

Utjecaj socioterapijskih postupaka na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi kod psihičkih bolesnika

Varga, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:876506>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Maja Varga

**UTJECAJ SOCIOTERAPIJSKIH
POSTUPAKA NA ZADOVOLJSTVO
ZDRAVSTVENOM SKRBI KOD
PSIHIČKIH BOLESNIKA**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Maja Varga

**UTJECAJ SOCIOTERAPIJSKIH
POSTUPAKA NA ZADOVOLJSTVO
ZDRAVSTVENOM SKRBI KOD
PSIHIČKIH BOLESNIKA**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: doc. prim. dr. sc. Ljiljana Radanović Grgurić, dr. med.

Rad sadrži 34 stranice i 9 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem mentorici doc. prim. dr. sc. Ljiljani Radanović Grgurić, dr. med., koja ja pratila proces pisanja završnog rada i koja me je svojim znanjem savjetovala i usmjeravala prema završetku studija. Također zahvaljujem glavnoj sestri Klinike za psihijatriju Zdenki Rade, mag. med. techn. na pomoći tijekom pisanja završnog rada te medicinskim sestrama na nesebičnoj pomoći tijekom anketiranja ispitanika.

Veliko hvala Mateju Šapini i Dejanu Vargi na pomoći u izradi rada.

Zahvalna sam svojoj obitelji i dečku Davoru na strpljenju i podršci tijekom školovanja te pisanja završnog rada i završetka studija.

Sadržaj

1.	UVOD	1
1.1.	Rehabilitacija u psihijatriji	1
1.2.	Socioterapijski postupci	2
1.2.1.	Grupna terapija	3
1.2.2.	Terapijska zajednica	4
1.2.3.	Radna i okupacijska terapija.....	6
1.2.4.	Rekreativna terapija.....	6
1.2.5.	Socioterapija u širem smislu.....	7
2.	CILJ	10
3.	ISPITANICI I METODE	11
3.1.	Ustroj studije	11
3.2.	Ispitanici	11
3.3.	Metode.....	11
3.4.	Statističke metode.....	11
3.5.	Etička načela.....	12
4.	REZULTATI.....	13
4.1.	Obilježja ispitanika.....	13
4.2.	Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima	14
5.	RASPRAVA.....	24
6.	ZAKLJUČAK	28
7.	SAŽETAK.....	29
8.	SUMMARY	30
9.	LITERATURA.....	31
10.	ŽIVOTOPIS	33
11.	PRILOZI.....	34

1. UVOD

Mentalno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja pojedinca. Ono je važan okvir za dobrobit i funkcioniranje pojedinca te doprinosi funkcioniranju društva i utječe na ukupnu produktivnost. Mentalno zdravlje osigurava adekvatno prilagođavanje „stvarnom svijetu“. Svako odstupanje uzrokuje neprilagođenost pojedinca svijetu u kojem živi, odnosno za rezultat ima neprilagođeno ponašanje. Poteškoće vezane uz simptome narušenoga mentalnog zdravlja stvaraju zapreku u svakodnevnom funkcioniranju osobe (1). Problemi i poremećaji mentalnoga zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije i često kroničnoga tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, predstavljaju jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u Hrvatskoj te stvaraju veliko opterećenje za društvo, obitelj i samog pojedinca. Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju pacijenata i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih kao i njihovih članova obitelji. Njihovo zbrinjavanje dovodi do izravnog ekonomskog opterećenja društva, a podjednako je, ako ne i veće, neizravno ekonomsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih (2).

1.1. Rehabilitacija u psihijatriji

Rehabilitacija u psihijatriji sastoji se od dvije intervencijske strategije. Prva strategija individualno je orijentirana, a njezin je cilj razvijanje individualnih vještina u interakciji sa stresnom okolinom. Druga strategija je ekološka, a usmjerena je razvijanju metoda prema okolini koja ima cilj reducirati potencijalne stresore. Većina psihijatrijskih bolesnika u rehabilitaciji zahtijeva kombiniranje tih strategija (3). Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika može se provoditi na različite načine. Uvriježeno je mišljenje u javnosti da se rehabilitacija odnosi isključivo na uzimanje lijekova (organoterapija). Manje je poznato da postoji i niz drugih postupaka rehabilitacije koji su dugotrajni i složeni (psihoterapija i socioterapija) (4).

Proučavajući povijest psihijatrije, pratimo odnos čovjeka i društva prema duševnom bolesniku. Taj odnos, kao i postupci prema duševno bolesnom čovjeku, ovisi o stavovima koji su se tijekom povijesti mijenjali – od humanih do izrazito nehumanih. Još u antičko doba nailazi se na niz stajališta da na duševno poremećenu osobu treba gledati isključivo kao na bolesnika. Tako je Hipokrat, kojeg se drži ocem medicine, rekao da je samo ljudsko neznanje razlog tome što duševnu bolest smatramo božanskom. On je lokalizirao sve psihičke i psihopatološke pojave u mozak, a na duševno oboljelu osobu gledao je kao na bolesnika.

Uveo je medicinske metode liječenja, psihoterapiju, a rad je smatrao najprirodnijim lijekom za čovjeka (5). Suvremena medicina zamijenila je individualni odnos bolesnik – liječnik odnosom bolesnika s timom medicinskih profesionalaca specijaliziranih za specifične aspekte dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Promatrajući suvremene procese liječenja psihičkih bolesnika, jasno je da je jedini mogući pristup liječenju interdisciplinarni koji zahtijeva kontinuiranu i neposrednu suradnju niza stručnjaka (6).

Rehabilitacija u psihijatriji zahtjevan je i složen proces kojemu je cilj da osobu sa psihičkim smetnjama dovede u stanje psihičkog zdravlja, odnosno u stanje kakvo je ono bilo prije nastanka simptoma bolesti. Svim osobama koje imaju psihičke smetnje potrebna je rehabilitacija. Cilj je psihijatrijske rehabilitacije individualna asistencija u razvijanju emocionalnih, socijalnih i intelektualnih vještina kod pojedinca koje su potrebne za život, za učenje i rad u zajednici uz što manje profesionalnih intervencija terapeuta. Kratkoročni ciljevi rehabilitacije su individualni – osobni, a odnose se na oporavak i osnaživanje bolesne osobe. Kao dugoročne ciljeve podrazumijevamo poboljšanje kvalitete života bolesnika, što dulju remisiju bolesti, odnosno prevenciju relapsa te uspostavljanje funkcioniranja u svakodnevici kakvo je ono bilo prije nastanka bolesti (4). Prema navedenim ciljevima rehabilitacije jasno je da u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika sudjeluje tim različitih stručnjaka. Oni nisu uvijek i isključivo medicinske struke. Psihijatar, medicinska sestra (tehničar), psiholog, defektolog, socijalni radnik i radni terapeut čine široku paletu profila koji sudjeluju u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika (7).

Jedan od tri temeljna pravca u psihijatriji je socijalna psihijatrija. Znanstvenu podlogu pruža joj sociologija koja joj nudi razumijevanje životnog i društvenog konteksta u kojemu duševni poremećaj nastaje te društvenih okolnosti koje podržavaju poremećaj i sudjeluju u određenju njegova tijeka (8). Danas se socioterapija provodi socioterapijskim postupcima.

1.2. Socioterapijski postupci

Socioterapija je skup aktivnosti tijekom liječenja i rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika koje se temelje na korištenju terapijskih dimenzija grupe. Ciljevi socioterapije usmjereni su na rehabilitacijske aktivnosti, obučavanje bolesnika za povratak u socijalnu sredinu u kojoj je prije živio, ali isto tako i oblikovanje sredine da uspješnije prihvati povratak bolesnika iz psihijatrijske ustanove. Socioterapija je usmjerena na neutralizaciju konflikta te učenje kontrole napetosti i tjeskobe da bolesnik nakon povratka u svoju sredinu ne bi ponovno

manifestirao abnormalne obrasce ponašanja (9). Socioterapija se također definira kao rekonstruktivna terapijska metoda koja bolesniku omogućuje funkcioniranje na relaciji pojedinac – društvena sredina (10).

Socioterapija se obično dijeli na socioterapiju u užem smislu i socioterapiju u širem smislu. Socioterapija u užem smislu predstavlja vrstu terapijskih aktivnosti: grupna socioterapija, terapijska zajednica, razni vidovi podučavanja za socijalni život te radna, okupacijska i rekreativna terapija. Socioterapija u širem smislu podrazumijeva institucionalni okvir u kojem se odvija socioterapija pa govorimo o socioterapiji u stacionaru, raznim oblicima parcijalne hospitalizacije, socioterapijskim klubovima, raznim oblicima liječenja u obitelji bolesnika i alternativnim oblicima smještaja (9).

1.2.1. Grupna terapija

Čovjek je društveno biće koje potječe iz grupe. U grupi ostvaruje sve svoje životne potrebe, u grupi živi i radi. Moderan stil života i naša svakodnevnica koja je obilježena brzim tempom neminovno vode k porastu stresnih doživljaja koji mogu izazvati psihičke dekompenzacije. Radi svega navedenog, u stanjima psihičkih poteškoća, u krizama izazvanim jakim ili dugotrajnim stresom, u neurotskim ili u psihotičnim poremećajima prirodno je razmišljati o terapijskim mogućnostima radi što bržeg povratka pojedinca u zajednicu. Svaki čovjek živi i boravi u različitim skupinama (u obitelji, na radnom mjestu, s prijateljima) pa će zbog toga i rehabilitacija biti brža i djelotvornija aktivnim djelovanjem grupe u terapijskom smislu i ovisiti o mogućnostima da se pojedinca liječi u grupi (11). Socioterapija se najvećim dijelom odvija u okviru grupnog rada. Postoje razne definicije grupne terapije. Jedna od njih je da je to proces u kojem u grupu, koju vodi posebno educirani terapeut, ulaze pažljivo odabrane osobe emocionalnih poteškoća s ciljem promjene svoje osobnosti u međusobnim interakcijama (9).

Irvin Yalom smatra da su presudni slijedeći terapijski čimbenici:

- buđenje nade (ohrabrenje nude pacijenti čije se stanje poboljšalo)
- univerzalnost (grupno iskustvo uči pacijenta da nije usamljen sa svojim problemom, nego da slična iskustva imaju i drugi članovi grupe)
- informiranje o duševnom zdravlju i duševnim poremećajima kroz razmjenu iskustava i znanja s drugim članovima grupe

- altruizam (pacijent ponovno počinje cijeniti sebe kad uvidi da može drugima ponuditi nešto vrijedno)
- imitiranje u grupi (pacijentu ponekad pomaže i promatranje interakcija i terapije drugog pacijenta u grupi)
- interpersonalno učenje (u grupi se lakše demaskira nečiji neprihvatljivi stil ponašanja pa postaje lakše dostupan korekciji)
- stvaranje grupne kohezije (pojedinač postaje sastavni dio grupe kroz interakcije s ostalim članovima)
- lakše pokazivanje skrivenih i potisnutih osjećaja.

Svi ti procesi u grupi ublažavaju anksioznost, omogućuju doživljaj iskustva realnosti, olakšavaju uspješnije prihvaćanje sebe i drugih, a to pospješuje proces socijalnog sazrijevanja ličnosti. Poželjno je organizirati grupe sa sličnim dijagnostičkim kategorijama jer to olakšava identifikaciju bolesnika s grupom i stvaranja grupne kohezije (9).

Socioterapijsku grupu čini skupina osoba koje se sastaju u određenim vremenskim intervalima (svakodnevno, tjedno, mjesečno). Socioterapijske grupe na psihijatrijskom odjelu sastaju se svakodnevno. Članove grupe potiče se na bolje sporazumijevanje i na kompromis s drugim članovima grupe. Učenje tolerancije i prihvaćanje različitosti načini su rada grupe. Bolesnika se uči vještini svladavanja svoje emocionalne napetosti, a ne analizi svojih osjećaja prema drugim ljudima (11). Indikacije su za grupnu terapiju različite i individualne. Moramo znati da nema univerzalnog obrasca za uključivanje bolesnika u grupu jer grupni rad nije indiciran za svakog bolesnika jednako. Intenzivna stimulacija pojedinca koja se događa u grupnom ambijentu može potaknuti i izazvati nekontrolirane reakcije bolesnika. Zbog toga se smatra da je bolesnike u akutnoj maničnoj epizodi ili izrazito disocirane bolesnike kontraindicirano uključiti u grupnu terapiju bilo kojeg oblika (12). Kod bolesnika sa psihotičnim poremećajem grupni se rad provodi u homogenim grupama (13).

1.2.2. Terapijska zajednica

Terapijska zajednica najpoznatija je socioterapijska metoda koja se koristi socioterapijskom i psihoterapijskom tehnikom u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Jedan od osnovnih principa terapijske zajednice je

poticanje njenih članova na propitkivanje i interes o samom sebi, drugim članovima, osoblju, strukturi vođenja, psihološkim procesima, grupnom procesu te odnosima unutar zajednice (14).

Terapijska zajednica razvila se iz ideje da samo ozračje ustanove može imati terapijske učinke. Prema mišljenju eksperata SZO iz 1953. godine konstitutivni elementi terapijske zajednice su sljedeći: zaštita individualnosti svakog pacijenta, tretiranje bolesnika kao osobe vrijedne povjerenja, poticanje primjerenog ponašanja, tretiranje bolesnika kao osoba sposobnih preuzeti odgovornost i inicijativu te uključivanje svih članova u aktivnosti terapijske zajednice. Načela terapijske zajednice sadržana su u ravnopravnosti svih članova, timskom pristupu u radu, zaravnjivanju autoritarne piramide (nema hijerarhije), njegovanju dvosmjerne komunikacije i permisivnosti (9).

Terapijska zajednica kao metoda liječenja uključuje dva paralelna procesa – razvoj pojedinog člana i učinkovito funkcioniranje terapijske zajednice kao cjeline. Odgovornost za provođenje tih dvaju procesa najvećim dijelom pripada osoblju iako je podijeljena s ostalim članovima kada zajednica dobro funkcionira. Interakcija pacijenata i osoblja u terapijskim zajednicama pomaže u boljem razumijevanju intrapsihičkog funkcioniranja i učinkovitijeg interpersonalnog ponašanja, pridonosi izgradnji osobnosti i poboljšava funkcioniranje ega. Na taj se način u terapijskim zajednicama isprepliću psihoterapijski i socioterapijski elementi. Budući da bez adekvatne psihoterapije i socioterapije pacijenti često postaju učestali korisnici zdravstvenih službi, terapijske zajednice imaju važnu ulogu u organizaciji terapijske sredine različitih bolničkih i izvanbolničkih službi za mentalno zdravlje u smislu omogućavanja uvjeta za psihološko liječenje i prevenciju ponovnog povrata bolesti (14).

Ključna točka života svake terapijske zajednice jest sastanak na kojemu bi trebali sudjelovati svi članovi. Na sastanku se rješavaju svi problemi koji nastaju u životu zajednice, analiziraju se zbivanja i aktivnosti te vrši izbor osoba koje će obavljati razne dužnosti u budućem razdoblju. Terapijska zajednica ne bi trebala imati više od 50 do 60 članova jer se iznad tog broja članovi grupe slabo međusobno poznaju zbog čega slabi intenzitet grupnih interakcija.

1.2.3. Radna i okupacijska terapija

Rad je izuzetno važan u procesu rehabilitacije bolesnika s duševnim smetnjama te bi radna rehabilitacija trebala predstavljati jedan od ključnih ciljeva rehabilitacije. Rad nesumnjivo poboljšava i pridonosi kvaliteti života psihičkih bolesnika (11). Rad ne samo da pospješuje aktivnost i socijalne kontakte već može potaknuti napredak na planu samopoštovanja i kvalitete života. Rad i zaposlenost korak su k neovisnosti i društvenoj integraciji (15). Potrebno je razlikovati pojmove radna i okupacijska terapija. Dok radna terapija podrazumijeva organiziranu aktivnost koja ima uobličeni cilj, okupacijska terapija podrazumijeva aktivnost koja ne mora biti usmjerena korisnoj djelatnosti u vidu dobivanja nekog proizvoda. Radna terapija trebala bi omogućavati izražavanje kroz akciju, uvježbavanje ustrajnosti, strpljivosti i planiranja, ali isto tako preusmjeravanja okupiranosti sa sebe na druge u svojoj okolini (9). Krajnji je cilj radne i okupacijske terapije omogućiti sudjelovanje u socijalno smislenim aktivnostima koje podupiru zdravlje i blagostanje pojedinca. Radnu i okupacijsku terapiju čine svakodnevne aktivnosti koje uključuju organiziranje slobodnog vremena, zadovoljavanje osobnih potreba, postizanje zadovoljstva i smisla života, životnog napretka, razvoja sposobnosti te suočavanja s problemima. Iako relativno nov socioterapijski postupak, radna i okupacijska terapija ključna je disciplina u području psihijatrijske rehabilitacije s uporištem u snažnoj teorijskoj podlozi koja je primjenjiva u liječenju psihijatrijskih bolesnika (16).

1.2.4. Rekreativna terapija

Rekreativna terapija omogućuje kreativno izražavanje u području glazbe, plesa, literarnih aktivnosti, slikarstva, sportskih aktivnosti i igre, a cilj joj je jačanje zdravih dijelova ličnosti bolesnika.

Biblioterapija je socioterapijska metoda u užem smislu koja podrazumijeva planiranu uporabu književnih djela u tretmanu raznih psihičkih poremećaja. Sudionik te terapije identifikacijskim procesima prorađuje svoje probleme te pronalazi rješenja za nove životne situacije i uloge. Terapija se provodi u grupi. Terapeut usmjerava članove grupe i potiče ih na osvješćivanje stavova o određenom problemu i mogućnostima njegova rješavanja.

Likovna se terapija koristi likovnim medijima kao načinom izražavanja emocija i unutarnjih konflikata. Može uključivati i manje strukturirane oblike izražavanja kao što su

razna modeliranja u glini, plastelinu, rezanje i kidanje papira što može sličiti okupacijskoj terapiji. Likovnom terapijom mogu se izraziti emocionalni konflikti, ali i poticati samoosvješćivanje i povećanje samopouzdanja u okviru procesa razvoja i sazrijevanja ličnosti (9).

Glazboterapija značajno doprinosi razvoju osjećaja grupne pripadnosti, a isto tako može biti znatna pomoć u socioterapiji autističnih bolesnika. Zastupljene su različite vrste glazbe, a glazbom se koristi i pri vježbama meditacije. Kod depresivnih bolesnika melodije iz djetinjstva i mladosti mogu evocirati sjećanja na sretna vremena i probuditi nadu da bi se ta vremena mogla vratiti. Glazba daje pacijentima mogućnost samoizražavanja i kreativnosti koja nadilazi riječi, može biti poticajna za duševno zdravlje, izvor inspiracije i nade za pozitivnu promjenu (17). Uporaba glazbe u liječenju psihičkih poremećaja jedna je od najstarijih terapijskih metoda. Još je u davnim vremenima Aristotel preporučivao glazbu za sve vrste emocionalnih poremećaja. Glazba liječi bolesnika, a ne bolest. Stimulira duh, aktivira tijelo te zadovoljava čovjekovu potrebu za lijepim i ugodnim doživljajem. Glazbena aktivnost povezana je s reakcijom vegetativnog živčanog sustava. Dokazano je da brz glazbeni ritam potiče osjećaj uznemirenosti, veselja, samopouzdanja i pobjede. Spori ritam je miran, žalostan, monoton te pogodan za spavanje i hipnozu. Glazbeni terapeuti čine razne kombinacije u skladu sa sklonostima pacijenata (18).

1.2.5. Socioterapija u širem smislu

Socioterapija u širem smislu predstavlja institucionalni okvir u kojemu se odvijaju socioterapijske aktivnosti. Glavnina socioterapijskih aktivnosti danas se provode u stacionarima ili u raznim oblicima parcijalne hospitalizacije. Parcijalna hospitalizacija relativno je nov oblik liječenja. Po svojem se ustroju nalazi između stacionarnog i ambulatnog liječenja, odnosno čini prijelazni oblik između navedenih (19). Svaki od tih institucionalnih oblika ima svoje prednosti i nedostatke. Najvažniji nedostatak potpunog bolničkog tretmana je šok od ulaska u psihijatrijsku ustanovu i susreta s teškim bolesnicima. S druge strane postoji mogućnost nastanka hospitalizma. U našim okolnostima još uvijek je naglašen problem stigme, tj. etikete težeg duševnog bolesnika koju se dobiva smještanjem u psihijatrijsku ustanovu. Nije zanemariva ni cijena potpune hospitalizacije koja je znatno viša nego cijena parcijalne hospitalizacije (9). Tendencija suvremene psihijatrije je smanjenje broja bolničkih kreveta u psihijatrijskim institucijama. Reorganizacija zdravstvene skrbi ima

naglasak na polikliničkom radu i na drugim oblicima liječenja. Veliki naponi ulažu se u smanjenje troškova što dovodi do pomaka na planu tretmana, od tradicionalnih psihijatrijskih bolnica prema psihijatrijskim odjelima općih bolnica (11). Nedostaci ambulantnog liječenja odnose se najčešće na neprikladnost i nedostatnost takvog oblika liječenja. Nadalje, tijekom ambulantnog liječenja ne postoji mogućnost primjene radnih, okupacijskih i rekreativnih metoda. Kao svojevrsni kompromis i rješenje ovih nedostataka hospitalnog i ambulantnog liječenja razvijen je koncept parcijalne hospitalizacije koja uključuje dnevne, noćne i vikend bolnice (9). U našim uvjetima najčešće se upotrebljavaju dnevno-bolnički oblici liječenja. Liječenjem izvan institucije izbjegavamo stigmatizaciju duševnog bolesnika koja je još uvijek prisutna. Ove prednosti moramo uzeti u obzir pri izboru postupaka i oblika provođenja rehabilitacije.

Dnevne i noćne bolnice

Prema Birerovom viđenju dnevna bolnica trebala bi biti zasnovana na načelima terapijske zajednice i neovisna o bolničkoj ustanovi (20). Dnevne bolnice mogu biti organizirane kao kratkotrajne, srednje i dugotrajne institucije. Terapijska orijentacija može biti s naglaskom na psihofarmakoterapiji, psihoterapiji ili rehabilitaciji. Istraživanja ukazuju na velik značaj same strukture dnevne bolnice, interpersonalnih kontakata, altruizma, katarze, učenja, mobilizacije obiteljske podrške, poboljšanje veze sa zajednicom te pospješnje autonomije bolesnika.

Među djelotvornim činiteljima u psihoterapijskom procesu na prvom mjestu treba biti čovjekovo uvjerenje da mu se pomaže kao i uspostava dobrih međuljudskih kontakata. Kvalitetan odnos terapeut – bolesnik važniji je od psihoterapijske tehnike kojom se terapeut služi. Opće životno iskustvo i osobnost psihoterapeuta osnovni su elementi za uspješnu psihoterapiju. Osnovni je smisao dnevne bolnice život u realnosti. Pacijenti često traže savjete za realne probleme. Rješavajući njihove realne i svakidašnje probleme utječe se i na njihovu intrapsihičku dinamiku.

Za liječenje i mentalnu rehabilitaciju u dnevnoj bolnici kod oboljelog treba postojati motiviranost za liječenje, a obitelj treba biti podržavajuća i voljna za suradnju. Dobit dnevne bolnice značajna je za bolesnika i obitelj. Njome se pospješuje socijalizacija što podrazumijeva stjecanje vještina, znanja, motiva i stavova potrebnih za izvršenje sadašnjih i budućih uloga u društvu. Oboljeli se uči ponašanju prihvatljivom za društvo kojem pripada.

Više se pažnje poklanja prilagodbi oboljelog na okolinu, mijenjanju stavova koji dovode do sukoba s okolinom čime se utječe na promjenu odnosa sredine prema njemu. Pacijenti/klijenti se potiču na inicijativu, spontanost i intenzivniju komunikaciju, uče se prihvatiti svoju bolest, prepoznati rane znakove bolesti i na vrijeme potražiti pomoć (20).

Noćne su bolnice zamišljene tako da se terapijske aktivnosti u tim ustanovama obavljaju u večernjim satima, a pacijenti tijekom dana budu na svom radnom mjestu ili s obitelji. Ovaj oblik tretmana pogodan je za pacijente koji dolaze iz disfunkcionalnih obitelji te se terapijski učinak ogleda već i u izvlačenju osoba iz takvih obitelji, bar na neko vrijeme (9).

Socioterapijski klubovi

Socioterapijski klubovi mogu biti bolničke ili češće samostalne institucije. Članovi su klubova liječeni psihijatrijski bolesnici i/ili članovi njihovih obitelji. Obično postoje razne vrste aktivnosti koje uključuje i razne oblike rekreacije. Uključivanjem rodbine i prijatelja unosi se u takav klub „ozračje vanjske zajednice“ (9). Dobar primjer socioterapijskog kluba predstavlja klub *Marimo* u Osijeku, udruga koju su osnovali roditelji oboljelih od shizofrenije.

2. CILJ

Ciljevi su istraživanja:

- ispitati utjecaj primjene socioterapijskih postupaka na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi
- provjeriti razlikuju li se ispitanici prema spolu, bračnom stanju, obrazovanju, radnom statusu te medicinskoj dijagnozi u samoprocjeni stupnja zadovoljstva zdravstvenom skrbi temeljem primjene različitih socioterapijskih postupaka;
- procijeniti ulogu medicinske sestre u primjeni socioterapijskih postupaka u procesu liječenja oboljelih od psihičkih poremećaja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (*crosssectional study*). Istraživanje je provedeno tijekom rujna, listopada i studenog 2015. godine.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili pacijenti hospitalizirani (cjelodnevno i parcijalno) na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek, a oboljeli od shizofrenije, depresije, bolesti ovisnosti/alkoholizma i anksioznog poremećaja. U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanika, oba spola, različite životne dobi.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik strukturiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od općih socijalno-demografskih podataka (dob, spol, bračno stanje, radni status, stručna sprema), od pitanja o vrsti psihičke bolesti i dužini liječenja, vrsti primjenjenog socioterapijskog postupka te od 25 tvrdnji o stupnju zadovoljstva pacijenata zdravstvenom skrbi prema provedenim socioterapijskim postupcima, po uzoru na *Ferrara group experiences scale* (FE-GES) (21). Odgovor za svaku tvrdnju ocjenjen je na Likertovoj skali od 1 do 5 (1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – djelomično se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – u potpunosti se slažem).

3.4. Statističke metode

Deskriptivni prikaz kategoričkih podataka prikazan je pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, a numeričkih s normalnom razdiobom pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije dok su podatci koji nisu imali normalnu distribuciju ili su dio Likertove skale prikazani pomoću medijana prve (25%) i treće (75%) kvartile. Normalnost distribucije ispitana je pomoću KolmogorovSmirnovljevog testa. Razlike među nominalnim varijablama ispitane su pomoću χ^2 testa dok su razlike među numeričkim varijablama ispitane pomoću Mann Whitney U i KruskalWallisovog testa. Razina statističke značajnosti prihvaćena je za

$p < 0,05$. Prikupljeni podatci obrađeni su u računalnom programu za statističku analizu R (inačica 3.2.2, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

3.5. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara. Sudjelovanje je u istraživanju bilo dobrovoljno, a ispitanici su pisanim i usmenim putem bili obaviješteni o istraživanju. Istraživanje se provodilo primjenom upitnika. Prije provedbe istraživanja ispitanici su potpisali suglasnost o pristanku te su dobili obavijest u kojoj su pisali osnovni podatci o istraživanju. Provedbu anketnog upitnika odobrile su glavna medicinska sestra te voditeljica Klinike za psihijatriju KBC Osijek.

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanika – 64 muškaraca i 42 žene – u dobi od 17 do 78 godina. Prosječna dob ispitanika je 51.18 ± 10.09 godina. Po pitanju bračnog statusa najviše ispitanika je u braku ili izvanbračnoj zajednici (60.38%). Prema kategoriji radnog statusa najveći je broj umirovljenika (44,34%), a najmanje zaposlenih (23,58%). Promatrajući stručnu spremu najveći je broj ispitanika sa srednjom stručnom spremom (71,7%), a samo 6 ispitanika ima visoku stručnu spremu. Promatrajući dijagnozu najveći broj ispitanika imao je poremećaje raspoloženja, odnosno depresiju (36,79%), zatim anksiozne poremećaje (39,62%), shizofrene poremećaje (14,15%) i bolesti ovisnosti (9,43%) (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika

Obilježja ispitanika		n(%)	p*
Spol	Muško	64 (60.38%)	0.033
	Žensko	42 (39.62%)	
Dob		51.18±10.09	
Bračni status	Oženjen/udana ili vanbračna zajednica	64 (60.38%)	<0.001
	Neoženjen/neudana	15 (14.15%)	
	Rastavljen/rastavljena	21 (19.81%)	
	Udovac/udovica	6 (5.66%)	
Radni status	Zaposlen/a	25 (23.58%)	0.031
	Nezaposlen/a	34 (32.08%)	
	Umirovljen/a	47 (44.34%)	
Stručna sprema	KV	17 (16.04%)	<0.001
	SSS	76 (71.7%)	
	VŠS	7 (6.6%)	
	VSS	6 (5.66%)	
Dijagnoza	Shizofreni poremećaji	15 (14.15%)	<0.001
	Poremećaji raspoloženja (depresija)	39 (36.79%)	
	Bolesti ovisnosti	10 (9.43%)	
	Anksiozni poremećaji (PTSP)	42 (39.62%)	

* χ^2 test

Dužina liječenja pacijenata na Klinici za psihijatriju varira od 20 dana do 30 godina, a medijan dužine liječenja iznosi 8 mjeseci (2.5-15).

Od ukupnog broja ispitanika (106), većina ih je tijekom liječenja na Klinici za psihijatriju sudjelovala u individualnoj psihoterapiji te navedenim socioterapijskim postupcima. Najveći broj ispitanika (98) sudjelovalo je u grupnoj psihoterapiji dok je njih 56 sudjelovalo u radu terapijske zajednice (Tablica 2).

Tablica 2. Uključenost ispitanika u socioterapijske postupke

Vrsta postupka	n(%)
Individualna psihoterapija	98 (92.45%)
Grupna psihoterapija	96 (90.57%)
Terapijska zajednica	56 (52.83%)
Glazboterapija	89 (83.96%)
Radna i okupacijska terapija	96 (90.57%)

4.2. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima

Na pitanje u kojemu su ispitanici samoprocjenjivali navedene socioterapijske postupke i utjecaj na njihovo zadovoljstvo zdravstvenom skrbi ocjenom od 1 do 5 (1 je najmanja, 5 najveća ocjena) većina ispitanika ocijenila je socioterapijske postupke pozitivnom ocjenom, a medijani su iznosili od 4 do 5 (Tablica 3).

Tablica 3. Ocjena socioterapijskih postupaka

Socioterapijski postupak	Medijan (25%-75%)
Grupna terapija	5 (4-5)
Terapijska zajednica	4 (4-5)
Glazboterapija	4.5 (4-5)
Radna i okupacijska terapija	5 (4-5)

Na tvrdnje o utjecaju socioterapijskih postupaka (grupne terapije i terapijske zajednice, glazboterapije, radne i okupacijske terapije) na koje su ispitanici odgovarali ocjenom od 1 do 5 na Likertovoj skali (1 = uopće se ne slažem, 2 = djelomično se ne slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = djelomično se slažem, 5 = u potpunosti se slažem), vidljivo je da su provedeni postupci ocijenjeni najčešće pozitivno (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika					mdn
	U potpunosti se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja	3 (2,83%)	5 (4,72%)	13 (12,26%)	19 (17,92%)	66 (62,26%)	5 (4-5)
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	2 (1,89%)	5 (4,72%)	18 (16,98%)	36 (33,96%)	45 (42,45%)	4 (4-5)
Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	5 (4,72%)	3 (2,83%)	8 (7,55%)	24 (22,64%)	66 (62,26%)	5 (4-5)
Radna i okupacijska terapija me opušta	4 (3,77%)	10 (9,43%)	15 (14,15%)	22 (20,75%)	55 (51,89%)	5 (3-5)
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	55 (51,89%)	9 (8,49%)	16 (15,09%)	10 (9,43%)	16 (15,09%)	1 (1-3)
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	26 (24,53%)	19 (17,92)	23 (21,70%)	21 (19,81%)	17 (16,04%)	3 (2-4)
Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	3 (2,83%)	4 (3,77%)	9 (8,49%)	29 (27,36%)	61 (57,55%)	5 (4-5)
Suosjećam sa drugim članovima grupe	1 (0,94%)	0 (0,00%)	12 (11,32%)	21 (19,81%)	72 (67,92%)	5 (4-5)
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	0 (0,00%)	1 (0,94%)	13 (12,26%)	39 (36,79%)	53 (50,00%)	4.5 (4-5)
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	45 (42,45%)	15 (14,15%)	23 (21,70%)	15 (14,15%)	8 (7,55%)	2 (1-3)
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	54 (51,43%)	11 (10,48)	22 (20,95%)	7 (6,67%)	11 (10,48%)	1 (1-3)
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	4 (3,77%)	4 (3,77%)	12 (11,32%)	27 (25,47%)	59 (55,66%)	5 (4-5)
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	52 (49,06%)	15 (14,15)	13 (12,26%)	11 (10,38%)	15 (14,15%)	2 (1-3)
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	38 (35,85%)	12 (11,32%)	19 (17,92%)	17 (16,04%)	20 (18,87%)	3 (1-4)
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajni	8 (7,55%)	1 (0,94%)	17 (16,04%)	21 (19,81%)	59 (55,66%)	5 (4-5)
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	22 (20,75%)	4 (3,77%)	30 (28,30%)	18 (16,98%)	32 (30,19%)	3 (3-5)
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje	7 (6,60%)	12 (11,32)	29 (27,36%)	29 (27,36%)	29 (27,36%)	4 (3-5)

poboljšalo						
Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji	14 (13,21%)	9 (8,49%)	30 (28,30%)	26 (24,53%)	27 (25,47%)	3.5 (3-5)
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	47 (44,76%)	17 (16,19)	21 (20,00%)	8 (7,62%)	12 (11,43%)	2 (1-3)
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	6 (5,66%)	13 (12,26)	16 (15,09%)	30 (28,30%)	41 (38,68%)	4 (3-5)
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolešću	4 (3,77%)	6 (5,66%)	12 (11,32%)	35 (33,02%)	49 (46,23%)	4 (4-5)
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	11 (10,38%)	11 (10,38%)	18 (16,98%)	15 (14,15%)	51 (48,11%)	4 (3-5)
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	9 (8,49%)	11 (10,38%)	25 (23,58%)	27 (25,47%)	34 (32,08%)	4 (3-5)
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	11 (10,38%)	4 (3,77%)	27 (25,47%)	20 (18,87%)	44 (41,51%)	4 (3-5)
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	5 (4,72%)	3 (2,83%)	17 (16,04%)	22 (20,75%)	59 (55,66%)	5 (4-5)

*mdn=medijan

Statistički značajne razlike, uzimajući u obzir spol ispitanika, pronađene su u odgovorima na sljedeće tvrdnje: „U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja“ (Mann Whitney U test $p=0,016$), „Suosjećam sa drugim članovima grupe“ (Mann Whitney U test $p=0,039$). Većina ispitanika muškog spola djelomično se ne slaže s tvrdnjom „Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje“ dok se većina žena u potpunosti ne slaže (Mann Whitney U test $p=0,007$). S tvrdnjom „Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajniji“ većina muškaraca djelomično se slaže, dok se većina žena u potpunosti slaže (Mann Whitney U test $p=0,013$). S tvrdnjom „Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost“ većina žena djelomično se slaže dok se muškarci niti slažu niti ne slažu (Mann Whitney U test $p=0,004$). S tvrdnjom „Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima“ žene se u potpunosti slažu dok se muškarci djelomično slažu (Mann Whitney U test $p=0,019$). Na sve navedene tvrdnje žene su odgovorile pozitivnije u odnosu na muškarce (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima s obzirom na spol

Tvrdnja	Medijan (25%-75%)		p*
	muški	ženski	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja	5 (3.5-5)	5 (5-5)	0.016
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	4 (3-5)	4 (4-5)	0.257

Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	5 (4-5)	5 (4-5)	0.686
Radna i okupacijska terapija me opušta	4 (3-5)	5 (4-5)	0.171
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	2 (1-3)	1 (1-4)	0.740
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	3 (2-4)	3 (1-4)	0.308
Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	4.5 (4-5)	5 (4-5)	0.170
Suosjećam sa drugim članovima grupe	5 (4-5)	5 (5-5)	0.039
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	4.5 (4-5)	4.5 (4-5)	0.943
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	2 (1-3)	1 (1-3)	0.268
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	2 (1-3)	1 (1-3)	0.159
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	4.5 (4-5)	5 (4-5)	0.166
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	2 (1-4)	1 (1-3)	0.060
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	2 (1-4)	3 (1-4)	0.315
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajni	4 (3-5)	5 (4-5)	0.013
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	3 (3-5)	3 (1-5)	0.561
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo	4 (3-5)	4 (3-5)	0.377
Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji	3 (3-4.5)	4 (3-5)	0.425
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	2 (1-3)	1 (1-2)	0.007
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	4 (3-5)	4 (4-5)	0.408
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolesti	4 (4-5)	4.5 (4-5)	0.391
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	4 (3-5)	5 (3-5)	0.027
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	3 (3-4)	4 (3-5)	0.004
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	4 (3-5)	4 (3-5)	0.254
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	4 (3-5)	5 (4-5)	0.019

*Mann Whitney U test

Statistički značajne razlike, uzimajući u obzir bračni status ispitanika, pronađene su u tvrdnjama da glazboterapija čini pacijenta uznemirenim (KruskalWallisov test $p=0,007$). Tvrdnja „Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti“ (KruskalWallisov test $p=0,038$) podrazumijeva da se zdravstveno stanje ispitanika poboljšalo nakon grupne terapije (KruskalWallisov test $p=0,038$) te da su uz pomoć medicinske sestre naučili živjeti sa svojom bolesti (KruskalWallisov test $p=0,016$).

Osjećaj uznemirenosti najizraženiji je kod neoženjenih ispitanika (medijan=3), zatim kod udovaca (medijan=2,5) dok oženjeni i rastavljeni uopće nisu opisivali postojanje uznemirenosti (medijan=1). S medijanom od 3,5 udovci su ocijenili da su najmanje naučili o toleranciji i prihvaćanju različitosti uz pomoć medicinske sestre dok je medijan ostalih skupina za navedenu stavku iznosio 5 čime su se u potpunosti slagali s navodom. Najnižu ocjenu o stavki da su uz pomoć medicinske sestre naučili živjeti sa svojom bolesti dali su udovci (medijan=3) dok su se ostali djelomično ili potpuno slagali s navedenom tvrdnjom (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima s obzirom na bračni status

Tvrdnja	Medijan (25%-75%)				p*
	oženjen /udana	neoženj en/a	Rastavlj en/a	udovac/u dovica	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja	4 (5-5)	3 (4-5)	4 (5-5)	3 (3.5-5)	0.175
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	3 (4-5)	3 (4-5)	4 (5-5)	3 (4-4)	0.202
Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	4 (5-5)	4 (4-5)	4 (5-5)	4 (4.5-5)	0.448
Radna i okupacijska terapija me opušta	4 (5-5)	3 (4-5)	3 (5-5)	3 (4.5-5)	0.586
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	1 (1-3)	1 (3-5)	1 (1-4)	1 (2.5-4)	0.007
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	2 (3-4)	1 (2-4)	1 (2-3)	3 (4.5-5)	0.087
Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (3.5-4)	0.038
Suosjećam sa drugim članovima grupe	4 (5-5)	3 (5-5)	4 (5-5)	5 (5-5)	0.677
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	4 (4.5-5)	4 (4-5)	4 (5-5)	4 (4-4)	0.394
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	1 (2-3)	1 (2-3)	1 (3-4)	1 (3-4)	0.519
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	1 (1-3)	1 (2-3)	1 (1-4)	1 (2-5)	0.803
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (5-5)	4 (4.5-5)	0.947
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	1 (2-4)	1 (1-2)	1 (1-3)	2 (3-4)	0.295
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	1 (2-4)	1 (3-4)	1 (3-5)	3 (3-4)	0.490
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajniji	4 (5-5)	3 (5-5)	4 (5-5)	3 (4.5-5)	0.972
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	3 (4-5)	1 (3-5)	3 (3-4)	2 (3.5-5)	0.836
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo	3 (3-4)	3 (4-5)	4 (4-5)	3 (3.5-4)	0.038

Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji	2.5 (3-4)	3 (4-5)	3 (4-5)	3 (3.5-5)	0.463
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	1 (2-3)	1 (1-3)	1 (2-4)	2 (3-3)	0.413
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	3 (4-5)	3 (5-5)	4 (4-5)	3 (4-4)	0.459
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolesti	4 (4.5-5)	3 (4-5)	4 (5-5)	2 (3-4)	0.016
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	3 (4-5)	3 (5-5)	3 (5-5)	2 (2.5-4)	0.420
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	3 (4-5)	3 (3-5)	3 (4-5)	3 (4-4)	0.545
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	3 (4-5)	3 (3-5)	3 (3-5)	3 (4-5)	0.890
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	3.5 (5-5)	4 (5-5)	4 (4-5)	3 (4.5-5)	0.826

*KruskalWallisov test

Statistički značajne razlike, uzimajući u obzir radni status ispitanika, pronađene su u mišljenju da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju (KruskalWallisov test $p=0,036$) s čime se uopće nisu slagale zaposlene osobe (medijan=1), djelomično su se slagale nezaposlene osobe (medijan=4), a mišljenje nisu imale umirovljene osobe (medijan=3). Značajna razlika pronađena je u tvrdnji da radna i okupacijska terapija čini boravak u bolnici ispunjenijim i sadržajnijim (KruskalWallisov test $p=0,031$) s čime se zaposleni i nezaposleni djelomično slažu, a umirovljenici najčešće nemaju mišljenje o tome. Statistički značajna razlika postoji u odgovoru na tvrdnju „Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje“ (KruskalWallisov test $p=0,005$) te da glazba ublažava stres i tjeskobu (KruskalWallisov test $p=0,006$) s čime se većina zaposlenih djelomično slaže, nezaposleni se niti slažu niti ne slažu, a umirovljeni se djelomično ne slažu (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima s obzirom na radni status

Tvrdnja	Medijan (25%-75%)			p*
	zaposleni	nezaposleni	umirovljeni	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja	5 (5-5)	3 (5-5)	4 (5-5)	0.064
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	4 (4-5)	4 (4.5-5)	3 (4-5)	0.580
Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	0.547
Radna i okupacijska terapija me opušta	4 (5-5)	4 (4.5-5)	3 (4-5)	0.149
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	1 (1-2)	1 (2-3)	1 (2-4)	0.227
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	1 (3-3)	2 (3-4)	2 (3-4)	0.415

Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	0.827
Suosjećam sa drugim članovima grupe	5 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	0.104
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (4-5)	0.059
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	1 (1-3)	1 (2.5-4)	1 (2-3)	0.525
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	1 (1-2)	1 (2-3)	1 (2-3)	0.156
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (4-5)	0.111
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	1 (1-2)	1 (2-4)	1 (2-4)	0.058
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	1 (1-3)	1 (4-4)	1 (3-4)	0.036
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajni	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (4-5)	0.031
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	1 (3-5)	3 (4-5)	2 (3-5)	0.608
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo	3 (4-5)	3 (4-5)	2 (3-4)	0.211
Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji	2 (4-4)	3 (4-5)	2 (3-4)	0.107
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	1 (1-2)	1 (2-3)	1 (2.5-4)	0.005
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	4 (4-5)	3 (4-5)	2 (4-5)	0.191
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolesti	4 (5-5)	4 (4.5-5)	3 (4-5)	0.339
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	4 (5-5)	3 (5-5)	2 (4-5)	0.006
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	3 (4-5)	3 (4-5)	2 (4-5)	0.489
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	3 (4-5)	3 (4.5-5)	3 (4-5)	0.345
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (4-5)	0.146

*KruskalWallisov test

Nisu pronađene statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika na tvrdnje uzimajući u obzir stupanj obrazovanja. S tvrdnjom „Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju“ ispitanici sa srednjom i visokom stručnom spremom uglavnom se ne slažu dok se oni s višom stručnom spremom niti slažu niti ne slažu (KruskalWallisov test $p=0.084$) (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima s obzirom na stupanj obrazovanja

Tvrdnja	Medijan (25%-75%)				p*
	KV/NKV	SSS	VŠS	VSS	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	3 (5-5)	0.974

probleme kao i ja					
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	3 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	3 (4-5)	0.940
Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	4 (5-5)	4 (5-5)	5 (5-5)	4 (4.5-5)	0.544
Radna i okupacijska terapija me opušta	4 (5-5)	3 (4-5)	4 (5-5)	4 (4.5-5)	0.697
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	1 (2-4)	1 (1-3)	1 (1-2)	2 (3-5)	0.178
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	2 (4-5)	1 (3-4)	2 (2-4)	2 (2.5-4)	0.379
Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (4-5)	4 (4.5-5)	0.637
Suosjećam sa drugim članovima grupe	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (4.5-5)	0.845
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	4 (4-5)	4 (5-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0.898
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	2 (3-3)	1 (2-3)	1 (2-3)	1 (1.5-2)	0.425
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	1 (3-3)	1 (1-3)	1 (2-5)	1 (1.5-2)	0.308
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (5-5)	4 (4.5-5)	0.967
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	1 (3-4)	1 (1-3)	1 (2-5)	1 (1.5-3)	0.169
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	2 (3-4)	1 (2.5-4)	3 (4-5)	1 (2-3)	0.084
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajni	3 (5-5)	3.5 (5-5)	5 (5-5)	3 (4.5-5)	0.370
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	1 (3-5)	3 (3-5)	1 (3-5)	2 (3.5-5)	0.834
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo	3 (3-4)	3 (4-5)	4 (4-5)	2 (4-4)	0.309
Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji	3 (3-4)	3 (3-5)	2 (4-5)	1 (3.5-4)	0.564
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	2 (3-3)	1 (1.5-3)	1 (1-3)	2 (2-3)	0.305
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	3 (5-5)	3 (4-5)	4 (4-5)	3 (3-4)	0.254
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolešću	3 (5-5)	4 (4-5)	4 (5-5)	4 (4-4)	0.613
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	2 (3-5)	3 (4.5-5)	4 (5-5)	2 (3.5-4)	0.221
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	2 (4-5)	3 (4-5)	4 (4-5)	3 (3-4)	0.747
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	3 (4-5)	3 (4-5)	3 (4-5)	3 (3.5-5)	0.925
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	4 (5-5)	3 (5-5)	4 (5-5)	3 (4-5)	0.292

*KruskalWallisov test

Nisu pronađene statistički značajne razlike u ocjeni tvrdnji uzimajući u obzir medicinsku dijagnozu. S tvrdnjom „Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja“ ispitanici sa shizofrenim poremećajima i depresijom u potpunosti

se ne slažu dok se ispitanici koji boluju od bolesti ovisnosti i anksioznih poremećaja niti slažu niti ne slažu (KruskallWallisov test $p=0.116$). Većina shizofrenih pacijenata u potpunosti se slaže s tvrdnjom da imaju više povjerenja u ljude otkada sudjeluju u grupnoj terapiji dok depresivni i anksiozni pacijenti nemaju mišljenje o toj tvrdnji (KruskallWallisov test $p=0.146$). Glazba ublažava stres i tjeskobu većini shizofrenih i depresivnih ispitanika dok su ispitanici s anksioznim poremećajima najčešće odgovarali da se niti slažu niti ne slažu (KruskallWallisov test $p=0.118$) (Tablica 9.).

Tablica 9. Samoprocjena zadovoljstva socioterapijskim postupcima s obzirom na medicinsku dijagnozu

Tvrdnja	Medijan (25%-75%)				p*
	Shizofreni poremećaj	Depresija	Bolesti ovisnosti	Anksiozni poremećaji	
U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	4.5 (3-5)	0.237
U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima	5 (4-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0.268
Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	5 (4-5)	0.800
Radna i okupacijska terapija me opušta	5 (3-5)	5 (3-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0.180
Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno	2 (1-4)	1 (1-3)	2.5 (1-4)	1.5 (1-3)	0.712
Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe	3 (1-4)	3 (2-4)	2 (1-5)	3 (2-4)	0.984
Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti	5 (3-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0.702
Suosjećam sa drugim članovima grupe	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	5 (4-5)	0.809
Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili	4 (4-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0.506
Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja	1 (1-3)	1 (1-3)	3 (2-4)	2.5 (1-3)	0.116
Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna	2 (1-4)	1 (1-3)	2.5 (2-3)	2 (1-3)	0.435
Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	4 (4-5)	0.216
Ne vidim korist od primjene grupne terapije	1 (1-2)	1 (1-3)	2 (1-5)	3 (1-4)	0.858
Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju	4 (3-5)	2 (1-3)	2.5 (2-5)	3 (1-4)	0.351
Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajni	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	4 (3-5)	0.507
Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi	3 (1-3)	3 (3-5)	3.5 (1-5)	4 (3-5)	0.193
Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo	4 (3-5)	3 (3-4)	5 (4-5)	4 (3-4)	0.240
Imam više povjerenja u ljude otkada	5 (3-5)	3 (2-4)	4.5 (4-5)	3 (2-4)	0.146

sudjelujem u grupnoj terapiji					
Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje	1 (1-2)	1 (1-2)	3 (2-5)	3 (1-4)	0.170
U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje	5 (3-5)	4 (3-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0.726
Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolesti	5 (2-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)	0.394
Glazba mi ublažava stres i tjeskobu	5 (3-5)	5 (3-5)	4.5 (2-5)	3.5 (2-5)	0.118
Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost	5 (4-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	3 (3-4)	0.130
Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne	4 (3-5)	4 (3-5)	5 (5-5)	3.5 (2-5)	0.364
Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	4 (3-5)	0.587

*KruskallWallisov test

5. RASPRAVA

Socioterapijski postupci među važnim su čimbenicima u terapijskim algoritmima liječenja psihičkih poremećaja. Premda su dugo prisutni, nedovoljno su istraženi u smislu važnosti i značaja u ukupnom terapijskom procesu. Značenje provedenog istraživanja ogleda se u stjecanju znanstvenog uvida u procjenu zadovoljstva provedenih socioterapijskih postupaka jer je ono preduvjet voljnog, motivirajućeg i aktivnog sudjelovanja bolesnika u procesu liječenja psihičkih poremećaja, što je jedan od najvažnijih čimbenika uspješnosti terapijskih postupaka. Iz dobivenih rezultata možemo uočiti da većina ispitanika pozitivno procjenjuje provedene socioterapijske postupke i smatra da je sudjelovanje u grupnoj terapiji, terapijskoj zajednici, glazboterapiji, radnoj i okupacijskoj terapiji doprinijelo poboljšanju njihova zdravstvenog stanja.

U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanika koji su u razdoblju od rujna do studenog 2015. godine bili hospitalizirani na Klinici za psihijatriju KBC Osijek. Ispitanici su uglavnom srednje životne dobi (51.18 ± 10.09), oba spola (M 60.38%, Ž 39.62%), a najveći broj ih je u braku ili izvanbračnoj zajednici (60.38%), srednje stručne spreme (71.7%) i umirovljeno (44.34%). Od ukupnog broja ispitanika u navedenom razdoblju najvećem broju dijagnosticirani su anksiozni poremećaji, uključujući PTSP (39.62%), zatim poremećaji raspoloženja, uključujući depresiju (36.79%). Udio ispitanika sa shizofrenim poremećajima je 14.15% dok je ispitanika s bolesti ovisnosti 9.43%. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o mentalnim poremećajima u Republici Hrvatskoj iz 2011. godine najveći broj hospitalizacija pacijenata s mentalnim poremećajima u dobi je od 20 do 59 godina što ih svrstava u vodeće uzroke bolničkog pobola u radnoaktivnoj dobi. Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji i reakcije na teški stres, uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kao pojedinačne dijagnoze, predstavljaju skoro dvije trećine svih uzroka bolničkog pobola zbog mentalnih/duševnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. U Osječko-baranjskoj županiji 2010. godine na Klinici za psihijatriju pet vodećih uzroka hospitalizacije su reakcije na teški stres, uključujući PTSP (22.5%), shizofrenija (17.6%), depresivni poremećaji (16.9%), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (13.6%) te trajne promjene ličnosti koje se ne mogu pripisati oštećenju ili bolesti mozga (3.6%) (2). Struktura ispitanika ovog istraživanja u korelaciji je s navedenim podacima HZJZ-a.

Od socioterapijskih postupaka ispitanici su najviše sudjelovali u grupnoj psihoterapiji (90.57%). Radna i okupacijska terapija te glazboterapija provodi se u sklopu dnevne bolnice i na Odjelu socijalne psihijatrije, a velik broj ispitanika tijekom liječenja susrelo se s radnom i okupacijskom terapijom (90.57%) te glazboterapijom (83.96%). U radu terapijske zajednice tijekom liječenja psihičke bolesti sudjelovalo je 52.83% ispitanika. Ispitanici se razlikuju po dužini liječenja psihičke bolesti. Neki od njih prvi put sudjeluju u radu dnevne bolnice u kojoj su nakon tri tjedna terapije sudjelovali u grupnoj terapiji, radnoj i okupacijskoj terapiji te glazboterapiji dok se neki ispitanici od psihičke bolesti liječe niz godina, a najčešće su to shizofreni bolesnici. Oni nisu sudjelovali u radu dnevne bolnice čiji su članovi bili pacijenti oboljeli od depresije, PTSP-a i bolesti ovisnosti. Shizofreni pacijenti najčešće su bili u homogenim grupama. Homogene grupe, čiji su članovi shizofreni bolesnici, klinički su uspješnije nego heterogene grupe. Bolesnici imaju zajedničke terapijske ciljeve pa se mogu koristiti specifičnim tehnikama koje odgovaraju njihovim zajedničkim potrebama (13).

U dostupnoj literaturi nije pronađeno istraživanje koje je obuhvatilo sve socioterapijske postupke, no postoji niz istraživanja kojima su ispitivali značaj pojedinih. U sjevernoj Italiji 2011. god. skupina autora osmislila je *Ferrara group experiences scale* (FE-GES), skalu pomoću koje će ispitati iskustva pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti koji su sudjelovali u grupnoj terapiji. Istraživanje je obuhvatilo 166 pacijenata koji su bili uključeni u najmanje 5 grupnih sesija. Kao rezulta dobiven je upitnik koji se sastojao od 5 podskala: dijeljenje emocija i iskustva u grupi, kognitivni napredak, grupno učenje, poteškoće u otvorenom izražavanju te odnosi s drugim članovima (21). Postoji i nekoliko skala koje ispituju prisutnost Yalomovih terapijskih čimbenika u grupnoj terapiji, a to su buđenje nade, univerzalnost, informiranje, altruizam, imitiranje, interpersonalno učenje, pokazivanje potisnutih osjećaja te stvaranje grupne kohezije (9).

U istraživanju koje su proveli u GROW centru u SAD-u 2006. godine ispitivan je utjecaj grupne terapije na rehabilitaciju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti pomoću semistruktuiranog intervjua s ispitanicima. Nakon provedene studije istraživači su iz rezultata mogli zaključati da ispitanici vjeruju da koncept grupne terapije ima smisla u terapiji psihičkih bolesnika i vjeruju da im grupna terapija može pomoći u ostvarenju zacrtanih ciljeva. Zaključak je da postoji hijerarhija između terapeuta (voditelja grupe) i pacijenta, osobe koja prima terapiju. Pacijenti su opisivali terapeuta kao osobu s posebnom vještinom koja može pomoći oboljeloj osobi, a od izuzetne važnosti je da se između njih uspostavi odnos povjerenja (22). S tvrdnjom „Izgradio/la sam odnos povjerenja s voditeljem grupe“

62% ispitanika u potpunosti se slaže. Medicinska sestra važan je medicinski profesionalac te ravnopravni član tima. Većina ispitanika u potpunosti se slaže da je uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučila više o toleranciji i prihvaćanju različitosti (58%) te se 46% ispitanika u potpunosti i 33% djelomično slaže da su uz pomoć medicinske sestre u grupi naučili živjeti sa svojom bolesti. Zanimljiv je podatak da se s tvrdnjom „Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju“ u potpunosti ne slaže 36% ispitanika dok se 19% u potpunosti slaže. Među odgovorima na tu tvrdnju pronađena je i statistički značajna razlika uzimajući u obzir radni status ispitanika (KruskallWallisov test $p=0,036$). S tvrdnjom se uopće nisu slagale zaposlene osobe (medijan=1), djelomično su se slagale nezaposlene osobe (medijan=4), a mišljenje nisu imale umirovljene osobe (medijan=3). U istraživanju provedenom 2014. god. u Norveškoj bilo je uključeno i 25 medicinskih sestara voditeljica grupnih terapija u psihijatrijskim ustanovama. Autori smatraju da su medicinske sestre najvažnija profesija u provođenju grupne terapije. Samo polovica sestara imala je formalnu edukaciju u vođenju grupne terapije dok druga polovica nije posebno educirana, a prednost im je iskustvo u vođenju grupe i međusobno prenošenje znanja. Većina grupa imala je dva ili više voditelja, a najiskusniji su bili supervizori drugima (23).

Još je jedno zanimljivo istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu. Ispitanici su pacijenti oboljeli od depresije i anksioznih poremećaja te osoblje koje je vodilo grupne terapije. Ispitivana su iskustva pacijenata i osoblja pomoću semistruktuiranog intervjua. Neke od najzanimljivijih izjava su: „Nisam htio sudjelovati u individualnoj terapiji, nisam siguran o čemu bi razgovarao sa terapeutom. Želio sam sudjelovati u grupnoj terapiji jer je tamo moguće i samo slušati druge, bez da iznosim svoje mišljenje ako ne želim“ (24). Na tvrdnju „Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe“ najviše ispitanika tog istraživanja odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže (25%) dok se 15 % u potpunosti slaže (medijan=3). Jedan od članova osoblja u navedenom istraživanju izjavio je da pacijenti, koji se uključe u rad grupe, osjećaju olakšanje kada shvate da i drugi članovi grupe imaju jednake probleme kao i oni. Tako se osjećaju normalno. Veliko je olakšanje kada shvate da nemaju samo oni problem. Osoblje je izjavilo da se članovi grupe međusobno upoznaju, povežu, suosjećaju jedni s drugima te imaju terapijski učinak jedni na druge (24). Iznošenje i dijeljenje iskustava i osjećaja među članovima grupe Bloch i Crouch opisuju kao jedan od ključnih elemenata samootkrivanja što može doprinijeti promjeni zdravstvenog stanja mentalno oboljele osobe (25). Ispitanici tog istraživanja odgovorili su da su u grupi upoznali ljude koji

imaju jednake probleme kao i oni, većina ih se slaže da su u grupi naučili bolje komunicirati s drugim ljudima, da u grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje te da suosjećaju s drugim članovima grupe. Statistički značajna razlika pronađena je u odnosu na spol u odgovorima na tvrdnju „Suosjećam sa drugim članovima grupe“ (Mann Whitney U test $p=0,039$). Žene u tom slučaju imaju pozitivniji stav nego muškarci.

Glazboterapija je također važan socioterapijski postupak i može doprinijeti poboljšanju zdravstvenog stanja pacijenata. Većina ispitanika tog ispitivanja u potpunosti se slaže da im glazba ublažava stres i tjeskobu (48%). Većina ispitanika se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da se nakon glazboterapije osjeća uznemireno (52%), ali 9 % njih se djelomično, a 15% u potpunosti slaže s tom tvrdnjom. Najveći broj ispitanika ne smatra da je glazboterapija nepotrebna i dosadna. Statistički značajna razlika, uzimajući u obzir bračni status ispitanika, pronađena je u tvrdnji da glazboterapija čini pacijenta uznemirenim (KruskalWallisov test $p=0,007$). Osjećaj uznemirenosti najizraženiji je kod neoženjenih ispitanika (medijan=3), zatim u udovaca (medijan=2,5) dok oženjeni i rastavljeni uopće nisu opisivali postojanje uznemirenosti (medijan=1). U Australiji je 2009. god. provedeno istraživanje o utjecaju grupne glazboterapije na pacijente oboljele od psihičkih bolesti. Glavni rezultati istraživanja su da grupna glazboterapija poboljšava kvalitetu života i samopoštovanje osoba oboljelih od psihičkih bolesti te da je glazboterapija sastavni dio holističkog pristupa pacijentima (17). Iz rezultata istraživanja provedenog u Nigeriji o utjecaju glazboterapije na žene s dijagnosticiranom depresijom može se zaključiti da glazboterapija pomaže pacijentima u izražavanju emocija, djeluje na pacijente opuštajuće te ublažava stres i tjeskobu, podiže samopoštovanje pa kao takva može poslužiti u cjeloukupnom liječenju pacijenata s depresijom (26).

Većina ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da ih radna i okupacijska terapija opušta (52%), potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima (56%), da im sudjelovanje u grupnoj terapiji boravak u bolnici čini ispunjenijim i sadržajnijim (56%), da uz pomoć radne i okupacijske terapije otkrivaju svoju kreativnost (32%) i smatraju da bi se trebala više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima (56%). Statistički značajna razlika postoji u tvrdnji „Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost“ s čime se većina žena djelomično slaže dok se muškarci niti slažu niti ne slažu (Mann Whitney U test $p=0,004$). Iako relativno nov socioterapijski postupak radna i okupacijska terapija ključna je disciplina u području psihijatrijske rehabilitacije s uporištem u snažnoj teorijskoj podlozi koja je primjenjiva u liječenju psihijatrijskih bolesnika (16).

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i dobivenim rezultatima mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- socioterapijski postupci pozitivno utječu na zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi, a sudjelovanje u grupnoj terapiji, terapijskoj zajednici, glazboterapiji, radnoj i okupacijskoj terapiji doprinosi poboljšanju zdravstvenog stanja oboljelih od psihičkih bolesti
- pronađene su neke statistički značajne razlike u odnosu na spol, bračno stanje i radni status po samoprocjeni stupnja zadovoljstva zdravstvenom skrbi primjenom različitih socioterapijskih postupaka dok prema kriteriju medicinske dijagnoze i obrazovanja razlike nisu pronađene
- medicinska sestra važan je medicinski profesionalac i ravnopravni član tima koji kao terapeut sudjeluje u socioterapijskim postupcima, uči pacijente toleranciji i prihvaćanju različitosti te kako lakše živjeti sa svojom bolesti.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati utjecaj primjene socioterapijskih postupaka na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi, provjeriti razlikuju li se ispitanici s obzirom na spol, bračno stanje, obrazovanje, radni status te medicinsku dijagnozu po samoprocjeni stupnja zadovoljstva zdravstvenom skrbi te procijeniti ulogu medicinske sestre u primjeni socioterapijskih postupaka u procesu liječenja oboljelih od psihičkih poremećaja.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 106 ispitanika koji su tijekom rujna, listopada i studenog 2015. bili hospitalizirani (cjelodnevno i parcijalno) na Klinici za psihijatriju KBC Osijek. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Primijenjena je deskriptivna statistička obrada.

Rezultati: Pronađene su statistički značajne razlike s obzirom na spol u odgovoru na tvrdnje o suosjećanju s drugim članovima grupe ($p=0.039$), upoznavanju ljudi s jednakim problemima ($p=0.016$) te otkrivanjem kreativnosti ($p=0,004$). S obzirom na bračni status ispitanika pronadene su u tvrdnjama kako glazboterapija čini pacijenta uznemirenim ($p=0,007$) te mišljenju da se zdravstveno stanje ispitanika poboljšalo nakon grupne terapije ($p=0,038$). S obzirom na radni status ispitanika razlike su pronadene u mišljenju da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju ($p=0,036$) te u razumijevanju svrhe radne i okupacijske terapije ($p=0,005$).

Zaključak: Socioterapijski postupci pozitivno utječu na zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi, a sudjelovanje u grupnoj terapiji, terapijskog zajednici, glazboterapiji, radnoj i okupacijskoj terapiji doprinosi poboljšanju zdravstvenog stanja oboljelih od psihičkih bolesti. Pronađene su neke statistički značajne razlike s obzirom na spol, bračno stanje i radni status po samoprocjeni stupnja zadovoljstva zdravstvenom, dok prema kriteriju medicinske dijagnoze i obrazovanja razlike nisu pronadene.

Ključne riječi: glazboterapija; grupna terapija; radna terapija; socioterapija; psihijatrijski bolesnici

8. SUMMARY

„The impact of socio-therapeutic procedures to the satisfaction with health care of psychiatric patients“

Aim: To examine the impact of application of socio-therapeutic procedures onto satisfaction with health care, to check the differentiation of respondents regarding their gender, marital status, education, employment status and medical diagnosis, with self –assessment of the level of satisfaction with health care and to evaluate the impact of nurses in implementation of socio-therapeutic procedures in treatment process of patients treated for mental disorders.

Patients and Methods: The study included 106 subjects, who during September, October and November 2015 were hospitalized (full-time and partial) in the Department of Psychiatry of Osijek Clinical Hospital Center. The survey instrument used was an anonymous questionnaire created for this study. A descriptive statistic evaluation was applied.

Results: We found statistically significant differences regarding gender in answers about compassion with other members of the group ($p=0.039$), about meeting people with similar or same problems ($p=0.016$) and discovering of creativity ($p=0.004$). Regarding marital status differences were found in statements that music therapy makes a patient anxious ($p=0.007$) and in the opinion that the health condition of patients improved after a group therapy ($p=0.038$). Regarding the employment status of patients differences were found in the opinions that nurses should be more involved in a group therapy ($p=0.036$) and differences appeared in the understanding of a purpose of work and occupational therapy ($p=0.005$).

Conclusion: Socio-therapeutic procedures positively affect the satisfaction of patients with health care, whereas participation in a group therapy, therapeutic community, music therapy, labor and occupational therapy contributes to improvement of health status of patients with mental disorders. We found some statistically significant differences regarding gender, marital status and employment status after self assessment of satisfaction level with health care, while the criteria of medical diagnosis and education did not show any differences.

Keywords: music therapy, group therapy, occupational therapy, socio-therapy, psychiatric patients

9. LITERATURA

1. Radić S, Škrbina D. Uloga radnog terapeuta u rehabilitaciji oboljelih od šizofrenije. *Med Jad.* 2011;41(1-2):71-81.
2. Silobrčić-Radić M, Hrabak-Žerjavić V, Tomić B. Veličina problema mentalnih/duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj. U: Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić-Radić M, ur. *Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2011. str. 2-13.
3. Rossler W. Psychiatric rehabilitation today: an overview, *World of Psychiatry.* 2006;5:151–7.
4. Liberman RP. Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients. *American Psychiatric Press.* 1988;14:15-26.
5. Brečić P, Ostojić D, Stijačić D, Jukić V. Od radne terapije i rekreacije do psihosocijalnih metoda liječenja i rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika u bolnici „Vrapče“. *Soc. psihijat.* 2013;41:174-181.
6. Gregurek R. Psihološka medicina. U: Gregurek R. *Grupa i grupna dinamika timskog rada.* Zagreb: Medicinska naklada; 2011. str. 179-200.
7. Schofield RF, Amodeo M. Interdisciplinary Teams in Health Care and Human services settings: Are They Effective? *Health and Social Work.* Vol. 24, 1999.
8. Požgain I, Ivanušić J. Socijalna psihijatrija. U: Filaković P, urednik. *Psihijatrija.* Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2015. str. 504-9.
9. Požgain I. Socioterapijski postupci u psihijatriji. U: Filaković P, urednik. *Psihijatrija.* Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2015. str. 221-233.
10. Gruden V. Psihoterapija i socioterapija. *Socijalna psihijatrija.* 1997;3(4):93-9.
11. Ružić K, Medved P, Dadić-Hero E, Tomljanović D. Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija. *Medicina fluminensis.* 2009;45(4):338-43.
12. Kanas N, Cox P. Process and Content in a Therapy Group for Bipolar Outpatients. *Group.* 1998;22:39-44.
13. Kanas N. Group Therapy and Schizophrenia. *West J Med.* 1987;147:71–2.
14. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić-Biočina S. Terapijska zajednica. *Soc. psihijat.* 2014;42:172-9.
15. Harding CM, Strauss JS, Hafez H. Work and mental illness. Toward an integration of the rehabilitation process. *J Nerv Ment Dis.* 1987;175:317–26.

16. Krupa T, Fossey E, Anthony WA, Brown C, Pitts DB. How Occupational Therapy Can Inform Psychiatric Rehabilitation Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2009;32(3): 155–161.
17. Grocke D, Bloch S, Castle D, Thompson G, Newton R, Stewart S, Gold C. Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded – experimental mixed methods study. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130:144-153.
18. Aukst Margaretić B, Beronić P, Breitenfeld D, Cerančević D, Gruber EN. *Zdrav život obitelji duševnog bolesnika*. Zagreb: Udruga Sretna obitelj; 2009.
19. Muačević V. *Organizacija psihijatrijske službe*. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 1995.
20. Poredoš LAVOR D, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. Dnevna bolnica – društveno medicinska sadašnjost i budućnost. *Ljetopis socijalnog rada*. 2008;15(2):323-332.
21. Caruso R, Grassi L, Biancosino B, Marmai L, Bonatti L, Moscara M. Exploration of experiences in therapeutic groups for patients with severe mental illness: development of the Ferrara group experiences scale (FE- GES). *BMC Psychiatry*. 2013;13:242-241.
22. Corrigan PW, Slopen N, Gracia G, Phelan S, Keogh CB, Keck L. Some Recovery Processes in Mutual-Help Groups for Persons with Mental Illness; II: Qualitative Analysis of Participant Interviews. *Community Mental Health Journal*. 2005;41(6):721-735.
23. Lorentzeni S. Group therapy in public mental health services: approaches, patients and group therapists. 2014;21:219-225.
24. Newbold A, Hardy G, Byng R. Staff and patient experience of improving access to psychological therapy group interventions for anxiety and depression. *Journal of Mental Health*, 2013;22(5):456–464.
25. Bloch S, Crouch E, Reibstein J. Therapeutic factors in group psychotherapy. A review. *Arch Gen Psychiatry*. 1981;38(5):519-26.
26. Jamabo TA, George IR. Music as a therapy for depression in women: a theoretical perspective. *International Journal of Academic Research*. 2014;6(4):227-231.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Maja Varga

Datum i mjesto rođenja: 26. svibnja 1993., Osijek

Adresa: Ulica Matije Petra Katančića 4, 31 220 Višnjevac

Telefon: 098/162-17-75

E-mail: maja.varga9@gmail.com

Obrazovanje:

2012 – danas: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

2008 – 2012: Medicinska škola Osijek

2000 – 2008: Osnovna škola Višnjevac

Članstva:

2009 – danas: Gradsko društvo Crvenog križa Osijek

2013 – danas: Udruga studenata sestrinstva Osijek, Hrvatska udruga studenata sestrinstva

11.PRILOZI

Prilog 1. Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 3. Anketni upitnik

Prilog 1. Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju u svrhu izrade završnog rada pod naslovom „**Utjecaj socioterapijskih postupaka na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi kod psihičkih bolesnika**“. Ovo istraživanje provodi Maja Varga, studentica 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku. Kao istraživač, dužna sam Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molim Vas da pročitate ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje, te da iskreno odgovorite na postavljena pitanja.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

Socioterapijski postupci među važnim su čimbenicima u terapijskim algoritmima liječenja psihičkih poremećaja. Premda su dugo prisutni, nedovoljno su istraženi u smislu važnosti i značaja u ukupnom terapijskom procesu. Istraživanje ima za cilj procijeniti zadovoljstvo postignutim terapijskim postupkom, jer je ono preduvjet voljnog, motivirajućeg i aktivnog sudjelovanja bolesnika u procesu liječenja psihičkih poremećaja, što je jedan od najvažnijih čimbenika uspješnosti terapijskih postupaka.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

Ispitanici će biti pacijenti koji su hospitalizirani (cjelodnevno i parcijalno) na Klinici za psihijatriju KBC-a Osijek. Istraživanje će se provoditi od rujna do studenog 2015. godine. Ispitivanje se provodi putem anonimne ankete, a prikupljeni podaci biti će obrađeni statističkom analizom podataka. Svi podaci koji se dobiju ovim anketiranjem su tajni te će biti dostupni voditelju istraživanja, te Povjerenstvu za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara KBC-a Osijek radi mogućnosti analize podataka koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Hvala na Vašim odgovorima!

Ukoliko imate dodatnih pitanja o istraživanju možete me kontaktirati na broj mobitela: 0981621775 ili na e- mail: maja.varga9@gmail.com

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u
istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitao/-la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju „**Utjecaj socioterapijskih postupaka na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi kod psihičkih bolesnika**“, koje provodi Maja Varga, studentica treće godine preddiplomskog studija sestrinstva.

Dobio/-la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Objašnjeni su mi svrha i korist istraživanja.

Razumijem da će podatci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditelju istraživanja, te Povjerenstvu za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara KBC-a Osijek, kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/-na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Maja Varga, studentica treće godine sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku

Prilog 3. Anketni upitnik

**UTJECAJ SOCIOTERAPIJSKIH POSTUPAKA NA ZADOVOLJSTVO
ZDRAVSTVENOM SKRBI KOD PSIHIČKIH BOLESNIKA**

Poštovani,

molim Vas odgovorite na svako pitanje zaokruživanjem odgovora ili upišite Vaš odgovor na predviđeno mjesto. Zahvaljujem na Vašoj pomoći i suradnji.

1. Dob: _____

2. Spol: a) muško

b) žensko

3. Bračno stanje: a) oženjen/udata ili vanbračna zajednica

b) neoženjen/neudata

c) rastavljen/rastavljena

d) udovac/udovica

4. Radni status: a) zaposlen/a

b) nezaposlen/a

c) umirovljen/a

5. Stručna sprema: a) kvalificirani/nekvalificirani radnik (KV/NKV)

b) srednja stručna sprema (SSS)

c) viša stručna sprema (VŠS)

d) visoka stručna sprema (VSS)

6. Od koje bolesti bolujete? a) Shizofreni poremećaji

b) Poremećaji raspoloženja (depresija)

c) Bolesti ovisnosti

d) Anksiozni poremećaji (uključujući PTSP)

e) Ostalo _____ (nadopišite)

7. Dužina ukupnog liječenja bolesti: _____

8. U koji ste od navedenih socioterapijskih postupaka bili uključeni?

- a) Individualna psihoterapija
- b) Grupna psihoterapija (u sklopu dnevne bolnice)
- c) Terapijska zajednica (na bolničkom odjelu)
- d) Glazboterapija
- e) Radna i okupacijska terapija

9. Molim Vas da procijenite značaj pojedinog socioterapijskog postupka te utjecaj na Vaše zadovoljstvo zdravstvenom skrbi ocjenom od 1 do 5 (1 je najmanja, 5 najveća ocjena)

- 1. Grupna psihoterapija (u sklopu dnevne bolnice) _____
- 2. Terapijska zajednica (na bolničkom odjelu) _____
- 3. Glazboterapija _____
- 4. Radna i okupacijska terapija _____

Sljedeći niz tvrdnji odnosi se na Vaše stavove o socioterapijskim postupcima. Molim Vas da na zadane tvrdnje odgovorite instiktivno.

Zaokružite broj od 1 do 5 pored navedene tvrdnje:

- 1 = u potpunosti se ne slažem
- 2 = djelomično se ne slažem
- 3 = niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 = djelomično se slažem
- 5 = u potpunosti se slažem

	Tvrdnja	1	2	3	4	5
1.	U grupi sam upoznao/la ljude koji imaju jednake probleme kao i ja					
2.	U grupi sam naučio/la bolje komunicirati s drugim ljudima					
3.	Izgradio/la sam odnos povjerenja sa voditeljem grupe					
4.	Radna i okupacijska terapija me opušta					
5.	Nakon glazboterapije osjećam se uznemireno					

6.	Bojim se izreći svoje stavove pred ostalim članovima grupe					
7.	Uz pomoć medicinske sestre u grupnoj terapiji naučio/la sam više o toleranciji i prihvaćanju različitosti					
8.	Suosjećam sa drugim članovima grupe					
9.	Smatram da su me drugi članovi grupe prihvatili					
10.	Najradije bi izbjegao/la sve socioterapijske postupke za vrijeme bolničkog liječenja					
11.	Smatram da je glazboterapija nepotrebna i dosadna					
12.	Radna i okupacijska terapija me potiče na druženje i komunikaciju s drugim pacijentima					
13.	Ne vidim korist od primjene grupne terapije					
14.	Smatram da bi medicinska sestra trebala biti više uključena u grupnu terapiju					
15.	Sudjelovanje u radnoj i okupacijskoj terapiji čini mi boravak u bolnici ispunjeniji i sadržajniji					
16.	Najradije slušam glazbu kada sam sam/a u sobi					
17.	Smatram kako se nakon grupne terapije moje zdravstveno stanje poboljšalo					
18.	Imam više povjerenja u ljude otkada sudjelujem u grupnoj terapiji					
19.	Ne razumijem svrhu radne i okupacijske terapije za svoje liječenje					
20.	U grupi mogu bez nelagode iznositi svoje misli i osjećaje					
21.	Uz pomoć medicinske sestre u grupi sam naučio/la kako se nositi sa svojom bolesti					
22.	Glazba mi ublažava stres i tjeskobu					
23.	Tijekom radne i okupacijske terapije otkrivam svoju kreativnost					
24.	Smatram kako je grupna terapija korisnija od individualne					
25.	Radna i okupacijska terapija trebala bi se više upotrebljavati u radu s psihičkim bolesnicima					

Zahvaljujem Vam se na odgovorima!