniu do wszystkich respondentów. Kwestionariusz ankiety składał się z 9 pytań zamkniętych oraz z trzech półotwartych. W kwestionariuszu ujęto również informacje dotyczące cech społeczno-demograficznych respondentów, a wśród nich czasu odbywania zabiegów rehabilitacyjnych.

Test sytuacyjny pt. „autobus” zostanie omówiony w dalszej części niniejszego opracowania.

relation, which holds a secondary role in the biomedical approach [5].

Material and methods

Finding adequate private and public clinics that admit patients for day and longer stay was the departure point for conducting this research. Some of the private clinics have contract with NFZ (National Healthcare Service) and thus their financing does not differ much from the economy of the public clinics. However, each owner of a private clinic, at their own discretion, can motivate their employees economically and create conditions of stay for patients accordingly with the market requirements.

The aim of the pilot study was to investigate the differences and similarities in the functioning of public and private rehabilitation clinics and examine the quality of therapist-patient interaction in the studied environments. The quality of relations has significant impact on the outcome of rehabilitation. We were interested in potential similarities and differences between private and public clinics, which in the course of studies can be characterized for practical purposes. For that reason, the patients were surveyed in order to acquire information about the work of physiotherapists, personal qualities of therapists desired by patients, attitude towards patients and level of competence. The patients were also asked to express their opinions on the expected effects of rehabilitation and to say how subjective was the approach of therapists towards them in the course of rehabilitation. The opinions of patients were then compared to provide material for further analysis.

The authors posed the following research questions:

1. What are, in patients' opinion, the most desirable personal qualities of therapists?
2. What professional skills, according to patients, should a good therapist possess?
3. What factors should define the therapist-patient relation in the course of rehabilitation?
4. What factors, according to patients, determine the effectiveness of rehabilitation?
5. Do patients feel like partners to therapists during rehabilitation and how do they describe their role in the process of rehabilitation?
6. Are patients informed by medical personnel about the nature of their condition?
7. Do patients get clear information from their therapists about objectives of rehabilitation they are to undertake?
8. Are patients convinced of the effectiveness of rehabilitation?
9. What are the expectations of patients concerning the state of their health on completion of the rehabilitation process?

All of the above questions were presented to patients staying and undergoing rehabilitation at public and private clinics. The researchers employed the diagnostic survey method including questionnaires and situational tests to examine the entire studied population. The questionnaire was composed of nine multiple choice questions and three semi-open questions. Questionnaires also contain information on socio-demographic features of respondents and duration of rehabilitation.

The situational test named "The Bus" will be discussed in the paragraphs that follow.

A population of 114 patients participated in the research. Due to mistakes, questionnaires of 24 patients were excluded. As a result questionnaires of 90 patients (39 from private and 51 from public clinics) were analysed.

Do badania przystąpiło 114 pacjentów. Z badań wykluczono kwestionariusze 24 pacjentów z uwagi na błędy. W efekcie opracowaniu poddano kwestionariusze 90 pacjentów, w tym 39 poddawanych terapii w placówkach prywatnych oraz 51 w państwowych.

Przedstawione poniżej wyniki badań są tylko fragmentem badań głównych. Służyły one zbadaniu pacjentów rehabilitowanych w prywatnych i państwowych ośrodkach na terenie Białej Podlaskiej i Otwocka oraz weryfikacji narzędzi badawczych; przeprowadzane były przez autora doniesienia jak również przez pracowników wspomnianych ośrodków rehabilitacyjnych. Wszyscy pacjenci byli pełnoletni, z epizodem chorobowym trwającym dłużej niż dwa tygodnie oraz poddawani w tym czasie rehabilitacji ruchowej. Badania są kontynuowane na terenie Polski wschodniej, południowej i centralnej na znacznie większej grupie respondentów, wśród których są także magistrowie fizjoterapii, a ich wyniki będą przedstawione w dalszych opracowaniach.

W tych badaniach skoncentrowano się głównie na zależnościach związanych z charakterem placówki leczniczej. Nie badano zależności od wieku, płci czy wykształcenia respondentów.

Wyniki badań

Pacjenci poddawani terapii podali najważniejsze, ich zdaniem, cechy rehabilitanta, które mają wpływ na dobre relacje na linii terapeuta-pacjent. Wskazywali na najważniejsze kompetencje magistra fizjoterapii, jego stosunek do pacjentów oraz cechy osobowościowe. Średnia ranga bliższa wartości 1 wskazuje na najważniejsze cechy, a wyższe rangi na cechy – zdaniem pacjentów, mniej ważne.

W zakresie kompetencji fizjoterapeuty w placówkach prywatnych za najważniejsze uznano wykształcenie specjalistyczne, poszukiwanie i stosowanie najskuteczniejszych sposobów usprawniania pacjenta oraz indywidualne podejście do pacjentów. Można zatem wnioskować, że klienci niepublicznych instytucji wskazują głównie na wysoko wyspecjalizowanych terapeutów, nie bojących się nowych metod usprawniania i podchodzących bardzo indywidualnie do swojego pacjenta. W placówkach państwowych te kompetencje zdają się nie mieć takiego znaczenia, ponieważ zostały ocenione na równi z pozostałymi (ryc. 1)

Duże znaczenie w procesie terapii ma stosunek fizjoterapeuty do usprawnianego pacjenta, czyli takie jego cechy, które określają jakość spotkania. Są nimi cierpliwość i opamiętanie, wyrozumiałość, konsekwencja, przyjazny stosunek

Findings presented below are only a fragment of a widespread, national survey. They only present the situation of patients rehabilitated in private and public clinics of Biała Podlaska and Otwock, additionally allowing to verify adequacy of the applied research tools. The tests were made by the authors of this publication and employees of the aforementioned clinics. All of the patients were adults suffering from a condition that lasted for more than two weeks and undergoing rehabilitation. Similar studies have been conducted in other parts of Poland on a much larger group of respondents, including MA physiotherapists, and their results will be present in papers to come.

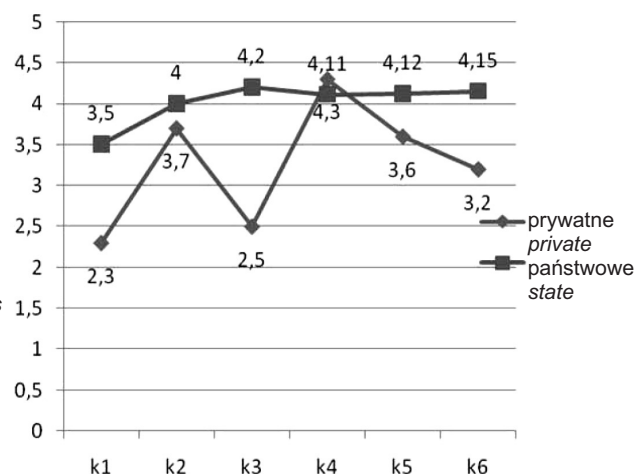
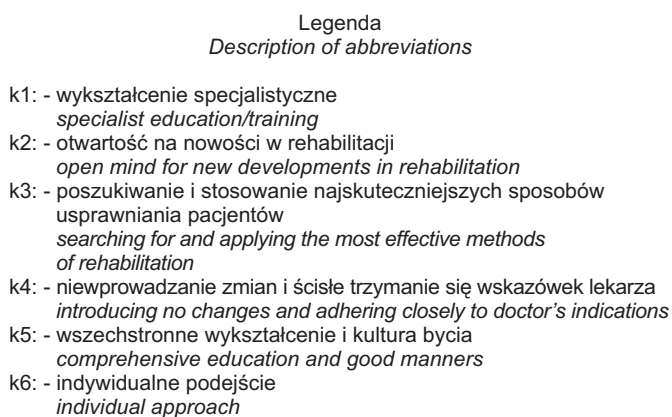
This study has been focused on determinants of rehabilitation related to the character of the clinic. No other factors such as age, gender or education level of respondents were taken into consideration.

Findings

The respondents ranked the qualities of therapists, which have influence on the therapist-patient relations. They pointed out the most important skills of MA physiotherapists, their attitude towards patients and personal qualities. The mean rank closer to value of 1 indicates the most important qualities and the higher ranks indicate qualities that are less important to the patients.

In terms of therapist's competence, in private clinics, the following qualities were named as the most important: special education, seeking and application of the most effective methods of rehabilitation and individual approach. Therefore, one may reach a conclusion that the clients of private clinics generally require highly specialized therapists, who are not afraid of using modern therapeutic techniques and approach each of their patients on an individual basis. In public clinics, the above qualities seem to be less important for patients, as they have been ranked at level with the other qualities (Fig. 1).

The attitude (i.e. a set of personal qualities that determine the quality of relations) of the therapist towards the patient is of high significance in the process of rehabilitation. The required qualities are patience, composure, empathy,



Ryc. 1. Średnia ranga najważniejszych – zdaniem pacjentów – kompetencji rehabilitanta w kontakcie z pacjentem

Fig. 1. Average order of the most important – according to patients – competences of rehabilitants in their contact with patients

do pacjenta bez względu na status społeczny, płeć i wiek, rzetelność w ocenianiu postępów pacjenta oraz umiejętność motywowania pacjentów.

Dla ankietowanych w prywatnych placówkach leczniczych najważniejsze są: cierpliwość i opanowanie, wyrozumiałość oraz przyjazny stosunek fizjoterapeuty bez względu na wiek czy płeć pacjenta.

Pacjenci z placówek państwowych nadali niską rangę wszystkim tym cechom, przy czym cierpliwość i opanowanie uważają za najważniejszy element spośród wyżej wymienionych (ryc. 2)

Pacjenci usprawniani w obydwu wspomnianych placówkach, a więc zarówno ci z prywatnych, jak i ci z państwowych, byli natomiast zgodni w określeniu najbardziej pożądanych cech osobowościowych ich fizjoterapeutów.

Za najważniejsze uznali komunikatywność, odpowiedzialność i pogodne usposobienie terapeutów (ryc. 3).

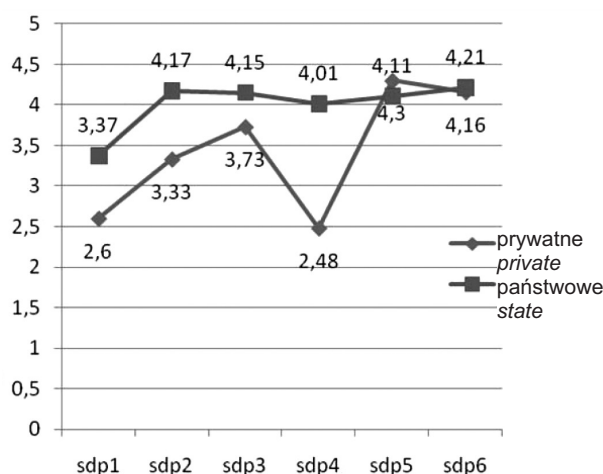
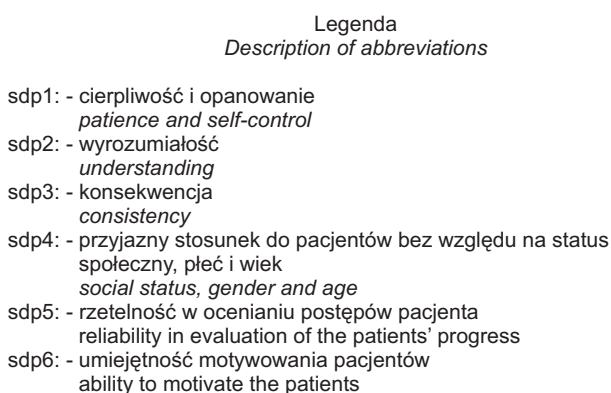
consequence, kindness, motivational skills and honesty of rating patient's progress regardless of the social status, gender or age of the patient.

The respondents from private clinics value patience and composure, empathy and kindness of physiotherapists regardless of the age or gender of a patient.

The respondents from public clinics gave low rank to the above qualities, yet they considered patience and composure as the most important qualities (Fig. 2).

Patients rehabilitated in private and public clinics were unanimous in defining the most desirable personal qualities of their physiotherapists.

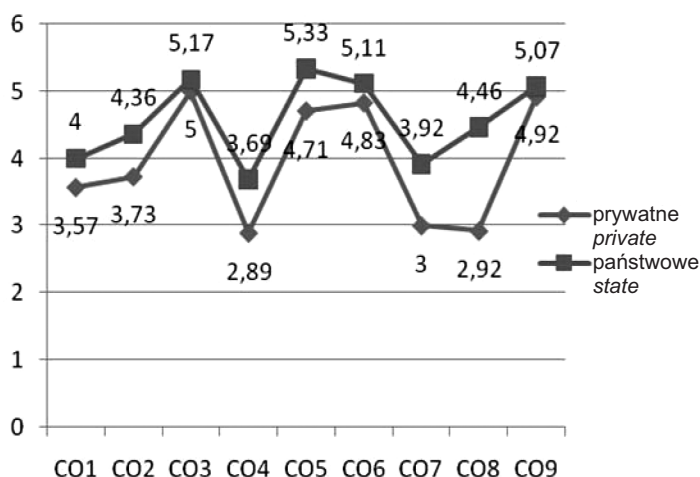
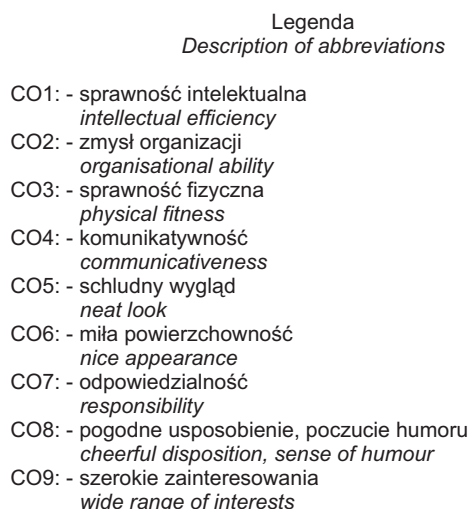
They shared the view that communicativeness, responsibility and kindness were the most important qualities of a good physiotherapist (Fig. 3).



Ryc. 2. Średnia ranga najważniejszych – zdaniem pacjentów – cech rehabilitanta w kategorii „stosunek do pacjentów”
Fig. 2. Average order of the most important – according to patients – characteristics of physiotherapists in terms of their “attitude towards patients”

Zabiegi rehabilitacyjne uważane są przez większość pacjentów, zarówno prywatnych (64,5%), jak i państwowych (67%), za zdecydowanie skuteczne lub raczej skuteczne (odpowiednio 35% i 27%). Wśród ankietowanych pojawiły się także opinie negatywne o zabiegach rehabilitacyjnych i ich skuteczności. Za raczej nieskuteczne i zde-

Therapeutic procedures are considered by majority of patients of both private (64,5%) and public (67%) clinics as definitely effective or relatively effective (35% and 27% respectively). There were also negative opinions on the effectiveness of rehabilitation among the respondents. The procedures were considered as definitely or



Ryc. 3. Średnia ranga najważniejszych – zdaniem pacjentów – cech osobowościowych ich fizjoterapeutów
Fig. 3. Average order of the most important – according to patients – personality characteristics of physiotherapists

cydowanie nieskuteczne uznało je 5% pacjentów z placówek państwowych. Negatywne zdanie na ten temat nie pojawiło się w placówkach prywatnych, co świadczy o głębokiej wierze pacjentów w skuteczność działania zatrudnionych tam fizjoterapeutów. Powyższe zależności nie są istotne statystycznie, ale zaobserwowano pewne tendencje, które mogą się pogłębiać w przypadku większej populacji badanych (tab. 1).

Zdecydowana większość pacjentów uważa swoich terapeutów za kompetentnych fachowców i darzy ich zaufaniem. Pacjenci usprawniani w publicznych placówkach w większości (90,32%) są zdania, że ich terapeuta jest kompetentnym fachowcem. Podobnie jest w przypadku osób usprawnianych w niepublicznych zakładach rehabilitacyjnych, gdzie tę odpowiedź wybrało aż 89,83% respondentów. Zależność ta nie jest jednak istotna statystycznie (tab. 2).

relatively ineffective by 5% of respondents from public clinics. There were no negative comments of respondents from private clinics, which shows that those patients have high credit for the actions of therapists employed there. The above correlations are not statistically significant, yet certain tendencies that have been observed may be more visible in the case of a larger research population (Tab. 1).

Majority of respondents regard their therapists as competent specialists and have great credit for them. Patients rehabilitated at public clinics mostly think (90,32%) that their therapists are competent specialists. Respondents from private clinics (89,83%) share the view of their fellow patients. This correlation is not statistically significant, however (Tab. 2, 3).

Tabela 1. Skuteczność zabiegów rehabilitacyjnych w opinii pacjentów usprawnianych w prywatnych i państwowych zakładach leczniczych
Table 1. Effectiveness of rehabilitation procedures according to the patients of private and state health care institutions

Prywatne/państwowe <i>Private/State</i>	Prywatne <i>Private</i>		Państwowe <i>State</i>		Ogółem <i>Total</i>	
	n	%	n	%	n	%
Skuteczność zabiegów rehabilitacyjnych <i>Effectiveness of rehabilitation procedures</i>						
Zabiegi są zdecydowanie skuteczne <i>The procedures are definitely effective</i>	20	64,52	40	67,80	60	66,67
Są raczej skuteczne <i>The procedures are quite effective</i>	11	35,48	16	27,12	27	30,00
Zabiegi są raczej nieskuteczne <i>The procedures are rather ineffective</i>	0	0,00	2	3,39	2	2,22
Są zdecydowanie nieskuteczne <i>The procedures are definitely ineffective</i>	0	0,00	1	1,69	1	1,11
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,0	90	100,00

$\chi^2 = 2,08$ $p > 0,05$

Tabela 2. Kompetencje terapeuty w oczach badanych pacjentów usprawnianych w prywatnych i państwowych placówkach służby zdrowia
Table 2. Competence of a therapist in the opinion of the examined patients of private and state health care institutions

Prywatne/państwowe <i>Private/State</i>	Prywatne <i>Private</i>		Państwowe <i>State</i>		Ogółem <i>Total</i>	
	n	%	n	%	n	%
Kompetencje terapeuty <i>Therapist's competence</i>						
Uważam terapeuta za kompetentnego fachowca <i>I believe my therapist is a competent specialist</i>	28	90,32	53	89,83	81	90,00
Mój terapeuta nie jest kompetentny <i>My therapist is not competent</i>	0	0,00	1	1,69	1	1,11
Nie mam zdania <i>I do not have an opinion</i>	3	9,68	5	8,47	8	8,89
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,00	90	100,00

$\chi^2 = 0,56$ $p > 0,05$

Tabela 3. Wiedza pacjentów o ich schorzeniu i jej ewentualne źródło w obu typach placówek
 Table 3. The patients' knowledge about their conditions and its source in both types of institutions

Prywatne/państwowe <i>Private/State</i>	Prywatne <i>Private</i>		Państwowe <i>State</i>		Ogółem <i>Total</i>	
	n	%	n	%	n	%
Wiedza o schorzeniu i jej źródło <i>Knowledge about the condition and its source</i>						
Wiem dużo bo czytałem i rozmawiałem z lekarzem na ten temat <i>I know much because I have read and talked to a doctor about it</i>	23	74,19	39	66,10	62	68,89
Moja wiedza jest raczej mała <i>My knowledge is rather limited</i>	7	22,58	15	25,42	22	24,44
Nikt ze mną na ten temat nie rozmawiał i dlatego nie wiem zbyt wiele <i>No one has talked to me about it thus I do not know much about it</i>	1	3,23	4	6,78	5	5,56
W ogóle nic o tym nie wiem <i>I do not know anything about it</i>	0	0,00	1	1,69	1	1,11
Nie mam zdania <i>I do not have an opinion</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,00	90	100,00

$\chi^2 = 1,25$ $p > 0,05$

Wśród badanych pacjentów nie było osób z bardzo poważnymi schorzeniami. Ogromna większość (ponad 90%) borykała się z problemami ortopedycznymi i traumatologicznymi. Mimo to, zapytani o spodziewane efekty terapii, częściej wskazywali na ułatwienie wykonywania czynności codziennych (54%) niż na całkowity powrót do zdrowia (26,67%) oraz ulgę w cierpieniu (16,67%). W państwowych placówkach pojawiły się również opinie „niczego nie oczekuję” ale stanowiło to zaledwie 2,22% ogółu. Również w tym przypadku nie zaistniała zależność istotna statystycznie między spodziewanym efektem terapii przez pacjentów usprawnianych w obydwu typach placówek leczniczych, jednak zarysowuje się tutaj pewna tendencja, która może się pogłębić w przypadku szerszej populacji (tab. 4).

There were no patients with serious conditions among the respondents. Majority of them (over 90%) suffered from orthopedic and dermatological problems. Despite that, respondents when asked of the expected rehabilitation effects and improvement more often mentioned increased ease of performing every-day activities (54%) than complete recovery (26,67%) or relief from pain (16,67%). There were also the “no expectations” opinions, but those were mentioned only by 2,22% of respondents from public clinics. Also in this case, the correlation between the expected and the actual effect of rehabilitation was not statistically significant in respondents from private and public clinics, yet certain tendencies that have been observed may be more visible in the case of a larger research population.

Tabela 4. Spodziewane efekty terapii.
 Table 4. Anticipated effects of the therapy

Prywatne/państwowe <i>Private/State</i>	Prywatne <i>Private</i>		Państwowe <i>State</i>		Ogółem <i>Total</i>	
	n	%	n	%	n	%
Spodziewane efekty terapii <i>Anticipated effects of the therapy</i>						
Całkowity powrót do zdrowia <i>Total recovery</i>	7	22,58	17	28,81	24	26,67
Większa samodzielność przy wykonywaniu codziennych czynności <i>Greater independence in every-day tasks</i>	16	51,61	33	55,93	49	54,44
Ułga w cierpieniu <i>Relief in suffering</i>	8	25,81	7	11,86	15	16,67
Niczego nie oczekuję <i>I do not expect anything</i>	0	0,00	2	3,39	2	2,22
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,00	90	100,00

$\chi^2 = 3,79$ $p > 0,05$

Istotna statystycznie okazała się za to zależność między publicznymi i niepublicznymi placówkami rehabilitacyjnymi w kwestii informowania pacjentów o terapii, jaką fizjoterapeuta zamierza zastosować. Okazało się, że aż 27,12% pacjentów usprawnianych w publicznych zakładach opieki nie jest informowanych przez swoich terapeutów o terapii, jej założeniach i celowości. W niepublicznych było to tylko ponad 6% pacjentów (tab. 5).

W toku badań przeprowadzono również test sytuacyjny, w którym pacjenci określali swoją rolę w „autobusie” rozumianym przez pryzmat placówki pobytu pacjenta. Test miał na celu poznanie opinii o swojej roli przez pacjenta w procesie usprawniania, weryfikację pytania do terapeutów o stopień podmiotowości ich pacjentów oraz skonfrontowanie obydwu opinii na temat roli pacjenta w procesie usprawniania pacjentów i ich terapeutów. Większość pacjentów (82,22%) określa swoją rolę jako jednego z pasażerów. Na uwagę natomiast zasługuje fakt, że ponad 16% ankietowanych chciałoby być drugim kierowcą procesu usprawniania obok swojego rehabilitanta (tab. 6)

There was a statistically significant difference between public and private clinics in terms of sharing information on the kind of therapy with patients. It turned out that 27,12% of patients rehabilitated in public clinics do not receive satisfactory information about therapy and its objectives from their therapists. In private clinics this kind of situation was reported only by 6% of patients (Tab. 5).

The authors also conducted a situational test (the “Bus Test”), where patients were asked to define their position in the “Bus”, which metaphorically resembled the clinic they were undergoing therapy in. The purpose of the test was to find out what was the opinion of the patients about their role in the course of rehabilitation as well as to verify the question of subjective approach of therapists to the patients and to confront the opinions of both parties on the role of the patient in the process of rehabilitation. Majority of the patients (82,22%) defined their role as passengers. Yet it is worth to mention that over 16% of patients wished to be the second driver in the process of rehabili-

Tabela 5. Informowanie pacjentów o terapii w prywatnych i państwowych placówkach służby zdrowia przez ich rehabilitantów
Table 5. Informing the patients about therapies in private and state institutions by their rehabilitants

Prywatne/państwowe Private/State	Prywatne Private		Państwowe State		Ogółem Total	
Rozmowa z terapeutą o terapii przed jej rozpoczęciem <i>Talking about the therapy before it commences</i>	n	%	n	%	n	%
Terapeuta rozmawiał ze mną o terapii <i>The therapist talked to me about the therapy</i>	26	83,87	42	71,19	68	75,56
Terapeuta nie rozmawiał ze mną o terapii <i>The therapist did not talk to me about the therapy</i>	2	6,45	16	27,12	18	20,00
Nie pamiętam takiej rozmowy <i>I do not recall such a conversation</i>	3	9,68	1	1,69	4	4,44
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,00	90	100,00

$\chi^2 = 7,69$ $p < 0,05$

Tabela 6. Rola pacjentów w placówce leczniczej w ich autoocenie na przykładzie testu sytuacyjnego pt. „Autobus”

Table 6. The role of patients in a therapeutic institution according to their self-evaluation on the example of an situational test entitled “Bus”

Prywatne/państwowe Private/State	Prywatne Private		Państwowe State		Ogółem Total	
Rola pacjenta w jego autoocenie <i>Role of patients according to their self-evaluation</i>	n	%	n	%	n	%
Jeden z pasażerów <i>One of passengers</i>	25	80,65	49	83,05	74	82,22
Drugi kierowca <i>Driver</i>	6	19,35	9	15,25	15	16,67
Kontroler biletów <i>Ticket inspector</i>	0	0,00	1	1,69	1	1,11
Pasażer „na gapę” <i>Stowaway</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Razem <i>Total</i>	31	100,00	59	100,00	90	100,00

$\chi^2 = 0,74$ $p > 0,05$

W tym przypadku nie było istotnych zależności między opiniami osób usprawnianych w publicznych i niepublicznych zakładach leczniczych.

Dyskusja i wnioski

Prywatne placówki lecznicze są często dużo lepiej sytuowane ekonomicznie niż państwowe. Mimo istotnych różnic między nimi mają wspólny cel, którym powinno być usprawnianie człowieka chorego-pacjenta. Choć wydaje się to oczywiste, to opinie pacjentów na ten temat są bardzo podzielone, od euforii po kompletne zdegustowanie poziomem świadczonych usług. Bardzo istotne było więc zbadanie potrzeb i oczekiwań pacjentów usprawnianych w obydwu typach wspomnianych wcześniej placówek leczniczych. Badania prowadzone przez wielu autorów jednoznacznie wskazują, że usatysfakcjonować pacjenta można tylko wtedy, kiedy poziom jego oczekiwań nie będzie w sposób znaczący odbiegał od zastanej rzeczywistości [1-4]. Należało również poznać oczekiwania pacjenta wobec interakcji z fizjoterapeutą i innymi osobami z „białego” personelu. Powyższe badania wykazały, że:

1. Istnieją różnice pomiędzy oczekiwaniami pacjentów usprawnianych w publicznych i niepublicznych zakładach leczniczych na temat pożądaných kompetencji ich rehabilitantów we wzajemnym kontakcie. Podczas gdy osoby usprawniane w niepublicznych placówkach chcą spotykać rehabilitantów wykształconych specjalistycznie, po licznych kursach i szkoleniach, poszukujących nowych metod usprawniania i z indywidualnym podejściem do pacjenta, to w publicznych zakładach leczniczych te kompetencje traktowane są na równi z pozostałymi i zdają się nie mieć takiego dużego znaczenia.
2. Podczas kontaktu z pacjentem – według respondentów – najważniejsze jest to, aby fizjoterapeutę cechowała cierpliwość i opanowanie oraz przyjazny stosunek do osoby usprawnianej bez względu na jej wiek, płeć czy status społeczny. Wyższą rangę tym cechom terapeuty nadali pacjenci usprawniani w prywatnych zakładach opieki zdrowotnej.
3. Pożądane cechy osobowości fizjoterapeuty to komunikatywność, pogodne usposobienie i szerokie zainteresowania. W tym względzie obydwie badane grupy były zgodne.
4. Większość badanych wierzy w efektywność zabiegów rehabilitacyjnych, przy tym oczekuje raczej większej samodzielności przy wykonywaniu codziennych czynności niż całkowitego powrotu do zdrowia. Jest to prawdopodobnie spowodowane długotrwałym procesem rehabilitacji.
5. Fizjoterapeuci w opinii swoich pacjentów są kompetentnymi fachowcami, którzy niestety – szczególnie w przypadku tych pracujących w publicznych placówkach – nie zawsze chcą informować pacjentów o zamierzonej terapii.

Bez względu na charakter placówki leczniczej oczekiwania pacjentów są ściśle związane z poziomem interakcji na linii terapeuta-pacjent. Usprawniani pacjenci, zarówno z publicznych jak i niepublicznych zakładów leczniczych, chcą pracować z rehabilitantami odpowiedzialnymi, o pogodnym usposobieniu oraz wysokiej zdolności komunikacji. Pacjenci chcą mieć wpływ na przebieg terapii i możliwość wyboru środków w jej ramach. Pacjenci chcą być informowani o terapii, a niestety często nie ma to miejsca – szczególnie w publicznych zakładach leczniczych.

Z uwagi na charakter prowadzonych badań (pilotaż) grupa respondentów była nieliczna. Wydaje się zatem, że dalsze badania są uzasadnione, szczególnie jeśli będą dotyczyć szerszej populacji i obejmą swym zasięgiem całą Polskę. Interesujące poznawczo mogą się okazać podobieństwa i różnice między opiniami pacjentów i ich fizjoterapeutów, dotyczące wzajemnych oczekiwań, wizji współpracy, a także oczekiwanego przebiegu samego spotkania.

Analiza ta zostanie przedstawiona w kolejnych doniesieniach.

(Tab. 6). In this case there were no statistically significant correlations between patients from public and private clinics.

Discussion and conclusions

Private clinics are often in much better economical condition than the public ones. Despite significant differences between them, they share a common goal, which is rehabilitation of the patient – an ill person. Although this seems obvious, the opinions of patients in that subject ranging from euphoric to utter disgust with the level of services they had received. Thus, it was necessary to investigate the needs and expectations of the patients of both types of clinics. Studies conducted by various authors unanimously indicate that a patient can be satisfied only when their level of expectations does not diverge significantly from the level of service they have received [1-4]. It was also advisable to become aware of patients' expectations towards the interaction with therapists and auxiliary personnel.

Our studies showed the following:

1. There are differences between opinions of patients rehabilitated at public and private clinics in terms of the desired personal qualities and level of competence of the therapists. While patients rehabilitated in private clinics expect the therapist to have specialistic training and combine modern techniques of therapy with individual approach to the patients, the patients from the public clinics do not feel that above qualities are so important.
2. According to the respondents the therapists should be patient, composed and kind in the contact with patients regardless of their age, gender or social status. Patients rehabilitated at private clinics ranked those qualities higher than patients from public clinics.
3. The desired personal qualities of therapist are communicativeness, kind approach and wide interests. Both groups of respondents were in agreement in this case.
4. Majority of the respondents believe in the effectiveness of rehabilitation and at the same time they expect rather more independence in every day situations than complete recovery. Such attitude is probably caused by the long term character of the rehabilitation process.
5. According to patients, the physiotherapists are competent professionals, who unfortunately are not willing to keep patients up to date with the objectives and progress of the therapy and that applies most often to those therapists working at public clinics.

Regardless of the type of the clinic, the expectations of the patients are closely related with the level of the therapist-patient interaction. The rehabilitated patients from both private and public clinics wish to be managed by responsible, kind and communicative therapists. The patients want to have influence on the course of the therapy and to be able to choose its measures. Patients need to be informed by their therapists and are often disappointed in that respect, especially in the public clinics.

Due to the pilot character of this study, the research population was rather insignificant in terms of size. Therefore, it seems that further research on a larger population (a nationwide survey) is a well-grounded concept. The similarities and differences of opinions between patients and therapists may lead to interesting conclusions regarding mutual expectations, visions of cooperation and the process of rehabilitation itself.

Such analysis will be presented in further reports.

Piśmiennictwo
References

- [1] Hills R., Kitchen S. *Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction*. Physiotherapy Theory and Practice, 2007, 23, 5, 243-254.
- [2] Beattie P., Pinto M. *Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation*. Physical Therapy, 2002, 82, 6, 557-565.
- [3] Małecka B., Marcinkowski J. T. *Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych*. Prob. Hig. Epidemiol., 2007, 88, 1, 17-19.
- [4] Raduj J., Induska A., Janczewska M. *Jakość usług medycznych w opinii pacjentów wybranych oddziałów psychiatrycznych*. Postępy Psychiatrii i Neurologii, 2005, 14, 4, 293-298.
- [5] Zieliński K. *Wzorzec relacji terapeutycznych w perspektywie filozofii spotkania*. Postępy Rehabilitacji, 2005, XIX, 1, 13-18.

Adres do korespondencji:
Address for correspondence:

Maciej Cieśliński
Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego
w Białej Podlaskiej
ul. Akademicka 2
21-500 Biała Podlaska
e-mail: maciekreh@wp.pl

Wpłynęło/Submitted: X 2010
Zatwierdzono/Accepted: XII 2010