

Vliv fyzického prostředí na ambulantní zotavení pacientů s duševním onemocněním: Kvalitativní studie zaměřená na design z pohledu pacientů

Zdroj:

Sui, T.Y., McDermott, S., Harris, B., Hsin, H. (2023). The impact of physical environments on outpatient mental health recovery: A design-oriented qualitative study of patient perspectives. *PLoS ONE* 18(4): e0283962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283962>

Úvod

Design zdravotnického prostředí nabývá stále většího významu pro zlepšení zkušeností a výsledků pacientů. Design zaměřený na člověka (Human-centered design, HCD) se ukázal jako obzvláště účinný při vytváření prostor, které splňují neuspokojené potřeby jednotlivců, což výrazně zvyšuje spokojenost pacientů a kvalitu péče. Tento přístup byl zvláště úspěšný v různých zdravotnických zařízeních, včetně pozoruhodného případu, kdy redesign dětské nemocnice na Floridě, který byl řízen HCD, vedl k výraznému zvýšení spokojenosti pacientů, kteří se posunuli z nejnižších 10 % na 10 % nejlepších v celostátním měřítku. Zatímco však HCD byla zkoumána v akutních a lůžkových zařízeních, její použití v ambulantní péči o duševní zdraví zůstává nedostatečně prozkoumáno. Cílem této studie je zaplnit tuto mezeru zkoumáním pohledu pacientů na to, jak fyzické prostředí ovlivňuje zotavení duševního zdraví v prostředí ambulantní kliniky.

Metody

Tato studie byla provedena v Kaiser Permanente San Jose v severní Kalifornii, velkém komunitním zdravotnickém centru, které slouží široké populaci zahrnující různé socioekonomické a rasové/etnické skupiny, na oddělení psychiatrie pro dospělé. Několik měsíců před zahájením studie sdělilo zdravotní středisko zaměstnancům a výzkumnému studijnímu týmu, že byla zakoupena nová budova pro prostory kliniky. Vedení kliniky podpořilo snahu zaměřenou na design a zkoumání pohledu pacientů na fyzické prostředí při jejich zotavování v oblasti duševního zdraví. Tato studie byla přezkoumána a schválena Institucionální revizní komisí (IRB) společnosti Kaiser Permanente Northern California.

Výběr respondentů

V rámci studie byl použit účelový výběr vzorku, aby bylo zajištěno široké spektrum komplexních odpovědí. Tato metoda umožnila vybrat účastníky, kteří byli dostupní po telefonu, ochotní se plně zapojit do studie a schopní vyjádřit své zkušenosti, což výzkumníkům umožnilo efektivně dosáhnout nasycení daty při zachování bohatosti shromážděných kvalitativních údajů.

Ze souboru 12 320 pacientů, kteří se během 12 měsíců před zahájením studie zúčastnili alespoň jedné osobní návštěvy psychiatrické kliniky pro dospělé Kaiser Permanente San Jose, byl vybrán náhodný vzorek 300 potenciálně vhodných účastníků. Aby mohli být účastníci zařazeni do studie, museli být ve věku od 18 do 85 let, mít alespoň jednu diagnózu duševní poruchy, umět číst, mluvit a psát hovorovou angličtinou a být aktivními uživateli online portálu pro pacienty společnosti Kaiser Permanente. Poslední požadavek byl způsoben procesem naboru do studie, který zahrnoval zaslání písemné pozvánky prostřednictvím online portálu v angličtině. Mezi vylučovací kritéria patřilo zaměstnání u společnosti Kaiser Permanente nebo jejích přidružených společností, aktivní sebevražedné

nebo vražedné myšlenky, současná léčba v intenzivním ambulantním programu, aktivní opatrovnictví nebo péče poskytovaná kterýmkoli členem studijního týmu.

Po screeningu bylo na základě těchto kritérií vyloučeno 11 z 300 potenciálních účastníků. Ze zbývajících 289 bylo nakonec zařazeno pouze 13 pacientů, kteří dokončili studijní rozhovor. Mezi nejčastější důvody nezařazení patřilo odmítnutí účasti, nedostupnost pro screening nebo nesplnění všech kritérií pro zařazení během screeningu způsobilosti - především to, že se v předchozích 12 měsících nezúčastnili osobní návštěvy na klinice, což je situace, kterou pravděpodobně zhoršila pandemie COVID-19. Ti, kteří účast odmítli, obvykle uváděli nedostatek času nebo zájmu.

Postup výzkumu

Postup studie byl zahájen zasláním zabezpečené zprávy potenciálně způsobilým účastníkům, která obsahovala stručné shrnutí studie, žádost o účast a možnost odmítnout další kontakt. Spolu s tímto náborovým e-mailem byl přiložen informační list, který podrobně popisoval studii a uváděl klíčové prvky informovaného souhlasu. Ti, kteří se neodhlásili, byli kontaktováni telefonicky asi o týden později, kde se podrobili screeningu způsobilosti. Během tohoto hovoru byli účastníci rovněž informováni o zájmu oddělení získat zpětnou vazbu od pacientů pro návrh nové budovy.

Pokud účastníci splňovali kritéria způsobilosti a měli i nadále zájem o účast, byla s nimi naplánována telefonická schůzka. Během této schůzky jim byly přečteny podmínky ústního informovaného souhlasu a byla jim dána možnost klást otázky nebo účast odmítnout. Účastníci, kteří poskytli ústní souhlas, byli okamžitě zařazeni do studie a pokračovali v polostrukturovaném rozhovoru vedeném po telefonu. Tyto rozhovory, které trvaly 60 až 90 minut, prováděli dva kliničtí psychiatři a byly součástí průběžného procesu zařazování do studie. Zápis byl přerušen, jakmile se studijní tým shodl, že bylo dosaženo nasycení tématy.

Po rozhovoru byla účastníkům nabídnuta dárková taška s předměty značky nemocnice v hodnotě přibližně 30 USD. Rozhovory byly nahrávány pomocí digitálního diktafonu, přičemž soubory byly bezpečně uloženy na serverech za firewallem společnosti Kaiser Permanente. Výzkumné údaje byly odděleny od jakýchkoli identifikačních informací a elektronické údaje byly při přenosu šifrovány. Účastníci byli při zápisu do studie anonymizováni a všechny rozhovory byly doslovně přepsány, přičemž přepisy před analýzou zkontroloval člen studijního týmu pro zajištění kvality.

Analýza dat

Analýza dat pro tuto studii byla provedena pomocí senzitivních konceptů v rámci otevřeného, induktivního přístupu, založeného na konstruktivistickém rámci. Tento rámec umožnil výzkumníkům soustředit se na konstrukci poznatků z dat spíše než na jejich vřazování do již existujících schémat, čímž bylo zajištěno zahrnutí subjektivní zkušenosti každého účastníka. Dva členové studijního týmu se zkušenostmi s kvalitativním výzkumem nezávisle na sobě kódovali všechny přepisy a zaměřili se na identifikaci konkrétních míst, prvků fyzického prostoru, emocí a vzorců souvisejících s fyzickým prostorem a zotavením duševního zdraví jako potenciálních kódů. Kódování probíhalo průběžně, jak byly rozhovory dokončovány, přičemž členové týmu pravidelně procházeli a diskutovali o kódech, dokud nedosáhli shody pro každého účastníka.

Vzorci a asociace napříč kódy různých účastníků byly identifikovány jako potenciální témata, která byla následně přezkoumána nejméně třemi členy týmu za účelem triangulace vyšetřovatelů, dokud nebylo dosaženo nasycení. Nasycení bylo určeno, když se nová data z rozhovorů důsledně mapovala ke stávajícím tématům, aniž by navrhovala nová, což signalizovalo ukončení zápisu účastníků. V průběhu celého procesu byly vedeny podrobné

poznámky pro zajištění auditní stopy a ve všech fázích analýzy - počátečním kódování, konsenzuálním kódování a extrakci témat - byly uchovávány ilustrační citace pro další dokumentaci. Důraz na reflexivitu byl kladen prostřednictvím otevřených diskusí na schůzkách k reflexi a deníkových záznamů tazatelů po každém rozhovoru. Analýza se řídila pokyny SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research).

Výsledky

Studie identifikovala čtyři klíčové dimenze fyzického prostředí, které významně ovlivňují zotavení duševního zdraví: smyslové prvky designu, intenzitu zapojení, sociální vztahové aspekty a afektivní zážitky. Tyto dimenze, odvozené z rozhovorů s účastníky, poskytují vhled do toho, jak mohou různé aspekty fyzického prostoru zotavení usnadňovat, nebo mu bránit.

Smyslové prvky designu

- V popisech fyzického prostředí účastníky zaujímaly významné místo smyslové prvky fyzického prostoru, včetně barvy, zvuku a textury. Mezi prvky, které většina účastníků popisovala jako přispívající k zotavení, patřily jemné a neutrální barvy, přirozené světlo, přirozené zvuky, jako je slyšet vánek, a další přírodní prvky, například rostliny. Vidět, slyšet a vnímat smyslové aspekty přírody hrály v popisech prostředí, které podporovalo zotavení, významnou roli:

HHWAV08: *"Představuji si, že moje psychiatrie je pláž. Rád chodím na pláž, ale to se do této léčby nedá zahrnout".*

TLWAV03: *"Mám rád hodně světla. Okna, hodně přirozeného světla, které přichází dovnitř. Je to velmi povznášející..."*

- Více než třetina účastníků uvedla, že k zotavení mohou přispět také vzory a světlo vytvořené člověkem, protože tyto prvky upoutávají pozornost účastníků a vedou k uzemňujícímu účinku. Uklidňující vliv vzorů a světla účastníci zažívali v různých kontextech, například při pohledu na časopisy, obrazy a stíny vytvořené umělým světlem na okrajích silnic.

HHWAV06: *"Rád se dívám na obrazy, věci - pokud v nich pokaždé, když je vidím, najdu něco jiného... uklidnění, odvedení pozornosti od negativních věcí."*

HHWAV10: *"...když jedete autem, vidíte různá světla, vidíte různé - cítíte různé textury a zároveň narážíte na různé textury na silnici, které vás udržují v rozptýlení... jako uzemnění."*

- Naopak mezi smyslové zážitky, které byly ve většině rozhovorů popsány jako nepříznivě ovlivňující duševní zdraví a zotavení, patřily ty, které byly nesourodé, drásající nebo nepřirozené. Příklady škodlivých smyslových podnětů zahrnovaly kolidující barvy a vzory, ostré osvětlení, nepořádek a dezorganizaci a hlasité zvuky, jako je venkovní provoz nebo televize a rádio.

TLWAV05: *"Když je tam hodně vzorů, vyvolává to ve mně úzkost. Je to pro mě příliš rušné. A pak je pro mě uklidňující spíše celistvý. Tak nějak to může, jakoby-je to [výdech] "Můžu dýchat".*

TLWAV04: *"Mám pocit, že mě to stresuje, když - jako když jsem ve skříních nebo v čemkoli, co je nepřehledné a malé."*

TLWAV03: *"...prvky, které jsou více industriální, které jsou chladné. Kovové nebo kovové představují pocit, který je sterilnější a... Méně poutavý a příjemný. Víte, černá*

a bílá, kontrastní, ostré kontrasty. A více ostrých hran. Myslím, že takový design není moc dobrý."

Intenzita zapojení

- Místa, kde se účastníci věnovali procesu tvoření (např. řemeslné výrobě, malování, sochařství) nebo fyzickému cvičení, byla spojena se zotavením. Umělecké ateliéry, tělocvičny, dílny, taneční studia nebo venkovní prostory byly popsány jako místa, která podporovala duševní zdraví, protože interaktivní, umělecké nebo sportovní zapojení, k němuž v těchto prostorách docházelo, poskytovalo pocit úspěchu, pokroku v čase nebo rozptýlení, které pomáhalo při zotavování. Někteří účastníci přisuzovali hodnotu možnosti přizpůsobit si tyto prostory vlastním preferencím.

HHWAV03: *"Když jsem tady, cítím se kreativně, protože mám kolem sebe všechny ty látky a různé věci, které používám. Pomáhá mi to, když něco vyrábím... člověk tak trochu vypadne z hlavy a používá různé části mozku, tu kreativní stránku. A pak si ty obrázky nebo cokoli, co jste udělali, můžete vzít domů nebo do svého pokoje a pověsit si je... přenáší se to do vašeho obytného prostoru."*

TLWAV04: *"...bylo to také rozptýlení. Takže to bylo něco jako dokonalé být venku a dělat něco, co jsem se naučila milovat, což bylo zahradničení."*

TLWAV01: *"Mám pracovní prostor, který jsem si nedávno vybudoval a který je docela příjemný, když tam jsem. Náradí, jako jsou pily, kladivo a šroubovák a všechny tyhle věci... Tenhle prostor jsem si postavil sám. Myslím, že to má nějakou hodnotu. A je to prostě můj prostor, kam můžu chodit dělat různé věci."*

- Jako důležitá místa pro zotavení se ukázala místa, která účastníky zapojila méně aktivním způsobem a vyžadovala od nich interakci s prostředím jen natolik, aby mohli splnit konkrétní úkoly - například dojíždění do práce nebo nákup potravin. Zajímavé je, že tito účastníci si tato méně angažovaná místa výslovně spojovali s průlomem v zotavování duševního zdraví (tj. s odhalením nového vhledu), spíše než s pouhou podporou duševní pohody.

HHWAV04: *"Mám radost, když jsem schopen se na něco podívat nebo něco pochopit jinak než předtím... Někde jsem, ale nejsem v přímém kontaktu s nikým. Venku za volantem sleduju provoz, ale asi jsem v interakci s provozem, ale nejsem v sociální interakci s provozem. Chůze. Pokud je to stezka, komunikuji s tím, co je kolem mě, ne úplně s lidmi... Je to nuda, ale nejsem rozptýlený."*

To naznačuje, že prostředí podporující stav "středního" zapojení - dostatečně významného na to, aby bránilo přežívání, ale ne natolik významného, aby narušovalo konstruktivní myšlenkové vzorce - může usnadnit pokrok v zotavování duševního zdraví.

Sociální vztahové prvky

- Blízkost účastníků k ostatním lidem v prostoru byla třetím prvkem, který přispěl k vnímání duševního zdraví v prostředí. Účastníci v drtivé většině preferovali prostory, které jim umožňovaly zachovat si osobní prostor. Pobyt v přeplněných prostorách nebo přílišná blízkost ostatních vyvolávaly negativní emoce, jako je úzkost nebo pocit ohrožení.

HHWAV10: *"Nákupní centrum... jakmile je tam opravdu rušno a zvedne se to, musím odejít... všichni by prostě chodili v osobním prostoru každého. Vždycky je tam plno"*

TLWAV03: *"Určitě to byl zážitek, že jsem fyzicky seděl příliš blízko terapeuta, lékaře, a nelíbilo se mi to. A cítila jsem se příliš zaškatulkovaná a příliš stísněná a neschopná se vyjádřit... fyzicky jsem to prostě musela vydržet a být zticha. A nemohla jsem dát najevo své pocity. A ten prostor, ta blízkost nebyla dobrá. Bylo to trapné a nepříjemné."*

- Několik účastníků také zdůraznilo soukromí jako důležitý prvek, ačkoli způsob dosažení soukromí se v různých prostorách lišil:

TLWAV03: *"kóje, ty jsou příliš otevřené a chybí jim soukromí a jsou více namačkané na sebe."*

TLWAV04: *"Líbí se mi, že jsem vlastně venku... soukromí, klid, takový ten odstup od všeho."*

- Kvalita interakce s ostatními lidmi byla důležitým prvkem prostoru, který podporoval duševní zdraví. Když účastníci popisovali prostory, které podporovaly zotavení, lidé v těchto prostorech byli lidé, kteří naslouchali a starali se. Například jeden účastník popsal svého psychiatra jako svůj bezpečný prostor:

TLWAV05: *"Jedním z mých nejoblíbenějších prostorů je ordinace doktora M... doktora M obecně. Je pro mě velmi, velmi uklidňující. Je velmi vstřícný. Je to moje bezpečné místo nebo bezpečný prostor..."*

- Jiný účastník naopak hovořil o tom, že jeho domov v dětství nepodporoval jeho zotavení, protože lidé, kteří tento prostor obývali, aktivně nenaslouchali a nechtěli slyšet, co účastník cítí:

HHWAV10: *"Chvilé v domě mých rodičů... nikdy nechtějí slyšet nic z toho, co říkám, pokud jde o to, jak se cítím. Tedy, jsou rádi, že tam jsem, ale nechtějí slyšet nic negativního, co se stalo, říct o tom, jak se cítím"*

Kvalita interakcí s ostatními lidmi v prostoru, stejně jako schopnost udržet si soukromí a osobní prostor, ovlivňovala míru, do jaké mohl prostor podporovat zotavení.

Afektivní zážitky

- Většina účastníků popsala fyzické prostory vyvolávající emoce nebo emocionální prožitky, které by následně mohly ovlivnit duševní zdraví. Například jeden z účastníků zaznamenal zvláštní spojení s oceánem, které zahrnovalo nejen pocit klidu, ale také emocionální pocit bezčasí, který účastníkovi pomohl získat lepší náhled na jeho duševní zdraví:

TLWAV02: *"...něco, co mi hodně pomohlo, bylo jít na místo, které bylo mnohem větší než já. Bylo to velkolepější než já. S tím oceánem, to je prostě - je to obrovské... A tak nějak dát mé problémy do perspektivy pro mě... bylo to spolehlivé."*

- V jiném příkladu si účastník spojil pobyt v posteli s emocionálním prožitkem pocitu uvěznění, který udržoval negativní náladu.

TLWAV02: *"...někdy to může být obojí. A víte, když jste na dně a když jste na dně, je opravdu snadné tam zůstat, protože nemusíte dělat nic jiného než tam být. A je to na hovno, ale nemusím s tím nic dělat. A když jsem ve své posteli, je tam teplo a útulno a nemusím dělat nic jiného než se cítit hrozně. A je to moje postel a mám ji ráda... Jen mám pocit, že je to past."*

- Jeden z účastníků popsal, že se v kanceláři poskytovatele cítil bezpečně, protože soukromí a neutralita prostoru soustředily pozornost na terapeutický proces:

HHWAV10: *"Líbí se mi, že místnosti jsou neutrální, že nepřitahují příliš pozornosti, že se mohu soustředit na rozhovor. Je to soukromí, je to jeden na jednoho s terapeutem nebo psychiatrem nebo psychologem, mám pocit, že je to bezpečné útočiště... Líbí se mi, že místnosti jsou neutrální, že nepřitahují příliš pozornosti, že se mohu soustředit na rozhovor."*

- Jiná prostředí vyvolávala pocity úzkosti, deprese, nedostatku kontroly, klaustrofobie, nebo dokonce vyvolávala připomínky traumat z minulosti.

HHWAV11: *"Jen to posílilo příznaky deprese... V mém pokoji je nepořádek"*.

- Zajímavé je, že se našel jeden účastník, který poznamenal, že před rozhovorem neuvažoval o souvislosti mezi fyzickým prostorem a duševním zdravím:

HHWAV12: *"Nemyslím si, že umístění, obtížné umístění je tak důležité. Nicméně je to asi proto, že mám docela dobré fyzické místo k životu... Nevyužívám je jako takové, existují v něm... Asi jsem nikdy nepřemýšlel o tom, jak mě ty prostory ovlivňují, ale možná ano"*.

Zdá se tedy, že afektivní reakce na místo nabízejí valenci pro vnímání toho, jak je místo užitečné pro účastníkovu zotavení z duševní nemoci.

Diskuze

Tato studie identifikovala několik klíčových témat fyzického prostředí, která účastníci považovali za vlivná na zotavení duševního zdraví, včetně smyslových prvků designu, intenzity zapojení, aspektů sociálních vztahů a afektivních zážitků. Bylo zjištěno, že smyslové prvky designu, aspekty sociálních vztahů a afektivní zážitky mají jak pozitivní, tak negativní účinky, zatímco intenzita zapojení byla obecně vnímána jako pozitivní. Tato zjištění jsou v souladu s předchozím výzkumem interakcí mezi člověkem a prostředím, zejména pokud jde o mechanismy, jako jsou formativní, kreativní, kohezní a evoluční procesy.

Účastníci se často vyjadřovali ke smyslovým prvkům, jako jsou barvy, osvětlení a textury ve fyzických prostorech, a zaznamenávali jejich silný vliv na duševní zdraví. Mnozí zmiňovali pozitivní účinky prvků souvisejících s přírodou, jako je sluneční světlo a rostliny, což je v souladu s literaturou spojující městskou zeleň se snížením stresu. Dalším tématem byla intenzita zapojení, účastníci hovořili o aktivitách, jako je cvičení, řemeslné práce a další tvůrčí činnosti, které jsou spojovány se zlepšením duševního zdraví. Zajímavé je, že dokonce i všední prostředí, jako jsou auta nebo obchody s potravinami, bylo někdy spojováno s pokrokem v oblasti duševního zdraví, možná kvůli spojení mezi nudou a kreativitou.

Významné byly také sociální vztahové aspekty fyzického prostoru, kdy účastníci oceňovali osobní prostor a soukromí před sociální expozicí. To je v kontrastu s některými publikacemi o zeleném prostoru, ale odpovídá to zjištěním, že kvalita sociálních vazeb je důležitější než jejich kvantita. Afektivní zážitky byly pro některé účastníky významným tématem, přičemž smyslové a afektivní prvky se někdy překrývaly, ale ne vždy se shodovaly. Například prostor může být fyzicky příjemný, ale emocionálně stresující, což zdůrazňuje složitost těchto interakcí.

Tato studie je prvním kvalitativním průzkumem pohledů pacientů na fyzický prostor v ambulantní léčbě duševních nemocí. Uznává omezení, jako je její kvalitativní povaha, soubor

účastníků, který je nakloněn ženám, a vyloučení neanglicky mluvících osob, což může omezit mezikulturní vhled. Kontext studie, včetně povědomí účastníků o nové budově kliniky, mohl rovněž ovlivnit odpovědi, ačkoli toto omezení v reálném světě poskytlo použitelná zjištění. Studie byla provedena během pandemie COVID-19 a uznává, že omezený přístup účastníků do fyzických prostor mohl ovlivnit jejich zpětnou vazbu.

Tradiční léčba duševního zdraví často probíhá na klinikách, ale velká část procesu zotavení se odehrává ve vnějším prostředí mezi návštěvami. Výsledky této studie naznačují, že identifikované prvky designu by mohly být využity nejen při budování léčebných prostor, ale také při vedení pacientů a lékařů k optimalizaci každodenního prostředí pro zotavení duševního zdraví. Tento přístup by mohl být zvláště důležitý v době, kdy se telehealth a virtuální péče stále rozšiřují a dále posouvají léčbu mimo tradiční prostředí klinik.