

Zadovoljstvo sudjelovanjem u grupnom tretmanu PTSP-a

Oršolić, Simona

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:909303>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
PODRUŽNICA
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Simona Oršolić

**ZADOVOLJSTVO SUDJELOVANJEM U GRUPNOM
TRETMANU PTSP-a**

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
PODRUŽNICA
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Simona Oršolić

**ZADOVOLJSTVO SUDJELOVANJEM U GRUPNOM
TRETMANU PTSP-a / SATISFACTION OF
PARTICIPATING IN A GROUP THERAPY FOR PTSD**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Doc. dr. sc. Vesna Antičević

Split, 2016.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc. Vesni Antičević koja je svojim stručnim savjetima pomogla u izradi ovog završnog rada

Zahvaljujem se psihijatrima i medicinskim sestrama Regionalnog centra za psihotraumu KBC-a, Split na suradnji i pomoći prilikom provođenja istraživanja te ispitanicima koji su sudjelovali u istraživanju.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Posttraumatski stresni poremećaj.....	1
1.2. Ratna trauma	3
1.3. Liječenje PTSP-a	4
1.3.1. Farmakoterapija	4
1.3.2. Psihoterapija	4
1.4. Grupna terapija PTSP-a	4
1.5. Regionalni centar za psihotraumu KBC-a Split.....	7
2. CILJ RADA.....	8
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	9
3.1. Uzorak.....	9
3.2. Metoda istraživanja.....	9
3.3. Statistička obrada.....	10
4. REZULTATI	11
4.1. Sociodemografski podaci.....	11
4.2. Psihoterapijsko liječenje i simptomi	13
4.3. Zadovoljstvo grupnom terapijom.....	14
4.3.1. Usporedba rezultata ispitanika s obzirom na motivaciju za liječenjem ...	18
5. RASPRAVA.....	20
6. ZAKLJUČAK.....	23
7. LITERATURA.....	24

8. SAŽETAK.....	26
9. SUMMARY	28
10. ŽIVOTOPIS	30
11. PRILOG 1.....	31
12. PRILOG 2.....	32

1. UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihijatrijski poremećaj koji može nastati kod osoba koje su bile aktivno ili pasivno izložene životno ugrožavajućem iskustvu odnosno traumatskom događaju. Vrste takvih stresora ili trauma su različite. Kreću se od događaja globalnih razmjera kao što su prirodne katastrofe, ratne traume, nasilje nad civilima pa sve do pojedinačnog psihičkog, fizičkog, seksualnog zlostavljanja pojedinca koja se mogu dogoditi i u mirnodopskim uvjetima odnosno svakodnevnom životu (1). Posttraumatska stresna reakcija je puno više od niza međusobno povezanih tjelesnih, emocionalnih, i spoznajnih reakcija te ponašanja. U takvim slučajevima kod osobe dolazi do potpunog poremećaja u percepciji vlastite sigurnosti u svijetu u kojem živi te se oblikuje trajna „struktura straha“ (2). Zbog čega se PTSP definira i kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju iznimno jake ugroženosti.

1.1. Posttraumatski stresni poremećaj

Da bi se razvio PTSP osoba ne mora biti direktno izložena traumi, no isto tako osoba koja je bila aktivno izložena traumatskom iskustvu ne mora nužno razviti PTSP (3). Postoje određeni rizični čimbenici koji povećavaju mogućnost razvoja PTSP-a. Možemo ih podijeliti na :

1. Pretraumatske (osobe s ranijim psihijatrijskim poremećajem, ženskog spola, niži socioekonomski status i obrazovanje, ranija trauma te obiteljska anamneza psihičkih bolesti)
2. Peritraumatske (emocije, disocijaciju, težinu traume te subjektivni doživljaj prijetnje za život)
3. Posttraumatske (nedostatak socijalne podrške i kasnije životne stresore) (1)

Posljedice koje na čovjeka ostavlja trauma opisivale su se već u antičkim vremenima, no u službene klasifikacije MKB-a (Međunarodna klasifikacija bolesti Svjetske zdravstvene organizacije) i DSM-a (Dijagnostički i statistički priručnik za

mentalne poremećaje) uvrštava se tek 1980. i 1992. godine. Prema DSM-IV kao i prema MKB-10 PTSP spada u skupinu anksioznih poremećaja (4). Razlikujemo akutni (simptomi moraju trajati najmanje dva mjeseca), kronični (simptomi moraju trajati duže od tri mjeseca i može prijeći u trajne promjene ličnosti) i odgođeni (početak simptoma mora se javiti barem šest mjeseci nakon traumatskog događaja). DSM-IV ističe postojanje tri skupine karakterističnih simptoma koji su navedeni u tablici 1.

Tablica 1. Simptomi prema DSM-IV klasifikaciji

Kriterij B - ponovno proživljavanje	Kriterij C - povlačenje i nemogućnost izražavanja osjećaja	Kriterij D - pojačana pobuđenost
1.ponavljajuća intruzivna sjećanja na događaj 2.ponavljajući uznemirujući snovi 3. ponašanje ili osjećaj kao da se trauma ponavlja 4. intenzivan psihološki distres 5.psihološki odgovor na izlaganje podražaju	1.izbjegavanje misli, osjećaja ili razgovora 2. izbjegavanje radnji, mjesta ili osoba 3.psihogena amnezija traume 4.gubitak interesa za aktivnosti 5.osjećaj socijalne izoliranosti 6.nemogućnostizražavanja osjećaja 7.nemogućnost poimanja budućnosti	1.poremećaj spavanja 2.iritabilnost ili bezrazložni gnjev 3.poteškoće u koncentraciji 4.hipervigilitet 5.pojačane reakcije na iznenađenja

Kriterij B označava prvu skupinu simptoma koji se očituju kroz ponovno proživljavanje traume. Simptomi se mogu javiti u obliku noćnih mora, prisilnih misli ili slika kao i halucinacija te „flashback“ epizoda. Zbog nemogućnosti kontrole tih simptoma javlja se psihološka uznemirenost koja se može očitovati kroz osjećaje straha, ljutnje ili anksioznosti. Skupina simptoma povlačenja i zatomljivanja osjećaja koja čini kriterij C u DSM-IV klasifikaciji usmjerena je izbjegavanju svih aktivnosti, znakova i situacija koje bi mogle podsjetiti na događaj. Stvara se i osjećaj socijalne izolacije te osoba gubi interes za svakodnevne aktivnosti. Stalna pojačana pobuđenost koja čini treću skupinu simptoma očituje se kroz poremećaje sna, pojačan oprez te agresivno ponašanje (5). Za dijagnozu PTSP-a osoba mora imati prisutan barem jedan simptom iz skupine pod kriterijem B, najmanje 3 iz skupine C te dva ili više iz skupine D (1).

Možemo zaključiti da su najbitniji čimbenici za razvoj PTSP-a: trauma, podrška okoline tijekom oporavka te struktura ličnosti. Morfološki se najodgovornijim smatra hipokampus. Dolazi i do poremećaja neurotransmiterskih sustava gdje se najodgovornijima smatraju: glutamatni/GABA, noradrenergični, serotonergični te dopaminergični (6). S psihološkog stajališta smatra se da je uslijed traumatskog iskustva, došlo do preopterećenja obrambenih mehanizama pa se sam događaj nije u potpunosti procesuirao nego je ostao „zamrznut“ u podsvijesti. Drugim riječima njegova interpretacija se nastavlja u samom pojedincu, iako je sam događaj odavno završio (7).

PTSP dovodi do nesposobnosti ili umanjena radne aktivnosti, a nerijetko dolazi i do gubitka seksualnih funkcija te socijalnih kontakata. Gubitak vitalnih nagona može dovesti do suicidalnosti. Vrlo često se javlja i komorbiditet, najčešće su to alkoholizam i drugi tipovi ovisnosti, potom depresija, psihotične dekompenzacije, a česte su i somatske bolesti (4).

1.2. Ratna trauma

Rat je katastrofa ogromnih razmjera koja utječe na sve ljude. Činjenica da je on namjeran ljudski čin još više utječe na težinu psiholoških posljedica (8). Najviše ljudi sa PTSP-om proizlazi upravo iz trauma izazvanih tijekom rata. To se može uvidjeti iz prikupljenih epidemioloških podataka koji navode prevalenciju oboljelih od preko 50 % u postratnim stanjima dok se u neselektivnoj populaciji kreće od 1-14 % (6). Zbog Domovinskog rata bolesnici oboljeli od PTSP-a u nas danas predstavljaju znatnu populaciju (više od 20%) od čega najveći udio zauzimaju hrvatski branitelji koji su i predmet ovog istraživanja. Iako je rat sam po sebi masovna pojava ne smijemo podcijeniti ulogu jedinice u njemu. Da bi se osoba borila u ratu, mora prethodno odustati od svojih internaliziranih moralnih normi koje su potrebne za civilizirano življenje te prihvaća ulogu ratnika odnosno gradi nove moralne norme kroz identitet sebe kao vojnika. Da bi preživio, pojedinac se sve više ugrađuje u tijelo postrojbe čime postupno gubi dijelove vlastitog identiteta i podliježe regresiji. Napredovanjem prilagodbe na vojnički život, strah za obitelj i razmišljanja o njoj su potisnuta. Ponovno prihvaćanje moralnih normi odnosno reintegracija pojedinca u civilno društvo je zahtjevan proces

koji se u primitivnim kulturama odvijao kroz ceremonije „pročišćavanja“ vojnika po povratku. Danas se obavlja kroz različite vrste psihoterapija i farmakoterapija (9).

1.3. Liječenje PTSP-a

Liječenje PTSP-a, kao i kod većine psihičkih poremećaja, uključuje biološku, socijalnu i psihološku terapiju (6). Primjena određenih terapijskih metoda ovisi o intenzitetu simptoma, trajanju poremećaja, strukturi ličnosti i komorbiditetu. Stanje pacijenta se ispituje preko brojnih dijagnostičkih testova te se na osnovu rezultata odlučuje o najboljoj terapiji za pojedinca koja može uključivati i više terapijskih metoda istovremeno.

1.3.1. Farmakoterapija

Od farmakoloških metoda liječenja upotrebljavaju se antidepresivi i anksiolitici. Zbog učinkovitosti i sigurnosti za odabir najboljih kombinacija liječnici se koriste određenim algoritmima, tek u slučaju rezistencije na ponuđene algoritamske lijekove i kombinacije, eksperimentima se mogu odabrati nove kombinacije i drukčije doze (9).

1.3.2. Psihoterapija

Psihoterapija je primarna terapija u liječenju PTSP-a, može se odvijati kao individualni razgovor oboljelog sa psihijatrom ili u grupi. Neki tipovi psihoterapija se baziraju na smanjenje simptoma, a druge svoj fokus stavljaju na resocijalizaciju i popravljavanje obiteljskih odnosa. Ovisno o potrebama pacijenta tehnike i tipovi psihoterapija se mogu kombinirati (3).

1.4. Grupna terapija PTSP-a

Grupa ostvaruje okruženje u kojem je moguća aktivna i pasivna izmjena uloga koja se ostvaruje kroz slušanje tuđih iskustava i povezivanje s njima te iznošenje vlastitog doživljaja proživljene traume. Opći principi terapije neovisno o tehnici i

traumatskom iskustvu sadržavaju faze liječenja od početne izgradnje odnosa preko na traumu fokusirane faze do faze izgradnje i održavanja zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa u širem socijalnom kontekstu. Glavni cilj terapije je uspostava sigurnosti i kontrole kako bi se osoba adekvatno suočila sa traumom te otklonila strah i anksioznost vezano za traumatska sjećanja, što bi na poslijetku dovelo do uspostave osobnog integriteta i boljeg funkcioniranja u svakodnevnom životu (1).

U odnosu na svoje članove grupa može biti heterogena ili homogena. Homogene grupe se smatraju primjerenijima u početnim fazama liječenja jer se sastoje od članova koji su slični po nekim čimbenicima kao što su razina ego razvoja, dob, spol i interpersonalni stil. Zbog izrazite sličnosti između pojedinaca u grupi pacijentima je omogućeno da kao u zrcalu sagledaju svoja traumatska sjećanja i osjećaje te dobiju dojam pripadnosti i prihvaćenosti. Ove grupe se najčešće koriste u liječenju ratnih veterana. Heterogene grupe se obično formiraju u podmaklim fazama terapije pojedinca. Članovi grupe stječu sposobnost razumijevanja i opažanja problema drugih osoba koje nemaju prevelike sličnosti s njima. Vremensko ograničenje je značajnije u homogenim grupama jer je dokazano da dugotrajnije grupe postaju manje uspješne pa čak i štetne, što se pripisuje stvaranju regresivne fuzije i formiranju grupe žrtava koje se udružuju protiv vanjskog „opasnog“ svijeta (9). Veličina grupe može također stvarati problem u funkcioniranju grupe jer, iako stvara dojam manje usamljenosti pojedinac u velikoj grupi može zauzeti pretjerano pasivan stav. U literaturi se kao optimalan broj navodi 8 članova, iako su grupe ratnih veterana u praksi puno veće (10).

Adekvatno funkcioniranje grupe kao cjeline i koristi koju pojedinac može dobiti, osim o strukturi koja se postavlja prije samog početka terapije ovisi i o suočavanju sa problemima koji nastaju tokom interakcije pacijenata te koji su sadržani u samom pacijentu. Nepovjerenje prema članovima grupe i skeptičnost prema samoj terapiji je jedno od najvećih problema koji mogu kočiti napredovanje grupe i pojedinca (10). U pacijentu se stvara otpor u smislu povjeravanja i opuštanja u grupi. To se može protumačiti činjenicom da je ego preplavljen jakim strahom te se osoba osjeća previše izložena. Kako ne bi došlo do povrede aktiviraju se obrambeni mehanizmi i osoba se prvotno pokušava povući i zaštititi od pretjeranog izlaganja. Strpljenje i mogućnost identifikacije sa barem jednim članom grupe pomaže osobi da se opusti i otvori u

komunikaciji s grupom i terapeutom (9). Razgovor o traumi dovodi do brojnih procesa koji mogu prijetiti održivosti grupe. Prilikom prisjećanja traume može se stvoriti dinamika žrtve naspram agresora, u nekih osoba se mogu pojaviti „flashback“ epizode, drugi mogu reagirati ispoljavanjem emocija vezanih za traumu dok ostatak članova u istom trenutku osjeća ravnodušnost. Uspješnost grupe se ogleda u sposobnosti prepoznavanja dijelova selfa i spajanja fragmenata u cijelinu te međusobnom potpomaganju članova (10). Napredovanjem grupe i sve većim opuštanjem njezinih članova može doći do stvaranja pretjerane (patološke) kohezije u grupi od pretjeranog identificiranja i gubitka identiteta, burnih epizoda „acting-outa“, usmjeravanja agresije prema vanjskom svijetu ili prema članovima koji preuzimaju ulogu žrtvenog janjca te kolektivna regresija i nepoštivanje osnovnih pravila grupe (11). Pravodobnim prepoznavanjem i intervencijom terapeuta članovi se mogu osvijestiti i povratiti vlastiti identitet u grupi te grupu ponovo usmjeriti prema terapijskom cilju.

Grupni pristupi se najčešće u širem kontekstu klasificiraju kao suportivni, psihodinamski ili kognitivno-bihevioralni. Razlikuju se u tumačenju etiologije simptoma i njihovoj održivosti, ali sadržavaju i nekoliko sličnosti:

1. Struktura grupe je homogena
2. Priznanje i važnost traumatskog iskustva
3. Normalizacija traumatskih odgovora
4. Korist od prisutnosti drugih pojedinaca koji su preživjeli isto traumatsko iskustvo kako bi se opovrgao stav da terapeut ne može pomoći jer nije sam iskusio traumu
5. Usvajanje stavova o neosuđivanju žrtve vezano za ponašanje tijekom traumatskog iskustva (12)

Kroz zadnjih 30-ak godina je u hrvatskoj najčešće korištena psihodinamska tehnika, zbog dostupnosti terapeuta i širokog indikacijskog područja primjene same tehnike (11). Suportivna tehnika se usmjerava na trenutne životne probleme odnosno pojedinac kroz grupu postupno jača već postojeće sposobnosti rješavanja svakodnevnih životnih poteškoća pri čemu se fokus postavlja na optimiziranje obiteljskog, radnog i socijalnog funkcioniranja (12). Jača se osjećaj pripadnosti i idealizira grupa i voditelj te se razvija visoki stupanj grupne kohezije kako bi se u prvom redu prevladao osjećaj

bespomoćnosti (9). S obzirom da takav pristup nije usmjeren direktno na traumu ne stvara veliki pritisak na pojedinca, te je pogodan za početne faze terapije. Psihodinamske i kognitivno-bihevioralne tehnike usmjerene su izravno na traumatska iskustva i sjećanja na njih. Psihodinamski pristup se najviše bazira na pomoći pojedincu da poveća uvid u vlastito traumatsko iskustvo i popratne reakcije. To se postiže prisjećanjem traumatskog doživljaja, uviđanjem intrapsihičkih konflikata te razmatranjem problema koji su postojali prije i poslije traume, a bitni su za doživljavanje same traume. Terapija djeluje na način da ljudi postaju svjesni emocija, misli i problema u komunikaciji/odnosu koji se povezuju s davnim i nedavnim traumama (10). Kognitivno-bihevioralne terapije uključuju terapije izlaganjem, kognitivnu terapiju i metodu ovladavanja anksioznosti (1). Iako posljednje smjernice daju prednost kognitivno-bihevioralnim tretmanima u liječenju ratnih veterana sa kroničnim i teškim oblicima PTSP-a pokazuju se manje uspješne.

Moguća je i kombinacija suportivnog i psihodinamskog pristupa kako bi se osiguralo učinkovitije smanjenje intenziteta simptoma, razvoj zrelijih adaptacijskih mehanizama, reparacija diskontinuiranog i fragmentiranog selfa, potpomogla bolja integracija ličnosti te reintegracija u socijalnu sredinu i obitelj. Kao što je već rečeno tijekom grupnog rada najviše se teži uspostavi povjerenja, sigurnosti i uzajamne brige za članove te se stimulira razvoj terapijskih čimbenika grupe kroz različite oblike rada (psihoedukacija, pružanje nade, altruizam, otkrivanje sebe, interpersonalno učenje) (11).

1.5. Regionalni centar za psihotraumu KBC-a Split

Regionalni centar za psihotraumu je nastao 2002. godine u sklopu Klinike za psihijatriju. Većina pacijenata koja se liječi u centru za psihotraumu su ratni veterani. Centar pruža različite oblike terapije i edukaciju te kontinuirano prati razvoj tj. stanje pacijenta. Od grupnih terapija u koje su najčešće uključivani veterani postoje dugoročne koje traju 3 mjeseca, te kratkoročne u koje su bili uključeni ispitanici u ovom radu. One traju do mjesec dana, a pacijenti se sastaju jednom tjedno po 6 sati.

2. CILJ RADA

1. Prikazati podatke o sociodemografskim podacima i procjeni učinkovitosti različitih vrsta liječenja;
2. Utvrditi stupanj zadovoljstva grupnim tretmanom PTSP-a provedenim u Regionalnom centru za psihotraumu KBC-a, Split;
3. Ispitati postoje li razlike u zadovoljstvu sudjelovanjem u grupnom tretmanu između ispitanika koji su se uključili na prijedlog zdravstvenog osoblja i bližnjih i ispitanika koji su se uključili u terapiju na vlastiti zahtjev.

H1: Više od 50% ispitanika će biti uključeno u grupnu terapiju na prijedlog zdravstvenog osoblja te će navesti psihoterapiju i lijekove kao glavnu pomoć u nošenju sa simptomima.

H2: Ispitanici će ocijeniti zadovoljstvo grupnim tretmanom u opsegu većem od 70%

H3: Zadovoljniji će biti ispitanici koji su se samoinicijativno uključili u grupnu terapiju, zbog pretpostavke da pacijenti s unutrašnjom motivacijom imaju i veću želju sudjelovati u grupi.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Provedena studija ja presječna tj. obuhvaćeni su članovi populacije u jednoj vremenskoj točki. U istraživanju su sudjelovali ratni veterani koji se liječe grupnim tretmanom u trajanju od mjesec dana zbog PTSP-a u Regionalnom centru za psihotraumu KBC-a, Split. Uzorak je u ovom slučaju prigodan jer je riječ o uzorku članova populacije koji su u vrijeme provođenja bili dostupni. U istraživanju je sudjelovalo 60 ratnih veterana (N=60) muškog spola sa dijagnozom PTSP-a. Ispitivanje je provedeno dobrovoljno uz zajamčenu anonimnost.

3.2. Metoda istraživanja

Ispitivanje je provedeno tijekom lipnja, 2016 god. Upitnik i istraživanje odobreno je od etičkog povjerenstva KBC-a Split (Prilog 1). Upitnik je podijeljen na zadnjem danu završetka rada dnevne bolnice u Regionalnom centru za psihotraumu. Upitnik se sastoji od 3 dijela. Prvi dio se odnosi na sociodemografske podatke (dob, stupanj obrazovanja, bračni status, broj djece, zaposlenje, godine provedene u ratu). Drugi dio se odnosi na liječenje i suzbijanje simptoma ispitanika. Treći dio se sastoji od 18 pitanja vezanih za zadovoljstvo grupnim tretmanom. Upitnik je sastavljen za potrebe ovog istraživanja u suradnji s mentoricom doc.dr.sc.Vesnom Antičević. Odgovori se bilježe na Likertovoj skali od 5 stupnjeva pri čemu 1 označava stav ispitanika da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom, 2 da se većim dijelom ne slaže, 3 niti se slaže niti se ne slaže, 4 većim dijelom se slaže i 5 u potpunosti se slaže. Ukupan broj bodova na skali po pojedinom ispitaniku iznosi od 18 do 90, pri čemu veći broj označava i veći stupanj zadovoljstva terapijom. Koeficijent pouzdanosti skale zadovoljstva Cronbach Alpha u ovom istraživanju je visok i iznosi 0,94 (Prilog 2).

3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Exel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za analizu podataka korišten je program SPSS 19.0. Za obradu je korištena deskriptivna statistika, Kolmogorov Smirnov test, ANOVA. Rezultati su interpretirani na razini značajnosti $p < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika liječenih u grupnom tretmanu za oboljele od PTSP-a.

4.1. Sociodemografski podaci

Od ukupnog broja ispitanika njih 32 (53,3%) bilo je životne dobi 50-54 god, 49 (82%) srednje stručne spreme, 44 (73%) u braku/izvanbračna zajednica i umirovljenih 40 (67%). Razdioba ispitanika prema broju djece je uniformna, u smislu da je gotovo jednaki broj ispitanika imao više od dvoje djece (32%), dvoje djece (33%) i 35% su bili s jednim djetetom ili bez djece. Što se tiče sudjelovanja u ratu za 2,8 puta je više onih koji su sudjelovali u ratu više od 3 god u odnosu na one koji su sudjelovali manje od godinu dana (tablica 2).

Tablica 2. Prikaz broja (%) ispitanika prema sociodemografskim karakteristikama

		N (%)
Dobne skupine (godina)	38-49	11 (18,3)
	50-54	32 (53,3)
	55-65	17 (28,3)
Obrazovanje	Osnovno	10 (16,7)
	SSS	49 (81,7)
	Fakultet	1 (1,7)
Radni status	Nezaposlen	12 (20)
	Umirovljen	40 (66,7)
	Zaposlen	6 (10)
	Povremeno zaposlen	2 (3,3)
Bračni status	Brak/izvanbračna zajednica	44 (73,3)
	Razveden	3 (5)
	Nikad nisam imao dugu vezu	10 (16,7)
	Udovac	3 (5)
Broj djece	Nema	13 (21,7)
	1	8 (13,3)
	2	20 (33,3)
	>2	19 (31,7)
Sudjelovanje u ratu	<1god.	8 (13,3)
	1-2 god.	17 (28,3)
	2,1-3 god.	13 (21,7)
	<3 god	22 (36,7)

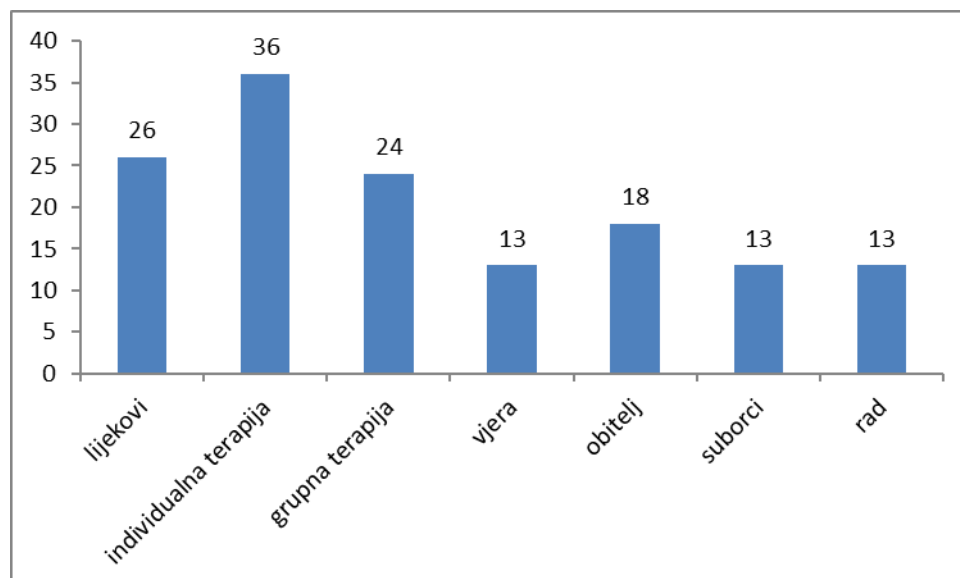
4.2. Psihoterapijsko liječenje i simptomi

Anketirani se kod psihijatra zbog PTSP-a liječe u prosijeku $12,3 \pm 5,9$ god. (medijan liječenja: 11,5 god; min.-maks: 2-20 god.)

U grupu su uključena :

- 33 (55 %) ispitanika na prijedlog psihijatra
- 2 (3,3%) ispitanika na prijedlog medicinske sestre
- 10 (16,7 %) ispitanika na vlastiti zahtjev
- 8 (13,3%) ispitanika na zahtjev članova obitelji
- 17 (11,7%) na prijedlog prijatelja

Ispitanici su na pitanje što im je najviše pomoglo u nošenju sa simptomima PTSP-a najviše puta zaokružili individualnu terapiju (n=36) zatim lijekove (n=26) te grupnu terapiju (n=24) (slika 1).



Slika 1. Samoprocjena o učinkovitosti različitih vrsta pomoći u nošenju sa simptomima PTSP-a

4.3. Zadovoljstvo grupnom terapijom

Zadovoljstvo ispitanika sudjelovanjem u grupnom tretmanu PTSP-a prema Likertovoj ljestvici (1-5) prikazano je kroz tablice 3, 4 i 5 zbog lakšeg tumačenja rezultata, iako se taj dio upitnika gleda kao cjelina.

Ispitanici smatraju da im grupna terapija bolje odgovara od individualne terapije u 70% slučajeva, što je za 3,5 puta više od broja ispitanika (n=12) koji se ne slažu ili uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom. Od ukupnog broja ispitanika njih 61,7 % smatra da im rad u grupi bolje odgovara od farmakoterapije što je za 3,4 puta više od broja ispitanika (n=11) koji se ne slažu ili uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom (tablica 3).

Tablica 3. Prikaz broja (%) ispitanika prema Likertovoj skali zadovoljstva (1-5) u odnosu na pitanja o značaju rada u grupi, individualnog rada i farmakoterapije

	1 (u potpunosti se ne slažem)	2 (većim dijelom se ne slažem)	3 (niti se slažem niti se ne slažem)	4 (većim dijelom s slažem)	5 (u potpunosti se slažem)	Aritmetička sredina \pm SD*
1. Rad u grupi mi više odgovara od individualnog rada	8 (13,3)	4 (6,7)	6 (10)	26 (43,3)	16 (26,7)	3,63 \pm 1,31
2. Više mi pomaže grupa nego lijekovi	5 (8,3)	6 (10)	12 (20)	29 (48,4)	8 (13,3)	3,48 \pm 1,1

*SD standardna devijacija

Ostvarenje pozitivnog radnog okruženja u grupi se iskazuje kroz 8 tvrdnji. Ispitanici se u najvećem postotku (86,6%) slažu sa tvrdnjom : „na grupi se osjećam prihvaćenim“ te 83,4 % sa tvrdnjom „na grupi se osjećam manje usamljeno jer se mogu poistovjetiti sa ostalim članovima“ (tablica 4).

Tablica 4. Prikaz broja (%) ispitanika prema Likertovoj skali zadovoljstva u odnosu na pitanja o zadovoljstvu ostvarenog pozitivnog radnog okruženja u grupi

	1 (u potpunosti se ne slažem)	2 (većim dijelom se ne slažem)	3 (niti se slažem niti se ne slažem)	4 (većim dijelom se slažem)	5 (u potpunosti se slažem)	Aritmetička sredina±SD*
3.Najveću pomoć dobivam od članova koji imaju iste probleme kao i ja	8 (13,3)	3 (5)	8(13,3)	19(31,7)	22(36,7)	3,73±1,36
4.Najviše mi odgovara što mogu pričati o svemu što me muči	5 (8,3)	7(11,7)	9(15)	17(28,3)	22(36,7)	3,73±1,73
5.Mislim da me u grupi nitko ne osuđuje	0	6(10)	8(13,3)	22(36,7)	24(40)	4,07±0,97
6.Mislim da me članovi grupe razumiju	1(1,7)	5(8,3)	7(11,7)	20(33,3)	27(45)	4,1±1,03
7.Na grupi se osjećam prihvaćenim	0	6(10)	2(3,3)	29(48,3)	23(38,3)	4,15±0,89
8.Pred svojom grupom nemam tajni	5(8,3)	6(10)	7(11,7)	28(46,7)	14(23,3)	3,67±1,19
9.U grupi se osjećam manje usamljeno jer se mogu poistovjetiti sa ostalim članovima	3(5)	4(6,7)	3(5)	28(46,7)	22(36,7)	4,03±1,07
10.Na grupi sam upoznao ljude s kojima se želim družiti i izvan grupe	5(8,9)	5(8,9)	11(18,3)	24(40)	15(25)	3,65±1,2

*SD standardna devijacija

Zadovoljstvo osjećajem dobivene koristi od sudjelovanja u grupi u svakodnevnom životu ispitano je se kroz 7 pitanja kojima se ispitanici u:

- 78.3 % slažu sa tvrdnjom da zbog grupe bolje funkcioniraju u obitelji;
- 70 % slučajeva slažu s tvrdnjom da se lakše suočavaju sa svakodnevnim stresom otkad su u grupnom tretmanu;
- 83.3 % izjašnjavaju da im grupa pruža nadu da će im biti bolje;
- 68,3 % slažu s tvrdnjom da su nestrpljivi kada će doći u grupu;
- 73,3 % slažu s tvrdnjom da im grupa pomaže u ostvarenju njihovih zakonskih prava

Najviše ispitanika (85%) je najboljim ocjenama označilo tvrdnju broj 16: „Ponovno ću ići u grupu“ te je 83, 4% ispitanika mišljenja da se nakon grupne terapije osjećaju bolje (tablica 5).

Tablica 5. Prikaz broja (%) ispitanika prema Likertovoj skali zadovoljstva u odnosu na pitanja o utjecaju rada u grupi na svakodnevni život

	1 (u potpunosti se ne slažem)	2 (većim dijelom se ne slažem)	3 (niti se slažem niti se ne slažem)	4 (većim dijelom se slažem)	5 (u potpunosti se slažem)	Aritmetička sredina \pm SD*
11.Otkad sam u grupi bolje funkcioniram u obitelji	2(3,3)	3(5)	8(13,3)	29(48,3)	18(30)	3,97 \pm 0,97
12.Otkad sam u grupi lakše se nosim sa svakodnevnim stresovima	3 (5)	6(10)	9(15)	30(50)	12(20)	3,7 \pm 1,1
13.Sudjelovanje u grupi pruža mi nadu da će mi biti bolje	2(3,3)	3(5,1)	5(8,3)	38(63,3)	12(20)	3,92 \pm 0,89
14.nestrpljiv sam kada ću doći u grupu	4(6,7)	5(8,3)	10(16,7)	30(50)	11(18,3)	3,65 \pm 1,09
15.Nakon grupe osjećam se bolje	2 (3,3)	2(3,3)	6(10)	31(51,7)	19(31,7)	4,05 \pm 0,93
16.Ponovno ću ići u grupu	2 (3,3)	1 (1,7)	6(10)	25(41,7)	26 (43,3)	4,2 \pm 0,93
17.grupna terapija mi pomaže da ostvarim svoja zakonska prava	5(8,3)	3(5)	8(13,3)	27(45)	17(28,3)	3,8 \pm 1,16

*SD standardna devijacija

Na tvrdnju o zadovoljstvu tretmanom općenito, ispitanici su odgovorili prosječnom ocjenom 4 - uglavnom se slažem ($4,37 \pm 0,84$). Ovaj rezultat ukazuje da je najveći postotak ispitanika, točnije njih 88 % bilo većim dijelom ili u potpunosti zadovoljno sudjelovanjem u grupnoj terapiji (tablica 6).

Tablica 6. Stupanj zadovoljstva grupnim tretmanom

	1 (u potpunosti se ne slažem)	2 (većim dijelom se ne slažem)	3 (niti se slažem niti se ne slažem)	4 (većim dijelom se slažem)	5 (u potpunosti se slažem)	Aritmetička sredina \pm SD*
18. Općenito, zadovoljan sam svojim sudjelovanjem u grupnom tetmanu	1(2)	1(2)	4(8)	21(35)	32(53)	4,37 \pm 0,84

*SD standardna devijacija

4.3.1. Usporedba rezultata ispitanika s obzirom na motivaciju za liječenjem

Ukupan rezultat za svakog ispitanika prikazan je kao suma odgovora na 18 čestica upitnika. Kolmogorov Smirnov test ukazuje na normalnu razdiobu ($p > 0.05$) što opravdava uporabu parametrijskog ANOVA testa. Prosječna vrijednost ukupnog broja bodova za sve ispitanike zajedno iznosila je $69,9 \pm 13,9$ (min-maks: 32-90).

Pod pretpostavkom da način (motivacija) dolaska mogu biti jedan od čimbenika zadovoljstva grupnom terapijom, podijelili smo ispitanike u 3 grupe u odnosu na vanjsku i unutrašnju motivaciju. Ispitali smo jesu li ispitanici koji su svojevrijem (potaknuti unutrašnjom motivacijom) otišli na grupno liječenje ($n=10$) imali veći ukupan broj stupnjeva u odnosu na ispitanike (potaknute vanjskom motivacijom) koje je uputilo zdravstveno osoblje ($n=35$) i one koje su uputili članovi obitelji ili prijatelji ($n=15$). Iako nismo dokazali statistički značajnu razliku ukupnog broja bodova između navedene 3 skupine ispitanika ($F=1,39$; $p > 0.05$) iz aritmetičkih sredina se vidi da postoji

trend većeg zadovoljstva ispitanika koji su samovoljno došli na liječenje ($76,2 \pm 14,6$) od onih koji su došli na nečiji prijedlog. Najmanji stupanj zadovoljstva pokazali su oni ispitanici koji su se grupnom tretmanu priključili na prijedlog zdravstvenog osoblja ($67,9 \pm 13,9$) (tablica 7).

Tablica 7. Razlike u zadovoljstvu ispitanika s obzirom na način priključivanja grupnom tretmanu

	Uključivanje u grupu	Aritmetička sredina \pm SD*	F	p
unutrašnja motivacija	1. na vlastiti zahtjev	$76,2 \pm 14,6$	1.39	>0.05
vanjska motivacija	2. Na prijedlog članova obitelji ili prijatelja	$70 \pm 12,7$		
	3. Na prijedlog zdravstvenog osoblja (medicinske sestre, psihijatra)	$67,9 \pm 13,9$		

*SD standardna devijacija

5. RASPRAVA

Oboljeli od PTSP-a u hrvatskoj još uvijek čine veliki dio populacije. Zbog toga je posttrumatski stresni poremećaj aktualno područje djelovanja i istraživanja ne samo psihijataru nego i svih ostalih zdravstvenih radnika. Kompleksna etiologija i činjenica da vanjski podražaji (traumatska iskustva) mogu mijenjati ljudsku psihologiju i biologiju čine ovaj poremećaj teškim kako za samo dijagnosticiranje tako i za liječenje. Ovo istraživanje usredotočeno je na grupnu terapiju ratnih veterana kao jednu od mogućnosti psihoterapijskog liječenja.

Starosna dob ratnih veterana u ovom istraživanju kreće se od 38 god. do 65 god. S tim da najveći postotak ispitanika ima od 50 do 54 godine. Od 60 ispitanika, njih 49 ima srednjoškolsko obrazovanje te je najveći broj (n=40) u mirovini ili nezaposleno (n=12). Unatoč tomu što simptomi PTSP-a dovode do ozbiljnih problema u obitelji najveći dio ispitanika je u braku, a samo mali broj ispitanika je razveden (n=3). Važno je istaknuti i podatak da dio ispitanika (n=10) navodi kako nikada nisu uspjeli ostvariti ozbiljnu vezu. Pretpostavka da oboljeli od PTSP-a uživaju veliku podršku obitelji može se potvrditi i podatkom da je broj razvoda ratnih veterana u jednom istraživanju iz 1996 god. iznosio 3 (3,8%) te je u 1999. god porastao za samo 7 (6,6%) što je praktički zanemarivo (9).

Liječenje PTSP-a je uglavnom dugotrajan proces koji zahtjeva strpljenje kako zdravstvenih djelatnika i okoline tako i samog pojedinca. U tom smjeru ukazuje i prosjek liječenja ispitanika iz ovog istraživanja koji iznosi $12,3 \pm 5,9$ sa maksimumom od 20 godina. Najvažnije je da bolesnik tijekom procesa liječenja ne gubi nadu u mogućnost ozdravljenja jer se upravo želja samog pojedinca za izlječenjem navodi kao jedan od najbitnijih faktora za oporavak i kvalitetnije funkcioniranje. Ispitanici su se u najvećem broju odlučili za sudjelovanje u grupnom tretmanu na prijedlog psihijatra (n=33) te na prijedlog prijatelja (n=17). Ovakav podatak ne iznenađuje s obzirom da uključivanju u grupni tretman uglavnom prethodi individualna psihoterapija. Iako je liječenje individualno i prilagođava se svakom pojedincu najboljim se pokazalo

uvođenje individualne psihoterapije uz farmakoterapiju u početnim fazama liječenja zbog umanjivanja simptoma kako bi se olakšala socijalizacija u grupi. Stoga je razumljivo da ispitanici na pitanje što im je najviše pomoglo u nošenju sa simptomima u najvećem broju navode individualnu psihoterapiju (n=36) potom lijekove (n=26), pa tek onda grupnu terapiju (n=24). Međutim ispitanici se u 70% slučajeva ipak slažu sa tvrdnjom „Rad u grupi mi više odgovara od individualne terapije“ i u 61,7% sa tvrdnjom „Više mi pomaže grupa nego lijekovi“ (iz dijela upitnika koji se odnosi na zadovoljstvo). Visoka ocjena na ovim tvrdnjama pokazuje međusobne povezanosti sva tri aspekta liječenja. U istraživanju koje je provedeno u SAD-u na 183 ratna veterana 63,4% ih se složilo da im najviše pomaže kombinacija psihoterapije i lijekova u odnosu na samu psihoterapiju (30%) (13).

Zadovoljstvo sudjelovanjem u grupnom tretmanu PTSP-a koje je ispitano kroz 18 čestica rezultiralo je prosječnom ocjenom $4,37 \pm 0,84$ što se može protumačiti kao visoko. Prosječna vrijednost ukupnog broja bodova za sve ispitanike zajedno iznosila je $69,9 \pm 13,9$. Izrazili su visoko zadovoljstvo u pogledu prihvaćenosti i povjerenja prema ostalim članovima grupe. Najveći postotak ispitanika (86,6%) se složilo s tvrdnjom „Na grupi se osjećam prihvaćenim“ što upućuje na to da je kohezija grupe ostvarena i da članovi međusobno otvoreno komuniciraju. Bitno je naglasiti da se 41 (68,4%) ispitanik slaže sa tvrdnjom „Najveću pomoć dobivam od članova koji imaju iste probleme kao i ja“. Identifikacija sa barem jednim članom u grupi smanjuje socijalnu izoliranost pojedinca što potvrđuje i istraživanje provedeno na 20 ratnih veterana u SAD-u. U 85% ispitanika u tom istraživanju došlo je do smanjenja simptoma nakon sudjelovanja u grupnom tretmanu, a kao glavni razlog su navodili kako im je najviše pomoglo čuti ostale članove grupe i njihova iskustva traumatskog događaja (14). Bitno je napomenuti da se ispitanici u velikom postotku slažu i sa tvrdnjama „Otkad sam u grupi bolje funkcioniram u obitelji“ (78.3%) i „Otkad sam u grupi lakše se nosim sa svakodnevnim stresovima“ (70%) što upućuje na utjecaj grupe u reintegraciji pojedinca u svakodnevni život.

Oboljeli od PTSP-a dolaze na terapiju potaknuti unutrašnjim i vanjskim motivacijama za izlječenjem. Pretpostavka je da unutrašnja motivacija dovodi do većeg zalaganja i aktivnijeg sudjelovanja u grupi, što bi posljedično trebalo rezultirati i većim

zadovoljstvom grupnim tretmanom. U ovom istraživanju je mogućnost utjecaja unutrašnje i vanjske motivacije na zadovoljstvo grupnim tretmanom ispitana preko načina uključivanja u grupnu terapiju. Iako nije dokazana statistički značajna razlika ($F=1,39$; $p>0,05$) (jer su svi pojedinci bili u velikoj mjeri zadovoljni grupnom psihoterapijom) aritmetičke sredine pokazuju da su ipak bili zadovoljniji ispitanici koji su se samovoljno uključili u grupu ($76,2\pm 14,6$) od onih koji su došli na nečiji prijedlog. Treba istaknuti i podatak da su oni koji su došli na prijedlog članova obitelji ili prijatelja bili zadovoljniji sudjelovanjem u grupi ($70\pm 12,7$) od onih koji su došli na prijedlog zdravstvenog osoblja ($67,9\pm 13,9$). To se može objasniti činjenicom da je podrška okoline bitan faktor kako u nastanku tako i u oporavku od PTSP-a.

Doprinos ovog istraživanja se ogleda u tome da je ovo prvo istraživanje zadovoljstva grupnim tretmanom provedeno u hrvatskoj. Utvrđena je visoka pouzdanost skale zadovoljstva sudjelovanjem u grupnom tretmanu koja će se moći koristiti u budućim sličnim istraživanjima. Ograničenja ovog istraživanja se prvenstveno odnose na mali broj ispitanika, što je ograničavalo i mogućnost odabira statističkih postupaka, zbog čega nije opravdano generalizirati ove rezultate na čitavu populaciju oboljelih od PTSP-a. Potrebno je provesti istraživanje na većem broju ispitanika i obuhvatiti moguće razloge zadovoljstva, ali i nezadovoljstva grupnim tretmanom PTSP-a kao i očekivanja od same terapije te razloge dolaska na istu.

6. ZAKLJUČAK

U zaključku rezultata našeg istraživanja može se zaključiti da ispitanici u velikoj mjeri smatraju grupnu terapiju korisnom.

1. Svi ispitanici se psihoterapijom od posljedica PTSP-a liječe godinama. U suočavanju sa simptomima najviše im pomaže individualna psihoterapija, zatim lijekovi, pa tek onda grupna psihoterapija.
2. Stupanj zadovoljstva sudjelovanjem u grupnom tretmanu među ispitanicima provedenim u Regionalnom centru za psihotraumu KBC-a, Split označen je prosječnom ocjenom 4 (većim dijelom se slažem) od mogućih 5.
3. Nisu pronađene statistički značajne razlike u zadovoljstvu grupnim tretmanom između ispitanika koji su se u grupu uključili na prijedlog zdravstvenog osoblja, svojih bližnjih te onih koji su samoinicijativno prisustvovali grupnom tretmanu. Prosječni rezultati ipak ukazuju na to da su zadovoljniji bili ispitanici koji su se na vlastiti zahtjev priključili grupnom tretmanu.

Prva hipoteza istraživanja koja glasi: Više od 50% ispitanika će biti uključeno u grupnu terapiju na prijedlog zdravstvenog osoblja te će navesti psihoterapiju i lijekove kao glavnu pomoć u nošenju sa simptomima je potvrđena. Što se vidi iz rezultata u kojima je 58,3% ispitanika bilo uključeno u grupnu psihoterapiju na prijedlog zdravstvenog osoblja te u najvećem broju zaokružuju psihoterapiju i lijekove kao glavnu pomoć u smanjenju simptoma.

Druga hipoteza: Ispitanici će ocijeniti zadovoljstvo grupnim tretmanom u opsegu većem od 70% također je potvrđena, budući da je 88% ispitanika izrazilo zadovoljstvo grupnim tretmanom. Prosječna vrijednost ukupnog broja stupnjeva za sve ispitanike zajedno iznosila je $69,9 \pm 13,9$.

Treća hipoteza nije potvrđena jer dobivena razlika u zadovoljstvu grupnom terapijom između 3 načina uključivanja ispitanika u grupnu terapiju nije bila statistički značajna.

7. LITERATURA

1.Kozarić-Kovačić D., Kovačić Z., Rukavina L. Anksiozni poremećaji: Posttraumatski stresni poremećaj. Medix. [Online] . 2007. Vol. 13 No.71

<http://hrcak.srce.hr/file/34464>

2. Krizmanić M., Fučkar G., Havelka M., Kolesarić V. Psihološka pomoć ratnim stradalnicima. 2 izd. Zagreb: Dobrobit-dobrotvorno udruženje. 1994.

3. National institute of mental health. Posttrumatic stress disorder.

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

4. Folnegović-Šmalc V. Posttraumatski stresni poremećaj-jučer,danas,sutra. Medix [Online]. 2010. Vol. 16 No. 89/90

www.kardio.hr/wp-content/uploads/2010/12/134-137.pdf

5. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders,4th ed.,Washington,DC:American Psychiatric Association Press, 1994.

6.Folnegović Šmalc V. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) / Članci. Cybermed [Online] . zadnja izmjena 2.1.2016

http://www.cybermed.hr/clanci/posttraumatski_stresni_poremecaj_ptsp

7.Ćurković J. Identitet Hrvatskog veterana u tjesnacu krivnje i bolnog sjećanja. Interdisciplinarni pristup PTSP-u kao uvod u teološku raspravu. Bogoslovska smotra [Online]. 2009. Vol. 79 No. 2

<http://hrcak.srce.hr/file/59968>

8. Vojni invalidi Domovinskog rata na području Križevaca iposttraumatski stresni poremećaj.Polemos [Online]. 1999. Vol. 2 No. 03-04

<http://hrcak.srce.hr/file/4858>

9. Gregurek R. Klain E., Posttraumatski stresni poremećaj-hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada.2000.

10. Klein H. R., Schermer L. V., Group psychotherapy for psychological trauma. New York: The Guilford press 2000.

11. Cigrovski A., Marinić R., Domokuš A. N., PTSP i grupna psihoterapija-iskustva medicinskih sestara u neuropsihijatrijskoj bolnici „ dr. Ivan Barbot“, Popovača. Social Psychiatry [Online]. 2014. Vol. 42 No. 2

<http://hrcak.srce.hr/file/188604>

12. Foa B. E., Keane M. T., Friedman J. F., Effective Treatments for PTSD- Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: The Guilford press. 2004.

13. PubMed: Veteran satisfaction and treatment preferences in response to a posttraumatic stress disorder specialty clinic orientation group.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898342>

14. APA PsychNet: Patient perspectives on the effectiveness and tolerability of group-based exposure therapy for posttraumatic stress disorder: Preliminary self-report findings from 20 veterans.

<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2012-27242-001>

8. SAŽETAK

Cilj: Utvrditi stupanj zadovoljstva grupnim tretmanom PTSP-a provedenim u Regionalnom centru za psihotraumu KBC-a Split; procijeniti učinkovitost različitih vrsta liječenja; te ispitati postoje li razlike u zadovoljstvu sudjelovanjem u grupnom tretmanu između ispitanika koji su se uključili na prijedlog zdravstvenog osoblja, bližnjih i onih koji su se uključili u terapiju na vlastiti zahtjev.

Metode: Ispitivanje je provedeno na ukupno 60 sudionika koji su bili podijeljeni u dvije psihoterapijske gupe tako da je u svakoj sudjelovalo po 30 ispitanika. Svi ispitanici bili su liječeni grupnim tretmanom u Regionalnom centru za psihotrauma KBC-a Split u trajanju od mjesec dana. Istaživanje je provedeno tijekom lipnja 2016. god. pomoću upitnika. Prikupljeni podaci uneseni su u Microsoft Excel i obrađeni u SPSS 19.0 programu. Za obradu podataka je korišena deskriptivna statistika, Kolmogorov Smirnov test i ANOVA.

Rezultati: Medijan liječenja ispitanika psihoterapijom je iznosio 11,5 godina, a kao najveću pomoć u savladavanju simptoma navode individualnu psihoterapiju. Najviše ispitanika se u grupnu psihoterapiju uključilo na prijedlog zdravstvenih djelatnika (n=35), a najmanje ih se uključilo na vlastiti zahtjev (n=10). Stupanj zadovoljstva grupnom terapijom iznosio je 88%. Ispitanici su najvećim brojem bodova (n=52) izdvojili tvrdnju: „na grupi se osjećam prihvaćeno“ te „ponovno ću ići u grupu“ (n=51). Kolmogorov Smirnov testom ispitano je postoji li razlika među ispitanicima koji su se u grupu uključili na prijedlog zdravstvenih djelatnika, prijatelja i obitelji te onih koji su došli na vlastitu inicijativu. Iako dobivene aritmetičke sredine ukazuju na veće zadovoljstvo onih koji su se samovoljno uključili u grupnu terapiju, ipak nije bilo statistički značajne razlike ($F=1,39$; $p<0,05$).

Zaključak: Stupanj zadovoljstva grupnim tretmanom je bio veći od 70% čime je potvrđena glavna hipoteza. Možemo reći da je u grupi ostvaren terapijski odnos te da ispitanici smatraju kako im grupa pomaže. Više od 60% ispitanika bilo je uključeno na prijedlog zdravstvenog osoblja, te se kao pomoć u nošenju sa simptomima najviše navode obje vrste psihoterapije i lijekove. Taj podatak potvrđuje prvu hipotezu. Treća

hipoteza ovoga istraživanja jedina nije potvrđena. Svi ispitanici su bili u visokoj mjeri zadovoljni grupnom terapijom, iako nas aritmetičke sredine dobivene u odnosu na način priključivanja u grupni tretman navode na postojanje većeg postotka zadovoljstva u skupini ispitanika koji su se samovoljno uključili u grupnu terapiju. Potrebno je provesti istraživanje na većem broju ispitanika. Te utvrditi razloge mogućeg zadovoljstva i nezadovoljstva terapijom.

9. SUMMARY

Aim: Determine percentage of satisfaction with the group therapy among war veterans that were treated in the Regional center for psychotrauma at Hospital in Split; assess the effectiveness of different kinds of treatment; determining possible differences in satisfaction with group therapy between veterans who came to group therapy on their own and those who came because of their family and friends or because of their health providers.

Method: The research has been conducted in June 2016. on 60 participants who were in two groups with 30 patients. All participants were treated at the Regional center for psychotrauma in Split. The therapy lasted one month and the satisfaction of treatment was measured with questionnaire. Data collected from the survey was entered into a Microsoft Excel spreadsheet and was processed in SPSS 19.0 program. For processing, descriptive statistic, Kolmogorov Smirnov test and ANOVA were used.

Results: Measures of central tendency show that participants were treated with psychotherapy 11,5 years for PTSD. They think individual psychotherapy helped them the most in reducing their symptoms. Most participants joined the group because of their health providers (n=35) and the smallest number of them were included on their own request (n=10). The total percentage of satisfaction with group therapy was 88%. Participants marked the statement: „i felt accepted by the group“ with most points (4,15±0,89) and the statement „i will participate in a group treatment again“ as second (4,2±0,93). Kolmogorov's Smirnov test was used to establish possible differences between participants. There were no statistically relevant differences among the participants in the satisfaction of group therapy (F=1,39; p<0,05) but the results indicate that those who came on their own were more satisfied with their participation in group therapy.

Conclusion: More than 70% of participants were satisfied with the group therapy which confirms our main hypothesis. The group had achieved therapeutic relationship. More

then 60% of participants joined the group therapy because of their health providers. They also state that psychotherapy and medication helped them the most with their symptoms which confirms our first hypothesis. Although there were some indications that participants who came on their own were more satisfied, all participants were equally satisfied with treatment regardless of the way they were included. It's necessary to conduct research on the higher number of subjects. And to establish possible reasons of satisfaction and reasons for lacking satisfaction.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci :

Ime i prezime	Simona Oršolić
Adresa	Biokovska 12, Split
E-mail	simona.orsolic.2@gmail.com
Datum rođenja	10.2.1995.

Obrazovanje:

2001-2009	Osnovna škola Manuš, Split
2009-2013	Prirodoslovna gimnazija, Prirodoslovno tehnička škola, Split
2013-2016	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski studij sestrinstva

Dodatne informacije:

Poznavanje rada na računalu u MS Officu

Aktivno znanje engleskog jezika u govoru i pismu

11. PRILOG 1

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT ETIČKO POVJERENSTVO

Klasa: 500-03/16-01/54
Ur.br. 2181-147-01/06/M.B..16-2
Split, 05.09.2016.g.

IZVOD IZ ZAPISNIKA SA SJEDNICE ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT

ORŠOLIĆ SIMONA, stud. Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Preddiplomski studij sestrištva uputila je Etičkom povjerenstvu KBC Split zahtjev za provedbu istraživanja :
„Zadovoljstvo sudjelovanjem u grupnom tretmanu PTSP-a“

Istraživanje se planira provesti u Klinici za psihijatriju-Regionalni centar za psihotraumu, za potrebe izrade preddiplomskog završnog rada na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija, Preddiplomski studij sestrištva.

U zahtjevu je obrazloženo kako slijedi :

- Plan istraživanja od dana 06.07.2016.g., organizacija, ciljevi i metodologija istraživanja
- Vrsta istraživanja : putem upitnika, priložen obrazac upitnika za ispitanike
- Ispitanci : pacijenti s dijagnozom PTSP-a koji su sudjelovali u grupnom tretmanu u programu dnevne bolnice; kriterij isključivanja: akutna psihotična stanja
- Vrijeme provedbe istraživanja : u trajanju od mjesec dana
- Način zaštite osobnih podataka - obrazložen
- Troškovi istraživanja : Nema troškova za KBC Split

Zahtjevu je priloženo:

- Suglasnost mentora, suglasnosti predstojnika Klinike za psihijatriju i prethodna suglasnost predsjednika Etičkog povjerenstva

Temeljem glasanja članova Etičkog povjerenstva provedenog putem elektroničke pošte do dana 05.09.2016.g. donijet je sljedeći

Zaključak

Iz priložene dokumentacije razvidno je da se tijekom provedbe istraživanja štiti identitet i prava ispitanika u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03-106/12) i Zakonom o zaštiti prava pacijenata (NN169/04, 37/08), te da je istraživanje usklađeno s odredbama Etičkog kodeksa medicinskih sestara HKMS-a iz 2005.g.

Etičko povjerenstvo KBC Split je suglasno s provedbom predloženog istraživanja pod uvjetom da troškovi istraživanja ne idu na teret KBC-a Split te da se prilikom provedbe istraživanja poštuju navedena etička načela.

ZAMJENIK PREDSJEDNIKA
ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT:
PROF.DR.SC. MARLIJAN SARAGA



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
Etičko povjerenstvo

12. PRILOG 2

UPITNIK ZADOVOLJSTVA GRUPNIM TRETMANOM

Poštovani,

ovo istraživanje se provodi u svrhu prikupljanja podataka za izradu završnog rada na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu. Istraživanje je anonimno i jamčimo Vam da Vaš identitet neće biti poznat nikome, te će se rezultati upotrijebiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja tako da zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas.

Koliko godina imate? _____

U ratu sam sudjelovao:

- a. Manje od godinu dana
- b. Godinu do dvije dana
- c. Dvije do tri godine
- d. Više od tri godine

Obrazovni status:

- a. Osnovna škola
- b. Srednja škola
- c. Fakultet

Bračni status:

- a. U braku ili izvanbračnoj zajednici
- b. Razveden
- c. Nisam nikad imao dugu vezu
- d. udovac

Broj djece:

- a. Nemam djece
- b. Imam jedno dijete
- c. Imam dvoje djece
- d. Imam troje i više djece

Radni status:

- a. Nezaposlen
- b. U mirovini
- c. Zaposlen
- d. Povremeno radim

Koliko dugo se liječite kod psihijatra zbog PTSP-a? (mjeseci ili godina)_____

U grupu sam se uključio na prijedlog (zaokružite jedan odgovor):

a.Psihijatra

b.Medicinske sestre

c.Na vlastiti zahtjev

d.na zahtjev članova obitelji

e.prijatelja

f.Nekoga drugoga (navesti koga) _____

U nošenju sa simptomima najviše mi je pomoglo (zaokružite jedan ili više odgovora):

1. Lijekovi

2. Individualni razgovor sa psihijatrom

3. Sudjelovanje u grupama

4. Vjera u Boga

5. Briga za obitelj

6. Suborci

7. Rad

8. Nešto drugo (navesti

što) _____

U sljedećim tvrdnjama zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas.

1-u potpunosti se ne slažem

2-većim dijelom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-većim dijelom se slažem

5-u potpunosti se slažem

7.Rad u grupi mi više odgovara od individualnog rada.	1 2 3 4 5
2.Više mi pomaže grupa nego lijekovi	1 2 3 4 5
3.Najveću pomoć dobivam od članova koji imaju iste probleme kao i ja	1 2 3 4 5
4.Najviše mi odgovara što mogu pričati o svemu što me muči	1 2 3 4 5
5.Mislim da me u grupi nitko ne osuđuje	1 2 3 4 5
6.Mislim da me članovi grupe razumiju	1 2 3 4 5
7.Na grupi se osjećam prihvaćenim	1 2 3 4 5
8.Pred svojom grupom nemam tajni	1 2 3 4 5
9.U grupi se osjećam manje usamljeno jer se mogu poistovjetiti sa članovima	1 2 3 4 5
10.Na grupi sam upoznao ljude s kojima se želim družiti i izvan grupe	1 2 3 4 5
11.Otkad sam u grupi bolje funkcioniram u obitelji	1 2 3 4 5
12.Otkad sam u grupi lakše se nosim sa svakodnevnim stresovima	1 2 3 4 5
13.Sudjelovanje u grupi pruža mi nadu da će mi biti bolje	1 2 3 4 5
14.nestrpljiv sam kada ću doći u grupu	1 2 3 4 5
15.Nakon grupe osjećam se bolje	1 2 3 4 5
16.Ponovno ću ići u grupu	1 2 3 4 5
17.grupna terapija mi pomaže da ostvarim svoja zakonska prava	1 2 3 4 5
18.Općenito,zadovoljan sam svojim sudjelovanjem u grupnom tretmanu	1 2 3 4 5