

Učinkovitost psihološkog savjetovanja studenata riječkog Sveučilišta

Ines Jakovčić

Sveučilišni savjetovanišni centar
Sveučilišta u Rijeci

Ivanka Živčić-Bećirević

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet
u Rijeci, Sveučilište u Rijeci

Gorana Birovljević

Sveučilišni savjetovanišni centar Sveučilišta u Rijeci

Sažetak

Cilj je rada provjeriti učinkovitost individualnih psiholoških tretmana provedenih u okviru Psihološkog savjetovaništa Sveučilišta u Rijeci te provjeriti osjetljivost upitnika CORE-OM na promjene uslijed tretmana. U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 438 studenata riječkog Sveučilišta (od čega 70.3% djevojaka) u dobi od 17 do 32 godine, koji su se javili u Psihološko savjetovanište zbog različitih teškoća, a najčešće zbog akademskih problema, anksioznih stanja, interpersonalnih problema i depresivnosti.

Utvrđeno je da 60.1% studenata koji su se javili u Savjetovanište završava tretman, 36% ih prekida savjetovanje bez pojašnjenja, dok ih je 3.9% preusmjereno na drugo odgovarajuće mjesto. Savjetovanje u prosjeku traje šest susreta.

Posebno su analizirani podaci 130 studenata koji su završili individualni tretman i ispunili upitnike CORE-OM, BDI i BAI prije i nakon tretmana. Rezultati upućuju na značajno prosječno smanjenje simptoma nakon provedenog tretmana na svim primjenjenim mjerama. Kako bi se utvrdilo jesu li promjene koje evidentira upitnik CORE-OM nakon tretmana statistički značajne na razini svakog pojedinog klijenta, korištena je metoda pouzdane i klinički značajne promjene. Izračunavanjem indeksa pouzdanosti promjene utvrđeno je da čak 92% klijenata iz kliničke skupine (s rezultatom na CORE-OM upitniku od 1.38 i višim) doživljava značajno poboljšanje ili oporavak, dok 72% iz nekliničke skupine (s rezultatom na CORE-OM upitniku ispod 1.38) postiže značajno poboljšanje.

Zaključuje se da su provedeni savjetodavni tretmani vrlo uspješni. U daljnjem se praćenju efikasnosti provedenih psiholoških tretmana sa studentima preporuča korištenje upitnika CORE-OM s obzirom na to da je kratka, pouzdana i valjana mjera koja visoko korelira s rezultatima na skalama depresivnosti i anksioznosti, što su najčešći simptomi psihološke nelagode studenata koji traže pomoć u Savjetovaništu.

Ključne riječi: učinkovitost tretmana, psihološko savjetovanje, studenti, CORE-OM

✉ Ines Jakovčić, Psihološko savjetovanište, Sveučilišni savjetovanišni centar Sveučilišta u Rijeci, Radmile Matejčić 3, 51 000 Rijeka, E-pošta: ijakovcic@uniri.hr

Uvod

Velik se broj današnjih studenata suočava s različitim psihičkim teškoćama tijekom studija, o čemu svjedoče istraživanja na različitim sveučilištima u Europi (Roussis i Wells, 2008), SAD-u (Benton, Robertson, Tseng, Newton i Benton, 2003), Australiji (Stallman, 2008), a i u Hrvatskoj (Jokić-Begić, Lugomer Armano i Vizek Vidović, 2009; Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013). Ispitivanje velikog uzorka studenata na američkim sveučilištima nalazi da su četiri glavne prepreke akademskom uspjehu teškoće spavanja, stres, anksioznost i depresija (Douce i Keeling, 2014). Ispitivanja učestalosti psihičkih teškoća s kojima se studenti susreću tijekom studija u Hrvatskoj upućuju na to da se većina studenata (oko 75%) suočava s blažim i prolaznim smetnjama u obliku napetosti, tjeskobe i nesigurnosti, a manji, ali još uvijek značajan broj (oko 25%) suočava se s dugotrajnim i ozbiljnijim psihičkim problemima (Jokić-Begić i sur., 2009). Rezultati longitudinalnog praćenja reprezentativnog uzorka studenata prve godine svih studija Sveučilišta u Rijeci pokazuju da više od 50% njih doživljava blago, 20% umjereno izražene anksiozne simptome, dok 17% studenata izražava značajne depresivne simptome (Živčić-Bećirević, 2012; Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, Martinac Dorčić, Juretić i Jakovčić, 2009). Takve smetnje mogu imati pogubne posljedice na uspjeh studenata tako što smanjuju intelektualnu i emocionalnu fleksibilnost, kreativnost, kao i interes za nova znanja. Stoga je rano prepoznavanje njihovih teškoća, kao i pravovremeno pružanje adekvatnih tretmana za njihovo prevladavanje osobito značajno, ne samo za unapređivanje dobrobiti i kvalitete života studenata već i za postizanje očekivanih ishoda učenja.

S obzirom na razvijenu svijest o povećanom riziku za probleme psihičkog zdravlja u studenata većina suvremenih sveučilišta organizira različite oblike potpore za studente, među kojima je i pružanje usluga psihološkog savjetovanja. Takvi se sustavi podrške i pomoći studentima sve češće susreću, a preporučaju se i na sveučilištima u Hrvatskoj (Sveučilište u Zagrebu, 2015). Pri Sveučilištu u Rijeci od 1998. godine djeluje Psihološko savjetovalište, koje pruža besplatnu psihološku podršku i pomoć studentima kroz individualno i grupno savjetovanje te različite psihoedukacijske aktivnosti.

Premda je cilj svakog sveučilišta povećati uspješnost studiranja te smanjiti broj studenata koji odustaju od studija, to nije nužno i primarni cilj osobnog savjetovanja u studentskim savjetovalištima. U Psihološkom savjetovalištu Sveučilišnoga savjetovališnog centra Sveučilišta u Rijeci studentima se pomaže u procesu prilagodbe, postizanju akademskih i životnih uspjeha te maksimalnom korištenju i razvoju osobnih potencijala (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013).

S obzirom na ograničene resurse za organiziranje savjetodavnih aktivnosti posebno je važno kontinuirano provjeravati efikasnost provedenih tretmana kako bi se podržala opravdanost u njihovo ulaganje. Premda je danas svjesnost o nužnosti evaluacije psihoterapijskog rada prilično visoka (jer će skrb o psihičkom zdravlju

biti to bolja i kvalitetnija što je više utemeljena na dokazima (Huppert, Fabbro i Barlow, 2006), istraživači i kliničari nerijetko imaju problema s dogovorima o definiranju ishoda tretmana i načinu njihova mjerenja.

Istraživanja efikasnosti tretmana najčešće se provode na sveučilištima, s pažljivo odabranim uzorkom sudionika i u strogo kontroliranim uvjetima. Međutim, što je uzorak selektivniji i što su rigoroznije primijenjene intervencije, to je manja mogućnost generalizacije rezultata. S druge strane, svakodnevna klinička praksa podrazumijeva rad s raznolikom populacijom klijenata, kao i neposrednu prilagodbu tretmana potrebama svakoga pojedinog klijenta. Barkham i sur. (2001) smatraju da upravo podaci iz prakse predstavljaju vrijedan izvor informacija za usmjeravanje istraživanja te da ishode dobivene u kontroliranim uvjetima (podatke o efikasnosti, engl. *efficacy data*) valja usporediti s ishodima iz kliničke prakse (podatke o efektivnosti, engl. *effectiveness data*). Za razliku od istraživanja efikasnosti tretmana, kod istraživanja efektivnosti rabi se dizajn koji povećava mogućnost generalizacije rezultata, premda je pri tome prijetnja unutarnjoj valjanosti veća (Margison i sur., 2000). Barkham (2006) ističe potrebu za nalaženjem kompromisa između praktičnog rada, koji se temelji na znanstvenim spoznajama i dokazima (engl. *evidence-based practice*), te znanstvenih spoznaja, koje proizlaze iz rada praktičara (engl. *practice-based evidence*).

Barkham, Stiles, Connell i Mellor-Clark (2012) navode kako se u istraživanjima efektivnosti tretmana mogu uzeti u obzir podaci samo onih klijenata koji su završili tretman ili se mogu analizirati podaci svih klijenata koji su potražili pomoć neovisno o trajanju tretmana. Podaci svih klijenata koji potraže psihološku pomoć smatraju se informativnijima zato što stopa odustajanja od tretmana može govoriti o njegovoj prihvatljivosti, premda se pri tome ne može govoriti u terminima uzročno-posljedičnih veza.

S ciljem utvrđivanja efikasnosti određenog tretmana istraživači se najčešće koriste statističkim usporedbama prosječnih rezultata različitih skupina i govore o značajnosti razlike među njima. Kliničari, s druge strane, promjenu gledaju na individualnoj razini i zanima ih je li kod pojedinca došlo do značajne promjene ili nije (Evans, Margison i Barkham, 1998). Jacobson i Truax (1991) predložili su termin *pouzdana i klinički značajne promjene* (engl. *reliable and clinically significant change – RCSC*), koji pokušava pomiriti kriterije istraživača i kliničara. Taj podatak sumira promjene na individualnoj razini u kontekstu opaženih promjena u cijelom uzorku. Formula je primjenljiva na bilo kojoj kontinuiranoj ljestvici rezultata, neovisno o problemu na kojemu se radi. Pouzdana i klinički značajna promjena govori o pouzdanosti promjene, odnosno odgovara na pitanje je li promjena postignuta kod klijenta dovoljno velika da se može sa sigurnošću reći da nije posljedica pogreške mjerenja, te o kliničkoj značajnosti promjene, odnosno kako se krajnji rezultat pojedinca može usporediti s ostatkom grupe koja mu je jednaka po nekim karakteristikama. Korištenjem kriterija statističke značajnosti promjene rezultata prije i poslije tretmana te pripadanja (ne)kliničkoj skupini

sudionika prema kritičnom graničnom rezultatu dobivaju se različite kategorije ishoda. Jacobson i Truax (1991) smatraju da su se klijenti *pouzđano i klinički značajno oporavili* ako su na početku terapije bili u kliničkoj skupini sudionika, a na kraju su prešli u nekliničku te ako se veličina te promjene ne može pripisati samo pogrešci mjerenja. *Pouzđano poboljšanje* (engl. *reliable improvement*) odnosi se na statistički značajno smanjenje rezultata, bez promjene u statusu kliničke skupine. To znači da osoba ostaje u (ne)kliničkoj skupini prema kriteriju kritičnoga graničnog rezultata, ali na kraju tretmana pokazuje značajno smanjenje u simptomima koje doživljava. *Oporavak* se događa onda kada rezultat osobe prelazi iz kliničke u nekliničku skupinu. Status *bez promjene* imaju oni klijenti kod kojih promjena nije statistički značajna.

Brojna istraživanja od ranih 50-ih godina 20. stoljeća do danas potvrđuju da procjene kliničara o promjenama postignutim tretmanom nisu uvijek točne (Garb, 2005; Grove, Zald, Lobow, Snitz i Nelson, 2000; Swift i Greenberg, 2015). U istraživanju Hannan i sur. (2005) te Swift, Callahan i Levine (2009) dobiveno je da terapeuti ponekad propuste uočiti napredak svojih klijenata, ali, što je još važnije, nisu uvijek u stanju prepoznati terapijski neuspjeh ili čak pogoršanje klijenta. Premda se u pravilu preporuča direktno pitati klijenta o njegovu napretku i zadovoljstvu tretmanom, dobiveni odgovori mogu dati ograničene informacije jer klijenti mogu oklijevati u izvještavanju o negativnim iskustvima tijekom tretmana ili o nezadovoljstvu terapeutom. Budući da su kliničke procjene terapeuta slaba mjera terapijskog napretka i ishoda (Lambert, Harmon, Slade, Whipple i Hawkins, 2005), razvijeni su objektivni načini za mjerenje terapijske promjene. Jedan je od najčešće korištenih britanski sustav CORE-OM.

CORE-OM (engl. *Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measures*) autora Evansa i sur. (2000) instrument je samoprocjene iz sustava CORE koji je našao široku primjenu na različitim mjestima koja se bave psihičkim zdravljem (Barkham, Gilbert, Connell, Marshall i Twigg, 2005). Ovaj upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća panteorijska i pandijagnostička je mjera opće psihičke uznemirenosti koja se upotrebljava na svim razinama psihološke skrbi, od trijaže do praćenja psihoterapijskih učinaka. Mjeri psihološke probleme koje doživljava osoba koja traži savjetovanje ili psihoterapiju (Evans i sur., 2002). Upitnik je relativno kratak, dostupan, besplatan i prihvatljivih psihometrijskih karakteristika, a validiran je na velikom broju nekliničkih i kliničkih uzoraka. Preveden je na 22 jezika, a istraživanja pokazuju dobru unutrašnju i test-retest pouzdanost (Evans, 2012).

Upitnik je u brojnim istraživanjima pokazao statistički značajne razlike u rezultatima kliničke i nekliničke skupine na svim dimenzijama, ukupnom rezultatu i nerizičnim česticama, pri čemu su viši rezultati dobiveni u kliničkoj skupini sudionika (Connell i sur., 2007; Jokić-Begić, Lauri Korajlija, Jurin i Evans, 2014; Palmieri i sur., 2009; Skre i sur., 2013). Osim dobrog razlikovanja kliničke od

nekliničke skupine, upitnik pokazuje i dobru osjetljivost na promijene uslijed tretmana (Evans, 2012).

Cilj je ovog rada bio provjera učinkovitosti individualnih psiholoških tretmana provedenih u okviru Psihološkog savjetovišta SSC-a u Rijeci na temelju samoprocjene studenata o izraženosti psihičkih simptoma. Budući da se u Savjetovište najčešće javljaju studenti s blažim anksioznim i depresivnim smetnjama, posebno se željelo provjeriti je li CORE-OM upitnik korisna i dovoljno osjetljiva mjera na promjene povodom provedenih tretmana. S obzirom na to da se čak i visoko učinkovit tretman ne smatra korisnim ako ga velik broj klijenata nikada ne završi (Swift i Greenberg, 2014), zanimalo nas je koliki postotak klijenata ustraje do kraja, a koliko njih prekida savjetovanje prije nego što se dostignu terapijski dogovoreni ciljevi.

Metoda

Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 438 studenata riječkog sveučilišta koji su potražili pomoć u Psihološkom savjetovištu Sveučilišnoga savjetovišnog centra (SSC) u razdoblju od 2010. do 2014. godine, od toga 70.3% djevojaka. Radi se o studentima različitih studija pri riječkom sveučilištu u dobi od 17 do 32 godine (prosječno 22.09 godina). Studenti su se obratili u Savjetovište zbog različitih teškoća, a najčešće zbog akademskih problema (26.9%), različitih anksioznih stanja (20.1%), interpersonalnih problema (16.5%), depresivnih stanja (14.3%), stresnih i traumatskih reakcija (9%), niskog samopoštovanja (7.5%) te drugih problema, kao što su problemi u prehrani, poremećaji spavanja, seksualni problemi itd. (5.6%). Manji je dio studenata (3.5%) imao ozbiljnije psihičke probleme (najčešće ranije psihijatrijsko liječenje, a samo nekoliko njih s akutnom psihijatrijskom problematikom), dok je 7.2% studenata u trenutku traženja pomoći konzumiralo psihofarmake. To je u skladu s istraživanjima koja općenito pokazuju da gotovo polovica osoba koja traži psihološku pomoć nema psihijatrijsku dijagnozu te da je najbolji prediktor traženja pomoći razina nelagode, neovisno o tome potječe li ona iz psihopatologije, interpersonalnog problema ili neadekvatnog suočavanja s aktualnom situacijom (Howard, Krasner i Saunders, 2009).

Na rezultatima čitavog uzorka ($N=438$) utvrđeno je u kojoj mjeri studenti završavaju tretman te su provjerene razlike u rezultatima na upitnicima primijenjenim u početnoj procjeni simptoma s obzirom na završavanje, odnosno odustajanje od tretmana. S druge strane, učinkovitost tretmana na temelju primjenjenih upitnika i provjera osjetljivosti CORE-OM upitnika na promjene uslijed tretmana provedena je na uzorku od 130 studenata koji su ispunili sve upitnike prije i nakon tretmana.

Instrumentarij

CORE-OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measures; Evans i sur., 2000) sadrži 34 tvrdnje za koje klijenti procjenjuju koliko često su se osjećali na opisani način tijekom protekla dva tjedna na ljestvici od 0 do 4 (0 – nikada, 1 – vrlo rijetko, 2 – ponekad, 3 – često i 4 – gotovo uvijek). Upitnik mjeri četiri dimenzije: (1) subjektivnu dobrobit (4 tvrdnje: npr. *Bila sam zadovoljna sobom*), (2) probleme/simptome (12 tvrdnji: npr. *Mučili su me bolovi ili drugi tjelesni problemi*), (3) svakodnevno funkcioniranje (12 tvrdnji, npr. *Bila sam u stanju obaviti gotovo sve što sam trebala*) i (4) rizična ponašanja (6 tvrdnji, npr. *Padalo mi je na pamet da se ozlijedim*). Najčešće se upotrebljava ukupni rezultat, koji se dobiva zbrajanjem odgovora na svim česticama. Viši ukupni rezultat upućuje na to da je osoba uznemirenija i da ima više problema. Rezultati se mogu prikazati i kao ukupni prosječni rezultat, koji se dobije dijeljenjem ukupnog rezultata s brojem čestica. U slučaju da pojedinac nije odgovorio na neku česticu, ukupni se rezultat računa bez nje, a prosječni se dobiva dijeljenjem zbroja s brojem čestica na koje je odgovorio. Ne preporučuje se računanje ukupnoga prosječnoga rezultata kada sudionik nije odgovorio na tri ili više čestica upitnika, kao ni na pojedinim dimenzijama ako na njima nedostaje barem jedan odgovor. U ovom ispitivanju svi su ispitanici ispunili minimalne kriterije za računanje ukupnog rezultata.

Upitnik i u ovom istraživanju pokazuje dobru unutrašnju pouzdanost s visokim koeficijentima pouzdanosti za cijelu ljestvicu (.94), kao i za pojedine dimenzije (od .74 do .88) (Tablica 1.), što je u skladu s podacima drugih autora (npr. Evans i sur., 2002). U ranije provedenom istraživanju u Hrvatskoj (Jokić-Begić i sur., 2014) autori nalaze odgovarajuću unutrašnju konzistenciju, test-retest pouzdanost te dobru konvergettnu valjanost. Kritični granični rezultat na hrvatskom uzorku iznosi 1.38, na temelju kojeg je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama (Jokić-Begić i sur., 2014).

Beckov upitnik depresivnosti – drugo izdanje (Beck Depression Inventory-II, BDI-II; Beck, Steer i Brown, 1996) mjera je samoprocjene kognitivnih, motivacijskih, emocionalnih i tjelesnih simptoma depresije kod odraslih osoba i adolescenata starijih od 13 godina. Za svaki simptom depresivnog poremećaja konstruirane su grupe tvrdnji koje stupnjuju intenzitet prisutnosti simptoma od 0 (*nije prisutan simptom*) do 3 (*jako prisutan*). Iz svake od 21 grupe tvrdnji ispitanici odabiru jednu koja opisuje kako su se osjećali u protekla dva tjedna uključujući i dan ispunjavanja upitnika. Ukupni se rezultat određuje zbrojem svih čestica, pri čemu viši rezultat upućuje na veću zastupljenost depresivnih simptoma. Korištena je hrvatska verzija upitnika (Beck, Steer i Brown, 2009), prema kojem rezultat 0-11 upućuje na minimalnu depresivnost, 12-19 bodova na blagu, 20-27 bodova na umjerenu, a rezultat iznad toga na tešku depresivnost. Upitnik pokazuje

zadovoljavajuću unutrašnju pouzdanost ($\lambda=.90$), što je u skladu s ranije dobivenim podacima na hrvatskim uzorcima (Beck i sur., 2009).

Beckova ljestvica anksioznosti (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck, Epstein, Brown i Steer, 1988; Beck i Steer, 1990) mjera je samoprocjene prisutnosti uobičajenih simptoma anksioznosti. Sadrži 21 simptom za koje sudionici procjenjuju na ljestvici od 0 – *gotovo nikad* do 3 – *stalno* koliko često su ih doživjeli u posljednja dva tjedna, uključujući i dan ispunjavanja upitnika. Upitnik ima zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike (Beck i Steer, 1990), što je potvrđeno i na ovom uzorku (koeficijent unutrašnje pouzdanosti iznosi .92). Prema podacima dobivenim na američkim uzorcima rezultat 0-9 bodova upućuje na minimalnu anksioznost, 10-16 bodova na blagu, 17-29 na umjerenu, a iznad 30 na težu anksioznost.

U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci svih upitnika primijenjenih pri dolasku u Savjetovalište na ukupnom uzorku od 438 studenata, dok su u Tablici 2. prikazane korelacije između rezultata na pojedinim upitnicima (Pearsonovi koeficijenti korelacije).

Tablica 1. *Deskriptivni podaci upitnika primijenjenih u prvom mjerenju*

upitnik	<i>N</i>	Broj čestica	<i>Min – max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	λ
ukupno	438	34	0.21 – 3.44	1.59	.61	.94
CORE-OM subjektivna dobrobit	434	4	0 – 4.00	2.12	.83	.74
CORE-OM problemi/simptomi	423	12	0.25 – 3.92	2.09	.77	.88
CORE-OM svakodnevno funkcioniranje	419	12	0 – 3.25	1.55	.67	.85
CORE-OM rizična ponašanja	433	6	0 – 2.67	.30	.48	.75
BDI-II	414	21	0 – 51.00	18.62	10.86	.90
BAI	416	21	0 – 60.00	18.61	11.43	.92

Tablica 2. *Korelacije između rezultata na primijenjenim upitnicima*

	CORE-OM					
	BAI	ukupno	subjektivna dobrobit	problemi/simptomi	svakodnevno funkcioniranje	rizična ponašanja
<i>BDI-II</i>	.62**	.83**	.73**	.78**	.74**	.57**
<i>BAI</i>	-	.61**	.48**	.68**	.43**	.40**
CORE-OM <i>ukupno</i>		-	.87**	.93**	.91**	.64**
CORE-OM <i>subjektivna dobrobit</i>			-	.79**	.73**	.49**
CORE-OM <i>problemi/simptomi</i>				-	.72**	.50**
CORE-OM <i>svakodnevno funkcioniranje</i>					-	.50**

** $p < .01$

Utvrđene su visoke korelacije ukupnog rezultata na CORE-OM upitniku, kao i na pojedinim dimenzijama, s depresivnošću (od .57 do .83) te umjerene korelacije s anksioznošću (.40 do .68), što je u skladu s podacima dobivenim u ranije provedenim istraživanjima (Evans i sur., 2002; Jokić-Begić i sur., 2014)

Postupak

Sa svim je studentima, koji su se samoinicijativno javili u Savjetovalište, provedena početna procjena problema primjenom intervjua i upitnika. Na temelju provedene procjene studenti su bili uključeni u individualno savjetovanje i/ili u grupni tretman za pomoć u učenju i polaganju ispita, ili su preusmjereni na drugo odgovarajuće mjesto. Tretmane su provodili psiholozi s dodatnom edukacijom iz psihološkoga savjetovanja i višegodišnjim iskustvom u savjetovanju studenata, pri čemu većina ima edukaciju iz bihevioralno-kognitivne terapije. Studenti su na kraju tretmana ponovno ispunili iste upitnike.

Rezultati

Učinkovitost individualnog savjetovanja u Psihološkom savjetovalištu provjerena je na nekoliko načina. Najprije je utvrđen broj klijenata koji završavaju tretman, zatim trajanje tretmana, te su provjerene razlike u rezultatima upitnika primijenjenih u početnoj procjeni simptoma s obzirom na završavanje, odnosno odustajanje od tretmana. Kod onih sudinika koji su završili tretman i ispunili upitnike na početku i kraju tretmana utvrđene su razlike u rezultatima na primijenjenim upitnicima te je provjerena osjetljivost CORE-OM upitnika na promjene uslijed tretmana na razini pojedinog klijenta.

Utvrđeno je da 60.1% studenata koji su potražili pomoć u Savjetovalištu završava tretman u dogovoru sa savjetovateljem, 36% prekida savjetovanje bez pojašnjenja, dok ih je 3.9% preusmjereno na drugo odgovarajuće mjesto. Savjetovanje u prosjeku traje 6 susreta, a 15.3% studenata dođe samo na jedan razgovor. Oni koji odustaju od tretmana u prosjeku se kraće zadržavaju u tretmanu od onih koji završavaju savjetovanje, a najčešće odustaju već nakon prvog susreta. Čak 50% studenata koji završavaju tretman u dogovoru s terapeutom postiže svoje ciljeve rada nakon 5 susreta, 90% unutar 15 susreta, a samo iznimno tretman traje duže.

Primjenom t-testa za nezavisne uzorke provjereno je razlikuju li se studenti koji su završili tretman od onih koji ga prekidaju u rezultatima na upitnicima primijenjenim tijekom početne procjene. Rezultati su prikazani u Tablici 3. Utvrđeno je da studenti koji ranije prekidaju tretman imaju prilikom traženja stručne pomoći izraženiju depresivnost, lošije funkcioniraju u svakodnevnom životu i navode više rizičnih ponašanja. Detaljnijim je pregledom podataka utvrđeno da studenti koji su odustali od savjetovanja nakon prvog susreta imaju blago izražena rizična ponašanja (odgovori *vrlo rijetko* ili *ponekad* na tvrdnje o

planiranju suicida i samoozljeđivanja). Oni studenti koji nisu završili tretman a imali su izražen rizik od samoubojstva u tretmanu su se zadržali kroz nekoliko susreta.

Tablica 3. Razlike u početnom mjerenju između studenata koji su završili tretman i onih koji ga ranije prekidaju

upitnik	završili tretman			prekinuli tretman			<i>t</i>	Cohen <i>d</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ukupni rezultat	263	1.54	.58	158	1.64	.62	1.56	0.17
CORE-OM subjektivna dobrobit	260	2.08	.82	157	2.17	.84	1.07	0.11
problemi/simptomi	257	2.07	.76	152	2.10	.78	.40	0.04
svakodnevno funkcioniranje	249	1.48	.64	154	1.62	.84	2.12*	0.19
rizična ponašanja	262	.22	.39	154	.36	.51	3.09*	0.32
BDI-II	249	17.52	10.26	149	19.73	11.39	1.99*	0.21
BAI	256	18.40	10.93	145	18.27	11.92	-.11	0.01

* $p < .05$

S ciljem su provjere učinkovitosti provedenih tretmana na temelju samoprocjena klijenata daljnje analize provedene na rezultatima 130 studenata koji su završili tretman u dogovoru s terapeutom i ispunili sve upitnike prije savjetovanja i po njegovu završetku. Izračunati su *t*-testovi za zavisne uzorke koji pokazuju da klijenti nakon tretmana doživljavaju u prosjeku statistički značajno smanjenje rezultata na svim primijenjenim upitnicima (Tablica 4.). Cohen *d* upućuje na snažan efekt promjene na svim mjerama, a na dimenziji rizičnih ponašanja umjeren. Pri tome se može uočiti da su svi prosječni rezultati na početku tretmana iznad, a nakon tretmana ispod kritičnoga graničnog rezultata za svaki pojedini upitnik.

Tablica 4. Razlika između rezultata na primijenjenim upitnicima prije tretmana i nakon njega

upitnik	<i>N</i>	prije tretmana			nakon tretmana			<i>t</i>	Cohen <i>d</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	min-max	<i>M</i>	<i>SD</i>	min-max		
ukupni rezultat	130	1.63	0.55	0.47-3.00	0.71	0.40	0-2.76	18.96***	1.90
CORE-OM subjektivna dobrobit	130	2.22	0.77	0.25-4.00	0.89	0.60	0-3.00	17.96***	1.92
problemi/ simptomi	130	2.21	0.71	0.58-3.83	0.96	0.54	0-3.08	18.63***	1.96
svakodnevno funkcioniranje	130	1.55	0.64	0.17-2.83	0.73	0.45	0-2.17	16.21***	1.46
rizična ponašanja	130	0.23	0.40	0-2.33	0.03	0.13	0-1.00	6.18***	0.54
BDI-II	115	18.31	10.12	0-47	4.73	4.73	0-29	15.22***	1.52
BAI	116	21.19	10.99	4-60	8.27	5.89	0-31	14.52***	1.29

*** $p < .001$.

Na početku je tretmana 69.23% studenata bilo u kliničkoj skupini [uzimajući u obzir kritični rezultat na CORE-OM upitniku od 1.38, koji su odredili Jokić-Begić i suradnici (2014)], dok je na kraju u toj skupini samo 6.92% studenata. Gotovo 40% studenata imalo je na početku tretmana umjerene ili teške simptome depresivnosti, dok je na kraju tretmana 91.7% studenata bilo u kategoriji nedepresivnih. Na početku je tretmana 19.53% studenata imalo jako izražene simptome anksioznosti, dok je u drugom mjerenju samo jedan student ostao u toj kategoriji, a čak 70.1% pokazuje minimalne simptome anksioznosti.

Kako bi se utvrdilo jesu li promjene koje CORE-OM upitnik evidentira nakon tretmana statistički značajne na razini svakoga pojedinog klijenta, izračunat je indeks pouzdanosti promjene (RCI, engl. *reliable change index*). Ovaj podatak govori o veličini razlike između rezultata postignutog u prvom i drugom mjerenju, koja se smatra statistički značajnom promjenom. U ovom istraživanju indeks pouzdanosti promjene iznosi .38, što znači da razlika CORE-OM rezultata prije i poslije tretmana treba biti najmanje tolika kako bi se sa sigurnošću moglo tvrditi da evidentirana promjena nije produkt pogreške mjerenja. Npr. ako je klijent u početnom mjerenju na CORE-OM upitniku imao rezultat 1.41, a na završnom .90, tada je ta razlika statistički značajna jer je razlika između tih dvaju rezultata veća od indeksa pouzdanosti promjene (.38). Da je taj isti klijent u završnom mjerenju imao rezultat 1.20, promjena bi se mogla pripisati pogrešci mjerenja. Temeljem kriterija kliničke značajnosti promjene i indeksa pouzdanosti promjene dobivene su četiri kategorije promjena (Tablica 5.). Kod kliničke skupine sudionika čak 92% studenata nakon tretmana pokazuje značajno poboljšanje ili oporavak, dok u nekliničkoj skupini 72% doživljava značajno poboljšanje. Kod 12% studenata cjelokupnog uzorka ($N=130$) evidentiraju se pomaci u rezultatima koji nisu statistički značajni, zbog čega ostaju u kategoriji bez promjene, dok se kod dva studenta primjećuje značajno pogoršanje.

Tablica 5. Status studenata na temelju rezultata na CORE-OM upitniku prije tretmana i nakon njega

status nakon tretmana	neklinička skupina (CORE-OM < 1.38)		klinička skupina (CORE-OM ≥ 1.38)		ukupno	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>oporavak</i>	/	/	79	87.78	79	60.77
<i>značajno poboljšanje</i>	29	72.5	4	4.44	33	25.38
<i>pogoršanje</i>	1	2.5	1	1.11	2	1.54
<i>bez promjene</i>	10	25	6	6.67	16	12.31
ukupno <i>N</i> :	40		90		130	
ukupno %:	30.77		69.23		100	

Posebno su provjerene promjene na dimenziji rizičnih ponašanja. Na početku tretmana 43.4% studenata odgovara pozitivno na najmanje jednu tvrdnju koja

opisuje rizična ponašanja usmjerena prema sebi ili drugima, dok se nakon tretmana taj postotak smanjuje na 8.1%.

Rasprava

Glavni je cilj ovog rada bio evaluacija individualnoga savjetodavnog rada u Psihološkom savjetovalištu za studente Sveučilišta u Rijeci. S obzirom na to da se postotak klijenata koji odustaju od tretmana smatra vrlo značajnim pokazateljem korisnosti tretmana, najprije su analizirani podaci prikupljeni sa svim studentima koji su se javili u Savjetovalište. Smatra se da je klijent odustao od tretmana ako prekida tretman nakon jednog ili više susreta, ali prije dostizanja dogovorenih terapijskih ciljeva. U ovom uzorku nešto više od trećine studenata (36%) koji su se javili u Savjetovalište odustaje, odnosno ranije prekida tretman bez dogovora sa savjetovateljem, što je u skladu s uobičajenim iskustvima u savjetovanju i psihoterapiji. Prema nešto starijoj metaanalizi 125 studija koju su proveli Wierzbicki i Pekarik (1993) prosječno 46.86% klijenata odustaje od tretmana dok novije metaanalize navode oko 20% prekinutih tretmana (Swift i Greenberg, 2015). Autori također ističu da je odustajanje od tretmana rjeđe u istraživanjima efikasnosti koja se provode u visoko kontroliranim uvjetima u usporedbi s istraživanjima efektivnosti koja se provode u prirodnim uvjetima. Isto je tako uočeno da je odustajanje značajno češće u sveučilišnim edukativnim klinikama (pri odsjecima za psihologiju), kao i u sveučilišnim savjetovališnim centrima.

Razlozi zbog kojih su neki studenti odustali od tretmana nisu poznati jer su se u nekom trenutku bez pojašnjenja prestali javljati u Savjetovalište. Kao moguća objašnjenja odustajanja od tretmana Barkham i sur. (2012) navode različite socijalne, ekonomske i institucionalne čimbenike. Moguće je da su neki studenti postigli početno poboljšanje i smanjenje ometajućih simptoma zbog čega su izgubili motivaciju za daljnji tretman ili nemaju dovoljno vremena za njega. Mnogim je studentima teško uskladiti dolaske na tretman s brojnim akademskim obavezama, što dodatno otežava i prostorna udaljenost nekih fakulteta od Savjetovališta. Istraživanje usporedbe razloga odustajanja od tretmana od strane terapeuta i samih klijenata pokazuje da klijenti najčešće navode da su odustali jer su postigli svoje ciljeve, jer nemaju više vremena ni interesa za sudjelovanje ili zato što su se obratili nekoj drugoj službi, a ni jedan klijent ne navodi nezadovoljstvo tretmanom kao razlog odustajanja (Hunsley, Aubry, Verstervelt i Vito, 1999). Početna očekivanja klijenata o kraćem trajanju tretmana također mogu pridonijeti ranijem odustajanju (Swift i Greenberg, 2015), pa klijenti koji očekuju da će tretman trajati svega nekoliko susreta mogu biti razočarani ako napredovanje ne ide dovoljno brzo. S druge strane, oni koji očekuju kratkotrajan tretman i uspiju brzo postići poboljšanje, mogu to smatrati dovoljnim oporavkom i izgubiti motivaciju za daljnjim radom. Dosadašnja iskustva rada Savjetovališta govore o tome da se

studenti koji nisu iz Rijeke ponekad prestaju javljati nakon zimskih ili ljetnih praznika koje su proveli kod kuće.

S ciljem boljeg razumijevanja razloga odustajanja studenata od tretmana trebalo bi posebno ispitati upravo one koji tretman prekidaju. Također, češća bi primjena mjera procjene tijekom tretmana osigurala podatke o njihovu funkcioniranju, koji bi se mogli usporediti s početnim razinama simptoma.

Savjetovanje u prosjeku traje 6.18 susreta (medijan=4), pri čemu 15.3% studenata dođe samo na jedan razgovor, što je u skladu s uobičajenim nalazima o poboljšanju povodom psiholoških tretmana. Hampton-Robb, Qualls i Compton (2003) navode da se postotak klijenata koji ne dolaze na savjetovanje nakon prvog susreta kreće 16-67% s prosjekom oko 40%. Premda istraživanje prosječnog trajanja tretmana u ustanovama javnog zdravstva s 5168 klijenata izvještava o prosječnom trajanju tretmana od 8.9 susreta (Reese, Duncan, Bohanske, Owen i Minami, 2014), evaluacija tretmana provedenih u studentskom savjetovalištu na američkom sveučilištu navodi nešto kraće prosječno trajanje od 7.64 (Choi, Buskey i Johnson, 2010), dok izvješće Sveučilišnoga savjetovališnog centra iz Edinburgha (2004) navodi prosječno trajanje od samo 4 susreta. Kod naših klijenata koji uspješno dostižu terapijske ciljeve tretman traje prosječno 7.63 susreta. Pri tome 28.6% klijenata završava savjetovanje nakon jednog ili dva susreta, 95.8% unutar 20 susreta, dok se samo s manjim brojem studenata radi i duže. Nešto veći prosječan broj susreta s onima koji završavaju tretman u odnosu na cijeli uzorak ne iznenađuje jer se tijekom većeg broja susreta dobiva više vremena za uspješno rješavanje problema i postizanje dogovorenih ciljeva.

Usporedbom klijenata koji završavaju tretman i onih koji prerano od njega odustaju utvrđeno je da su studenti koji prekidaju tretman inicijalno depresivniji, slabije funkcioniraju u svakodnevnom životu i pokazuju više rizičnih ponašanja u početnoj procjeni. U svojem istraživanju razloga nedolaska na prvu terapijsku seansu Murphy, Mansell, Craven i Menary (2013) nalaze da su povišeni rezultati na upitnicima depresije i anksioznosti povezani s negativnijim stavovima prema tretmanu. Budući da su beznadnost i bezperspektivnost neke od karakteristika depresivnosti, s depresivnim klijentima osobito je važno raditi na poticanju motivacije i pozitivnih očekivanja od tretmana kako bi se u njemu zadržali duže od samo nekoliko susreta. Posebno su korisne one intervencije koje pokazuju brže početne pomake, kao što su bihevioralno-kognitivne intervencije, koje se uglavnom koriste u Psihološkom savjetovalištu. Jedan od dodatnih razloga što depresivniji klijenti odustaju od tretmana može biti i taj što se njih češće upućuje psihijatru radi eventualnog uključivanja medikamentozne terapije, a primjećuje se da su klijenti koje se usmjeri na dodatnu procjenu općenito skloniji odustati od tretmana. Negativni stavovi prema psihijatrima i prema uzimanju lijekova neke od njih može obeshrabriti od daljnjeg tretmana.

Iako klijenti koji su odustali od tretmana imaju u prosjeku viši početni rezultat na podljestvici rizičnih ponašanja CORE-OM upitnika, detaljnija analiza pokazuje

da su se oni koji su pokazivali veći rizik od samoubojstva (odgovor često na tvrdnju "*Jeste li planirali oduzeti si život?*") ipak zadržali u tretmanu kroz nekoliko susreta, premda ga nisu završili. S druge strane, klijenti koji su došli samo na jedan susret imali su samo blago izražena rizična ponašanja (odgovori *ponekad* ili *vrlo rijetko* na pitanjima o rizičnim ponašanjima). Učestalost je rizičnih ponašanja ispitanih studenata slična rezultatu dobivenom u istraživanju Connella, Barkhama i Mellor-Clarka (2007), koje je obuhvatilo 1100 studenata uključenih u proces savjetovanja.

Razlike u samoprocjeni psihičkih simptoma prije tretmana i nakon njega

Drugi pristup evaluaciji savjetodavnog rada sa studentima proveden je na temelju njihovih samoprocjena izraženosti psihičkih simptoma. Ove su analize provedene na uzorku od 130 studenata (29.68% ukupnog uzorka) koji su završili tretman i ispunili sve upitnike prije i poslije tretmana. Na sličan se podatak o odazivu nailazi i u drugim prikazima evaluacije savjetodavnog rada sa studentima (npr. Connell, Barkham i Mellor-Clark, 2008; Oxford Brookes Counselling Service, 2009-2010; Stiles, Barkham, Mellor-Clark i Connell, 2008). U tom manjem uzorku ima više djevojaka (76.2%) nego mladića, što odgovara većem broju djevojaka koje se općenito češće javljaju u Savjetovalište (Živčić-Bećirević i Jakovčić, 2013), čemu pridonosi i veći broj upisanih djevojaka na Sveučilište u odnosu na mladiće (cca. 60%). Osim toga, istraživanja dosljedno nalaze veću spremnost žena za traženje psihološke pomoći (MacKenzie, Gekoski i Knox, 2006), što je potvrđeno i u ispitivanju stavova prema traženju stručne pomoći koje je provedeno sa studentima riječkog Sveučilišta (Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2009). Nije utvrđena statistički značajna razlika u odustajanju ili završavanju tretmana između mladića i djevojaka.

Usporedbom rezultata na primijenjenim upitnicima prije tretmana i nakon njega utvrđene su značajne razlike na svim mjerama, kao i sličan trend prosječne promjene izraženosti simptoma nakon tretmana. Valja napomenuti da su korelacije između rezultata na CORE-OM upitniku i mjerama depresivnosti i anksioznosti visoke i slične onima koje nalaze i drugi autori (Evans i sur., 2002; Jokić-Begić i sur., 2014). Nakon tretmana studenti u prosjeku izražavaju nižu anksioznost, nižu depresivnost i bolje opće funkcioniranje, pri čemu su uočene značajne promjene na svim specifičnim dimenzijama CORE-OM upitnika. S obzirom na smanjeno raspršenje rezultata u drugom mjerenju, jasno se uočava da značajno manji broj studenata ima nakon tretmana rezultat koji je iznad klinički značajnoga graničnog rezultata na svakoj od primijenjenih mjera. Tako je na početku tretmana 69.23% studenata imalo rezultat na CORE-OM upitniku iznad kritičnog rezultata (koji iznosi 1.38), dok ih je na kraju tretmana samo 6.92% prelazilo taj rezultat, što upućuje na visoku učinkovitost provedenih tretmana. Isto potvrđuje i analiza pouzdane i klinički značajne promjene koja je provedena s podacima CORE-OM upitnika iz prvog i drugog mjerenja.

Izračunavanjem je indeksa pouzdanosti promjene nakon tretmana utvrđeno da čak 86% svih studenata koji su završili tretman doživljava značajno poboljšanje ili oporavak, kod dva se studenta stanje značajno pogoršalo, dok za 12% njih nisu pronađene statistički značajne promjene. Dobiveni su rezultati nešto povoljniji od podataka koji se uobičajeno nalaze, naročito ako se zasebno razmatraju podaci kliničke i nekliničke skupine. Analizom je efikasnosti rada savjetovaništa u Oxfordu utvrđeno da je 79% klijenata iz kliničke skupine dostiglo značajno poboljšanje ili oporavak (Oxford Brookes Counselling Service, 2009–2010), dok u ovom istraživanju to pokazuje čak 92% studenata koji su inicijalno imali klinički značajno povišen rezultat. Trećina klijenata koji su završili tretman u početnom je mjerjenju bila u nekliničkoj skupini, pri čemu većina njih nije postigla značajnu promjenu nakon tretmana. To ne iznenađuje s obzirom na to da oni na početku tretmana nisu imali klinički povišen rezultat na CORE-OM upitniku koji bi dao mogućnost za postizanje značajne promjene. Viša razina nelagode na početku tretmana predviđa i omogućuje veće terapijske promjene (Brown i sur., 2001). U nekliničkoj su skupini najčešće studenti koji su došli zbog vrlo specifičnog problema, kao što su problemi u učenju, i koji često usmeno izvještavaju o zadovoljstvu tretmanom i postignutom promjenom, premda se to ne vidi na rezultatima CORE-OM upitnika s obzirom na već početno manje izražene psihopatološke simptome. I druga istraživanja nalaze da 20% klijenata koji su u tretmanu ima inicijalni rezultat ispod kritičnog (Barkham i sur., 2001), a autori pretpostavljaju da upitnik možda ne obuhvaća neke od prisutnih problema.

Šest klijenata i nakon završenog tretmana ostaje u kliničkoj skupini i ne doživljava značajno poboljšanje u funkcioniranju. Jedno od mogućih objašnjenja može se pronaći u ciljevima i načinu rada Savjetovaništa. Biheavioralno-kognitivni tretmani koji se ondje provode primarno su usmjereni na usvajanje različitih životnih vještina koje pojedinac može samostalno uvježbavati i unapređivati i nakon završetka tretmana, što može dovesti do daljnjeg poboljšanja stanja. Navedenu bi se pretpostavku moglo provjeriti podacima iz dugotrajnijeg praćenja. Drugo je moguće objašnjenje da neki studenti imaju teže kronične teškoće koje će ih u manjoj ili većoj mjeri pratiti tijekom cijelog studija i života, dok im se u savjetovanju nastojalo pomoći da se s njima lakše nose.

Uvidom je u individualne rezultate i podatke dvaju studenata kod kojih je došlo do pogoršanja uočeno da se radi o studentima s kojima je tretman završen jer su dostignuti dogovoreni terapijski ciljevi te oni nisu bili motivirani za nastavak rada, iako su u isto vrijeme doživljavali značajne životne promjene (prekid emocionalne veze, bolest člana obitelji), što se moglo odraziti na još uvijek povišenu psihičku uznemirenost.

Zbog važnosti tvrdnji koje se odnose na rizična ponašanja posebno su analizirane razlike u odgovaranju na te specifične čestice prije i nakon tretmana te je utvrđeno da se broj studenata koji navode rizična ponašanja usmjerena prema sebi ili drugima značajno smanjuje. Na kraju tretmana nijedan student ne navodi da

si je planirao oduzeti život, a samo 2% studenata navodi da se namjerno tjelesno ozljeđivalo, premda vrlo rijetko.

Dodatnu vrijednost utvrđenoj visokoj učinkovitosti individualnih psiholoških tretmana provedenih u SSC-u daju podaci iz istraživanja koja u pravilu potvrđuju pozitivne efekte osobnog savjetovanja na ustrajanje na studiju (Sharkin, 2004; Turner i Berry, 2000), kao i na akademsko funkcioniranje općenito (Choi i sur., 2010). Dobiti koje studenti imaju od savjetovanja u smislu poboljšanja emocionalnog i socijalnog funkcioniranja mogu se prenijeti i na druge aspekte njihova funkcioniranja, uključujući i akademsko, premda ono nije bilo primarni cilj tretmana (Nafziger, Couillard i Smith, 1999). Nalazi evaluacije psiholoških tretmana na američkom sveučilištu govore da je potpuni oporavak nužan kako bi se dobili od savjetovanja odrazile i na obavezivanje studenta na završavanje studija (Choi i sur., 2010), a uspješan završetak studija za što veći broj upisanih studenata cilj je svakog sveučilišta.

Metodološka ograničenja

Na kraju treba navesti i određena ograničenja provedenog istraživanja. Tako valja istaći prigodni i relativno mali uzorak sudionika u oba mjerenja, premda to nije rijetkost u istraživanjima ishoda psiholoških tretmana, tako da Ogles, Lambert i Fields (2002) smatraju da su teškoće u prikupljanju podataka u ovom području "endemske". S druge strane, korištenje metodologije koja uključuje kliničku značajnost promjene i uzima u obzir promjene na razini pojedinog klijenta ima prednosti u odnosu na ispitivanje samo prosječnih grupnih promjena koje ne moraju nužno biti lako uočljive (Lambert, Hansen i Bauer, 2008).

U ovom je radu korišten kritični granični rezultat na CORE-OM upitniku od 1.38, koji je dobiven u istraživanju Jokić-Begić i sur. (2014), u kojem su u kliničku skupinu bili uključeni psihijatrijski hospitalizirani pacijenti. Možda bi taj rezultat bio nešto niži na uzorcima studenata koji se uključuju u psihološko savjetovanje. Margison i sur. (2000) navode da preciznost kritičnoga graničnoga rezultata u metodi pouzdanosti i kliničke značajnosti promjene ovisi o pouzdanosti korištenoga mjernog instrumenta i zakrivljenosti distribucije. Premda je validacija CORE-OM upitnika na hrvatskim uzorcima sudionika (Jokić-Begić i sur., 2014) pokazala dobre psihometrijske karakteristike ovog upitnika, a on i u ovom istraživanju ima visoku pouzdanost, ipak bi bilo dobro odrediti kritični granični rezultat za kliničku skupinu s klijentima koji se uključuju u savjetovanje s manje ozbiljnim ili manje izraženim simptomima.

Iako dobiveni rezultati upućuju na visoku učinkovitost provedenih psiholoških tretmana, ovakvo istraživanje ne daje podatke o tome čemu se utvrđene promjene mogu pripisati. Buduća se istraživanja mogu usmjeriti na provjeravanje posreduju li promjenama primijenjene intervencije, neke karakteristike terapeuta ili klijenta, problem zbog kojeg je osoba došla ili drugi mogući okolinski faktori. Isto tako,

ovaj rad ne uključuje kontrolnu skupinu sudionika koji nisu uključeni u tretman ili koji su na listi čekanja, što je uobičajeno u istraživanjima u prirodnim uvjetima (Corney i Simpson, 2005).

Jedan je metodološki nedostatak i korištenje isključivo samoprocjena klijenata kao kriterija terapijskih promjena. Buduća istraživanja mogu uključiti i neke druge aspekte kao što je zadovoljstvo tretmanom i terapeutom, procjena postignutosti dogovorenih ciljeva, ispunjenost očekivanja od tretmana itd. S obzirom na to da istraživanja ne potvrđuju podudarnost terapeuta i klijenata u objašnjenjima odustajanja od tretmana (Hunsley i sur., 1999), bilo bi zanimljivo uključiti i procjene učinkovitosti tretmana od strane terapeuta.

Za pouzdanije dokaze o učinkovitosti tretmana svakako bi bilo korisno imati i podatke o izraženosti simptoma nakon određenog perioda praćenja kako bi se provjerila stabilnost postignutih terapijskih pomaka. S druge strane, podaci o stanju klijenata koji odustaju od tretmana, premda je do njih teže doći, mogli bi pomoći u razumijevanju razloga odustajanja, kao i razvoju strategija za poticanje klijenata na ustrajanje u tretmanu.

Zaključak

Može se zaključiti da dobiveni rezultati pokazuju značajnu efikasnost provedenih tretmana sa studentima, pri čemu se CORE-OM upitnik potvrdio kao korisna mjera koja je osjetljiva na promjenu i može kategorizirati promjene koristeći se pouzdanom i klinički značajnom promjenom (oporavak, pouzdano poboljšanje i bez promjene). U daljnjem praćenju efikasnosti provedenih psiholoških tretmana sa studentima preporuča se korištenje CORE-OM upitnika s obzirom na to da je on kratka, pouzdana i valjana mjera te visoko korelira s mjerama depresivnosti i anksioznosti, što su najčešći simptomi psihološke nelagode studenata koji traže pomoć u savjetovalištu. Redovito provjeravanje napretka i dobivanje povratne informacije o terapijskoj promjeni klijentu i terapeutu značajno pridonosi uspješnosti tretmana i smanjenju broja klijenata koji prerano odustaju od tretmana (Swift i Greenberg, 2015).

Literatura

- Barkham, M. (2006). Good enough science: The CORE-OM as a bridge between research and practice in the psychological therapies. *Psychotherapy Bulletin*, 41(2), 11-15.
- Barkham, M., Gilbert, N., Connell, J., Marshall, C. i Twigg, E. (2005). Suitability and utility of the CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings. *British Journal of Psychiatry*, 186, 239-246.

- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., ... McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 184-196.
- Barkham, M., Stiles, W.B., Connell, J. i Mellor-Clark, J. (2012). Psychological treatment outcomes in routine NHS services: What do we mean by treatment effectiveness? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 1-16.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. i Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A.T. i Steer, R.A. (1990). *Beck anxiety inventory manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Steer, R.A. i Brown, G.K. (1996). *BDI-II manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Steer, R.A. i Brown, G.K. (2009). *Beckov inventar depresije-II, Priručnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Benton, S.A., Robertson, J.M., Tseng, W.C., Newton, F.B. i Benton, S.L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 66-72.
- Brown, G.S., Burlingame, G.M., Lambert, M.J., Jones, E. i Vaccaro, J. (2001). Pushing the quality envelope: A new outcomes management system. *Psychiatric Services*, 52, 925-934.
- Choi, K.H., Buskey, W. i Johnson, B. (2010). Evaluation of counseling outcomes at a university counseling center: The impact of clinically significant change on problem resolution and academic functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 297-303.
- Connell, J., Barkham, M. i Mellor-Clark, J. (2007). CORE-OM mental health norms of students attending university counselling services benchmarked against an age-matched primary care sample. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35(1), 41-57.
- Connell, J., Barkham, M. i Mellor-Clark, J. (2008). The effectiveness of UK student counseling services: An analysis using the CORE system. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(1), 1-18.
- Connell, J., Barkham, M., Stiles, W.B., Twigg, E., Singleton, N., Evans, O. i Miles, J.N.V. (2007). Distribution of CORE-OM scores in a general population, clinical cut-off points and comparison with the CIS-R. *British Journal of Psychiatry*, 190, 69-74.
- Corney, R. i Simpson, S. (2005). Thirty-six month outcome data from a trial of counselling with chronically depressed patients in a general practice setting. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 127-138.

- Douce, L.A. i Keeling, R.P. (2014). *A strategic primer on college student mental health*. Washington: ACE, NASPA, APA.
- Edinburgh University Counseling Service (2004). *Student counselling service: Annual report 2003/2004*. Preuzeto s <http://www.docs.sasg.ed.ac.uk/StudentCounselling/AnnualReports/Annual%20report%202003-04.pdf>
- Evans, C. (2012). The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integrating Science and Practice*, 2(2), 12-14.
- Evans, C., Margison, F. i Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence-Based Mental Health*, 1(3), 70-72.
- Evans, C., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath G., Mellor-Clark, J. i Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60.
- Garb, H.N. (2005). Clinical judgement and decision making. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 67-89.
- Grove, W.M., Zald, D.H., Lebow, B.S., Snitz, B.E. i Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.
- Hampton-Robb, S., Qualls, R.C. i Compton, W.C. (2003). Predicting first-session attendance: The influence of referral source and client income. *Psychotherapy Research*, 13, 223-233.
- Hannan, C., Lambert, M.J., Harmon, C., Nielsen, S.L., Smart, D.W., Shimokawa, K. i Sutton, S.C. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 155-163.
- Howard, K.I., Krasner, R.F. i Saunders, S.M. (2009). Evaluation of psychotherapy. U: B.J. Sadock, V.A. Sadock i P. Ruiz (Ur.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (str. 2957-2964). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilking.
- Hunsley, J., Aubry, T.D., Verstervelt, C.M. i Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy*, 36(4), 380-388.
- Huppert, J.D., Fabbro, A. i Barlow, D.H. (2006). Evidence based practice and psychological treatments. U: C. Goodheart, A. Kazdin i R.J. Sternberg (Ur.), *The evidence for psychotherapy: Where practice and research meet* (str. 131-152). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jacobson, N.S. i Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.
- Jakovčić, I. i Živčić-Bećirević, I. (2009). Stavovi studenata prema traženju stručne psihološke pomoći. *Socijalna psihijatrija*, 37, 3-10.

- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihološki teme*, 23(2), 265-288.
- Jokić-Begić, N., Lugomer-Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
- Lambert, M.J., Hansen, N. i Bauer, S. (2008). Assessing the clinical significance of outcome results. U: A. Nezu i C. Nezu (Ur.), *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychological interventions* (str. 359-378). Oxford: Oxford University Press.
- Lambert, M.J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J.L. i Hawkins, E.J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 165-174.
- MacKenzie, C.S., Gekoski, W.L. i Knox, V.J. (2006). Age, gender, and underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Ageing and Mental Health*, 10(6), 574-582.
- Margison, F., McGrath, G., Barkham, M., Mellor-Clark, J., Audin, K., Connell, J. i Evans, C. (2000). Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 123-130.
- Murphy, E., Mansell, W., Craven, S. i Menary, J. (2013). Pilot study of an investigation of psychological factors associated with first appointment nonattendance in a low-intensity service. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 458-469.
- Nafziger, M.A., Couillard, G.C. i Smith, T. (1999). Evaluating therapy outcome at a university counseling center with the College adjustment scales. *Journal of College Counseling*, 2, 3-13.
- Ogles, B.M., Lambert, M.J. i Fields, S.A. (2002). *Essentials of outcome assessment*. New York: Wiley.
- Oxford Brookes Counselling Service (2009-2010). *Report on Outcome Evaluation (CORE)*. Preuzeto s <https://www.brookes.ac.uk/student/services/counselling/service/reportsword/OutcomeReport2009-2010.pdf>
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaleoni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., ... Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 444-449.
- Reese, R.J., Duncan, B.L., Bohanske, R.T., Owen, J.J. i Minami, T. (2014). Benchmarking outcomes in a public behavioral health setting feedback as a quality improvement strategy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(4), 731-742.
- Roussis, P. i Wells, A. (2008). Psychological factors predicting stress symptoms: Metacognition, thought control, and varieties of worry. *Anxiety, Stress & Coping*, 21, 213-225.

- Sharkin, B.S. (2004). College counseling and student retention: Research findings and implications for counseling centers. *Journal of College Counseling*, 7, 99-108.
- Skre, I., Friberg, O., Elgaroy, S., Evans, C., Myklebust, L.H., Lillevoll, K., ... Hansen, V. (2013). The factor structure and psychometric properties of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) in Norwegian clinical and non-clinical samples. *The British Journal of Psychiatry*, 13, 1-14.
- Stallman, H.M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students. *Australian Family Physician*, 37(8), 673-677.
- Stiles, W.B., Barkham, M., Mellor-Clark, J. i Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677-688.
- Sveučilište u Zagrebu (2015). *Prijedlog smjernica za razvoj sustava podrške studentima*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Swift, J.K., Callahan, J.L. i Levine, J.C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 328-335.
- Swift, J.K. i Greenberg, R.P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 193-207.
- Swift, J.K. i Greenberg, R.P. (2015). *Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes*. Washington DC: American Psychological Association.
- Turner, A.L. i Berry, T.R. (2000). Counseling center contributions to student retention and graduation: A longitudinal assessment. *Journal of College Student Development*, 6, 627-636.
- Wierzbicki, M. i Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195.
- Živčić-Bećirević, I. (2012). *Psihološka prilagodba i akademsko funkcioniranje studenata*. Rad prezentiran na 20. godišnjoj konferenciji hrvatskih psihologa, Dubrovnik.
- Živčić-Bećirević, I. i Jakovčić, I. (2013). *Naših prvih petnaest*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T., Juretić, J. i Jakovčić, I. (2009). *Zastupljenost psiholoških simptoma kod studenata riječkog Sveučilišta*. Rad prezentiran na Kongresu primijenjene psihologije, Opatija.

Efficacy of Psychological Treatments of Students at the University of Rijeka

Abstract

The main goal of the study was to evaluate psychological treatments of students at the University Counseling Center in Rijeka. The second goal was to check the usefulness of CORE-OM questionnaire as a measure for treatment changes. Of all the students at the University of Rijeka who asked for help at the Counseling Center, 438 participated in the study (70.3% were female, age from 17 to 32 years). Among the main reasons for seeking help were learning problems, anxiety, depression and interpersonal difficulties.

Of those students who have asked for help, 60.1% have finished the treatment, 36% have quitted the counseling without explanation and 3.9% were transferred to other services. The treatments lasted 6 sessions on average.

The data of 130 students who have finished the individual treatment and who have filled out the questionnaires (CORE-OM, BDI, and BAI) at the beginning and at the end of treatment were analyzed. On average, the results showed a significant decrease in all measured symptoms after the treatment. RCSC method (reliable and clinically significant change) was used to check if the changes are statistically significant on the individual level of each client. Reliable Change Index showed that 92% of clients in the clinical group (CORE-OM score above 1.37) experienced significant improvement or recovery, while 72% of the clients from nonclinical group (CORE-OM score below 1.38) achieved significant improvement.

It is concluded that psychological treatments with students have been very successful. CORE-OM could be recommended for further evaluation of psychological treatments as it is a reliable and valid measure that highly correlates with the measures of depression and anxiety, which were the most common symptoms of psychological problems of students seeking help at the Counseling center.

Keywords: treatment efficacy, psychological counseling, students, CORE-OM

La eficacia de asesoramiento psicológico a los estudiantes de la Universidad de Rijeka

Resumen

El objetivo de este trabajo fue examinar la eficacia de los tratamientos psicológicos individuales realizados en el Servicio de Asesoramiento Psicológico de la Universidad de Rijeka y comprobar la sensibilidad del Cuestionario CORE-OM a los cambios durante el tratamiento. En la investigación participaron 438 estudiantes de la Universidad de Rijeka (70.3% mujeres) a la edad entre 17 y 32 años, que acudieron al Servicio de Asesoramiento Psicológico por diferentes dificultades, en primer lugar por los problemas académicos, estados de ansiedad, problemas interpersonales y depresión.

Se determinó que 60.1% de los estudiantes registrados en el Servicio termina su tratamiento, 36% lo interrumpe sin explicación y 3.9% es redirigido a otro lugar correspondiente. El asesoramiento dura más o menos 6 sesiones.

Con especial atención se analizaron los datos de 130 estudiantes que terminaron un tratamiento individual y rellenaron los cuestionarios CORE-OM, BDI y BAI antes y después del tratamiento. Los resultados indican en todas las medidas utilizadas una disminución significativa en promedio de los síntomas después del tratamiento realizado. Para determinar si los cambios registrados por

el cuestionario CORE-OM después del tratamiento son estadísticamente significativos a nivel de cada cliente se utilizó el método del cambio fiable y clínicamente significativo. Calculando el índice de la fiabilidad del cambio se ha determinado que hasta 92% de los clientes del grupo clínico (con el resultado en el cuestionario CORE-OM de 1.38 o mayor) logra una mejora significativa o recuperación, y 72% del grupo no-clínico (con el resultado en el cuestionario CORE-OM menor de 1.38) logra una mejora significativa.

Se concluye que los tratamientos psicológicos se han llevado a cabo con mucho éxito. En la futura evaluación de la eficacia de tratamientos psicológicos realizados con los estudiantes se recomienda usar el cuestionario CORE-OM dado que se trata de una medida corta, fiable y válida que muestra una correlación muy alta con los resultados en las escalas de depresión y ansiedad, que son los síntomas más frecuentes del malestar psicológico de los estudiantes que buscan ayuda en el Servicio de Asesoramiento Psicológico.

Palabras claves: eficacia de los tratamientos, asesoramiento psicológico, estudiantes, CORE-OM

Primljeno: 27.05.2015.