

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**USPOREDBA RAZLIČITIH INDIKATORA EFIKASNOSTI
PSIHOTERAPIJSKOG TRETMANA U LIJEČENJU PTSP-a**

Diplomski rad

Ivana Bačić

Mentor: Doc. dr. Damir Ljubotina

Zagreb, 2008.

SADRŽAJ

UVOD.....	1
<i>Evaluacija tretmana</i>	1
<i>Posttraumatski stresni poremećaj</i>	5
<i>Grupna terapija u liječenju PTSP-a</i>	6
<i>Mjerenje psihoterapijskih ishoda u liječenju PTSP-a</i>	7
CILJ ISTRAŽIVANJA.....	9
PROBLEMI.....	9
METODOLOGIJA.....	10
<i>Sudionici</i>	10
<i>Mjerni instrumenti</i>	10
<i>Postupak</i>	13
REZULTATI	14
<i>Sociodemografske karakteristike</i>	15
<i>Razina traumatskog iskustva</i>	15
<i>Osnovna statistička analiza</i>	16
<i>Kvantitativni i kvalitativni indikatori efikasnosti psihoterapije</i>	16
<i>Očekivanja od tretmana</i>	20
RASPRAVA.....	22
ZAKLJUČAK.....	28
LITERATURA.....	29

Usporedba različitih indikatora efikasnosti psihoterapijskog tretmana u liječenju PTSP-a

Ivana Bačić

Sažetak

Cilj ovog rada bio je razmatranje i usporedba različitih indikatora efikasnosti psihoterapije u ratnih veterana kojima je dijagnosticiran PTSP. Ispitivanje je provedeno na 138 sudionika koji su bili podvrgnuti grupnoj terapiji. Podaci su prikupljeni u 3 vremenske točke (prije početka tretmana, nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u tretman). Za procjenu terapijskih ishoda korišteno je nekoliko kvantitativnih (The Clinician-Administered PTSD Scale, Brief Symptom Inventory, Impact of Event Scale-Revised, Manchester Short Assessment of Quality of Life) i jedan kvalitativni indikator efikasnosti tretmana. Također su razmatrana i početna očekivanja sudionika od tretmana.

Testiranje promjena u razini izraženosti simptoma PTSP-a ukazuje na postojanje značajnog poboljšanja po završetku tretmana na indikatoru CAPS ($t = 3.19$; $p < 0.01$) te značajnog smanjenja kvalitete života po završetku tretmana na upitniku MANSA ($t = 2.09$; $p < 0.05$). Dulja izloženost terapiji (12 mjeseci naspram 3 mjeseca) dovela je do pozitivnijeg pomaka na sljedećim indikatorima: BSI-u ($t = 2.32$; $p < 0.05$), IES-R-u ($t = 3.67$; $p < 0.001$) te subjektivnom indikatoru efikasnosti terapije (Wilcoxonov $z = -2.96$; $p < 0.01$). Koeficijenti korelacije među različitim kvantitativnim indikatorima efikasnosti psihoterapije (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) ukazali su na srednji stupanj povezanosti (vrijednosti se uglavnom kreću između 0.4 i 0.7). Nije dobivena povezanost kvalitativnog s bilo kojim kvantitativnim indikatorom efikasnosti terapije niti nakon 3 mjeseca niti nakon 12 mjeseci trajanja terapije (dobivene korelacije su izrazito niske i statistički neznačajne u obje točke mjerenja). Sudionici s očekivanjem podrške od strane grupe i razmjene informacija, poboljšanja simptoma ili zdravstvenog stanja te općeg ili višestrukog poboljšanja dali su značajno veće subjektivne procjene poboljšanja od pacijenata koji nisu imali nikakva očekivanja, nisu bili sigurni što očekuju ili su imali minimalna ili negativna očekivanja.

Ključne riječi: efikasnost tretmana, kvantitativni indikatori, kvalitativni indikator, očekivanja od tretmana

Comparison of different indicators of treatment outcome in treating PTSD

Ivana Bačić

Abstract

The aim of this study was examination and comparison of the different indicators of treatment effectiveness for war veterans suffering from PTSD. The sample consisted of 138 subjects who participated in group psychotherapy. The data was gathered at baseline and followed up after 3 and 12 months. To assess treatment outcomes of psychotherapy we used several quantitative (The Clinician-Administered PTSD Scale, Brief Symptom Inventory, Impact of Event Scale-Revised, Manchester Short Assessment of Quality of Life) and one qualitative indicator of treatment effectiveness. The initial expectations of the treatment were also considered.

The analysis of changes in posttraumatic stress symptoms showed significant improvement after 12 months of therapy at CAPS ($t = 3.19$; $p < 0.01$) and significant decrease of quality of life after 12 months at MANSA ($t = 2.09$; $p < 0.05$). A longer exposure to the therapy (12 against 3 months of duration) resulted in more positive changes at these indicators: BSI ($t = 2.32$; $p < 0.05$), IES-R ($t = 3.67$; $p < 0.01$) and subjective indicator of treatment outcome (Wilcoxon $z = -2.96$; $p < 0.001$). The correlation coefficients between different quantitative indicators of treatment effectiveness (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) indicated a medium level of correspondence (range of values mainly between 0.4 and 0.7). The correlations between qualitative and any quantitative indicators of treatment outcome were not obtained (they were extremely low and statistically insignificant at both measure points). The participants who expected group support and information exchange, symptom and health improvement as well as general and multiple improvement proved significantly higher at self perceived levels of improvement than participants who did not have any expectations, were not assured what they expect or had minimum and negative expectations.

Keywords: treatment effectiveness, quantitative indicators, qualitative indicator, expectations of treatment

UVOD

Evaluacija tretmana

Najvažnije pitanje za psihoterapijski tretman je njegova efikasnost. Logički promatrano, pitanje efikasnosti trebalo bi predstavljati polaznu točku svakog terapijskog pravca, no trebalo je dugo vremena da se ono uopće postavi. Radovi Eysencka (1952; 1960) stavili su u prvi plan potrebu provjere terapijskog ishoda. Nakon analize velikog broja postojećih podataka o provođenju psihoanalitički orijentirane i eklektičke psihoterapije, Eysenck zaključuje da ove psihoterapije ili uopće nisu djelotvorne ili su njihovi učinci više nego skromni. Naime, pokazalo se da dvije trećine neurotičnih pacijenata ozdravlja ili im se stanje značajno popravlja u roku od dvije godine, bez obzira jesu li bili podvrgnuti psihoterapiji ili ne. Značaj je Eysenckovih radova, bez obzira na to jesu li njegovi zaključci ispravni ili ne, u naglašavanju znanstvenog pristupa procjeni terapijskih efekata (prema Milas, 1990).

Primarni zahtjev pri evaluaciji terapijskog ishoda predstavlja uspostavljanje kauzalne veze između terapije i eventualne pozitivne promjene kod pacijenta. Ispitujući odnos među ovim dvjema varijablama unutar eksperimentalnog okvira, tretiramo ih kao zavisnu i nezavisnu. Kako bi dokazali uzročno-posljedičnu vezu među njima moramo uspostaviti odgovarajuću kontrolu nad nizom vanjskih faktora koji čine prijetnju eksperimentalnoj valjanosti. Valjanom kontrolom nad ovim faktorima bit ćemo u mogućnosti odgovoriti na slijedeća pitanja:

1. Postoji li uzročna veza između tretmana i ishoda?
2. Jesu li zavisna i nezavisna varijabla podudarne s teorijskim konstruktom koji se ispituje?
3. U kojoj mjeri je dobivene rezultate moguće generalizirati?

U ovim pitanjima je sažeto razlikovanje četiri osnovna tipa eksperimentalne valjanosti (Kratochwill & Mace, 1983; prema Milas, 1990), a to su: *valjanost statističkog zaključivanja* koja podrazumijeva utvrđivanje povezanosti terapije i ishoda te predstavlja preduvjet za dokazivanje uzročnosti; *interna valjanost* koja se odnosi na mogućnost nekog eksperimentalnog nacrta da otkrije kauzalnu vezu tretmana i ishoda, eliminirajući pritom

svaku alternativnu interpretaciju dobivenih rezultata; *konstruktna valjanost* koja ukazuje na stupanj u kojem su teorijski konstrukti koji se proučavaju adekvatno reprezentirani nezavisnom i zavisnom varijablom te *eksterna valjanost* koja predstavlja stupanj u kojem se dobiveni rezultati mogu generalizirati.

Prilikom evaluacije, osobitu pozornost zaslužuju neki specifični problemi. Prvi od njih je definiranje indikatora preko kojih će se evaluacija vršiti. Ovom problemu potrebno je posvetiti posebnu pozornost jer bez obzira koliki značaj zauzima nezavisna varijabla s točke bilo konceptualnih ili primijenjenih razmatranja i bez obzira na količinu truda koji ulažemo u njezinu manipulaciju, konačni rezultat može biti sasvim neinformativan ukoliko zavisna varijabla nije brižljivo razmatrana. Osnovna podjela mjera za procjenu koje se koriste unutar kliničke psihologije uključuje globalnu procjenu, inventare za samoprocjenu, projektivne tehnike, ponašajne mjere i psihofiziološke mjere (prema Kazdin, 1992). Nabrojene mjere variraju duž brojnih dimenzija: globalne-specifične, privatno-javno opažljive, izravne-neizravne, promjenjive-stabilne karakteristike. U nastavku teksta osvrnut ćemo se na značajke mjernih instrumenata koji se baziraju na globalnoj procjeni te samoprocjeni.

Globalna procjena se odnosi na pokušaj kvantificiranja dojma o nekoj općoj karakteristici. Primjerice, takve procjene najčešće daju terapeuti ili druge značajne osobe koje su u kontaktu s klijentom. Globalni instrumenti procjene obično obuhvaćaju multidimenzionalno ili složeno područje funkcioniranja. Njihove najveće prednosti za istraživača su fleksibilnost predmeta procjene (uključuje varijabilnost konstrukata koji su predmet interesa i upotrebu općih karakteristika za procjenu pojedinaca koji se s obzirom na prisutnost pojedinih problema mogu u velikoj mjeri razlikovati) te mogućnost skraćene evaluacije klijentovog statusa. S druge strane, jedan od glavnih problema u vezi s instrumentima koji uključuju globalnu procjenu je precizno utvrđivanje onoga što oni mjere. Budući da ne postoje jasno određene kriterijske varijable, moguće je da se mjere globalne procjene mijenjaju tijekom vremena neovisno o promjenama klijentovog statusa, reflektirajući neku drugu, specifičniju mjeru. Također, instrumentima globalne procjene dobivamo odgovore na pitanja poput "Do kolikog je poboljšanja došlo nakon tretmana?" ili "Koliko je klijent anksiozan?", zanemarujući pritom složenost osobina ličnosti i ponašanja

pri čemu terapija može promijeniti neke aspekte ponašanja ostavljajući druge aspekte nepromijenjenima. Stoga mjere globalne procjene većinom pojednostavljuju prirodu funkcioniranja i terapijske efekte.

Inventari za samoprocjenu (upitnici ili skale procjene) zasigurno su najčešće korištene mjere unutar kliničke psihologije. Ove mjere zahtijevaju od klijenata da izvještavaju o nekim aspektima njihove ličnosti ili ponašanja. One obično sadrže veći broj čestica koje su konstruirane u svrhu mjerenja specifičnih aspekata određenih područja funkcioniranja. Njihove potencijalne prednosti su: (a) dobivanje izravnog odgovora o određenim stanjima, osjećajima i ostalim predmetima psihologijske procjene od samog klijenta, (b) procjena nekih aspekata funkcioniranja koje nije moguće ispitati drugim tehnikama procjene (jedino od samog klijenta možemo očekivati da izvještava o vlastitim mislima, osjećajima, namjerama) i (c) ovakve tehnike procjene mogu služiti u svrhu trijažne procjene. Postoji ogroman broj različitih instrumenata koji se temelje na samoprocjeni i o kojima su provedena opsežna istraživanja. Primjerice, jedan od najšire istraživanih instrumenata u kliničkoj psihologiji je Minnesota multifazični inventar ličnosti (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI; Hathaway i McKinley, 1943) koji se bazira na samoprocjeni. Njegova zadnja revidirana forma (MMPI-2; Butcher i sur., 1989) uključuje višestruke skale koje mjere osobine ličnosti i psihopatologiju (Butcher, Graham, Williams, & Ben-Porath, 1990; prema Kazdin, 1992). Ovaj instrument je bio primjenjivan na različitim populacijama (npr. psihijatrijski pacijenti, zatvorenici) i u različite svrhe (npr. trijažna procjena potencijalnih zaposlenika, planiranje tretmana, evaluacija terapijskih ishoda). Postoje dvije opće kategorije problema koje se odnose na mnoge instrumente koji se temelje na samoprocjeni: (a) pristranosti vezane uz ispitanika (npr. pokušaji iskrivljavanja, disimuliranja ili davanja socijalno poželjnih odgovora) i (b) nedostatak dokaza da instrumentom doista procjenjujemo osobinu koja se ispituje.

Postoji znatan broj raznovrsnih kriterija pomoću kojih se može vršiti evaluacija terapijskog ishoda. Jedna od podjela je ona Kratochwilla i Macea (1983) koji dijele ove kriterije na eksperimentalne i terapijske, kriterije vezane uz klijenta, kriterije vezane uz cijenu te kriterije vezane za generalizaciju i praćenje (prema Milas, 1990). Eksperimentalni kriterij se odnosi na dokazivanje zavisnosti ishoda od tretmana. Terapijski kriteriji

podrazumijevaju utvrđivanje promjene koja nije samo statistički, već i klinički značajna. Promjene se mogu smatrati klinički značajnima kad se pacijentovo odstupajuće ponašanje, prema procjeni drugih, svede na prihvatljivu razinu. Kriteriji vezani uz klijenta uključuju: (a) proporciju pacijenata kojima se stanje popravlja i (b) veličinu tih promjena. U sklopu kriterija vezanih uz cijenu, uspješnijom će se smatrati terapija koja iste efekte postiže u kraćem vremenu, uključuje veći broj ljudi (npr. grupna terapija), iziskuje manje vremena i troškova za svladavanje i trening, te rezultira manjim brojem nepoželjnih terapijskih efekata u klijenta. Jedan od najvažnijih kriterija uspješnosti neke terapije je generalizacija i vremenska trajnost njenih efekata. Tako će terapija koja, uz ostale kvalitete, ima i generalnije efekte biti smatrana boljom.

Druga vrsta podjele indikatora preko kojih će se evaluacija vršiti odnosi se na njihovu podjelu po tipu (Yates, 1970; prema Milas, 1990) koja uključuje intrapersonalne (razina anksioznosti, fobičnosti, depresivnosti) i interpersonalne mjere zavisne varijable (obiteljski odnosi, seksualna prilagođenost, odnosi na radnom mjestu).

U većini slučajeva, istraživač će upotrijebiti indikatore koji su mu dostupni i čije su psihometrijske karakteristike poznate u određenom stupnju. Kao što je prethodno opisano, podatke možemo prikupiti iz različitih izvora kao što su introspekcija, skale procjene, procjena okoline, ali i pomoću fizioloških mjera i objektivnih mjerenja. Važno je da se vrijednosti zavisne varijable odrede prije početka, tijekom i po završetku primjene tretmana. Također se smatra poželjnim vršiti evaluaciju terapijskog tretmana na više razina i s više aspekata kako bi se došlo do valjanije i pouzdanije procjene promjene te ustanovilo jesu li učinci nekog tretmana opći ili specifični.

Posljednja skupina problema koje ćemo razmotriti u sklopu evaluacije tretmana odnosi se na činitelje koji neovisno o korištenju određene terapijske tehnike mogu utjecati na ishod terapije i time predstavljati glavnu prijetnju internoj valjanosti. Ovi činitelji mogu biti određeni uvjeti u kojima se tretman odvija, osobine terapeuta i osobine klijenata. Značajan broj istraživanja bavio se mogućim utjecajem različitih karakteristika terapeuta (dob, spol, iskustvo, interesi, empatija i dr.) i pacijenata (obrazovanje, izraženost poremećaja, razina anksioznosti, ekstravertiranosti ili sl.) na ishod terapije. Stoga je zadatak adekvatne eksperimentalne kontrole smanjiti utjecaj navedenih varijabli (karakteristike

uvjeta, terapeuta i pacijenata) na ishod, na način da grupe koje se uspoređuju budu izjednačene s obzirom na nabrojene varijable (prema Milas, 1990).

Posttraumatski stresni poremećaj

Koncept emocionalnih smetnji povezanih s traumatskim iskustvom spominje se već duže od jednog stoljeća pod raznim imenima (npr. šok granatiranja, ratna neuroza, traumatski sindrom prouzrokovan silovanjem). Međutim, službeno uvođenje ovog koncepta u Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaj-treće izdanje (DSM-III) pod nazivom Posttraumatski stresni poremećaj zbilo se tek 1980. godine (APA, 1980). Prema DSM-u IV (1996) glavno dijagnostičko obilježje PTSP-a je javljanje simptoma nakon izloženosti ekstremnom traumatskom događaju u kojem je izravno ili potencijalno bio ugrožen fizički integritet osobe; osoba je prisustvovala smrti, ranjavanju ili ugrožavanju fizičkog integriteta druge osobe, člana obitelji ili bliske osobe. Reakcija na događaj mora uključivati intenzivan strah, osjećaj bespomoćnosti i užasnutost.

Psihološki simptomi PTSP-a kategoriziraju se unutar 3 odvojena klastera simptoma: (1) ponovno proživljavanje traumatskog iskustva (npr. sjećanja na događaj, uznemirujući snovi o događaju), (2) stalno izbjegavanje podražaja vezanih uz traumu i otupjelost opće reaktivnosti, i (3) trajna povećana pobuđenost (npr. otežano usnivanje, razdražljivost ili ispadi ljutnje, hipervigilitet). Klinička slika sa svim simptomima mora biti prisutna dulje od mjesec dana, a također se moraju javiti i klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim oblicima funkcioniranja.

Traumatski događaji koji su neposredno doživljeni uključuju vojnu borbu, nasilje (seksualno nasilje, fizički napad, pljačku), otmicu, teroristički napad, mučenje, zatočeništvo vojnih zarobljenika u koncentracijskim logorima, prirodne katastrofe, teške automobilske nesreće ili dijagnosticiranu po život opasnu bolest. Prema istraživanjima provedenim u općoj populaciji prevalencija PTSP-a tijekom života kreće se od 1 do 14%, ovisno o metodama prikupljanja podataka i uzorku. PTSP se može javiti u bilo kojoj dobi, uključujući i djetinjstvo. Simptomi se obično javljaju tijekom prva tri mjeseca nakon traume, premda se mogu javiti i s odgodom od nekoliko mjeseci, čak i godina. Simptomi poremećaja i relativna predominacija ponovnog proživljavanja, izbjegavanja i pojačane

pobuđenosti mogu varirati tijekom vremena. Istraživanja provedena na rizičnom uzorku (npr. vojni veterani, žrtve vulkanskih erupcija, žrtve kriminalnog nasilja) pokazala su prevalenciju od 3 do 58%. Težina, trajanje i bliska izloženost traumi najvažniji su čimbenici u mogućem razvoju poremećaja. Postoje podaci da socijalna potpora, obiteljska anamneza, iskustvo u djetinjstvu, razlike u ličnosti i prijašnji duševni poremećaji mogu utjecati na razvoj PTSP-a (DSM-IV, 1996). Uz PTSP su često vezani i drugi problemi: anksioznost, depresija, srdžba, osjećaj krivnje, bračni problemi, zloraba droga (da se ublaži stres), problemi na radnom mjestu ili nesposobnost za rad (Keane i sur., 1992; prema Davison i Neale, 1999).

Posttraumatski stresni poremećaj je aktualno područje djelovanja i istraživanja svih djelatnika u zdravstvu. Za sveukupnu hrvatsku javnost ovaj poremećaj predstavlja više od samo jedne dijagnostičke kategorije u smislu da se PTSP poistovjećuje s Domovinskim ratom, tj. ratnom traumom. U ukupnoj populaciji bolesnika oboljelih od psihičkih poremećaja, bolesnici oboljeli od PTSP-a čine u nas znatan udio (više od 20%), a oni su gotovo u cijelosti žrtve proživljenih traumatskih iskustava u Domovinskom ratu (prema Gregurek i Klain, 2000).

Grupna terapija u liječenju PTSP-a

Usporedno s uvođenjem Posttraumatskog stresnog poremećaja kao psihijatrijskog entiteta i rastom modaliteta grupnog tretmana tijekom 1970-ih, nije slučajnost da je grupna terapija izazvala velik interes kao vodeći terapijski pristup u liječenju PTSP-a tijekom tog razdoblja (vidi, npr. Horowitz & Solomon, 1975; prema Foa i sur., 2000). Primjena grupnih intervencija u liječenju PTSP-a u velikoj se mjeri oslanja na činjenicu da su klijenti tijekom terapije u kontaktu s ljudima koji se također suočavaju s poremećajem koji je obilježen izolacijom, otuđenjem i smanjenim afektom (Allen & Bloom, 1994; prema Foa i sur., 2000). U širem teorijskom smislu, grupni pristupi mogu biti klasificirani kao "suportivni", "psihodinamski", ili "kognitivno-bihevioralni". Bitna značajka suportivnog psihoterapijskog pristupa je bavljenje trenutnim životnim problemima za razliku od psihodinamskog i kognitivno-bihevioralnog pristupa koji su izravno usmjereni na specifična traumatska iskustva i sjećanja na njih. "Ovi pristupi se mogu razlikovati s

obzirom na različito shvaćanje etiologije simptoma i njihovu održivost, međutim dijele i neka slična obilježja: (1) struktura grupe je homogena i sastoji se od članova koji su preživjeli istu vrstu traume (npr. ratni veterani ili žrtve seksualnog nasilja); (2) priznanje i pridavanje važnosti traumatskom iskustvu; (3) traumatski odgovori smatraju se normalnima; (4) korist od prisutnosti drugih pojedinaca sa sličnom traumatskom poviješću čime se opovrgava tvrdnja da terapeut ne može pomoći žrtvama traume jer ne dijeli njihovo traumatsko iskustvo; (5) usvajanje stava o neosuđivanju žrtava za njihovo ponašanje tijekom traumatskog iskustva." (Foa i sur., 2000; str. 156).

U proteklim godinama, nakon uvođenja PTSP-a kao psihijatrijskog entiteta, relativno mali broj istraživačke pozornosti je bio posvećen evaluaciji tehnika grupne terapije u liječenju ovog poremećaja. Unatoč detaljnom pretraživanju, pronađeno je nešto manje od 20 istraživanja koja su se bavila ishodima grupne terapije (prema Foa i sur., 2000). U samo dva istraživanja korišteno je načelo slučajnog rasporeda ispitanika. Nadalje, pronađeni su drugi metodološki nedostaci koji ograničavaju mogućnost donošenja pouzdanog zaključka temeljenog na dobivenim rezultatima. Ispitanici su pokazivali kronične PTSP simptome u većini istraživanja. Pozitivni ishodi tretmana dobiveni su u većini istraživanja što daje opću podršku upotrebi grupne terapije u liječenju osoba koje su proživjele traumatsko iskustvo. Premda se u literaturi navode tri različite vrste ili kombinacije grupnih terapija, rezultati terapijskih ishoda trenutno ne favoriziraju niti jednu od njih (prema Foa i sur., 2000).

Mjerenje psihoterapijskih ishoda u liječenju PTSP-a

Pri evaluaciji terapijskih ishoda u liječenju PTSP-a su korištene brojne mjere u formi intervjua ili samoiskaza. Te mjere se razlikuju s obzirom na procjenjivane simptome, vrijeme primjene, psihometrijska svojstva i druge dimenzije. Slijedi kratak prikaz najčešće korištenih instrumenata pri evaluaciji terapijskih ishoda u liječenju PTSP-a (prema Foa & Meadows, 1997):

Strukturirani klinički intervju za DSM (The Structured Clinical Interview for DSM; SCID; Spitzer i sur., 1987) vjerojatno je najšire upotrebljavan dijagnostički intervju (Weiss, 1993; prema Foa & Meadows, 1997) te se smatra standardnim instrumentom s kojim

uspoređujemo ostale instrumente. Sadrži pitanja koja odgovaraju dijagnostičkim kriterijima za pojedine poremećaje prema DSM-u. Premda je koristan kao indikator dijagnostičkog statusa prije i poslije tretmana, SCID se ne može koristiti u svrhu utvrđivanja intenziteta simptoma. Postoje druga dva intervjua, *PTSP intervju* (The PTSD Interview; PTSD-I; Watson i sur., 1991) i *Strukturirani intervju za PTSP* (The Structured Interview for PTSD; SI-PTSD; Davidson i sur., 1989), koji imaju odgovarajuća psihometrijska svojstva, ali nisu bili validirani na žrtvama s različitim vrstama traumatskog iskustva. Još dva intervjua su postala široko korištena u istraživanjima terapijskih ishoda u liječenju PTSP-a: (1) *PTSP skala koju zadaje kliničar* (The Clinician-Administered PTSD Scale; CAPS; Blake i sur., 1990) omogućuje postavljanje dijagnoze i mjerenje intenziteta simptoma PTSP-a, no njegova primjena zahtijeva oko 45-60 minuta i psihometrijska svojstva su mu određena isključivo na populaciji ratnih veterana, i (2) *Intervju skale simptoma PTSP-a* (The PTSD Symptom Scale Interview; PSS-I; Foa i sur., 1993) koji uključuje kombiniranu procjenu učestalosti i intenziteta simptoma za svaki od 17 simptoma vezanih uz PTSP. Za razliku od CAPS-a, PSS-I zahtijeva otprilike 15-20 minuta za primjenu. Unatoč svojim nedvojbenim kvalitetama, kao relativno nov instrument, PSS-I još uvijek nije široko korišten kao CAPS (prema Foa & Meadows, 1997).

Impact of Event Scale (IES; Horowitz i sur., 1979) je prva konstruirana mjera simptoma vezanih uz traumu utemeljena na samoiskazu, a sadrži čestice vezane uz dva simptoma PTSP-a: stalno proživljavanje traumatskog iskustva i izbjegavanje podražaja vezanih uz traumu. Premda je kod ovog instrumenta demonstrirana visoka test-retest pouzdanost i unutarnja konzistencija, ipak ne uključuje cijeli raspon simptoma PTSP-a (nedostaju čestice vezane uz simptom povećane pobuđenosti) i stoga ne može biti korišten u svrhu utvrđivanja dijagnostičkog statusa. Revidirana verzija IES-a (IES-R; Weiss & Marmar, 1997) uključuje čestice vezane uz povećanu pobuđenost, ali pokazuje nejednoznačne rezultate koje se odnose na njegovu pouzdanost i još uvijek u potpunosti ne odgovara DSM simptomima PTSP-a (prema Foa & Meadows, 1997). Dvije skale koje imaju odlična psihometrijska svojstva, no ne odgovaraju sasvim DSM simptomima su *Mississippi skala* (The Mississippi Scale; Keane i sur., 1988) i *Penn inventar* (The Penn Inventory; Hammarberg, 1992). Potonji je izvorno razvijen za PTSP vezan uz ratno

iskustvo gdje je zanemaren udio civilnih žrtava s traumatskim iskustvom (Vreven i sur., 1995; prema Foa & Meadows, 1997).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Jedan od ciljeva ovog rada je usporedba promjena na koje ukazuju različiti indikatori efikasnosti psihoterapije u ratnih veterana kojima je dijagnosticiran PTSP. Primarni cilj sastoji se u procjeni podudaraju li se kvalitativni odgovori ispitanika o učinkovitosti terapije s mjerama dobivenim na kvantitativnim indikatorima. Odgovori ispitanika odvojeno se prate u 3 vremenske točke tijekom 12 mjeseci.

Također se razmatraju očekivanja ispitanika od terapije u smjeru ispitivanja njihove moguće povezanosti s ishodom terapije.

PROBLEMI

1. Ispitati promjene na kvantitativnim i kvalitativnim indikatorima stanja pacijenata između 3 vremenske točke (prije početka terapije, nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u terapiju)
2. Utvrditi povezanost četiri kvantitativna indikatora stanja pacijenata (prije početka i nakon 12 mjeseci uključenosti u terapiju) te povezanost jednog kvalitativnog i četiri kvantitativna indikatora efikasnosti terapije (nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u terapiju)
3. Provjeriti da li se ispitanici s obzirom na početno očekivanje od terapije razlikuju u konačnoj subjektivnoj procjeni efikasnosti terapije (nakon 12 mjeseci terapije)

METODOLOGIJA

Sudionici

Podaci su prikupljeni na prigodnom uzorku koji se sastojao od 138 ratna veterana muškog spola. Oni su bili podvrgnuti psihoterapiji unutar četiri različite klinike u Rijeci, Zagrebu i Čakovcu u periodu između 2003. i 2005. godine. Svi su imali izravno borbeno iskustvo kao članovi Hrvatske vojske tijekom Domovinskog rata (1991.-1995.). Da bi bili uključeni u istraživanje ispitanici su morali biti mlađi od 65 godina, bez prisutnosti psihičkih smetnji prouzročenih organskom etiologijom te sposobni davati odgovore u pisanom obliku. Rekrutirani su iz 9 različitih terapijskih grupa u kojima je bilo oko 15 pacijenata.

Unutar početnog uzorka od 177 veterana s kojima smo stupili u kontakt, 152 je zadovoljilo nabrojene kriterije za uključivanje. Tri veterana su odustala prije kraja prvog trimestra terapije dok su druga 4 veterana odustala prije završne procjene nakon 12 mjeseci trajanja terapije. Broj ispitanika s potpunim i valjanim podacima u sve 3 točke mjerenja iznosio je 138. Veterani koji su sudjelovali u terapiji do njezinog završetka nisu se prema svojim demografskim karakteristikama razlikovali od onih koji su odustali od terapije.

Mjerni instrumenti

Konstruirana su pitanja u svrhu dobivanja podataka o sljedećim sociodemografskim karakteristikama ispitanika: dob, ukupni broj godina školovanja, bračni status i broj djece.

U Tablici 1 sažeto su prikazani upotrijebljeni mjerni instrumenti kao i vremenske točke njihove primjene.

Tablica 1
Mjerni instrumenti i vremenske točke njihove primjene

Mjerni instrumenti	T1	T2	T3
<i>Lista traumatskih događaja</i>	×		
Kvalitativni podaci			
<i>Očekivanja od tretmana</i>	×		
<i>Subjektivno iskustvo s tretmanom</i>		×	×
Kvantitativni podaci			
<i>CAPS</i>	×		×
<i>BSI</i>	×	×	×
<i>IES-R</i>	×	×	×
<i>MANSA</i>	×	×	×

*Legenda: T1 – 1. točka mjerenja (prije početka terapije); T2 – 2. točka mjerenja (nakon 3 mj. terapije); T3 – 3. točka mjerenja (nakon 12 mj. terapije); CAPS – PTSP skala koju zadaje kliničar; BSI – Kratka lista simptoma; IES-R – Impact of Event Scale-Revised; MANSA – The Manchester Short Assessment of Quality of Life

Lista stresnih/traumatskih životnih događaja je instrument konstruiran za svrhu ovog istraživanja, a namijenjen je procjeni relativne izloženosti traumatskim događajima. Pokazuje sličnost s drugim tehnikama korištenim za procjenu izloženosti traumi na kojima je zapravo i baziran. Sadrži 18 pitanja o doživljenim traumatskim događajima pri čemu se treba zabilježiti je li navedeni događaj doživljen; ako jest, kada se dogodio i koliko puta. Ukupni rezultat formira se zbrojem potvrdnih odgovora o doživljenim traumatskim događajima, a varira unutar raspona od 0 do 18.

U sklopu strukturiranog intervjua konstruiranog u svrhu ovog istraživanja prikupljeni su podaci o očekivanjima od tretmana (prva točka mjerenja) u obliku pitanja otvorenog tipa “Što očekujete od ovog tretmana (liječenja)?”. Podaci o iskustvu s tretmanom (u drugoj i trećoj točki mjerenja) također su prikupljeni u obliku pitanja otvorenog tipa koja su glasila: “Da li vam je liječenje pomoglo?” i “Na koji način?”.

PTSP skala koju zadaje kliničar (Clinician-administered PTSD Scale, CAPS; Blake i sur., 1990) vrsta je strukturiranog kliničkog intervjua namijenjenog procjeni 17 simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja koje sadrži DSM-IV. Simptomi se grupiraju unutar 3 klastera: simptomi ponovnog proživljavanja, izbjegavanje i simptomi obamrlosti te simptomi povećane pobuđenosti. CAPS ujedno mjeri učestalost i intenzitet trenutnih

simptoma, ali i simptoma prisutnih tijekom života. Učestalost i intenzitet sedamnaest simptoma PTSP-a procjenjuje se na skali od 0 do 4. Ukupni rezultati kreću se od 0 do 40 za subskalu ponovnog proživljavanja i subskalu povećane pobuđenosti te od 0 do 58 za subskalu izbjegavanja. Ukupni rezultat za cjelokupnu skalu na CAPS-u izražava se kao zbroj svih odgovora uključujući učestalost i intenzitet svih simptoma. Psihometrijske karakteristike ove skale pokazale su se vrlo dobrima. Autori su izvijestili o koeficijentu unutarnje konzistencije (Cronbachov α) koji se za sva 3 klastera simptoma kreće u rasponu od 0.73 do 0.85, a također su dobiveni rezultati koji potvrđuju konvergentnu valjanost instrumenta (Blake i sur., 1990; prema Paunović & Öst, 2005). Podaci dobiveni na našem uzorku upućuju na vrijednost Cronbachovog α koji za cijelu skalu iznosi 0.74.

Kratka lista simptoma (Brief Symptom Inventory, BSI; Derogatis & Spencer, 1982) je inventar samoiskaza za procjenu psihopatologije, usmjeren ka postavljanju psihijatrijske dijagnoze. Nastao je nakon evaluacije opširnije Symptom Check List-90-R (SCL-90-R) skale koja ima 90 čestica pri čemu su izdvojene 53 čestice koje su imale najveća zasićenja na svakoj dimenziji. BSI mjeri devet dimenzija simptoma, a to su: somatizacija, opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresija, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam. Mogu se izračunati i 3 globalna indeksa koji ukazuju na ukupnu razinu psihološke nelagode koju pojedinac doživljava. Ispitanici svaku od 53 čestice inventara rangiraju na skali od 0 do 4. Ukupni rezultat također varira unutar vrijednosti na skali od 0 do 4. Derogatis i Melisaratos (1983) izvještavaju o njegovoj visokoj pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (raspon od 0.71 za dimenziju PSY do 0.85 za dimenziju DEP). Također je dobivena i visoka test-retest pouzdanost (prema Piersma i sur., 1994). Koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov α) za cijelu skalu (bez razdvajanja na dimenzije) dobiven na našem uzorku iznosi 0.96.

Impact of Event Scale-Revised (IES-R; Weiss & Marmar, 1997) je skala samoiskaza koja mjeri stupanj psihološke uznemirenosti vezane uz stresan ili traumatski događaj. IES-R sadrži 22 čestice, 7 od njih pridodano je prvoj verziji instrumenta (IES). Mjeri simptome vezane uz ponovno proživljavanje traumatskog iskustva, izbjegavanje podražaja vezanih uz traumu te povećanu pobuđenost tijekom proteklih 7 dana na skali od 0 do 4. Ukupni rezultat kreće se na skali od 0 do 4. Podaci o psihometrijskim karakteristikama koje su

dobili njegovi autori (Weiss & Marmar, 1997; prema Creamer i sur., 2003) upućuju na njegovu visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (totalni raspon koeficijena pouzdanosti za sva tri klastera simptoma varira između 0.79 i 0.92), kao i prilično visoku test-retest pouzdanost (raspon koeficijena od 0.51 do 0.94). Cronbachov α za cjelokupnu skalu dobiven na našem uzorku iznosi 0.91.

Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA; Priebe i sur., 1999) je kratki instrument za procjenu kvalitete života koji ispituje zadovoljstvo cjelokupnim životom kao i njegovim specifičnim područjima. MANSA je široko upotrebljavan instrument u istraživanjima duševnog zdravlja. Sastoji se od 16 čestica od kojih se 12 odnosi na subjektivnu kvalitetu života (vlastito zadovoljstvo treba procijeniti na skali od 7 stupnjeva Likertovog tipa) dok su preostale 4 čestice pitanja objektivnog tipa na koja se odgovara s DA ili NE. Ukupni rezultat varira unutar raspona od 1 do 7. U istraživanjima se pokazalo da MANSA ima dobru pouzdanost tipa unutarnje konzistencije i negativno korelira sa psihopatologijom (npr. Priebe i sur., 1999, prema Björkman & Svensson, 2005) što je potvrđeno i na našem uzorku budući da Cronbachov α za ukupnu skalu iznosi 0.78.

Postupak

Ispitivanje traumatiziranih osoba provodili su psiholozi uključeni u projekt iniciran od strane Europske komisije pod nazivom "Traženje i ishodi tretmana u ljudi koji pate od posttraumatskog stresa prouzrokovanog ratom i migracijom" (u originalu "Treatment seeking and treatment outcomes in people suffering from posttraumatic stress following war and migration").

Svi ispitanici bili su intervjuirani u početnoj točki mjerenja (prije tretmana) te u slijedeće dvije točke mjerenja: nakon 3 i 12 mjeseci od započinjanja tretmana (PTSP skala koju zadaje kliničar primijenjena je samo u 1. i 3. točki mjerenja).

Ispitanici su bili pravovremeno informirani o svrsi istraživanja pri čemu je od svakoga od njih dobiven pismeni pristanak. Naglašeno je da njihovo sudjelovanje u istraživanju neće ni na koji način utjecati na njihov status ratnih veterana. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva u Rijeci i Sveučilišta u Zagrebu.

Svi intervjui obavljani su putem izravnog kontakta ispitanika i intervjuera koji su bili uvježbani psiholozi, no nisu bili uključeni u tretman pacijenata. Svi intervjueri su prošli intenzivan trening za primjenu instrumenata upotrijebljenih u istraživanju.

Svi veterani bili su podvrgnuti grupnoj psihoterapiji. Većina njih ranije je već primila neki oblik psihološke pomoći. U takvom slučaju, početak nove vrste terapije definira se kao početna točka. Terapijske tehnike koje su primijenjene predstavljaju kombinaciju analitičko-suportivnog pristupa. Elementi suportivne psihoterapije korišteni su u svrhu smanjenja simptoma anksioznosti stvaranjem osjećaja prihvaćenosti i razumijevanja u prijateljskom i podržavajućem okruženju. Budući da je kontrola ponašanja, posebice agresivnog, jedan od glavnih problema s kojim se suočavaju ratni veterani, neki od terapijskih ciljeva bili su ponovno uspostavljanje kontrole nad agresivnim reakcijama, rješavanje bračnih problema i problema na poslu te olakšavanje procesa ponovne socijalizacije. Ispitanici su također prisustvovali psihoedukativnim grupama u svrhu educiranja o prirodi svog poremećaja, kao i malim grupama za rad na traumatskim iskustvima. Vođe grupa su bili terapeuti s različitim stupnjevima treninga u području grupne psihoterapije. Terapijski susreti odvijali su se dva puta tjedno. Više od 90% pacijenata također je primilo neki oblik farmakološke terapije.

REZULTATI

Prikupljeni podaci statistički su analizirani osobnim računalom korištenjem programskog paketa SPSS for Windows verzija 15.0. Ukupan broj ispitanika koji su uvršteni u analizu iznosi 138. Određenom broju ispitanika nedostaju podaci na pojedinim varijablama i stoga se podaci o ukupnom broju ispitanika na prikazanim analizama mogu razlikovati.

Sociodemografske karakteristike

Prosječna dob ispitanika je 40 ± 6.4 (raspona od 29 do 55 godina) (Tablica 2). Prosječan broj godina školovanja je 11.7 pri čemu 78.8% ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje. Većina ispitanika je oženjena (65.7%) i ima djecu (75.2%).

Tablica 2

Osnovne sociodemografske karakteristike 138 ratnih veterana uključenih u istraživanje

Karakteristika	N	(%)
Dob (u godinama)		
< 35	39	(28.5)
36-45	69	(50.3)
46-60	29	(21.2)
Broj godina školovanja		
1-8	17	(12.4)
8-12	108	(78.8)
≥ 13	12	(8.8)
Bračni status		
oženjen	90	(65.8)
neoženjen	18	(13.1)
rastavljen	21	(15.3)
udovac	1	(0.7)
izvanbračna zajednica	7	(5.1)
Broj djece		
0	34	(24.8)
1-3	99	(72.3)
>3	4	(2.9)

Razina traumatskog iskustva

Rezultati dobiveni primjenom Liste stresnih/traumatskih životnih događaja ukazuju na prosječnu vrijednost od 7.1 ± 2.8 traumatskih događaja koje su ispitanici doživjeli tijekom života (maksimalna dobivena vrijednost je 16). Gotovo svi ispitanici (99.3%) bili su u borbi ili preživjeli granatiranje, većina njih (81.9%) saznala je za ubojstvo ili nasilnu smrt bliske osobe, 67.2% doživjelo je ozbiljnu nesreću, vatru ili eksploziju, 40.9% ispitanika bilo je ozbiljno ozlijeđeno, 16.7% njih boravilo je u zatvoru, a 15.2% bilo mučeno (podvrgavano tjelesnim i duševnim patnjama).

Osnovna statistička analiza

Prije provedbe analiza u svrhu odgovora na postavljene probleme, učinjeno je testiranje normaliteta distribucije za sve kontinuirane varijable, izražene na intervalnoj mjernoj ljestvici (vidi Tablicu 3). U tu svrhu korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test.

Tablica 3
Pokazatelji normaliteta distribucije 4 indikatora efikasnosti psihoterapije

Indikatori	T1		T2		T3	
	z	p	z	p	z	p
CAPS	0.914	0.374	-	-	1.092	0.184
BSI	1.064	0.207	0.620	0.836	0.757	0.616
IES-R	0.931	0.351	0.748	0.631	1.148	0.143
MANSA	0.623	0.832	0.998	0.272	0.829	0.498

*Legenda: T1 – 1. točka mjerenja (prije početka terapije); T2 – 2. točka mjerenja (nakon 3 mj. terapije); T3 – 3. točka mjerenja (nakon 12 mj. terapije); z – Kolmogorov-Smirnovljev z; p – razina značajnosti z; CAPS – PTSP skala koju zadaje kliničar; BSI – Kratka lista simptoma; IES-R – Impact of Event Scale-Revised; MANSA – The Manchester Short Assessment of Quality of Life

Za sve distribucije rezultata na indikatorima efikasnosti psihoterapije kvantitativnog tipa (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) pokazalo se da statistički značajno ne odstupaju od normalne, što vrijedi za sve tri točke mjerenja (u razmaku od 12 mjeseci).

Kvantitativni i kvalitativni indikatori efikasnosti psihoterapije

U Tablici 4 prikazani su deskriptivni podaci za sve korištene indikatore efikasnosti psihoterapije u sve 3 točke mjerenja. Promjene razine izraženosti simptoma PTSP-a na korištenim indikatorima efikasnosti tretmana ispitali smo t-testom za zavisne uzorke (kvantitativni indikatori) odnosno Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova (kvalitativni indikator). Pritom smo ispitali postoji li statistički značajna razlika u stanju pacijenata između 1. i 2. (prije početka i nakon 3 mjeseca terapije), 1. i 3. (prije početka i po završetku terapije) te 2. i 3. točke mjerenja (nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci terapije). Rezultati su prikazani u Tablici 5.

Tablica 4

Deskriptivni podaci svih upotrijebljenih indikatora efikasnosti tretmana u 3 vremenske točke (prije početka, nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u tretman)

Indikatori stanja pacijenata	T1		T2		T3	
	M	SD	M	SD	M	SD
CAPS	83.52	16.41	-	-	79.33	15.62
BSI	2.44	0.66	2.61	0.58	2.48	0.66
IES-R	2.77	0.57	2.86	0.46	2.67	0.56
MANSA	3.39	0.81	3.25	0.78	3.26	0.82
			D		D	
"Da li vam je liječenje pomoglo?"			4		4	

Tablica 5

Testiranje promjena u razini izraženosti simptoma PTSP-a tijekom 12 mjeseci pomoću t-testa za zavisne uzorke za 4 kvantitativna indikatora efikasnosti tretmana odnosno Wilcoxonovog testa ekvivalentnih parova za 1 kvalitativni indikator efikasnosti tretmana

Indikatori stanja pacijenata	Promjene između 1. i 2. točke mjerenja		Promjene između 1. i 3. točke mjerenja		Promjene između 2. i 3. točke mjerenja	
	t	p	t	p	t	p
CAPS	-	-	3.19	0.002*(+)	-	-
BSI	-3.62	<0.001*(-)	-1.20	0.233	2.32	0.022*(+)
IES-R	-1.16	0.248	1.93	0.056	3.69	<0.001*(+)
MANSA	2.61	0.010*(-)	2.09	0.039*(-)	0.11	0.915
	z	p	z	p	z	p
"Da li vam je liječenje pomoglo?"	-	-	-	-	-2.96*(+)	0.003

*Legenda: 1. točka mjerenja - prije početka terapije; 2. točka mjerenja - nakon 3 mj. terapije; 3. točka mjerenja - nakon 12 mj. terapije; (+) - statistički značajno poboljšanje; (-) - statistički značajno pogoršanje

Analiza ukazuje na postojanje statistički značajnih razlika u stanju pacijenata nakon 3 mjeseca izloženosti tretmanu u smjeru njihovog pogoršanja na skali BSI ($t = -3.62$; $p < 0.001$) i skali MANSA ($t = 2.61$; $p < 0.05$). Razlike u smjeru poboljšanja po završetku tretmana (nakon 12 mjeseci) značajne su na indikatoru CAPS ($t = 3.19$; $p < 0.01$) te u smjeru pogoršanja nakon 12 mjeseci na skali MANSA ($t = 2.09$; $p < 0.05$). Usporedbom odgovora ispitanika nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci od početka terapije dobiveno je

značajno smanjenje simptoma PTSP-a nakon 12 mjeseci u odnosu na 3 mjeseca izloženosti terapiji na skalama BSI ($t = 2.32$; $p < 0.05$) i IES-R ($t = 3.69$; $p < 0.001$).

Testiranje promjene u subjektivnim procjenama efikasnosti psihoterapije ispitanika nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u tretman ukazuje na postojanje statistički značajne razlike među rezultatima u te dvije vremenske točke ($z = -2.96$; $p < 0.01$). Ispitanici su izvještavali o većem subjektivnom poboljšanju nakon 12 mjeseci nego nakon 3 mjeseca od započinjanja terapije. Nešto većem broju ispitanika nedostaju odgovori na ovim varijablama i stoga ukupan broj ispitanika čiji su odgovori analizirani iznosi 87.

Sukladnost različitih kvantitativnih indikatora efikasnosti psihoterapije (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) ispitali smo izračunavanjem Pearsonovog koeficijenta korelacije. Interkorelacije među različitim instrumentima prikazane su odvojeno za dvije vremenske točke (prije početka terapije i po završetku terapije) što se može vidjeti u Tablici 6 i Tablici 7.

Tablica 6

Međusobne korelacije četiri kvantitativna indikatora stanja pacijenata prije početka terapije

Mjerni instrument	CAPS	BSI	IES-R	MANSA
CAPS	1	0.57	0.50	-0.44
BSI		1	0.62	-0.52
IES-R			1	-0.28
MANSA				1

*sve vrijednosti Pearsonovog koeficijenta korelacije značajne su na razini < 0.01 ;
MANSA kao upitnik zadovoljstva kvalitetom života negativno korelira s mjerama psihopatologije

Tablica 7

Međusobne korelacije četiri kvantitativna indikatora efikasnosti psihoterapije po završetku terapije (nakon 12 mjeseci)

Mjerni instrument	CAPS	BSI	IES-R	MANSA
CAPS	1	0.54	0.55	-0.45
BSI		1	0.72	-0.64
IES-R			1	-0.44
MANSA				1

*sve vrijednosti Pearsonovog koeficijenta korelacije značajne su na razini < 0.01

Interpretacija koeficijenta korelacije prvenstveno ovisi o vrsti korištenih varijabli, no u svrhu grube orijentacije može se navesti da koeficijent korelacije od 0.0 do 0.2 ukazuje na nikakvu ili vrlo slabu povezanost; između 0.2 i 0.4 na slabu povezanost; između 0.4 i 0.7 na srednju povezanost, dok vrijednosti preko 0.7 ukazuju na veliku povezanost među varijablama (Petz, 1999). Stoga dobiveni rezultati (Tablica 6 i Tablica 7) generalno ukazuju na srednji stupanj povezanosti među kvantitativnim indikatorima koji su korišteni u svrhu evaluacije terapije (uz iznimku nešto slabije povezanosti MANSA-e i IES-R-a prije početka terapije te nešto više povezanosti BSI i IES-R-a po završetku terapije). U obje vremenske točke dobiveni su slični rezultati s blagom tendencijom nešto većeg slaganja među indikatorima po završetku terapije. Međusobne korelacije među svim kvantitativnim indikatorima prije početka i po završetku terapije dosegle su razinu statističke značajnosti ($p < 0.01$).

Kvalitativne indikatore efikasnosti terapije predstavljali su odgovori ispitanika na pitanje otvorenog tipa "Da li vam je liječenje pomoglo?", a koje je postavljeno u sklopu strukturiranog intervjua nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u terapiju. Odgovori su podvrgnuti kvalitativnoj analizi pri čemu su svrstani u 5 provizornih kategorija (1 = "značajno pogoršanje", 2 = "blago pogoršanje", 3 = "nema promjene", 4 = "blago poboljšanje" i 5 = "znatno poboljšanje") koje udovoljavaju njihovom rasponu i omogućuju najadekvatnije međusobno razlikovanje odgovora. Potom su odgovori dani na procjenu još dvojici nezavisnih procjenjivača (apsolventima psihologije), gdje ih je zamoljeno da ih svrstaju u navedene kategorije. Odgovori pacijenata koji nisu bili sigurni je li im terapija pomogla ili nije nisu uzeti u obzir ($n = 5$). Korelacije među procjenama 3 procjenjivača bile su visoke i kretale su se u rasponu od 0.77 do 0.90 (upotrijebljen je Spearmanov r budući da su rezultati izraženi na ordinalnoj mjernoj ljestvici). Dominantne vrijednosti procjena uzete su kao konačni rezultat koji je uvršten u analizu. U Tablici 8 prikazane su frekvencije odgovora u pojedinim kategorijama.

Tablica 8

Frekvencije odgovora ispitanika o subjektivnom iskustvu s tretmanom nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u tretman

	f 1 (%)	f 2 (%)
značajno pogoršanje	3 (2.8)	1 (1)
blago pogoršanje	11 (10.1)	2 (2.1)
nema promjene	20 (18.3)	21 (22.1)
blago poboljšanje	53 (48.6)	45 (47.4)
znatno poboljšanje	22 (20.2)	26 (27.4)
ukupno	109 (100)	95 (100)

Povezanost između kvalitativnog i kvantitativnih indikatora efikasnosti terapije utvrđena je Spearmanovim testom rang korelacije u 2 zasebne vremenske točke (nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u tretman). Spearmanov test rang korelacije odabran je budući da se smatra da Pearsonov koeficijent korelacije u ovom slučaju nije opravdano koristiti (naime, rezultati na kvalitativnom indikatoru efikasnosti terapije su izraženi na ordinalnoj mjernoj ljestvici).

Analizom je utvrđeno da je povezanost između kvalitativnog (subjektivno iskustvo s tretmanom u obliku odgovora na pitanje "Da li vam je liječenje pomoglo?") i kvantitativnih (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) indikatora efikasnosti terapije niska i statistički neznačajna u obje točke mjerenja (pogledati Tablicu 9).

Tablica 9

Korelacije kvalitativnog i četiri kvantitativna indikatora efikasnosti psihoterapije nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci uključenosti u terapiju

		CAPS	BSI	IES-R	MANSA
Spearmanov rho	"Da li vam je liječenje nakon 3 mj. pomoglo?"	-	-0.12	-0.18	0.10
	nakon 12 mj.	0.04	-0.002	-0.03	0.07

Očekivanja od tretmana

Odgovori ispitanika o onome što očekuju od tretmana, prikupljeni na početku istraživanja, kvalitativno su analizirani. Svaki odgovor je prema svom sadržaju svrstan u

jednu od 6 neovisnih kategorija (1 = "podrška od strane grupe i razmjena informacija"; 2 = "poboljšanje simptoma ili zdravstvenog stanja"; 3 = "opće ili višestruko poboljšanje"; 4 = "poboljšanje kvalitete života"; 5 = "nikakva, nisu sigurni, minimalna ili negativna očekivanja" i 6 = "ostala očekivanja"). U daljnjoj analizi se pokušalo ispitati razlikuju li se ispitanici u svojoj subjektivnoj procjeni efikasnosti tretmana (nakon 12 mjeseci) s obzirom na početna očekivanja od tretmana koja su iznijeli. U tu svrhu upotrijebljen je neparametrijski test analize varijance, tj. Kruskal-Wallisov test. Najjednostavnije rečeno, rezultati su pokazali da je očekivanje od tretmana povezano s njegovim ishodom. Naime, skupine koje imaju različita očekivanja od tretmana značajno se razlikuju prema svojoj subjektivnoj procjeni ishoda tretmana ($\chi^2 = 9.829$; $p < 0.05$). O najvećem stupnju pozitivnih promjena izvijestili su ispitanici koji su očekivali "podršku od strane grupe i razmjenu informacija", dok su o najmanjem stupnju poboljšanja izvijestili ispitanici svrstani u kategoriju "nikakva, nisu sigurni, minimalna ili negativna očekivanja" (3 ispitanika svrstana u kategoriju "ostala očekivanja" izbačena su iz obrade). Ostali rezultati prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10

Testiranje razlika među skupinama s različitim očekivanjima od tretmana s obzirom na subjektivno vrednovanje poboljšanja (izraženog na skali od 1 do 5) pomoću Kruskal-Wallisovog testa ($n = 87$)

Očekivanja od tretmana	N	Prosječan rang
Podrška od strane grupe i razmjena informacija	8	58.75
Poboljšanje simptoma ili zdravstvenog stanja	19	48.11
Opće ili višestruko poboljšanje	27	46.28
Poboljšanje kvalitete života	7	48.00
Nikakva, nisu sigurni, minimalna ili negativna očekivanja	26	33.02
$\chi^2 = 9.829$; $p < 0.05$		

* veća vrijednost prosječnog ranga upućuje na veći stupanj subjektivno vrednovanog poboljšanja

Budući da nam Kruskal-Wallisov test ne govori na koji se način grupe s različitim očekivanjima od tretmana međusobno razlikuju, u tu svrhu primijenili smo neparametrijski Mann-Whitneyev U-test. Rezultat nam govori da se skupina ispitanika koja je očekivala "podršku od strane grupe i razmjenu informacija" u svojoj subjektivnoj procjeni poboljšanja značajno razlikuje od skupine s "nikakvim, nesigurnim, minimalnim ili negativnim

očekivanjima" od tretmana ($z = -2.579$; $p < 0.05$). Isto tako, skupine s očekivanjima o "poboljšanju simptoma ili zdravstvenog stanja" ($z = -2.159$; $p < 0.05$) i očekivanjima o "općem ili višestrukom poboljšanju" ($z = -2.061$; $p < 0.05$) u procjenama ishoda tretmana statistički značajno su se razlikovale od skupine s "nikakvim, nesigurnim, minimalnim ili negativnim očekivanjima".

RASPRAVA

Istraživanje smo započeli ispitivanjem promjena u stanju pacijenata koje su nastale tijekom i po završetku terapije. Primarno smo se fokusirali na ispitivanje povezanosti različitih indikatora efikasnosti psihoterapijskog tretmana, kao i usporedbu promjena stanja pacijenata tijekom terapije koje su detektirane različitim instrumentima. Također smo analizirali neke specifične aspekte koji bi mogli utjecati na terapijski ishod (konkretnije, očekivanja od tretmana). Kako bi doprinijeli valjanosti i pouzdanosti procjene terapijskih ishoda, evaluaciju je potrebno vršiti na više razina i s više aspekata. Predmet našeg interesa nije bila evaluacija psihoterapijskih ishoda u klasičnom smislu (u smislu je li došlo do pozitivnih promjena ili nije) već zahvaćanje pitanja adekvatnosti i korisnosti upotrebe pojedinih indikatora u procesu evaluacije. Pritom smo korištene indikatore, ovisno o njihovoj prirodi, ugrubo podijelili na kvantitativne (strukturirani intervju i skale samoiskaza) i kvalitativne (pitanja otvorenog tipa). Također, korištene indikatore možemo podijeliti i po tipu na intrapersonalne (razina izraženosti pojedinih simptoma PTSP-a) i interpersonalne (zadovoljstvo pojedinim aspektima kvalitete života). Unatoč njihovoj raznolikosti, u ovom istraživanju pokušali smo vrednovati specifični doprinos i međuodnose svakog od njih.

Kao prvi korak u analizi, provedeno je testiranje normaliteta distribucija svih kontinuiranih varijabli uključenih u istraživanje. Dobivena je podudarnost rezultata na kvantitativnim indikatorima psihopatološkog statusa (CAPS, BSI, IES-R) i kvalitete života (MANSA) s normalnom distribucijom. Najveći broj ratnih veterana ima srednju razinu izraženosti simptoma PTSP-a (CAPS i IES-R) odnosno opće psihopatologije (BSI), a

najmanji je broj onih koji imaju ekstremno visok ili ekstremno nizak rezultat na tim skalama. Što se tiče upitnika kvalitete života (MANSA), najveći broj ratnih veterana izvještava o stupnju zadovoljstva na granici između pretežnog nezadovoljstva i ambivalencije, dok je najmanji broj onih koji su iznimno zadovoljni ili nezadovoljni. Da se radi o zdravoj populaciji, očekivali bi da su ispitanici pretežno zadovoljni životom, no ovakav rezultat je i očekivan budući da se radi o osobama s kroničnim PTSP-om.

Analiza statističke značajnosti promjena nastalih tijekom terapije ukazuje na pozitivnu promjenu stanja pacijenata po završetku tretmana koja se očituje na CAPS-u ($t = 3.19$; $p < 0.01$). Zanimljiv podatak predstavlja pojava trenutnog pogoršanja nakon 3 mjeseca izloženosti tretmanu koje je detektirano skalom BSI ($t = -3.62$; $p < 0.001$). Na istoj skali nisu nađene značajne promjene između vremenskih točaka na početku i po završetku tretmana, dok je dulja izloženost tretmanu (12 mjeseci u odnosu na 3 mjeseca) dovela do poboljšanja ($t = 2.32$; $p < 0.05$) odnosno ublažavanja početne negativne simptomatologije. IES-R ukazuje na značajno smanjenje simptoma PTSP-a između 2. i 3. točke mjerenja, međutim ne pokazuje niti jednu statistički značajnu razliku prije-poslije tretmana. Na upitniku kvalitete života MANSA pokazale su se značajne promjene u smjeru smanjenja kvalitete života nakon 3 mjeseca terapije ($t = 2.61$; $p < 0.05$) kao i nakon 12 mjeseci terapije ($t = 2.09$; $p < 0.05$), dok dulja izloženost tretmanu (3 mjeseca naspram 12 mjeseci) nije dovela do značajnih promjena. Pacijenti se također značajno razlikuju u svojim subjektivnim procjenama efikasnosti tretmana (Wilcoxonov $z = -2.96$; $p < 0.01$) u dvije navedene vremenske točke u smislu da su dali kvalitativnu informaciju o većem stupnju poboljšanja nakon 12 mjeseci nego nakon 3 mjeseca od početka tretmana. Iz svega navedenog možemo zaključiti da se naši indikatori nisu pokazali naročito konzistentnima u praćenju promjena nastalih tijekom i po završetku terapije. BSI i IES-R pokazuju statistički značajne promjene između 2. i 3. vremenske točke, no niti jednu značajnu promjenu prije-poslije tretmana (njima možemo pridodati i subjektivne procjene efikasnosti tretmana), CAPS pokazuje značajno smanjenje simptoma PTSP-a nakon tretmana dok MANSA upućuje na statistički značajno smanjenje zadovoljstva kvalitetom života nakon tretmana.

Korelacije među različitim kvantitativnim indikatorima efikasnosti tretmana (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) izračunate su prije početka i na kraju terapije. Raspon većine

vrijednosti unutar korelacijske matrice kreće se između 0.4 i 0.7 što upućuje na srednji stupanj povezanosti. Pokušat ćemo se pobliže osvrnuti na strukturu, mogući raspon rezultata i osobitosti ovih indikatora te detaljnije razmotriti njihov međudnos. CAPS je, za razliku od ostalih korištenih indikatora, strukturirani intervju kojeg zadaje kliničar i ako se rezultat na CAPS-u izražava kao ukupni rezultat za cjelokupnu skalu (kao u našem istraživanju) ima vrlo široki raspon (od 0 do 138). Također, njegova osobitost je da istodobno uzima u obzir i trenutne simptome i simptome tijekom života. Kao i IES-R, temelji se na DSM-u i mjeri 3 klastera simptoma PTSP-a. Međutim, IES-R mjeri prisutnost simptoma samo tijekom proteklih 7 dana i daje mnogo uži raspon rezultata (od 0 = "nimalo" do 4 = "izuzetno"). BSI se po mogućem rasponu rezultata ne razlikuje od IES-R-a (od 0 do 4), međutim, njegova specifičnost u odnosu na ostale instrumente je što služi za procjenu psihopatologije i psihološke nelagode odnosno psihopatoloških simptoma širokog raspona na 9 dimenzija (od kojih se neki u većoj, a neki u manjoj mjeri mogu odnositi na PTSP). BSI je, poput IES-R-a, mjera trenutačnog statusa psiholoških simptoma. Ova tri opisana indikatora (CAPS, BSI, IES-R) su intrapersonalni po tipu, dok upitnik kvalitete života MANSA većinom zahvaća interpersonalne aspekte. Čestice MANSA-e pokrivaju zadovoljstvo sljedećim područjima života: aktivnosti u slobodno vrijeme, financijska situacija, stambeni uvjeti, osobna sigurnost, društveni odnosi, mentalno zdravlje i odnosi u obitelji.

Uvidom u rezultate uočava se da su najveće korelacije dobivene između skala BSI i IES-R (0.62 u prvoj i 0.72 u trećoj vremenskoj točki). Premda nemamo jasno objašnjenje zašto ova 2 indikatora koreliraju nešto više u odnosu na ostale, treba uzeti u obzir podatak da su jedino njihovi rezultati izraženi na skalama s jednakim rasponom (naime, u statistici je poznato da velik raspon rezultata u jednoj varijabli u odnosu na drugu umjetno smanjuje korelaciju; prema Petz, 1997). Kako bi upotpunili naše objašnjenje ovom podatku možemo pridodati i prethodno spomenute rezultate testiranja značajnosti promjena mjerenih ovim indikatorima koji se prilično poklapaju (značajno poboljšanje stanja pacijenata na BSI-u i IES-R-u samo između 2. i 3. točke mjerenja, dok nema značajnih razlika prije-poslije tretmana). CAPS pokazuje slaganje koje se kreće oko vrijednosti oko 0.5 sa svim indikatorima (premda bi, primjerice, očekivali da pokazuje najbolje slaganje s IES-R-om

jer oba mjere isključivo simptome PTSP-a iako kao protuargumente također možemo navesti da IES-R mjeri trenutne simptome dok CAPS mjeri trenutne simptome i simptome tijekom života, i da su njihovi rezultati izraženi na skalama različitog raspona). MANSA također pokazuje srednju, ali negativnu povezanost s ostalim indikatorima (negativne korelacije s psihopatologijom pokazale su se i u dosadašnjim istraživanjima MANSA-e). MANSA je pokazala najmanju negativnu korelaciju s IES-R-om, a najveću s BSI-em. Ovakav rezultat je logičan, jer CAPS i IES-R mjere isključivo simptome PTSP-a dok BSI uključuje širi raspon psihopatoloških simptoma i moguće komorbiditete. Time se vjerojatno pokazalo da bolesnici oboljeli od PTSP-a koji imaju dodatne psihopatološke simptome procjenjuju kvalitetu života još nižom od onih koji imaju samo PTSP, i kao rezultat toga povezanost BSI-a i MANSA-e se pokazuje većom.

Kao kvalitativni indikator efikasnosti tretmana upotrijebili smo česticu strukturiranog intervjua izraženu kao pitanje otvorenog tipa "Da li vam je liječenje pomoglo?". Pritom smo dobivene odgovore kodirali na skali od 1 ("značajno pogoršanje simptoma") do 5 ("znatno poboljšanje simptoma"). U daljnjoj analizi pokušali smo ispitati slaganje ovog indikatora s kvantitativnim indikatorima u dvije vremenske točke. Rezultat ukazuje na nepostojanje povezanosti između kvalitativnog indikatora i bilo kojeg kvantitativnog indikatora efikasnosti terapije (dobivene korelacije su izrazito niske i statistički neznačajne). Isti zaključak vrijedi za obje točke mjerenja (nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci trajanja terapije). Pretpostavljamo da očekivana povezanost nije dobivena iz više razloga. Premda su kvalitativni indikatori mjereni na skali od 5 stupnjeva, čime se mogući raspon njihovih rezultata pokušao približiti rasponu rezultata na kvantitativnim skalama (npr. BSI i IES-R su također izraženi na skali od 5 stupnjeva), intervali unutar te skale nisu jednaki (radi se o rangovima gdje su razlike među rezultatima samo arbitrarne) i rezultati nisu normalno distribuirani. Također su bile prisutne poteškoće vezane uz nejednoznačnost odgovora ispitanika prilikom kodiranja (primjerice, neki ispitanici izjavljuju da im terapija nekad pomaže, a nekad ne) i ostali nedostaci vezani uz subjektivnost istraživača pri kvalitativnoj obradi podataka (što smo pokušali umanjiti sudjelovanjem nezavisnih procjenjivača u kodiranju odgovora). Stoga se subjektivni indikatori mjereni na ovakav način nisu pokazali upotrebljivim i valjanim mjerama

efikasnosti tretmana te bi ih vjerojatno trebalo adekvatnije konstruirati i mjeriti, odnosno pokušati kvantificirati već u početnom stadiju prilikom prikupljanja podataka. Primjerice, u istraživanju Markowitz i sur. (2006) korišten je kratki upitnik za evaluaciju ishoda interpersonalne psihoterapije pod skraćenim nazivom IPOS (Interpersonal Psychotherapy Outcome Scale) gdje su pacijenti oboljeli od distimije i PTSP-a po završetku terapije rangirali svoje promjene u području interpersonalnih odnosa na skali od 1 ("značajno pogoršanje u području") do 5 ("iznimno poboljšanje"). U tom istraživanju je dobivena statistički značajna negativna korelacija između rezultata na IPOS-u i promjena u simptomima PTSP-a mjerenim CAPS-om (Spearmanov $r = -0.62$; $p < 0.05$).

Očekivanja od tretmana su također predmet koji smo pokušali uklopiti u ovo istraživanje. Razumno je za pretpostaviti da naša očekivanja u svakoj vrsti liječenja imaju svoju ulogu i mogu doprinijeti njegovom konačnom ishodu (sjetimo se primjerice placebo-efekta). Nakon što su odgovori o očekivanju od tretmana svrstani prema svom sadržaju u nekoliko kategorija, htjelo se ispitati jesu li povezani sa subjektivno procijenjenim ishodom tretmana. Za tri para skupina s različitim očekivanjem od tretmana dobiveno je značajno međusobno razlikovanje u vrednovanju ishoda tretmana. Tako su pacijenti s očekivanjima podrške od strane grupe i razmjene informacija ($z = -2.579$; $p < 0.05$), pacijenti s očekivanjima o poboljšanju simptoma ili zdravstvenog stanja ($z = -2.159$; $p < 0.05$) te pacijenti s očekivanjima o općem ili višestrukome poboljšanju ($z = -2.061$; $p < 0.05$) dali značajno veće subjektivne procjene poboljšanja od pacijenata koji nisu imali nikakva očekivanja, nisu bili sigurni što očekuju ili su imali minimalna ili negativna očekivanja.

Grupna terapija odnosno terapijski ciljevi ovog istraživanja (uglavnom su se odnosili na smanjenje anksioznosti, stvaranje osjećaja prihvaćenosti u društvu, uspostavljanje kontrole nad agresivnim reakcijama, rješavanje bračnih problema i problema na poslu te resocijalizaciju) vjerojatno su mogli u najvećoj mjeri ispuniti očekivanja pacijenata koji su očekivali podršku od strane grupe i razmjenu informacija (pogledati vrijednosti prosječnih rangova u Tablici 10), a potom skupina s očekivanjem poboljšanja simptoma ili zdravstvenog stanja te očekivanjem općeg ili višestrukog poboljšanja. Jedino skupina s očekivanjem poboljšanja kvalitete života nije dosegla potrebnu razinu značajnosti razlike u odnosu na skupinu pacijenata koji nisu imali nikakva očekivanja, nisu bili sigurni

što očekuju ili su imali minimalna ili negativna očekivanja. Uzrok ovakvom rezultatu između ostalog možemo pripisati i izuzetno malom broju ispitanika u skupini s očekivanjem poboljšanja kvalitete života ($n = 7$) te pretpostavljamo da bi se razlika pokazala značajnom da je uzorak u navedenoj skupini bio veći. Pacijenti koji nisu imali nikakva očekivanja ili su imali nesigurna, minimalna ili negativna očekivanja vjerojatno su gradili jedan pesimističan pogled prema liječenju, a poznato je da stavovi o liječenju također mogu utjecati na njegov ishod.

Ovo istraživanje je donijelo odgovore na neka pitanja, no ne smijemo zaključiti naše izlaganje prije nego što navedemo njegove metodološke nedostatke i propuste. U prvom redu, uzorak čini skupina pacijenata koji su kronično oboljeli od PTSP-a te su već dugi niz godina podvrgavani različitim terapijskim intervencijama. Točno je da im je ovo prvi susret s grupnom terapijom, no ne i prvi susret s terapijom uopće, čijeg utjecaja moramo biti svjesni (primjerice, većina pacijenata primala je neki oblik farmakološke terapije). U obzir treba uzeti i utjecaj varijabli koje se nalaze izvan okvira terapijskog djelovanja kao što su odnos obitelji i šire socijalne okoline prema pacijentu ili financijska situacija. Također je moguće da su neki pacijenti prenaplašavali svoje simptome, premda je većina njih prethodno već ostvarila prava koja im pripadaju kao ratnim veteranima. Na ishod terapije moglo je utjecati i razlikovanje među terapeutima, budući da nisu bili izjednačeni po stupnjevima treninga u području grupne terapije. Mogućnost izvođenja zaključaka isto tako je umanjena činjenicom da nismo imali usporednu skupinu ratnih veterana koji nisu bili podvrgnuti psihoterapiji.

Rezultate analiza u kojima su korišteni neparametrijski statistički postupci također treba uzeti s oprezom budući da neparametrijski postupci imaju manju statističku snagu od parametrijskih. Osipanje ispitanika generalno nije predstavljalo problem (do kraja terapije odustalo je samo 7 ispitanika), no puno veći problem je predstavljao nedostatak podataka u nekim varijablama (u jednoj analizi se uslijed nedostatka podataka broj ispitanika sa 138 sveo na 87). To je dovelo do iznimno malog broja ispitanika u pojedinim usporednim kategorijama što je moglo umanjiti valjanost dobivenih rezultata.

Ozbiljan metodološki problem odnosi se na valjanost i pouzdanost podataka dobivenih procesom kvantificiranja kvalitativnih odgovora. Naime, neki odgovori nisu bili

jednoznačni ili jasno definirani (npr. nekoliko pacijenata nije bilo sigurno je li im terapija pomogla dok su neki odgovori sadržavali sasvim irelevantne informacije). Također, procjenjivači nisu bili osobe s kliničkim iskustvom te bi zasigurno bilo adekvatnije da je procjenu tih odgovora vršila osoba s većim iskustvom u području kliničke psihologije i psihoterapije.

Važno je napomenuti da upitnik kvalitete života (MANSA) koji smo koristili sadrži 2 čestice koje se tiču tjelesnog i psihičkog zdravlja što je dodatno moglo povećati korelaciju s instrumentima koji mjere psihopatologiju. Međutim, mi smo u ovom istraživanju željeli koristiti cjelovite instrumente, ne izdvajajući posebno niti jednu subskalu ili česticu. Stoga bi u budućim istraživanjima bilo zanimljivo ispitati kako pojedine čestice (MANSA) ili subskale instrumenata (CAPS, BSI, IES-R) međusobno koreliraju.

Na kraju treba spomenuti da je u svrhu povećanja pouzdanosti i valjanosti istraživanja koje sadrži kvalitativne elemente vrlo koristan postupak triangulacije, kada o istom predmetu mjerenja nastojimo dobiti informacije iz više izvora. Upotrebom različitih instrumenata za procjenu terapijskog ishoda dijelom smo ostvarili ovaj cilj, no bilo bi vrlo korisno uključiti i procjene drugih značajnih osoba (članova obitelji, terapeuta i sl.) kako bi se ispitalo konvergiraju li s mjerama samoiskaza.

ZAKLJUČAK

Rezultati testiranja promjena stanja pacijenata ukazuju na značajne promjene po završetku tretmana u smjeru smanjenja simptoma PTSP-a na indikatoru CAPS ($t = 3.19$; $p < 0.01$) te smanjenja zadovoljstva kvalitetom života izmjenjenog upitnikom MANSA ($t = 2.09$; $p < 0.05$).

Dulja izloženost psihoterapiji (12 mjeseci u odnosu na 3 mjeseca) dovela je do značajno pozitivnijeg pomaka na sljedećim indikatorima: BSI-u ($t = 2.32$; $p < 0.05$), IES-R-u ($t = 3.67$; $p < 0.001$) te subjektivnom indikatoru efikasnosti terapije (Wilcoxonov $z = -2.96$; $p < 0.01$).

Korelacije među različitim kvantitativnim indikatorima efikasnosti tretmana (CAPS, BSI, IES-R, MANSA) izračunate su prije početka i po završetku tretmana. Vrijednosti koeficijenata korelacije većinom se kreću između 0.4 i 0.7, što generalno ukazuje na srednji stupanj povezanosti.

Ne postoji povezanost između kvalitativnog (subjektivna procjena efikasnosti tretmana) i bilo kojeg kvantitativnog indikatora efikasnosti terapije (CAPS, BSI, IES-R, MANSA). Isti zaključak vrijedi za obje točke mjerenja (nakon 3 mjeseca i nakon 12 mjeseci trajanja terapije).

Pacijenti s očekivanjima: (a) podrške od strane grupe i razmjene informacija ($z = -2.579$; $p < 0.05$), (b) poboljšanja simptoma ili zdravstvenog stanja ($z = -2.159$; $p < 0.05$), i (c) općeg ili višestrukog poboljšanja ($z = -2.061$; $p < 0.05$) dali su značajno veće subjektivne procjene poboljšanja od pacijenata koji nisu imali nikakva očekivanja, nisu bili sigurni što očekuju ili su imali minimalna ili negativna očekivanja.

LITERATURA

APA - Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (četvrto izdanje)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Björkman, T. & Svensson, B. (2005). Quality of life in people with severe mental illness. Reliability and validity of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Nord J Psychiatry*, 59, 302- 306.

Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of The Impact of Event Scale – Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1498-1496.

Davison, G.C., i Neale J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Foa, E.B., Keane T. M., Friedman M.J., editors (2000). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York (NY): Guilford Press.

Foa, E.B. & Meadows, E.A. (1997). Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: a critical review. *Annu. Rev. Psychol.*, 48, 449-480.

- Gregurek, R. i Klain, E. (2000). U Gregurek, R. i Klain, E. (Ur.). *Posttraumatski stresni poremećaj: hrvatska iskustva* (str. 1-2). Zagreb: Medicinska naklada.
- Kazdin, A.E. (1992). *Research design in clinical psychology*. 2nd ed. Needham Heights (MA): Allyn & Bacon.
- Kolesarić, V. i Petz, B. (1999). *Statistički rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ljubotina, D., Pantić, Z., Frančišković, T., Mladić, M., Priebe, S. (2007). Treatment Outcomes and Perception of Social Acknowledgment in War Veterans: Follow-up Study. *Croatian Medical Journal*, 48, 157-166.
- Markowitz, J.C. et al. (2006). Solving Interpersonal Problems Correlates With Symptom Improvement in Interpersonal Psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 15-20.
- Milas, G. (1990). Evaluacija psihoterapije. U Anić, N. (Ur.) *Praktikum iz kognitivne i biheviornalne terapije III* (str. 153-146). Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske.
- Paunović, N. & Öst, L.G. (2005). Psychometric Properties of a Swedish Translation of the Clinician-Administered PTSD Scale-Diagnostic Version. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 161-164.
- Petz, B. (1997). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Piersma, H.L., Boes, J., & Reaume, W.M. (1994). The Brief Symptom Inventory (BSI) as an outcome measure for adult psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 555-563.
- Štibrić, M. (2005). *Psihometrijska validacija Derogatisovog Kratkog inventara simptoma (BSI)*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Žigrović, L. (2007). *Psihometrijska validacija upitnika kvalitete života MANSA*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.