

Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

Čorak, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:312517>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Doris Čorak

INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE O KOGNITIVNO
BIHEVIORALNOJ TERAPIJI

Završni rad

Rijeka, 2023.
UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Doris Čorak

INFORMITY OF THE GENERAL POPULATION ABOUT COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof.reh., mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci,
pred povjerenstvom u sastavu:

- 1.
- 2.
- 3.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FZSRI
Studij	DODIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Doris Čorak
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE O KOGNITIVNO BIHEVIORALNOJ TERAPIJI
Ime i prezime mentora	Saša Uljančić
Datum zadavanja rada	10.10.2022.
Datum predaje rada	15.5.2023.
Identifikacijski br. podneska	2098970938
Datum provjere rada	22.5.2023.
Ime datoteke	INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE O KOGNITIVNO BIHEVIORALNOJ TERAPIJI
Veličina datoteke	81.2K
Broj znakova	53492
Broj riječi	8751
Broj stranica	45

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	11%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

22.5.2023.

Potpis mentora



Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Razvoj kognitivno bihevioralne terapije	2
1.2. Tehnike kognitivno bihevioralne terapije	5
2. CILJEVI I HIPOTEZE	8
3. METODE ISTRAŽIVANJA	9
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA	24
6. ZAKLJUČAK	27
LITERATURA	28
PRILOZI	32
ŽIVOTOPIS	36

SAŽETAK

UVOD: Jedna od vrsta psihoterapije je kognitivno bihevioralna terapija. KBT polazi od teze da misli utječu na osjećaje, ponašanje i reakcije. Terapijom se uči vještina kako kontrolirati misli te samim time pomaže pri rješavanju određenog problema. Primjenjuje se kod psihičkih poremećaja kao što su: anksioznost, depresija, ovisnosti, poremećaji ličnosti, poremećaji u prehrani, strahovi i kompulzivno-opsesivni poremećaji. Gledajući s aspekta kognitivnog pristupa proučava se način na koji čovjek razmišlja, dok bihevioralni pristup objašnjava ponašanje.

CILJ: Cilj završnog rada je ispitati informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji na temelju prikupljenih statističkih podataka. Ispitat će se je li opća populacija informirana o kognitivno bihevioralnoj terapiji te usporediti informiranost na temelju spola, dobi i stupnja obrazovanja ispitanika. Uz prethodno navedeno ispitat će se stav opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

METODE: Istraživanje je provedeno putem online upitnika Google Forms, mogućnost sudjelovanja su imali samo punoljetni ispitanici koji su svojevolumno pristupili istraživanju. Upitnik je sadržavao ukupno 15 pitanja, koji su bili podijeljeni u tri dijela. U prvom dijelu ispitivali su se socio demografski podaci, u drugom dijelu informiranost opće populacije o KBT, a u trećem dijelu stav opće populacije o KBT. Na sva pitanja bilo je moguće odgovoriti jednim odgovorom. Razina statističke značajnosti za sve testove kojima su provedene usporedbe je $p < 0,05$. Statistička obrada podataka provedena je u programu Statistica (Version 13.5.0.17, 1984-2018 TIBCO Software Inc).

REZULTATI: U istraživanju je sudjelovala 261 osoba, od kojih 18,39% osoba muškog spola i 81,61% ženskog spola. Rezultati *Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* pokazuju kako je sveukupno gledajući 98,85% ispitanika dobro informirano o kognitivno bihevioralnoj terapiji. Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na spol, dob i stupanj obrazovanja ispitanika. Rezultati *Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* ukazuju kako većina ispitanika ima pozitivne stavove, ukupno njih 89,66% što bi značilo da negativan stav ima 10,34% ispitanika.

ZAKLJUČAK: Opća populacija je informirana o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

Ključne riječi: informiranost, kognitivno bihevioralna terapija, pacijent, psihoterapija, terapeut

ABSTRACT

INTRODUCTION: One of the types of psychotherapy is cognitive behavioral therapy. Cognitive behavioral therapy is based on the thesis that thoughts influence feelings, behavior and reactions. Through therapy, one learns the skill of how to control one's thoughts, thus helping to solve a certain problem. It is used for psychological disorders such as: anxiety, depression, addictions, personality disorders, eating disorders, fears and compulsive-obsessive disorders. Looking from the aspect of the cognitive approach, the way a person thinks is studied, while the behavioral approach explains behavior.

OBJECTIVE: The aim of the final paper is to examine the awareness of the general population about cognitive behavioral therapy based on the collected statistical data. It will be examined whether the general population is informed about cognitive-behavioral therapy, and information will be compared based on the sex, age and level of education of the respondents. In addition to the above, the attitude of the general population about cognitive behavioral therapy will be examined.

METHODS: The research was conducted through an online Google Forms questionnaire, only adult respondents who voluntarily joined the research had the opportunity to participate. The questionnaire contained a total of 15 questions, which were divided into three parts. In the first part, socio-demographic data were examined, in the second part the information of the general population about CBT, and in the third part the attitude of the general population about CBT. All questions could be answered with one answer. The level of statistical significance for all tests with which comparisons were made is $p < 0.05$. Statistical data processing was performed in the Statistica program (Version 13.5.0.17, 1984-2018 TIBCO Software Inc).

RESULTS: 261 people participated in the research, of which 18.39% were male and 81.61% were female. The results of the Questionnaire on the information of the general population about cognitive behavioral therapy show that overall, 98.85% of respondents are well informed about cognitive behavioral therapy. No statistically significant differences were found with regard to the sex, age and level of education of the respondents. The results of the Questionnaire on the attitude of the general population about cognitive behavioral therapy indicate that the majority of respondents have positive attitudes, a total of 89.66%, which would mean that 10.34% of respondents have a negative attitude.

CONCLUSION: The general population is informed about cognitive behavioral therapy.

Key words: information, cognitive behavioral therapy, patient, psychotherapy, therapist

1. UVOD

Psihoterapija je proces koji se temelji na aktivnoj suradnji između pacijenta i terapeuta, provodi se razgovorom uz primjenu raznih konstruktivnih tehnika (1). Jedna od vrsta psihoterapije je kognitivno bihevioralna terapija. KBT polazi od teze da misli utječu na osjećaje, ponašanje i reakcije (2). Javlja se sve veća potreba za liječenjem poremećaja uzrokovanih kontrolom misli. U završnom radu će se pomoću prikupljenih statističkih podataka istražiti koliko je opća populacija upoznata s kognitivno bihevioralnom terapijom kao opcijom liječenja psihičkih poremećaja. Provesti će se istraživanje o temi koja ranije nije obrađena.

Terapijom se uči vještina kako kontrolirati misli te samim time pomaže pri rješavanju određenog problema. Primjenjuje se kod psihičkih poremećaja kao što su: anksioznost, depresija, ovisnosti, poremećaji ličnosti, poremećaji u prehrani, strahovi i kompulzivno-opesivni poremećaji. Gledajući s aspekta kognitivnog pristupa proučava se način na koji čovjek razmišlja, dok bihevioralni pristup objašnjava ponašanje (3). Cilj kognitivno bihevioralne terapije je usvajanje tehnika za suočavanje s jasno definiranim problemom. Tijek terapije ovisi o težini poremećaja, prilikom svakog susreta ispituje se napredak i ovisno o tome se dogovora broj potrebnih tretmana. Sastavni dio terapije čini domaća zadaća koja pomaže pacijentu da se što prije osamostali (4). Pacijent po završetku terapije postaje sam svoj terapeut i zna postupati u određenim situacijama pomoću tehnika koje je naučio.

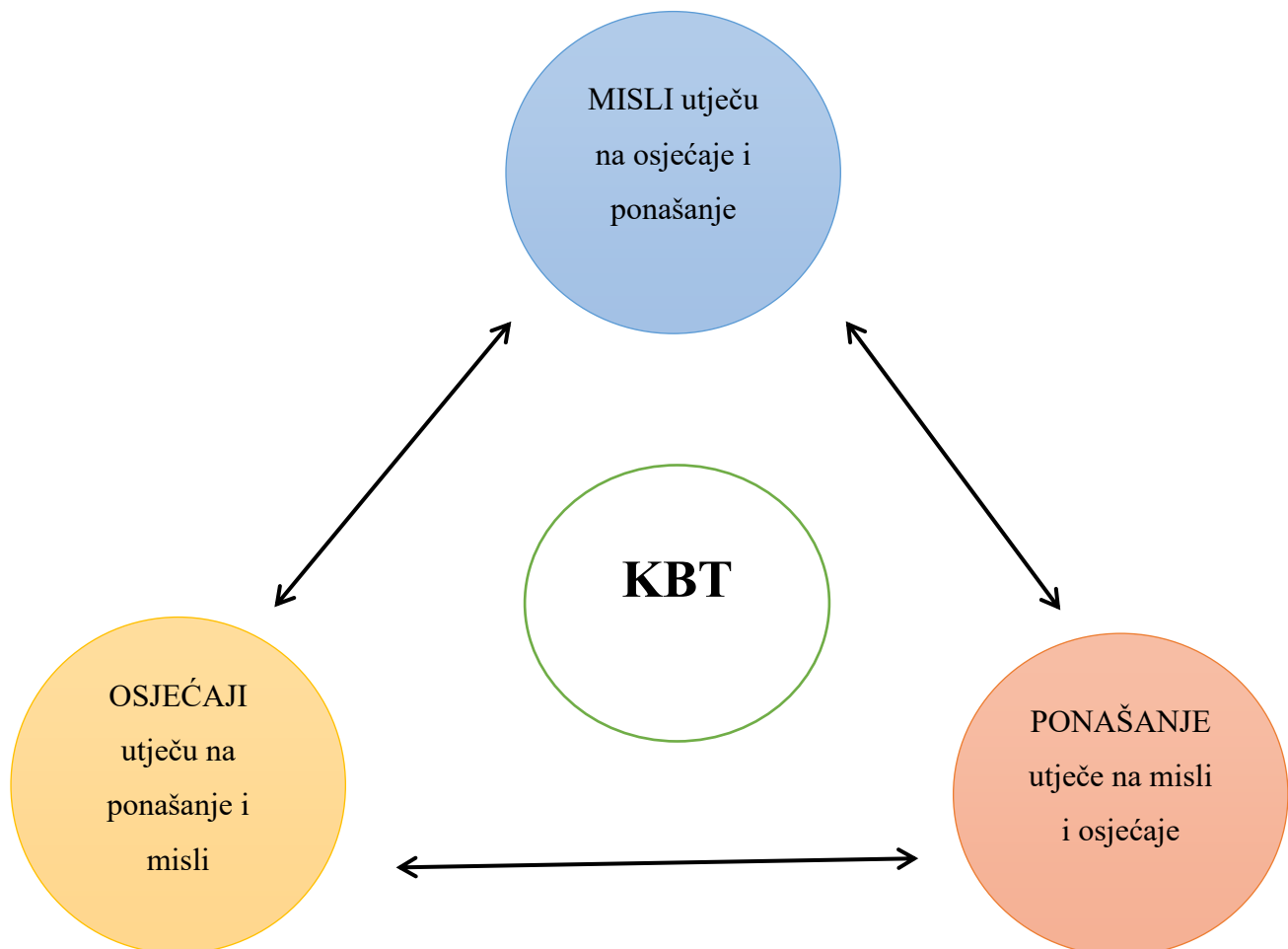
Nagli porast u broju oboljelih od psihičkih poremećaja javlja se s početkom pandemije korona virusom 2020. godine. Statistički podaci u zadnje dvije godine pokazuju porast od 25% (5). Posljedično tome dolazi do sve veće potrebe za primjenom kognitivno bihevioralne terapije. Cilj završnog rada je ispitati informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji na temelju prikupljenih statističkih podataka. Ispitat će se je li opća populacija informirana o kognitivno bihevioralnoj terapiji te usporediti informiranost na temelju spola, dobi i stupnja obrazovanja ispitanika. Uz prethodno navedeno ispitat će se stav opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

Ključne riječi: informiranost, kognitivno bihevioralna terapija, pacijent, psihoterapija, terapeut

Key words: cognitive behavioral therapy, informity, patient, psychotherapy, therapist

1.1. Razvoj kognitivno bihevioralne terapije

Kognitivno bihevioralnu terapiju prvi put je spomenuo psihijatar dr. Aaron T. Beck te se ujedno smatra ocem KBT. Ovaj pokret započeo je 1950-ih godina kada su se počeli primjenjivati tretmani KBT u liječenju bolesnika s psihičkim poremećajima. Tretmani su se pokazali učinkoviti u više od 2000 kliničkih ispitivanja za širok raspon psihičkih poremećaja, psiholoških problema i medicinskih stanja s psihološkim komponentama. Cilj dr. Becka bio je promijeniti obrasce razmišljanja ili ponašanja koji uzrokuju psihičke poremećaje. Brojnim istraživanja dr. Beck utvrdio je da su se pacijenti nakon što su promijenili svoje iskrivljeno razmišljanje osjećali bolje, što je ujedno utjecalo i na promjenu njihovog ponašanja (6).



Slika 1 – temelji kognitivno bihevioralne terapije formirani prema višekomponentnom modelu, preuzeto sa: <https://hr.graphistik.com/what-is-trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy>

U početku svoje psihijatrijske karijere dr. Beck je u potpunosti pristao na dominantni psihoterapijski modalitet odnosno psihoanalizu. Psihoanaliza je skup teorija i terapijskih tehnika koje se dijelom bave nesvjesnim dijelom uma, a zajedno čine metodu liječenja psihičkih poremećaja. Njegovo najranije istraživanje nastojalo je potvrditi psihoanalitičke koncepte. Bio je iznenađen kada je konstatirao da njegovo istraživanje opovrgava temeljna načela psihoanalitičke teorije. Umjesto potvrde psihoanalitičke teorije da su depresivni klijenti osjećali urođenu potrebu za patnjom, početne studije dr. Becka s depresivnim pacijentima ukazale su na temeljna negativna uvjerenja povezana s gubitkom i neuspjehom. Ubrzo je shvatio da su ta temeljna uvjerenja u skladu s automatskim mislima pacijenata, kojima se moglo pristupiti i zajednički ih procijeniti tijekom tretmana (7). Radio je s pacijentima na ispitivanju njihovih automatskih misli i identificiranju kognitivnih distorzija. Pomagao je pacijentima da isprave negativne predrasude u obradi informacija te da se osjećaju bolje, ovime im je omogućio prilagodbu u ponašanju (8).

Godine 1977. objavljeni su rezultati prvog velikog kliničkog ispitivanja koje je uspoređivalo kognitivnu terapiju s lijekovima protiv depresije. Kognitivna terapija postala je prva terapija razgovorom za koju se pokazalo da je učinkovitija od lijekova za liječenje depresije (9). Nakon toga je 1981. provedeno istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu koje je potvrdilo pozitivne rezultate što je rezultiralo velikim interesom za terapijom na nacionalnoj i međunarodnoj razini (10).

Dr. Beck i drugi istraživači počeli su primjenjivati kognitivnu terapiju na druge poremećaje, kao što su anksioznost, poremećaji osobnosti, uporaba supstanci i suicidalnost (11). Razvijena je sveobuhvatna teorija psihopatologije koja je pružila osnovu za liječenje i metode za procjenu valjanosti Beckovih teorija te učinkovitosti terapije. Svako novo istraživanje dr. Beck započeo bi kliničkim opažanjima, identificirajući tipična neprilagodljiva uvjerenja povezana s poremećajem. Razvijao je ljestvice i instrumente za procjenu tih uvjerenja (12). Zatim je razvio tretman za ciljanje disfunkcionalnih uvjerenja i povezanih neprilagodljivih strategija ponašanja. Terapija se potvrdila pomoću randomiziranog kontroliranog ispitivanja, a zatim se proširila u literaturi kako bi drugi mogli proučavati, prakticirati i poboljšati liječenje. Drugi su istraživači slijedili njegov primjer. Kognitivna terapija također je uspješno primijenjena na poremećaje prehrane, probleme parova, ljutnju i neprijateljstvo, psihoze i druge probleme mentalnog zdravlja.

Također je uspješno primijenjena u terapiji s djecom, adolescentima, odraslim i starijim osobama u različitim okruženjima, uključujući bolnice, ambulante, domove, škole i zatvore. Dokazano je u mnogim slučajevima da KBT može pomoći pacijentu da se bolje nosi sa svojim problemom i pomaže u smanjenju simptoma (13).

Istraživanje je pokazalo da su pacijenti s nizom medicinskih problema od demencije i nesanicе do sindroma iritabilnog crijeva, glavobolja, pretilosti i kronične boli imali pozitivan ishod primjenom KBT (14).

KBT je postala najraširenija i intenzivno primjenjivana psihoterapija u svijetu. Velik dio uspjeha može se pripisati pažnji koja se posvećuje širenju, provedbi te obuci i stjecanju obrazovanih KBT terapeuta diljem svijeta (15). U tu su svrhu dr. Aaron Beck i njegova kći dr. Judith Beck 1994. godine osnovali neprofitni Beck institut (BI) za KBT. Smisao BI-a je poboljšati živote diljem svijeta kroz izvrsnost i inovacije u KBT obuci, praksi i istraživanjima. Ova organizacija je obučila više od 28 000 stručnjaka za zdravlje i mentalno zdravlje iz 130 zemalja kroz niz osobnih i virtualnih programa te nadzora na daljinu, uključujući neke od vodećih istraživača u KBT-u danas. Svi programi organizacije djeluju u službi njezine misije. Jedna od najvećih i najuspješnijih implementacija KBT-a bio je program poboljšanja pristupa psihološkim terapijama (IAPT). Poznati istraživač KBT-a dr. David M. Clark koji je održavao blisku suradnju s dr. Aaronom Beckom udružio se s ekonomistom Lordom Richardom Layardom kako bi radikalno proširio pristup psihološkim terapijama utemeljenim na dokazima diljem Engleske putem Nacionalne zdravstvene službe (10,16).

Kroz IAPT program su dr. Clark i njegovi kolege obučili više od 10 500 kliničara za provođenje KBT-a i drugih terapija utemeljenih na dokazima. Od 2019. milijun ljudi prolazi kroz program svake godine, a više od pola milijuna prima tečaj liječenja. Program je prikupio podatke o ishodima za 99% liječenih. Otprilike sedam od svakih deset liječenih pojedinaca (67%) pokazuje značajno smanjenje anksioznosti ili depresije. Za pet od svakih deset (51%) smanjenja su dovoljno velika da se osoba može klasificirati kao oporavljena. Do 2024. program IAPT planira povećati svoj doseg s milijun na 1,9 milijuna pojedinaca godišnje. Program IAPT pokazao je da je poboljšanje javnog mentalnog zdravlja ne samo moguće, već je i isplativo. Program bi trebao poslužiti kao nacrt za zemlje diljem svijeta koje se žele pozabaviti rastućom globalnom krizom mentalnog zdravlja. Inovacija ovim programom izazvala je revoluciju u primjeni KBT-a (10,17).

1.2. Tehnike kognitivno bihevioralne terapije

Primarni cilj KBT-a je educirati pacijente da budu sami sebi terapeuti, usmjeravajući ih kako da razumiju svoje trenutne načine razmišljanja i ponašanja, te opremajući ih alatima za promjenu njihovih neprilagodljivih kognitivnih i bihevioralnih obrazaca. Ključni elementi KBT-a mogu se grupirati u one koji pomažu njegovanju okruženja suradničkog empirizma i one koji podupiru strukturirani fokus KBT-a usmjeren na probleme (18).

Kolaborativni empirizam temelji se na uspostavljanju kolaborativnog terapijskog odnosa u kojem terapeut i pacijent rade zajedno kao tim kako bi identificirali neprilagodljive emocije i ponašanje, testirali njihovu valjanost i izvršili revizije ako je potrebno. Glavni cilj ovog procesa suradnje je pomoći pacijentima da učinkovito definiraju probleme i steknu vještine u upravljanju tim problemima (19). KBT se također oslanja na nespecifične elemente terapijskog odnosa, kao što su bliskost, iskrenost, razumijevanje i empatija. Na početku u cilju suradničkog odnosa terapeut objašnjava kognitivni model ponašanja i ilustrira opis koristeći primjere iz pacijentovog vlastitog iskustva (20).

Fokus KBT-a je problemski usmjeren, s naglaskom na sadašnjost. Umjesto da se usredotoči na uzroke nevolje ili simptome iz prošlosti, traži načine kako poboljšati trenutno stanje uma pacijenta. KBT uključuje međusobno dogovoreno postavljanje ciljeva (21).

Ciljevi bi trebali biti „SMART“ koncipirani, odnosno:

S (specific) – specifični ciljevi omogućuju konkretan i jasan put do postizanja cilja

M (measurable) – mjerljivost cilja u nekoj od mogućih jedinica je potrebna kako bi se mogao pratiti napredak prema postizanju cilja

A (achievable) – dostižnost cilja je potrebna kako bi se znalo da je zadani cilj realan i ostvariv

R (relevant) – relevantnost cilja se odnosi na to da je sam cilj usklađen s vrijednostima i dugoročnim ciljevima

T (time-bound) – vremensko ograničenje je potrebno kako bi se znalo da je cilj postavljen unutar zadanog okvira (22).

Na primjer, cilj pacijenta s opsesivno kompulzivnim poremećajem može biti smanjiti vrijeme provedeno u pranju ruku s 15x dnevno na 5x dnevno do kraja trećeg tjedna terapije. Terapeut pomaže pacijentu odrediti prioritete ciljeva analizirajući problem i stvarajući hijerarhiju manjih ciljeva koje treba postići. KBT tretmani strukturirani su na način da povećaju učinkovitost liječenja, poboljšaju učenje i usmjere terapijske napore na specifične probleme i potencijalna rješenja (23). Tretmani započinju procesom postavljanja dnevnog reda u kojem terapeut pomaže pacijentu u odabiru stavki koje mogu dovesti do produktivnog terapijskog rada u toj određenoj situaciji. Zatim se domaće zadaće koriste kao dodatan trud pacijenta izvan granica tretmana i za jačanje učenja koncepata KBT-a (24,25).

KBT je strukturiran i vremenski ograničen tretman. Planiranje aktivnosti i dodjeljivanje stupnjevanih zadataka imaju za cilj poboljšati funkcioniranje i sustavno povećati ugodna ili produktivna iskustva (26). Raspored aktivnosti koristi se za planiranje svakog dana unaprijed. Terapeut i pacijent rade na smanjenju mase zadataka na popis kojim se može upravljati, što uklanja potrebu za ponavljanim odlučivanjem. Ocijenjeni zadaci stvaraju upravljive korake koji pomažu u prevladavanju odugovlačenja i situacija koje izazivaju tjeskobu. Ove tehnike uključuju dobivanje osnovne linije aktivnosti tijekom dana ili tjedna, ocjenjivanje aktivnosti prema stupnju ovladanosti i/ili zadovoljstva, a zatim zajedničko osmišljavanje promjena koje će ponovno aktivirati pacijenta, potaknuti veći osjećaj užitka u životu ili promijeniti obrasce izolacija ili odugovlačenje (27). Ove tehnike pomažu pacijentima da ponovno uspostave svakodnevne rutine, povećaju ugodne aktivnosti i nose se s problemima i teškim problemima povećanjem broja rješavanja problema (28).

Eksperimenti ponašanja uglavnom se koriste s poremećajima mentalnog zdravlja koji se temelje na anksioznosti (29). Tehnika omogućuje osobi da testira svoja katastrofična predviđanja (npr. „ako ne zaključam vrata dva puta, dogodit će mi se nešto loše“, „ako ne obučem sretnu majicu, neću proći ispit“). Istodobno, bihevioralni eksperimenti također pomažu pacijentima da nauče tolerirati tjeskobu. Pacijent daje predviđanje prije dovršetka zadatka (npr. hodanja do trgovine) i zatim bilježi je li se to predviđanje obistinilo (30). Tijekom vremena, pacijent će stoga ponovno procijeniti svoje katastrofalne misli, razvijajući korisne dokaze protiv svojih predviđanja. Terapeut radi s klijentom na razvijanju hijerarhijskih zadataka, počevši od zadataka koji izazivaju najnižu anksioznost pa sve do zadataka koji izazivaju visoku anksioznost (31).

Eksperimenti ponašanja također se koriste kako bi se pacijentima pomoglo prikupiti dokaze protiv upotrebe "sigurnosnih ponašanja", a to su ponašanja izbjegavanja i bijega. Unutar kognitivnog modela, sigurnosna ponašanja pojačavaju tjeskobu jer onemogućuju odbacivanje disfunkcionalnih pretpostavki i negativnih automatskih uvjerenja. Na primjer, ako pacijent izbjegava putovanje javnim prijevozom jer vjeruje da će se dogoditi nešto loše, vjerovat će da ga izbjegavanje javnog prijevoza spašava od te percipirane prijetnje. Eksperiment ponašanja omogućuje pacijentu da prikupi dokaze koji bi odbacili predviđanja da će se dogoditi nešto loše i da je sigurno ponašanje izbjegavanja neophodno kako bi ostao siguran (31, 32).

Trening progresivnog opuštanja i vježbe disanja mogu se koristiti za smanjenje razine autonomnog uzbuđenja povezanog s anksioznošću. Ove se tehnike mogu koristiti za pomoć u upravljanju napadima panike ili drugim simptomima anksioznih poremećaja (33, 34).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

CILJEVI:

C1: Ispitati informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

C2: Ispitati razlikuje li se informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema spolu.

C3: Ispitati razlikuje li se informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema dobi.

C4: Ispitati razlikuje li se informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema stupnju obrazovanja.

C5: Ispitati stav opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

HIPOTEZE:

H1: Više od 75% ispitanika informirano je o kognitivno bihevioralnoj terapiji.

H2: Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji ne razlikuje se po spolu.

H3: Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji najmanja je kod ispitanika starijih od 60 godina.

H4: Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji najveća je kod ispitanika s visokim stupnjem obrazovanja.

H5: Stav opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji je pozitivan.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak ispitanika, odnosno 261 ispitanik. Uvjet je bio da su svi ispitanici punoljetni, a istraživanju su pristupili svojevrijedno, Istraživanje se provodilo od 1.2.2023. – 1.4.2023. Ispitanicima se upitnik dostavio putem poveznice na nekoj od komunikacijskih platformi (Viber, WhatsApp i sl.), putem društvenih mreža i e-maila. Autor rada je upitnik prosljedio svojim najbližim i poznanicima s uputom da nakon rješavanja upitnika isti prosljede dalje svojim bližnjima koji zadovoljavaju kriterije za pristupanje rješavanju. Kriterij mogućnosti pristupanja istraživanju bio je punoljetnost ispitanika i u potpunosti ispunjen upitnik, a iz istraživanja su se isključivali svi odgovori maloljetnih ispitanika i ukoliko upitnik nije bio riješen prema zadanim uputama i/ili je nedostajao odgovor na neko pitanje.

Podaci za istraživanje prikupljali su se putem online upitnika objavljenog na platformi Google Forms. Ispunjavanje upitnika bilo je individualno, a očekivano vrijeme za ispunjavanje bilo je maksimalno 12 minuta. Prikupljanje podataka izvršavao je autor rada. Na početku upitnika nalazile su se upute koje su se odnosile na anonimnost, zaštitu podataka i mogućnost odustajanja od ispunjavanja u bilo kojem trenutku. Upitnik je sadržavao ukupno 15 pitanja koja su bila podijeljena u tri dijela, na sva pitanja se moglo odgovoriti s jednim odgovorom. U prvom dijelu upitnika kroz 3 pitanja prikupili su se socio demografski podaci ispitanika. To su varijable spol, dob i stupanj obrazovanja ispitanika. Varijabla dob se klasificira na dobne skupine prema kriteriju Svjetske zdravstvene organizacije. Sadržava skupine podijeljene na omladinsku dob od 18 – 29 godina, mlade u dobi od 30 – 44 godine, srednju dob od 45 – 59 godina i stariju dob iznad 60 godina. Drugi dio upitnika sastojao se od 9 pitanja usmjerenih na ispitivanje informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji, bili su ponuđeni odgovori točno ili netočno. Rezultati se kategoriziraju na dobru i lošu informiranost. U kategoriju dobro informiranih ispitanika ubrajaju se ispitanici koju su odgovorili na 66 ili više posto točnih odgovora što odgovara 2/3 točnih odgovora, a u loše informirane ispitanike oni koji imaju manje od 66% točnih odgovora.

U trećem dijelu upitnika se pomoću 3 pitanja ispitao stav opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji, a odgovori su bili formirani Likertovom skalom. Mogući odgovori bili su: ne slažem se, djelomično se ne slažem, niti se slažem niti se ne slažem, djelomično se slažem i slažem se.

Boduju su se na način da se slaganje s pozitivnom tvrdnjom boduje s 4 boda, odgovor djelomično se slažem nosi 3 boda, odgovor niti se slažem niti se ne slažem nosi 2 boda, djelomično se ne slažem nosi 1 bod, a odgovor ne slažem se nosi 0 bodova. Najveći broj bodova je 12, ispitanici koji imaju od 7 – 12 bodova smatra se da imaju pozitivan stav, dok će se za ispitanike sa 6 i manje od 6 bodova smatra da su negativnog stava.

Rezultati su prikazani kroz tablice i grafove istim redoslijedom kojim se pojavljuju hipoteze. Pearson Chi-square test korišten je za usporedbu frekvencija između ispitanika muškog i ženskog spola te njihove dobne skupine i stupnja obrazovanja. Istim testom ispitane su i razlike u dobroj informiranosti ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema dobnim skupinama i stupnju obrazovanja.

Fischer Egzaktni test korišten je za usporedbu razlike u dobroj informiranosti ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema njihovom spolu, kao i ispravnih i neispravnih odgovora na pojedinačna pitanja Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji između ispitanika muškog i ženskog spola. Isti upitnik korišten je za usporedbu pozitivnih i negativnih stavova o bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika.

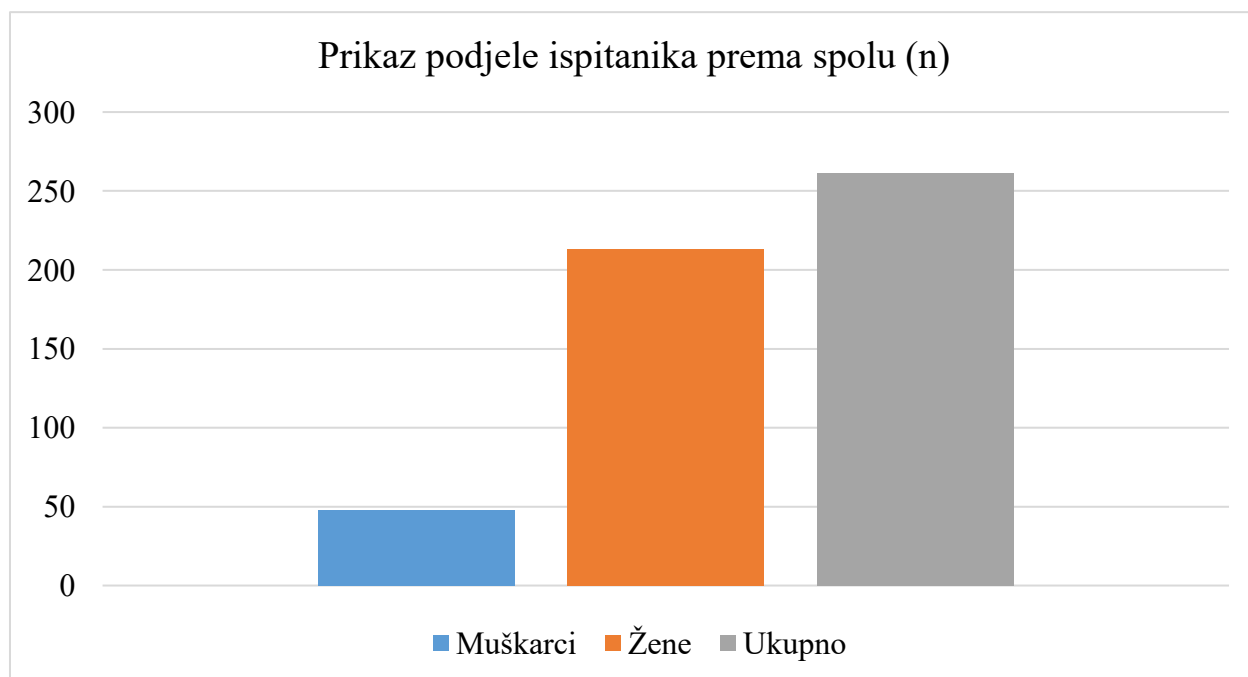
Mann-Whitney U test korišten je za usporedbu razlika u rezultatima Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji i Upitnik o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji između ispitanika muškog i ženskog spola.

Kruskal-Wallis test korišten je za usporedbu razlika u rezultatima Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji između dobnih skupina i stupnja obrazovanja ispitanika. Razina statističke značajnosti za sve testove kojima se provode usporedbe je $p < 0,05$. Statistička obrada podataka provedena je u programu Statistica (Version 13.5.0.17, 1984-2018 TIBCO Software Inc).

4. REZULTATI

Podjela ispitanika prema spolu

Upitnik je ispunila 261 osoba, od kojih 18,39% (n=48) osoba muškog spola i 81,61% (n=213) ženskog spola (Slika 1.).



Slika 2. Prikaz podjele ispitanika prema spolu (n)

Podjela ispitanika prema dobi

Ispitanici su podijeljeni na četiri dobne skupine prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije na; omladinsku dob od 18 do 29 godina, mlade u dobi od 30 do 44 godine, srednju dob od 45 do 59 godina i stariju dob iznad 60 godina.

Najviše ispitanika pripalo je omladinskoj dobi, ukupno njih 42,91% (n=112). 37,93% (n=99) ispitanika pripada u dobnu skupinu mladih, 16,09% (n=42) u srednju dob, a 3,07% (n=8) u stariju dob (Tablica 1.).

Omladinska dob kod ispitanika muškog spola čini 39,58% (n=19) ispitanika, mladih je bilo najviše, njih 47,92% (n=23), a ispitanika srednje dobi 12,50% (n=6). Niti jedan ispitanik muškog spola nije bio starije životne dobi (Tablica 1.).

Najviše ispitanika ženskog spola bilo je omladinske dobi, 43,66% (n=93) ispitanika, mladih je bilo 35,68% (n=76), a srednje dobi 16,90% (n=36). Među ženskim ispitanicima bilo je 3,76% (n=8) ispitanika koji pripadaju starijoj dobi (Tablica 1.).

Nije pronađena statistički značajna razlika u dobnim skupinama između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,147$).

Tablica 1. Prikaz podjele dobnih skupina prema spolu ispitanika

Dobne skupina	Muškarci n (%)	Žene n (%)	Ukupno n (%)
Omladinska dob (18-29 godina)	19 (39,58)	93 (43,66)	112 (42,91)
Mladi (30-44 godina)	23 (47,92)	76 (35,68)	99 (37,93)
Srednja dob (45-59 godina)	6 (12,50)	36 (16,90)	42 (16,09)
Starija dob (>60 godina)	-	8 (3,76)	8 (3,07)

Podjela ispitanika prema stupnju obrazovanja

Ispitanici su mogli odabrati jednu od pet ponuđenih opcija koja opisuje njihov stupanj obrazovanja. Opciju NKV (bez škole i nezavršena osnovna škola) nije odabrao niti jedan ispitanik. Ostale opcije uključivale su NSS (osnovna škola), SSS (srednja škola), VŠS (1.stupanj fakulteta, stručni studij i viša škola) i VSS (fakultet (diplomirani), magisterij, doktorat).

Sveukupno najviše ispitanika odabralo je VSS, njih 39,85% (n=104). NSS odabralo je 0,76% (n=2), SSS 35,25% (n=92), a VŠS 24,14% (n=63) ispitanika (Tablica 2.).

Ispitanici muškog spola u najvećem postotku odabrali su VSS, njih 47,92% (n=23). NSS odabralo je 2,08% (n=1), SSS 33,33% (n=16), a VŠS 16,67% (n=8) ispitanika muškog spola (Tablica 2.).

Ispitanici ženskog spola u najvećem postotku odabrali su VSS, njih 38,03% (n=81). NSS odabralo je 0,47% (n=1), SSS 35,68% (n=76), a VŠS 25,82% (n=55) ispitanika muškog spola (Tablica 2.).

Nije pronađena statistički značajna razlika u stupnju obrazovanja između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,322$).

Tablica 2. Prikaz podjele po stupnju obrazovanja prema spolu ispitanika

Stupanj obrazovanja	Muškarci n (%)	Žene n (%)	Ukupno n (%)
NSS	1 (2,08)	1 (0,47)	2 (0,76)
SSS	16 (33,33)	76 (35,68)	92 (35,25)
VŠS	8 (16,67)	55 (25,82)	63 (24,14)
VSS	23 (47,92)	81 (38,03)	104 (39,85)

Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

Rezultati upitnika u ovisnosti o spolu ispitanika

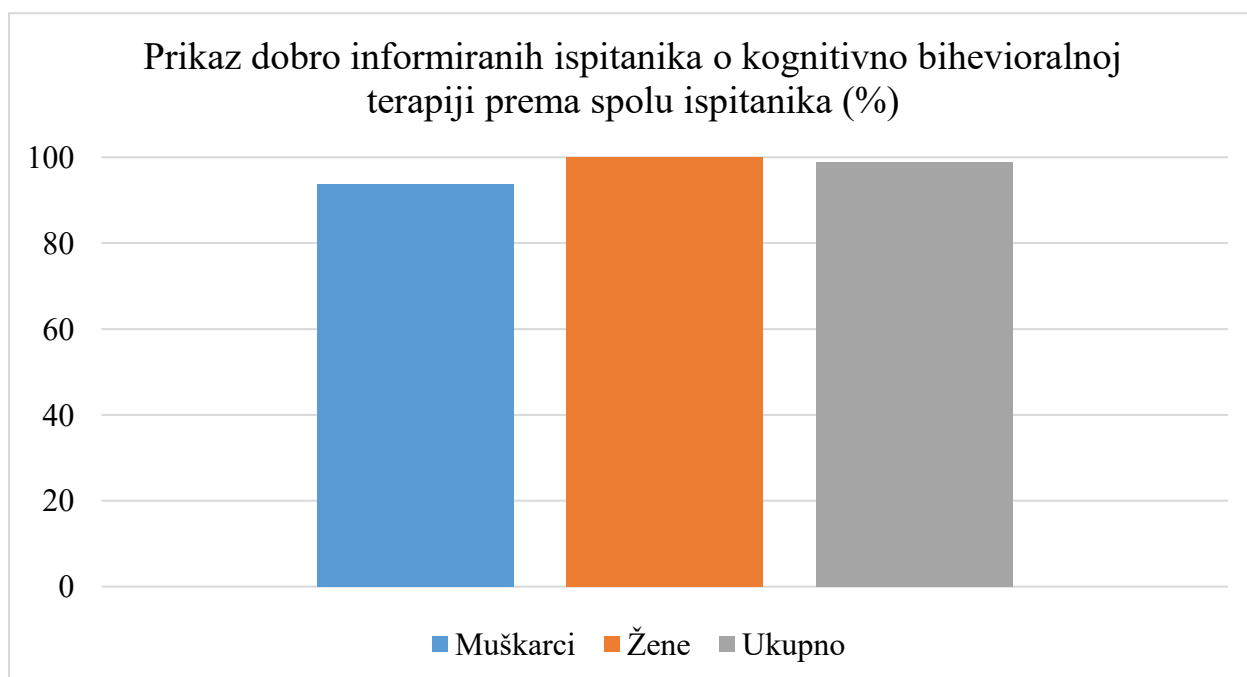
Sveukupno, ispitanici su na *Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* najčešće ostvarivali rezultat od 88,89%, odnosno 8 ispravnih odgovora od mogućih 9, neovisno o njihovom spolu. Statističkom analizom nije pronađena razlika u ostvarivanju bodova između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,085$) (Tablica 3.).

Tablica 3. Prikaz ispravnih odgovora na *Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* u ovisnosti o spolu ispitanika

	n	Medijan	Mod	Frekvencija moda	Raspon (min-max)	p*
Muškarci (%)	48	8 (88,89)	8 (88,89)	16	3-9 (33,33-100,00)	0,085
Žene (%)	213	8 (88,89)	8 (88,89)	83	6-9 (66,67-100,00)	
Ukupno (%)	261	8 (88,89)	8 (88,89)	99	3-9 (33,33-100,00)	

*Mann-Whitney U test

Rezultati *Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* pokazuju kako je sveukupno gledajući 98,85% (n=258) ispitanika dobro informirano o kognitivno bihevioralnoj terapiji. Među muškim ispitanicima pronađena su tri ispitanika koja su loše informirana o navedenoj temi, a među ispitanicima ženskog spola niti jedan takav ispitanik. Statistička analiza pokazala je kako postoje značajne razlike u informiranosti između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,006$) (Slika 2.).



Slika 3. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema spolu ispitanika (%)

Promatrajući svako pitanje pojedinačno vidljivo je da postoje razlike u učestalosti ispravnih odgovora između ispitanika muškog i ženskog spola. Statističkom analizom pokazana je značajna razlika u odgovorima na šesto ($p=0,022$), osmo ($p=0,003$) i deveto ($p=0,017$) pitanje, pri čemu su ispitanici ženskog spola u značajno većem postotku odgovarali ispravno na prethodno navedena pitanja (Tablica 4.).

Tablica 4. Prikaz postotaka ispravnih odgovora na pojedina pitanja Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika (%)

	Muškarci (%)	Žene (%)	Ukupno (%)	p*
1. Kognitivno bihevioralna terapija je jedna od vrsta psihoterapija	100	97,18	97,70	0,291
2. Kognitivno bihevioralna terapija usmjerena je uglavnom na liječenje anksioznosti, depresije, poremećaja ličnosti, poremećaja prehrane	81,25	80,75	80,84	0,560
3. Kognitivno bihevioralna terapija polazi od teze da misli utječu na osjećaje, reakcije i ponašanje	93,75	93,90	93,87	0,592
4. Kognitivno bihevioralnu terapiju može provoditi psiholog ili liječnik s završenom edukacijom KBT	87,50	87,79	87,74	0,559
5. Kognitivno bihevioralna terapija se može provoditi kao individualna i kao grupna terapija	75,00	84,98	83,14	0,077
6. Kognitivno bihevioralna terapija može biti učinkovita u liječenju psihičkih poremećaja	79,17	91,08	88,89	0,022
7. Kognitivno bihevioralna terapija se primjenjuje isključivo uz primjenu farmakoterapije	83,33	85,92	85,44	0,396
8. Cilj kognitivno bihevioralne terapije je da osoba nakon primjene može samostalno postupati u određenim situacijama pomoću tehnika koje je naučio/la na terapiji	87,50	98,12	96,17	0,003
9. Kognitivno bihevioralna terapija se primjenjuje isključivo u dječjoj i adolescentskoj dobi	79,17	91,55	89,27	0,017

*Fischer egzaktni test

Rezultati upitnika u ovisnosti o dobi ispitanika

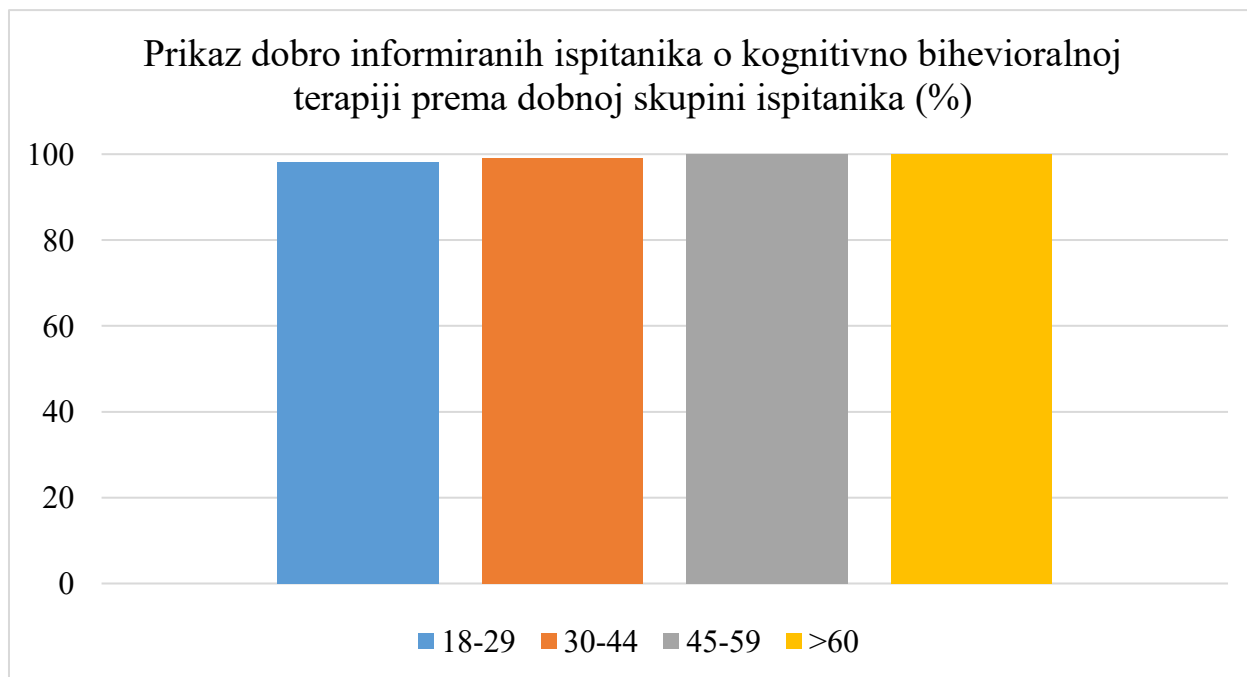
Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u ostvarivanju ispravnih odgovora između ispitanika u ovisnosti o njihovoj dobnoj skupini ($p=0,061$). Unatoč tome vidljive su razlike u mjerama medijana i moda koje su najveće kod ispitanika koji pripadaju skupini srednje dobi u usporedbi s ostalim dobnim skupinama (Tablica 5.).

Tablica 5. Prikaz ispravnih odgovora na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o dobnoj skupini ispitanika

	n	Medijan	Mod	Frekvencija moda	Raspon (min-max)	p*
Omladinska dob (18-29 godina) (%)	112	8 (88,89)	8 (88,89)	45	4-9 (44,44-100,00)	0,061
Mladi (30-44 godina) (%)	99	8 (88,89)	8 (88,89)	41	3-9 (33,33-100,00)	
Srednja dob (45-59 godina) (%)	42	9 (100,00)	9 (100,00)	23	6-9 (66,67-100,00)	
Starija dob (>60 godina) (%)	8	8 (88,89)	8 (88,89)	4	6-9 (66,67-100,00)	

*Kruskal-Wallis test

Rezultati *Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* pokazuju kako je najmanje dobro informiranih ispitanika u omladinskoj dobi 98,21% (n=110). Najveći postotak dobro informiranih ispitanika pripada srednjoj i starijoj dobi. Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u informiranosti između dobnih skupina ($p=0,802$) (Slika 3.).



Slika 4. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema dobnj skupini ispitanika (%)

Rezultati upitnika u ovisnosti o stupnju obrazovanja ispitanika

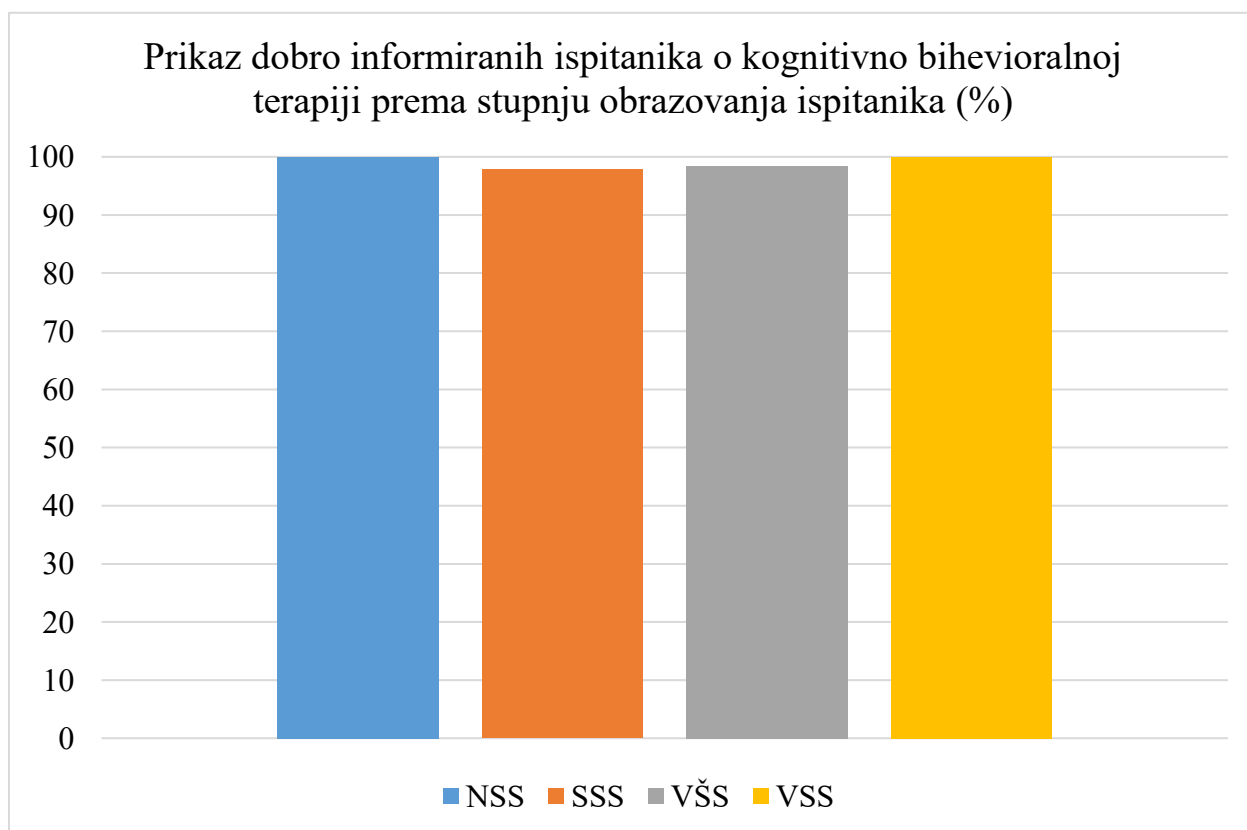
Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u ostvarivanju ispravnih odgovora između ispitanika u ovisnosti o njihovom stupnju obrazovanja ($p=0,501$). Unatoč tome, vidljive su razlike u mjerama medijana i moda koje su najveće kod ispitanika koji imaju VŠS i VSS, a najmanji kod ispitanika s NSS (Tablica 6.).

Tablica 6. Prikaz ispravnih odgovora na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o stupnju obrazovanja ispitanika

	n	Medijan	Mod	Frekvencija moda	Raspon (min-max)	p*
NSS (%)	2	7 (77,78)	-	1	6-8 (66,67-88,89)	0,501
SSS (%)	92	8 (88,89)	8 (88,89)	38	4-9 (44,44-100,00)	
VŠS (%)	63	8 (88,89)	9 (100,00)	25	3-9 (33,33-100,00)	
VSS (%)	104	8 (88,89)	9 (100,00)	41	6-9 (66,67-100,00)	

*Kruskal-Wallis test

Rezultati *Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* pokazuju kako najmanje dobro informiranih ispitanika ima SSS, njih 97,83% (n=90) te VŠS 98,41% (n=62). Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u ovisnosti o stupnju obrazovanja ispitanika (p=0,534) (Slika 4.).



Slika 5. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema stupnju obrazovanja ispitanika (%)

Upitnik o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

Rezultati upitnika u ovisnosti o spolu ispitanika

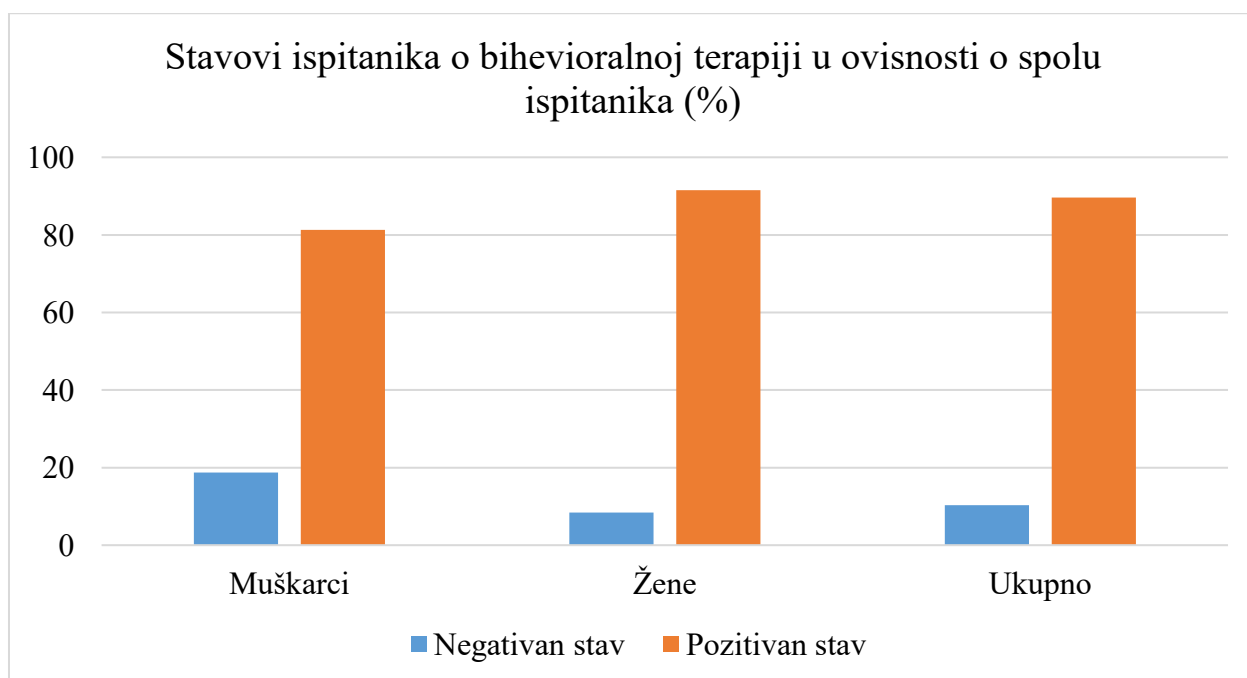
Rezultati dobiveni istraživanjem ukazuju kako su ispitanici ženskog spola u prosjeku ostvarili više rezultate od ispitanika muškog spola. Što bi ukazivalo da žene imaju pozitivnije stavove o kognitivno bihevioralnoj terapiji. Statistička analiza ukazuje na postojanje statistički značajne razlike u ostvarenim bodovima između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,008$) (Tablica 7.).

Tablica 7. Prikaz rezultata Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika

	n	Medijan	Mod	Frekvencija moda	Raspon (min-max)	P*
Muškarci	48	9,5	10	14	3-12	0,008
Žene	213	10	12	69	0-12	
Ukupno	261	10	12	75	0-12	

*Mann-Whitney U test

Rezultati *Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji* ukazuju kako većina ispitanika ima pozitivne stavove, ukupno njih 89,66% (n=234) što bi značilo da negativan stav ima 10,34% (n=27) ispitanika. Promatrajući razlike prema spolu ispitanika vidljivo je kako postoje razlike. Muški ispitanici u većem postotku imaju negativan stav u usporedbi s ispitanicima ženskog spola. Statistička analiza pokazala je postojanje značajne razlike u stavovima između ispitanika muškog i ženskog spola ($p=0,038$) (Slika 5.).



Slika 6. Stavovi ispitanika o bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika (%)

Odgovori na pojedina pitanja upitnika

Ispitanici su na postavljena pitanja u najvećem postotku odgovorili s ocjenom pet što označava da se slažu s izjavama navedenima u tablici (Tablica 8.).

Tablica 8. Prikaz odgovora na pojedina pitanja Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

	(1) Ne slažem se	(2) Djelomično se ne slažem	(3) Niti se slažem, niti se ne slažem	(4) Djelomično se slažem	(5) Slažem se
Smatram da bih primjenjivao kognitivno bihevioralnu terapiju kada bi imao neki od psihičkih poremećaja n(%)	17 (6,51)	10 (3,83)	57 (21,84)	66 (25,29)	111 (42,53)
Smatram da je kognitivno bihevioralna terapija učinkovita u liječenju psihičkih poremećaja n(%)	9 (3,45)	9 (3,45)	50 (19,16)	83 (31,80)	110 (42,14)
Smatram da osobe u tretmanu kognitivno bihevioralne terapije ne treba stigmatizirati n(%)	4 (1,53)	4 (1,53)	24 (9,20)	25 (9,58)	204 (78,16)

5. RASPRAVA

U istraživanju koje je trajalo od 1.2.-1.4.2023. je sudjelovao ukupno 261 ispitanik, od kojih 18,39% osoba muškog spola i 81,61% ženskog spola. Ispitanici su na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji najčešće ostvarivali rezultat od 88,89%, odnosno 8 ispravnih odgovora od mogućih 9, neovisno o njihovom spolu. Rezultati su pokazali kako je sveukupno gledajući 98,85% (n=258) ispitanika dobro informirano o KBT čime se potvrđuje prva hipoteza.

Prema statističkim podacima istraživanja: "Javno znanje i stavovi o kognitivno bihevioralnoj terapiji" u Velikoj Britaniji autora Paula Salkovskisa objavljenog 2009. godine utvrđeno je da samo 30% ispitanika zna što je KBT, a samo nešto više od 10% ispitanika zna da se KBT koristi za liječenje depresije i anksioznosti. Međutim, većina ispitanika bila je otvorena prema KBT-u kao vrsti psihoterapije i bila bi spremna potražiti takav oblik liječenja (35). Važan faktor je da je prethodno spomenuto istraživanje provedeno 2009. godine gdje treba uzeti u obzir koliko je svijest opće populacije u međuvremenu napredovala. Zatim je istraživanjem objavljenom 2018. godine pod nazivom "Javna svijest o kognitivno-bihevioralnoj terapiji" utvrđeno da je interes u periodu od 2014.-2016. godine za pretraživanje KBT-a značajno porastao, što ukazuje na porast svijesti o toj terapiji u općoj populaciji. Međutim, istraživanje je također pokazalo da su informacije o KBT-u često nepristupačne i teško razumljive za prosječnu osobu, što može ograničiti širenje informacija (36). Zato bi bilo korisno provoditi javnozdravstvene kampanje za povećanje svijesti o KBT-u i njegovim potencijalnim benefitima. Uz to, zdravstveni stručnjaci trebaju više educirati svoje pacijente o KBT-u kao opciji za liječenje različitih psihičkih poremećaja. Istraživanje objavljeno 2020. godine pod nazivom „Svijest o kognitivno-bihevioralnoj terapiji i terapiji prihvatanja i predanosti među odraslim pripadnicima opće javnosti Ujedinjenog Kraljevstva“ pokazalo da samo oko 14% ispitanika u Velikoj Britaniji ima detaljno znanje o KBT-u, dok većina ispitanika ima samo općenito znanje o psihoterapiji. Također, istraživanje je pokazalo da postoji potreba za boljim i pristupačnijim informacijama o KBT-u i sličnim terapijama (37). Dok je istraživanje provedeno 2020. godine u Engleskoj objavljeno u časopisu „Kognitivno bihevioralni terapeut“ pokazalo da 57% ispitanika ima znanje o KBT-u, te da 21% ispitanika zna detaljne informacije o ovoj vrsti terapije. Istraživanje je provedeno na 2000 ispitanika (38). Usporedbom istraživanja provedenih u stranim zemljama u odnosu na ovo istraživanje provedeno među Hrvatskom populacijom utvrđujem da je opća populacija u Hrvatskoj bolje informirana u odnosu na strane zemlje, ali treba uzeti u obzir

kriterije i broj uzorka pojedinih istraživanja na temelju kojih se zadovoljio kriterij dobro ili loše informiranih ispitanika.

Promatrajući svako pitanje pojedinačno vidljivo je da postoje razlike u učestalosti ispravnih odgovora između ispitanika muškog i ženskog spola te se odbacuje druga hipoteza u kojoj se navodi da ne postoji statistički značajna razlika o informiranosti ispitanika na temelju spola. Na pitanje „Kognitivno bihevioralna terapija može biti učinkovita u liječenju psihičkih poremećaja“ su muškarci imali točan odgovor kod 79,17% ispitanika, dok je ženski spol u 91,08% odgovorio točno. Pri analizi pitanja Cilj kognitivno bihevioralne terapije je da osoba nakon primjene može samostalno postupati u određenim situacijama pomoću tehnika koje je naučio/la na terapiji utvrđeno je da je ukupno 87,50% muškaraca točno odgovorilo na pitanje, dok su žene imale 98,12% točno riješenog odgovora. U pitanju Kognitivno bihevioralna terapija se primjenjuje isključivo u dječjoj i adolescentskoj dobi čak 20,83% muškaraca je odgovorilo netočno na pitanje, dok je kod ženskog spola 8,45% netočnih odgovora.

Rezultati našeg istraživanja su usporedivi s istraživanjem provedenim 2013. godine u Velikoj Britaniji koje je također pokazalo da su žene bolje informirane o KBT-u u odnosu 61% točnosti za ženski spol naspram 47% točnosti odgovora kod muškog spola (39).

U istraživanju je najviše ispitanika pripalo omladinskoj dobi, ukupno njih 42,91%. 37,93% ispitanika pripada u dobnu skupinu mladih, 16,09% u srednju dob, a 3,07% u stariju dob. Omladinska dob kod ispitanika muškog spola čini 39,58% ispitanika, mladih je bilo najviše, njih 47,92%, a ispitanika srednje dobi 12,50%. Niti jedan ispitanik muškog spola nije bio starije životne dobi. Najviše ispitanika ženskog spola bilo je omladinske dobi, 43,66% ispitanika, mladih je bilo 35,68%, a srednje dobi 16,90%. Među ženskim ispitanicama bilo je 3,76% ispitanika koji pripadaju starijoj dobi. Rezultati Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji pokazuju kako je najmanje dobro informiranih ispitanika u omladinskoj dobi 98,21% (n=110). Najveći postotak dobro informiranih ispitanika pripada srednjoj i starijoj dobi. Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u informiranosti između dobnih skupina čime se odbacuje treća hipoteza u kojoj stoji da su ispitanici stariji od 60 godina najmanje informirani o KBT.

Istraživanje provedeno 2020. godine u Engleskoj također je pokazalo da ne postoji značajna razlika u informiranosti o KBT-u prema dobi, no utvrđeno je da su osobe starije od 65 godina manje informirane o KBT-u u usporedbi s mlađim dobnim skupinama (38).

Najviše ispitanika bilo je s visokom stručnom spremom, njih 39,85% (n=104). Nižu stručnu spremu odabralo je 0,76% (n=2), srednju stručnu spremu 35,25% (n=92), a višu stručnu spremu 24,14% (n=63) ispitanika. Statističkom analizom nije pronađena značajna razlika u ostvarivanju ispravnih odgovora između ispitanika u ovisnosti o njihovom stupnju obrazovanja ($p=0,501$). Unatoč tome, vidljive su razlike u mjerama medijana i moda koje su najveće kod ispitanika koji imaju VŠS i VSS, a najmanji kod ispitanika s NSS. Prikupljenim podacima odbacuje se četvrta hipoteza u kojoj stoji da su najbolje informirani ispitanici s visokim stupnjem obrazovanja.

Istraživanje objavljeno 2018. godine u časopisu „Psihijatrijska istraživanja“ pokazalo je da su osobe s višim stupnjem obrazovanja imale veće znanje o KBT-u u usporedbi s osobama s nižim stupnjem obrazovanja (40).

Rezultati Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji ukazuju kako većina ispitanika ima pozitivne stavove, ukupno njih 89,66% (n=234) što bi značilo da negativan stav ima 10,34% (n=27) ispitanika čime se potvrđuje peta hipoteza u kojoj stoji da je stav opće populacije o KBT pozitivan.

U Australiji je 2018. godine provedeno istraživanje koje je objavljeno u časopisu „Psihijatrijsko istraživanje“, dobiveni su podaci na temelju 1000 ispitanika. Rezultati su pokazali da većina ispitanika (81,8%) smatra da su KBT i druge oblike psihoterapije učinkoviti u liječenju psihičkih poremećaja. Međutim, samo 40,9% ispitanika smatralo je da su KBT i druge oblike psihoterapije jednako učinkoviti kao i lijekovi (40). Drugo istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji na istu temu objavljeno je 2020. godine u časopisu „Časopis o mentalnom zdravlju“ kojim su prikupljeni podaci na temelju 800 ispitanika. Rezultati su pokazali da većina ispitanika (84,4%) smatra da su psihoterapijski tretmani, uključujući KBT, učinkoviti u liječenju psihičkih poremećaja. Također, većina ispitanika (83,3%) smatrala je da bi trebalo biti dostupno više psihoterapijskih tretmana u javnom zdravstvu (41). Prikupljenim podacima ovim istraživanjem u odnosu na druga istraživanja utvrđuje se kako je stav opće populacije o KBT pozitivan. Ovime se može zaključiti kako je sve manja stigma u općoj populaciji na psihoterapijske tretmane.

6. ZAKLJUČAK

U nazad nekoliko godina došlo je do porasta u broju oboljelih od nekog od psihičkih poremećaja, stoga je cilj završnog rada bio ispitati informiranost opće populacije o KBT. Rezultati ovog istraživanja dokazali su da je opća populacija dobro informirana o KBT neovisno o dobi i stupnju obrazovanja ispitanika. Utvrđuje se da postoji statistička razlika u odnosu informiranosti opće populacije prema spolu, dobiveni rezultati ukazuju da je ženski spol bolje informiran o KBT naspram muškog spola. Uz informiranost ispitivao se i stav opće populacije o KBT, utvrdilo se da je stav opće populacije o KBT pozitivan.

Informiranost o KBT-u može pomoći pojedincima da lakše prepoznaju svoje psihičko zdravlje i potencijalne poremećaje te se lakše odlučuju na traženje stručne pomoći u obliku psihoterapije. Prednost dobro informiranog pojedinca je što omogućuje prepoznavanje psihičkog poremećaja kod druge osobe te ga može pravilno usmjeriti na liječenje psihoterapijom i uputiti ga o benefitima iste. Također, informiranost o KBT-u može pomoći u smanjenju stigmatizacije psihičkih poremećaja i traženju adekvatne pomoći. Međutim, samo poznavanje KBT-a ne znači nužno i razumijevanje njezine primjene i učinkovitosti. Važno je istaknuti da i dalje postoji stigmatizacija vezana uz traženje pomoći za psihičke poremećaje te da se mnogi i dalje oklijevaju obratiti stručnjacima zbog straha od osude okoline ili drugih posljedica. Stoga je bitno educirati opću populaciju o tome kako KBT djeluje i za koje je vrste psihičkih poremećaja primjenjiva te ih osnažiti da traže pomoć stručnjaka kada je to potrebno.

LITERATURA

1. Clarke H, Rees A, Hardy G E. The big idea: clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *The British psychological society Psychology and Psychotherapy*. 2004;77(1):67-89
2. Anić N. Biheviior terapija. Biro M i Butollo W editors. München: Katedra za kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universität;2003.475p.
3. Corey G. Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
4. Hayasaka Y, Furukawa TA, Sozu T, Imai H, Kawakami N, Horikoshi M. Enthusiasm for homework and improvement of psychological distress in subthreshold depression during behavior therapy: secondary analysis of data from a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2015;15(5): 305-312.
5. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. Geneva: A.B. World health organisation; c2022 [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
6. Beck AT. A 60-Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy. *Perspectives on Psychological Science*. 2019 Jan 1;14(1):16–20.
7. Blackburn IM, Bishop S, Glen AIM, Whalley LJ, Christie JE. The efficacy of cognitive therapy in depression: A treatment trial using cognitive therapy and pharmacotherapy, each alone and in combination. *British Journal of Psychiatry*. 1981;139(3):181–9.
8. Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, McManus F, Fennell M. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(4):413–31.
9. Wiles N, Thomas L, Abel A, Barnes M, Carroll F, Ridgway N, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: The CoBalT randomised controlled trial. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2014;18(31):1–167.
10. Wakefield S, Kellett S, Simmonds-Buckley M, Stockton D, Bradbury A, Delgadillo J. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*. 2021 Mar 1;60(1):1–37.
11. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cogn Behav Ther*. 2007;36(4):193–209.
12. Midgley N, Reynolds S, Kelvin R, Loades M, Calderon A, Martin P, et al. Therapists' techniques in the treatment of adolescent depression. *J Psychother Integr*. 2018 Dec 1;28(4):413–28.
13. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004 Sep;11(3):230–41.

14. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Vol. 36, *Cognitive Therapy and Research*. Springer New York LLC; 2012. p. 427–40.
15. David D, Cristea I, Hofmann SG. Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Front Psychiatry*. 2018 Jan 29;9(JAN).
16. Delgadillo J. Guided self-help in a brave new world. Vol. 212, *British Journal of Psychiatry*. Royal College of Psychiatrists; 2018. p. 65–6.
17. England NHS. NHS England IAPT at 10: Achievements and challenges [Internet]. Nhs.uk. [cited 2023 May 11]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/blog/iapt-at-10-achievements-and-challenges>
18. Hawley LL, Padesky CA, Hollon SD, Mancuso E, Laposo JM, Brozina K, et al. Cognitive-Behavioral Therapy for Depression Using Mind Over Mood: CBT Skill Use and Differential Symptom Alleviation. *Behav Ther*. 2017 Jan 1;48(1):29–44.
19. Seligman MEP, Schulman P, Tryon AM. Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2007 Jun;45(6):1111–26.
20. Hong RY. Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*. 2007 Feb;45(2):277–90.
21. Stewart RE, Chambless DL. Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders in Clinical Practice: A Meta-Analysis of Effectiveness Studies. *J Consult Clin Psychol*. 2009 Aug;77(4):595–606.
22. Cuijpers P, Cristea IA, Karyotaki E, Reijnders M, Huibers MJH. How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*. 2016 Oct 1;15(3):245–58.
23. Cuijpers P, Berking M, Andersson; Gerhard, Quigley L, Kleiboer A, Keith ;, et al. A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments [Internet]. Vol. 58, *CanJPsychiatry*. 2013. Available from: www.LaRCP.ca376WLaRevuecanadiennede
24. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol*. 2010 Apr;78(2):169–83.
25. Cuijpers P, Berking M, Andersson; Gerhard, Quigley L, Kleiboer A, Keith; et al. A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments [Internet]. Vol. 58, *CanJPsychiatry*. 2013. Available from: www.LaRCP.ca376WLaRevuecanadiennede
26. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(1):17–31.
27. Peres DS, Rodrigues P, Viero FT, Frare JM, Kudsi SQ, Meira GM, et al. Prevalence of depression and anxiety in the different clinical forms of multiple sclerosis and associations with disability: A systematic review and meta-analysis. Vol. 24, *Brain, Behavior, and Immunity - Health*. Elsevier Inc.; 2022.

28. Wu Q, Li J, Parrott S, Antonio López-López J, Davies SR, Caldwell DM, et al. Systematic Literature Review Cost-Effectiveness of Different Formats for Delivery of Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review Based Economic Model. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.05.001>
29. Thakur VK, Wong JY, Randall JR, Bolton JM, Parikh S V., Mota N, et al. An evaluation of large group cognitive behaviour therapy with mindfulness (CBTm) classes. *BMC Psychiatry*. 2019 May 3;19(1).
30. Javaheri A, Lavasani MG. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Critical and Psychological Capital of Students with Social Anxiety Syndrome Influence of Internet and cyberspace in Moral Judgments View project Memory Representations and Psychological Disorders View project. 2021; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/369951980>
31. Bentley KH, Boettcher H, Bullis JR, Carl JR, Conklin LR, Sauer-Zavala S, et al. Development of a Single-Session, Transdiagnostic Preventive Intervention for Young Adults at Risk for Emotional Disorders. *Behav Modif*. 2018 Sep 1;42(5):781–805.
32. Sheykhgafshe FB, Farahani H, Fathi-Ashtiani A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy based on Mindfulness of Psychological Distress and Tolerance of Ambiguity on COVID-19 Obsession Disorder. *Caspian Journal of Health Research [Internet]*. 2023 Jan 1;8(1):1–10. Available from: <https://cjhr.gums.ac.ir/article-1-269-en.html>
33. Brown KW, Ryan RM. Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004 Sep;11(3):242–8.
34. Wu Q, Li J, Phil M, Parrott S, López López JA, Davies SR, et al. The Cost-Effectiveness of Different Formats for Delivery of Cognitive Behavioural Therapy for Depression: A Systematic Review Based Economic Model Running title: Cost-Effectiveness Model for CBT delivery modes.
35. Salkovskis P, et al. Public Knowledge of and Attitudes to Cognitive Behavioural Therapy in Great Britain: Results of a National Survey. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2009;37(2):165-9.
36. Roby DH, Rodgers MA, Payne JS. Public Awareness of Cognitive Behavioral Therapy: An Analysis of Google Trends. *Journal of medical internet research*. 2018;20(6).

37. Biddle L, Donovan JL, Sharp D. Public awareness of cognitive behavioural therapy and acceptance and commitment therapy in the UK: A survey of the general public. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6045-6>
38. O’reilly DM, Stevenson C, Williams JM. Awareness of Cognitive Behavioural Therapy and Acceptance and Commitment Therapy Among Adult Members of the UK General Public: A Systematic Review and Meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2020;48(2):183–97.
39. Norton PJ, Wright B, Oakley HJ. Gender differences in beliefs about the prevalence and help-seeking rates of psychological problems. *Behav Cogn Psychother* [Internet]. 2013;41(6):648–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465812001112>
40. Batterham PJ, Sunderland M, Callear AL, Davey CG, Christensen H. Higher Education and Mental Health Outcomes for University Students: Results from a National Survey. *Psychiatry Research*. 2018;261:418–25.
41. Sargeant IM. Public perceptions of the effectiveness of psychotherapy for mental disorders: results from a national survey in England. *J Ment Health*. 2020;29(3):285–90

PRILOZI

Slika 1. Temelji kognitivno bihevioralne terapije formirani prema višekomponentnom modelu, preuzeto sa: <https://hr.graphistik.com/what-is-trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy>

Slika 2. Prikaz podjele ispitanika prema spolu (n)

Slika 3. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema spolu ispitanika (%)

Slika 4. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema dobnoj skupini ispitanika (%)

Slika 5. Prikaz dobro informiranih ispitanika o kognitivno bihevioralnoj terapiji prema stupnju obrazovanja ispitanika (%)

Slika 6. Stavovi ispitanika o bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika (%)

Tablica 1. Prikaz podjele dobnih skupina prema spolu ispitanika

Tablica 2. Prikaz podjele po stupnju obrazovanja prema spolu ispitanika

Tablica 3. Prikaz ispravnih odgovora na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika

Tablica 4. Prikaz postotaka ispravnih odgovora na pojedina pitanja Upitnika o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika (%)

Tablica 5. Prikaz ispravnih odgovora na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o dobnoj skupini ispitanika

Tablica 6. Prikaz ispravnih odgovora na Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o stupnju obrazovanja ispitanika

Tablica 7. Prikaz rezultata Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji u ovisnosti o spolu ispitanika

Tablica 8. Prikaz odgovora na pojedina pitanja Upitnika o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

TEMA: Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

Poštovani,

Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada pod nazivom „Informiranost opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji“ na Preddiplomskom studiju sestinstva, Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Ispunjavanje upitnika je u potpunosti anonimno i provodi se u skladu sa zakonom o zaštiti osobnih podataka. Prikupljeni podaci koristit će se isključivo za potrebe izrade završnog rada i ostat će pohranjeni u privatnoj arhivi autora. Ispunjavanjem upitnika dajete suglasnost za obradu unesenih podataka. Od ispunjavanja upitnika u bilo kojem trenutku možete odustati bez navođenja razloga za odustajanje.

Hvala Vam na sudjelovanju.

Doris Čorak

I. Socio - demografski upitnik

1. Dob:

- a) 18 – 29 godina
- b) 30 - 44 godina
- c) 45 - 59 godina
- d) > 60 godina

2. Spol:

- a) Muški
- b) Ženski

3. Stupanj obrazovanja:

- a) NKV - bez škole i nezavršena osnovna škola
- b) NSS - osnovna škola

c) SSS - srednja škola

d) VŠS - 1.stupanj fakulteta, stručni studij i viša škola

e) VSS - fakultet (diplomirani), magisterij, doktorat

II. Upitnik o informiranosti opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

1. Kognitivno bihevioralna terapija je jedna od vrsta psihoterapije

T/N

2. Kognitivno bihevioralna terapija usmjerena je uglavnom na liječenje anksioznosti, depresije, poremećaja ličnosti, poremećaja prehrane

T/N

3. Kognitivno bihevioralna terapija polazi od teze da misli utječu na osjećaje, reakcije i ponašanje

T/N

4. Kognitivno bihevioralnu terapiju može provoditi psiholog ili liječnik s završenom edukacijom KBT

T/N

5. Kognitivno bihevioralna terapija se može provoditi kao individualna i kao grupna terapija

T/N

6. Kognitivno bihevioralna terapija može biti učinkovita u liječenju psihičkih poremećaja

T/N

7. Kognitivno bihevioralna terapija se primjenjuje isključivo uz primjenu farmakoterapije

T/N

8. Cilj kognitivno bihevioralne terapije je da osoba nakon primjene može samostalno postupati u određenim situacijama pomoću tehnika koje je naučio/la na terapiji

T/N

9. Kognitivno bihevioralna terapija se primjenjuje isključivo u dječjoj i adolescentskoj dobi

T/N

III. Upitnik o stavu opće populacije o kognitivno bihevioralnoj terapiji

Molim Vas da označite jedan odgovor koji odražava Vaš stupanj slaganja uz svaku izjavu.

1. Smatram da bih primjenjivao kognitivno bihevioralnu terapiju kada bi imao neki od psihičkih poremećaja

1	2	3	4	5
Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	Slažem se

2. Smatram da je kognitivno bihevioralna terapija učinkovita u liječenju psihičkih poremećaja

1	2	3	4	5
Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	Slažem se

3. Smatram da osobe u tretmanu kognitivno bihevioralne terapije ne treba stigmatizirati

1	2	3	4	5
Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Djelomično se slažem	Slažem se

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Doris Čorak

Datum i mjesto rođenja: 25.10.1993., Rijeka

Adresa: Ivana Matetića Ronjgova 1, 51000 Rijeka

Telefon: 091/ 522 27 37

E-mail: lemic.doris@gmail.com

Obrazovanje: 2000. – 2008. Osnovna škola Viktora Cara Emina, Lovran

2008. – 2012. Srednja Medicinska škola u Rijeci

2020. – 2023. Fakultet zdravstvenih studija sveučilišta u Rijeci, Preddiplomski

stručni studij Sestrinstvo

Radno iskustvo: Klinika za ortopediju Lovran – pripravnički staž (6.11.2012.-5.11.2013.)

Obiteljski dom za starije i nemoćne Oprić (8.11.2013.- 30.6.2014.)

Ordinacija dentalne medicine dr. Ana Fajdić Furlan (1.7.2014.-18.9.2017.)

Dom Zdravlja PGŽ (18.9.2017. -)

Članstvo: Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska komora dentalne medicine

ZAHVALA

Prije svega zahvalu upućujem mentorici Saši Uljančić, prof.reh., mag.med.techn., koja je uz mene još od srednjoškolskih dana, uz njeno mentorstvo obranila sam i završni rad po završetku srednje Medicinske škole u Rijeci. Mentorica mi je bila dostupna u svakom trenutku te mi je svojim savjetima i sugestijama pomogla u izradi završnog rada. Iskazala je poseban angažman te joj iz tog razloga posvećujem posebnu zahvalu.

Zahvalu upućujem i svojoj obitelji koja mi je podrška od same ideje o upisu studija do danas kada završavam studij, bez njih ostvarenje ovog cilja ne bi bilo moguće.