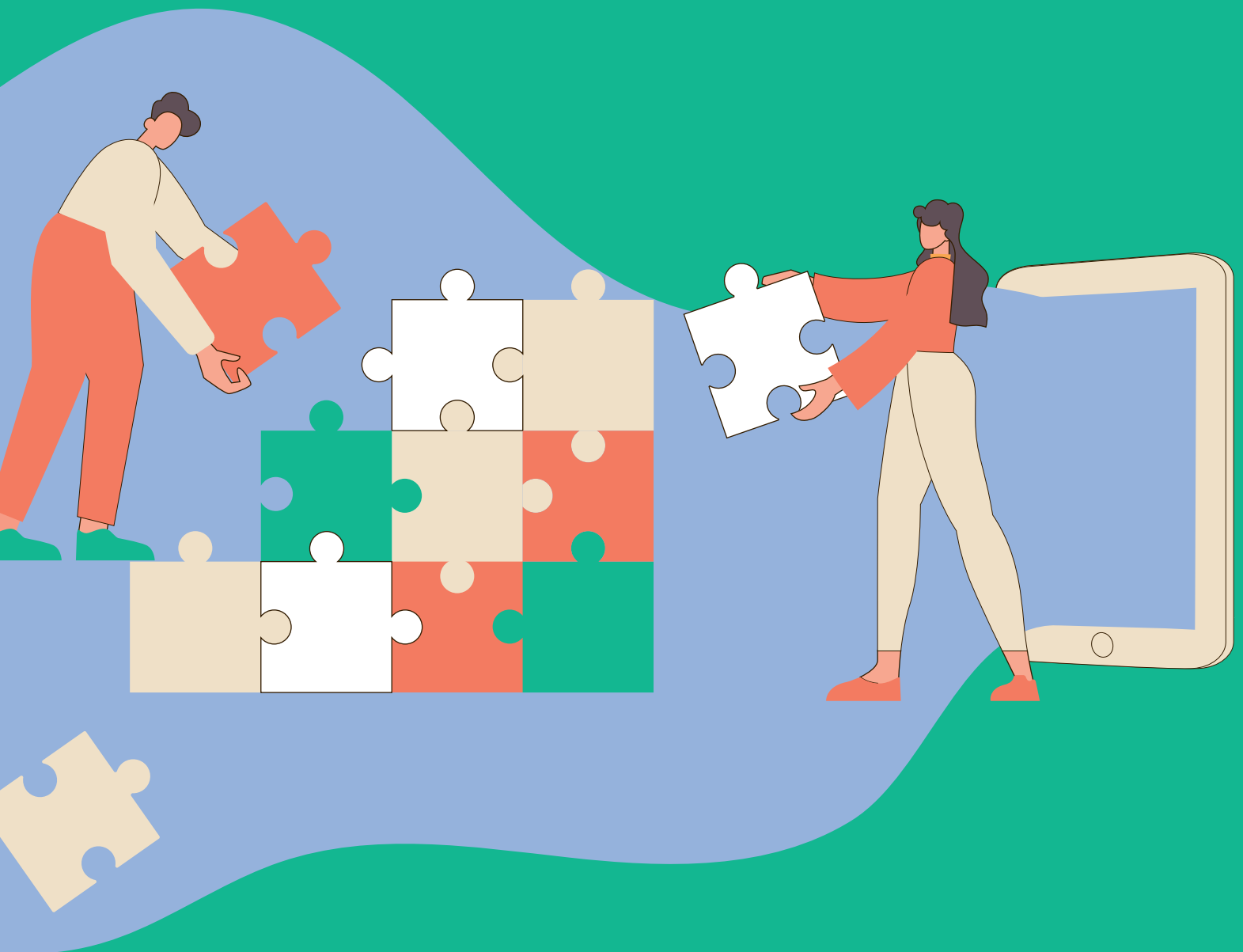


Psihosocijalne intervencije kod osoba sa poremećajima iz spektra psihoza

**Vodič za primenu intervencije DIALOG+ u sistemima
zdravstvene zaštite Jugoistočne Evrope**



Priručnik je nastao kao deo projekta IMPULSE (Primena efikasne i isplative intervencije za pacijente sa psihotičnim poremećajima u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom Jugoistočne Evrope). Sredstva za projekat pod brojem 779334 finansirala je Evropska Unija u okviru poziva „Horizon 2020 research and innovation programme” i Globalne alijanse za hronične bolesti (GACD) (SCI-HCO-07-2017).

Urednici:

Prof. dr Nađa P. Marić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu i Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Dr Nikolina Jovanović, dr sci., Queen Mary University of London, Unit for Social and Community Psychiatry – WHO Collaborating Centre for Mental Health Services Development, London, Velika Britanija

Autori:

Dr Sanja Andrić Petrović, dr sci., Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu i Klinika za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, Beograd, Srbija

Dr Stefan Jerotić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu i Klinika za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, Beograd, Srbija

Tamara Pemovska, mr sci., Queen Mary University of London, Unit for Social and Community Psychiatry – WHO Collaborating Centre for Mental Health Services Development, London, Velika Britanija

Dr Ivan Ristić, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Manuela Russo, dr sci., Queen Mary University of London, Unit for Social and Community Psychiatry – WHO Collaborating Centre for Mental Health Services Development, London, Velika Britanija

Mirjana Zebić, dr sci., Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu i Klinika za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Srbije, Beograd, Srbija

Recenzija:

Prof. dr Borjanka Batinić, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu

Lektor i korektor

Nevena Mrdenović

Kompjuterska obrada

CMB advertising

Izdavač: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Štampa: Pekograf, Beograd

Tiraž: 300

ISBN 978-86-7117-630-9

**Za ljude koji žive sa duševnim smetnjama i
za sve one koji im pomažu da potraže pomoć i da se oporave**

Predgovor

Kombinacija nege koja se sastoji od farmakoloških i psihosocijalnih intervencija može da pomogne svima koji se leče zbog psihotičnih poremećaja, kako bi život koji vode bio kvalitetniji i kako bi se bolje integrisali u društvo. Integrativni pristup nije samo preporuka, već se u mnogim razvijenim zemljama on i primenjuje u praksi, ali u većini zemalja sa manjim kapacitetima i nižim ulaganjima u zaštitu duševnog zdravlja navedena praksa nije dovoljno zaživela. Razlozi za nedovoljnu primenu psihosocijalnih intervencija su višestruki – od finansijskih i organizacionih prepreka, do okolnosti da u manje razvijenim zemljama nisu bila rađena opsežnija istraživanja efikasnosti i sigurnosti psihosocijalnih intervencija prilagođena datoj sredini, mada bi podaci takvih studija bili najmerodavniji da pokrenu implementaciju.

Početkom 2018. godine Evropska komisija (EC) i Globalna alijansa za hronične bolesti (GACD) uložile su 2,4 miliona evra u konzorcijum IMPULSE (videti Dodatak A3) kako bi podržale izvođenje novog projekta pod nazivom „Primena efikasne i isplative intervencije za pacijente sa psihotičnim poremećajima u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom Jugoistočne Evrope” – IMPULSE. Glavni cilj projekta bio je poboljšanje tretmana osoba sa psihozama, uz angažovanje kliničara i pacijenata iz Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Republike Severne Makedonije, Srbije i sa Kosova* Rezolucija UN. Osim toga, ovaj poduhvat je trebalo da pomogne u prevazilaženju jaza između istraživanja i lokalnog zakonodavstva, da doprinese jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i da uključi korisnike psihijatrijskih usluga u sve etape istraživačkog procesa. Partneri u istraživanju, uz koordinaciju stručnjaka sa Queen Mary University of London, sproveli su longitudinalnu studiju koja je uključila 468 pacijenta i 81 kliničara iz celog regiona. Cilj je bio da se ispita delotvornost digitalne psihosocijalne intervencije DIALOG+ i mogućnost njene primene u lokalnim sistemima zdravstvene zaštite. Intervencija DIALOG+ osmišljena je da poboljša terapijsku efikasnost redovnih kliničkih pregleda, a pre projekta IMPULSE ova intervencija bila je ispitana kod pacijenata sa psihozom u Velikoj Britaniji. Tada je pokazano da je DIALOG+ efikasan metod, da smanjuje troškove lečenja i da su ga učesnici u procesu lečenja – i pacijenti i osoblje – dobro prihvatili.

Istraživački tim projekta IMPULSE kreirao je ovaj vodič za sve one koji se bave zaštitom mentalnog zdravlja i koji bi želeli da poboljšaju svoj svakodnevni klinički rad. On sadrži različite savete u vezi sa primenom psihosocijalnog pristupa radi očuvanja ili poboljšanja mentalnog zdravlja, a ono što ti saveti i primena metode treba da postignu jeste dobrobit osoba koje se leče zbog smetnji izazvanih afektivnim/neafektivnim psihozama. Vodič je namenjen ne samo kliničarima (psihijatrima i budućim psihijatrima, psiholozima, socijalnim radnicima i medicinskim sestrama/tehničarima), već i pacijentima i onima koji se o njima brinu, kao i svima koji se bave kreiranjem i primenom programa zaštite zdravlja i imaju mogućnost da unaprede rad psihijatrijskih službi. Svi oni u ovoj publikaciji mogu da pronađu informacije koje bi mogle da pomognu osobama sa psihotičnim smetnjama i njihovoj integraciji u društvo.

Predgovor

Spisak skraćenica

Sadržaj

1.0 Uvod

1.1 Psihosocijalna intervencija – definicija i domen

1.2 Potrebe pacijenata iz Jugoistočne Evrope – fokus na osobe sa poremećajima iz spektra psihoza

2.0 Šta je DIALOG+?

3.0 Koje su koristi od intervencije DIALOG+ kod osoba sa psihozom?

4.0 Iskustva pacijenata i kliničara sa primenom intervencije DIALOG+

4.1 Šta se dobija od intervencije DIALOG+ u zaštiti mentalnog zdravlja?

4.2 Ko su pacijenti sa najviše koristi od DIALOG+?

4.3 Šta se može dogoditi tokom primene intervencije DIALOG+?

4.4 Da li je upotreba tablet računara prepreka?

4.5 Dužina pregleda uz primenu intervencije DIALOG+

4.6 O sigurnosti pacijenata i mogućim neželjenim događajima u vezi sa primenom intervencije DIALOG+

5.0 Zaključak

DODATAK

A1. Upoznajte DIALOG+

A2. O IMPULSE studiji

A3. IMPULSE Konzorcijum

REFERENCE

1

1

3

6

12

18

18

23

24

25

26

26

28

29

29

33

34

35

Spisak skraćenica

CSQ-8	Client Satisfaction Questionnaire
EC	Evropska Komisija
GACD	Global Alliance for Chronic Diseases
MKB-10	Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. revizija
Kosovo*	UN rezolucija: Sve u ovom tekstu, bilo da se radi o teritoriji, institucijama ili stanovništvu, mora se shvatiti u potpunosti u skladu sa Rezolucijom 1244 Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija
MANSA	Manchester Short Assessment of Quality of Life
QoL	Kvalitet života
RCT	Randomizovana kontrolisana studija
TAU	Treatment As Usual (redovni kontrolni pregled)
WHO	Svetska zdravstvena organizacija

1.0 Uvod



1.1 Psihosocijalna intervencija - definicija i domen

Osnov savremene psihijatrije čini biopsihosocijalni model po kome su pojava, tok i ishod mentalnih poremećaja određeni složenim, dinamičnim interakcijama između bioloških, psiholoških i socijalnih činilaca. Shodno tome, u kreiranju individualnog plana lečenja većina profesionalnih smernica preporučuje kombinovanu primenu bioloških i psihosocijalnih intervencija (NICE, 2014).

Psihosocijalne intervencije koje se primenjuju u terapiji poremećaja duševnog zdravlja u užem smislu, kao i kod bolesti zavisnosti, sastoje se od „**interakcija ili edukativnih aktivnosti, tehnika ili strategija koje deluju na faktore sredine, kao i na biološke, emocionalne i kognitivne faktore, a potom i na ponašanje, sa ciljem da se unapredi zdravlje, dobrobit i funkcionalnost pacijenta**” (England i sar., 2015). Tehnike rada koje se koriste u psihosocijalnim intervencijama nalaze uporište u različitim oblastima zaštite mentalnog zdravlja – počev od psihoterapije, okupacione terapije, preko psihijatrije u zajednici, rehabilitacionih tehnika sa ciljem osposobljavanja za rad, podsticanja udruživanja i povezivanja osoba sa sličnim smetnjama, itd. Najvažniji cilj ove vrste intervencija nije samo ublažavanje simptoma psihijatrijskog poremećaja, već i solidan kvalitet života, doživljaj lične dobrobiti i vraćanje korisnika psihijatrijskih usluga u zajednicu (Dua i sar., 2011; Bajs Janovic i sar., 2020). U načelu, rezultati studija koje su poredile efikasnost različitih psihosocijalnih intervencija saglasni su da efikasnost intervencije u najvećoj meri zavisi od dobrog terapijskog odnosa, dok razlike u metodama (varijantama) psihosocijalnog pristupa u manjoj meri utiču na ishod.

Danas postoje jasni dokazi da je za odnos pacijenta i kliničara, kao i za ishod terapije, najbolje da se terapijske odluke donose zajednički (Maj i sar., 2021).

Psihosocijalne intervencije su efikasne u lečenju mentalnih poremećaja ne samo kada se primenjuju u kombinaciji sa farmakoterapijom, već i kada se u terapiji primenjuju samostalno (Barth i sar., 2013; Cuijpers i sar., 2008, 2013, 2014; Institute of Medicine (US) Committee on Crossing the Quality Chasm: Adaptation to Mental Health and Addictive Disorders, 2006). Zanimljivo je da su rezultati studija koje su ispitivale šta bi kliničari i pacijenti izabrali u slučaju da im budu ponuđeni lekovi i psihosocijalna intervencija jednake efikasnosti, pokazali da bi se obe grupacije (a posebno mlađi pacijenti i žene) radije opredelili za psihosocijalnu intervenciju nego za lekove (McHugh i sar., 2013).

Odmah treba naglasiti da psihosocijalne intervencije nisu direktna alternativa farmakoterapiji. Dva pristupa se međusobno ne isključuju, već su deo integrativnog tj. holističkog pristupa, ključnog za povoljan ishod različitih mentalnih poremećaja. Za određene ranjive grupe pacijenata kod kojih se ne preporučuje farmakološko lečenje (na primer trudnice, mala deca, osobe sa složenim zdravstvenim stanjem), psihosocijalne intervencije mogu biti i jedina mogućnost lečenja (Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders, 2015).

Kako i zašto psihosocijalne intervencije dovode do promena?

Veza između duševnog zdravlja i psihosocijalnih činilaca je recipročna i reverzibilna. Tokom celog života ljudski mozak se prilagođava spoljnim uticajima. Kako što je poznato, nepovoljni životni događaji i psihološka traumatizacija u velikoj meri doprinose razvoju mentalnih poremećaja. U isto vreme, povoljne psihosocijalne okolnosti i efikasne psihosocijalne intervencije imaju pozitivno dejstvo na zdravlje. Sve što doprinosi smanjenju faktora rizika koji uzrokuju mentalnu patnju i što deluje zaštitno, utiče ne samo na dobrobit pojedinca, već i celog društva.

Procenu i tretman osoba sa psihozom nemoguće je svesti na jednostavnu shemu, jer nastaje kroz interakcije koje angažuju obe strane uključene u proces koje zajedno dolaze do leka (Maj i sar., 2021). Kvalitetan terapijski odnos sadrži:

- Autentično interesovanje i radoznalost
- Negujući pristup
- Kapacitet za održavanje poverenja i motivacije

1.2 Potrebe pacijenata iz Jugoistočne Evrope - fokus na osobe sa poremećajima spektra psihoza

Teži psihijatrijski poremećaji kao što su poremećaji iz spektra psihoza (shizofrenije, ostale neafektivne psihoze, shizo-afektivni poremećaj, bipolarni poremećaj i unipolarna depresija sa psihotičnim karakteristikama) predstavljaju veliko zdravstveno, socijalno i ekonomsko opterećenje za pacijente, porodice, negovatelje i šire društvo. Primarne psihoze su problem kako u razvijenim, tako i u manje razvijenim ekonomskim sistemima tj. u celom svetu, uz napomenu da je gotovo 3/4 globalnog opterećenja ovim bolestima koncentrisano u zemljama srednjeg i nižeg ekonomskog statusa (Charlson i sar., 2018).

Tokom poslednjih 25–30 godina region Jugoistočne Evrope prošao je (i još prolazi) kroz velike društveno-političke promene, kao što su prelazak iz socijalističke u potpuno tržišnu ekonomiju, decenija rata i oružanih sukoba, zaoštavanje društvenih podela po etničkim i verskim linijama, pojačavanje socijalnog isključivanja pojedinih ranjivih grupa, finansijska kriza, kao i smanjen kapacitet državnih sistema da brinu o najranjivijima u društvu, posebno u novonastalim okolnostima u kojima pandemija COVID-19 izaziva nezapamćenu krizu javnog zdravlja na celoj planeti.

Ambulantne psihijatrijske službe u Jugoistočnoj Evropi uglavnom su ograničene na propisivanje lekova (Winkler i sar., 2017), dok zdravstveni sistemi u zemljama sa višim standardom preporučuju i pružaju kombinaciju nege, lekova i psihosocijalnih intervencija čime se uspešnije pomaže osobama sa psihotičnim smetnjama da vode produktivan život i da se integrišu u društvo. Iako ove intervencije nisu uvek bile potkrepljene istraživanjima (Maj i sar., 2021) i neke od njih su bile kritikovane da su stereotipne (tj. nisu prilagođene individualnim karakteristikama i potrebama pacijenta u određenom stadijumu njegove/njene bolesti), one su ipak bile dostupne većini pacijenata koji se leče u zajednici (psihijatrija u zajednici) u zemljama sa visokim prihodima.

U poređenju sa dobro razvijenim evropskim zemljama, region Balkana raspolaže značajno manjim resursima, počev od ljudi angažovanih u zaštiti mentalnog zdravlja, što spada u glavna ograničenja za pružanje integrativnog lečenja kada su u pitanju svi, ali prvenstveno vanbolnički pacijenti (WHO, 2014, 2017; Maric i sar., 2019). Pored toga, u bliskoj vezi sa manjkom resursa, u dispanzerima se nefarmakološke intervencije koriste mnogo manje nego farmakološke, iako su prve navedene nezamenjiva komponenta kvalitetnog odnosa pacijent-kliničar.

Problem zemalja u kojima nema dovoljno sredstava za ulaganje u mentalno zdravlje jeste i to što osoblje nije imalo prilike da se pripremi za pružanje strukturisanih nefarmakoloških intervencija – edukacije ili nema, ili je teško dostupna. Prema najnovijem Atlasu Svetske zdravstvene organizacije – Profili zemalja (WHO, 2017), brojnost kadra angažovanog na zaštiti mentalnog zdravlja u zemljama Jugoistočne Evrope relativno je mala u poređenju sa razvijenim evropskim zemljama (npr. Francuska, Nemačka, Slovenija) gde su ljudski resursi psihijatrijskih službi drugačiji i kvantitativno i kvalitativno (Tabela 1.1).

Tabela 1.1 Stručnjaci uključeni u zaštitu mentalnog zdravlja u zemljama Evrope (stopa na 100.000 stanovnika; WHO 2017)

Zemlja	Psihijatri	Psiholozi	Sestre i tehničari
Bosna i Hercegovina	8.0	1.5	22.1
Francuska	20.9	48.7	98.0
Nemačka	13.2	48.6	/
Crna Gora	8.3	/	18.3
Republika Severna Makedonija	14.4	2.4	/
Srbija	8.6	4.6	13.2
Slovenija	12.0	9.7	36.7

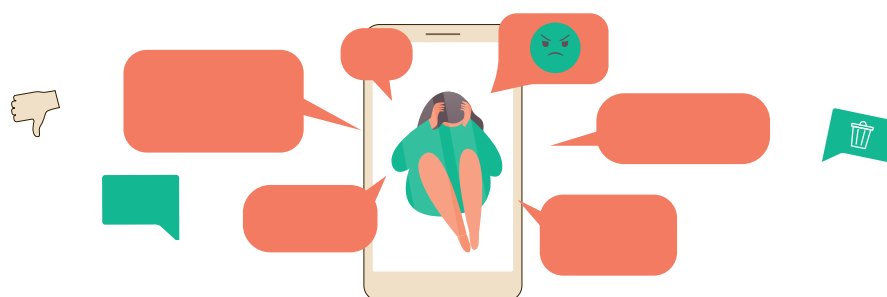
Nedostatak resursa utiče na bolničku, a posebno na vanbolničku psihijatrijsku negu na različite načine, npr. pregled je kratak, primenjena intervencija ne može da odgovori svim potrebama pacijenta, i slično. Samim tim, postoje brojna ograničenja za primenu integrativnog, sveobuhvatnog pristupa kod značajnog broja ambulantnih pacijenata koji se javljaju za pomoć. Moglo bi se reći da pacijentima koji se godinama leče u vanbolničkim uslovima zbog smetnji iz kruga psihoza aktuelni uslovi omogućavaju pružanje samo delimične psihijatrijske nege. Prepreke koje dovode do nepotpune nege su brojne i zahtevaju sistematičnu, metodičnu procenu, što je jedini način da se razumeju i da se potraže rešenja.

Diskriminacija i društvena izolacija zbog stigme povećavaju usamljenost i doživljaj bespomoćnosti. Stanje potpunog ili skoro potpunog nedostatka kontakta između osobe i društvene zajednice ogleda se u načinu života koji je toliko socijalno siromašan da je, na primer, kupovina namirnica u obližnjoj prodavnici jedini društveni događaj za mnoge osobe sa shizofrenijom ili drugim primarnim psihozama. Ovaj ishod se može okarakterisati kao individualna i kolektivna tragedija, ako se zna da su društveni kontakti dah života.

U ovom trenutku postoji velika verovatnoća da pacijenti koji imaju iste psihičke smetnje dobiju dosta različitu negu, što može da zavisi od mnogo činilaca: počev od kliničara, preko uticaja lokalne zajednice, šireg regiona ili zemlje i njenog zakonodavstva. Pregled zdravstvene prakse i strategija zaštite mentalnog zdravlja zemalja Jugoistočne Evrope (Jovanović i sar., 2020; Stevović i sar., 2021) pokazao je sledeće:

1. Pacijenti sa poremećajima iz spektra psihoza uglavnom se leče u bolničkim uslovima
2. U dispanzerskim službama pacijente prvenstveno primaju psihijatri, svakih 1–3 meseca, a trajanje redovnih pregleda je 15-30 minuta
3. Sastanci se uglavnom fokusiraju na pregled i prilagođavanje lekova
4. Pružanje psihosocijalnih intervencija nije strukturisano
5. Usluge psihijatrije u zajednici su i dalje retke

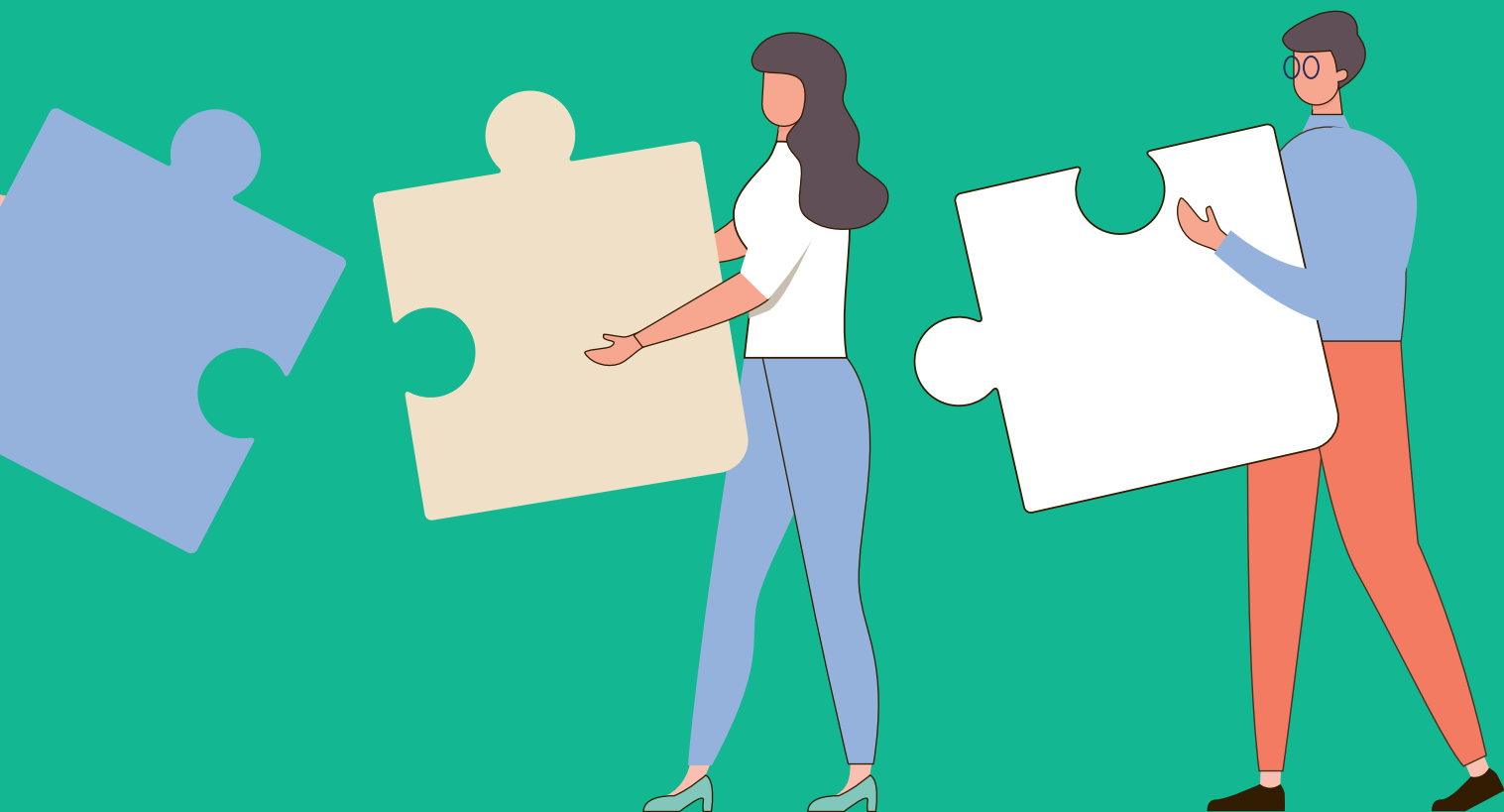
U zaključku, treba naglasiti da se milionima osoba širom sveta koje traže pomoć zbog svojih duševnih smetnji nudi mogućnost da budu pregledani, i baš taj rutinski pregled u kome učestvuju stručnjak i osoba koja se obraća za pomoć treba da postane kamen temeljac zdravstvene zaštite u zajednici. Pitanje je kako ove preglede učiniti delotvornijim i kako ih organizovati na način koji će donositi maksimalnu dobrobit i za pacijente i za kliničare. DIALOG+ je jedna od intervencija koje su kreirane da bi rutinske preglede psihijatra i svih koji učestvuju u zaštiti mentalnog zdravlja obogatili i da bi pojačali njihovu terapijsku efikasnost (Priebe & McCabe, 2006). Više informacija o intervenciji DIALOG+ nalazi se u narednom poglavlju.



2.0 Šta je DIALOG+?

DIALOG+ je digitalna psihosocijalna intervencija koja povećava produktivnost redovnih kontrolnih pregleda pacijenata sa psihotičnim poremećajima, u cilju unapređenja zaštite duševnog zdravlja (Priebe i sar., 2013). Intervencija pomaže da razgovor pacijenta i kliničara bude strukturisaniji i sveobuhvatniji sagledavanjem različitih aspekata života i mentalnog zdravlja. Na početku svakog kontrolnog pregleda gde se primenjuje DIALOG+ pacijenti ocenjuju lično zadovoljstvo različitim oblastima života, a zatim se od njih traži da odluče koji su to problemi koje bi želeo/la da prevaziđe i koje su to oblasti života na kojima bi dalje radio/la sa terapeutom. Nakon identifikacije konkretnih problema pristupa se traženju rešenja. U proseku, kontrolni pregledi koji uključuju DIALOG+ traju do 30 minuta i mogu se sprovoditi u različitim intervalima, npr. jednom mesečno ili na nekoliko meseci. Za primenu intervencije DIALOG+ koristi se tablet računar sa aplikacijom koja je lako dostupna i u slobodnoj je upotrebi (Priebe i sar., 2020).

Razvoj opisane digitalne psihosocijalne intervencije počeo je od metode **DIALOG** za koju se pokazalo da uspostavljanjem strukturisane komunikacije između pacijenta i kliničara poboljšava kvalitet života, ishode lečenja i doprinosi jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (DIALOG; Priebe i sar., 2007). Nakon početnih nalaza u vezi sa intervencijom **Pristup usmeren ka rešenjima**, a kao rezultat kombinovanja koncepta DIALOG i pomenutog terapijskog pristupa nastao je DIALOG+ (Priebe i sar., 2013).



Ključne karakteristike

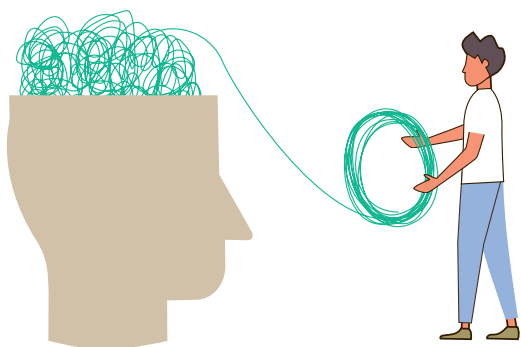
Osnovni principi DIALOG+ intervencije (Shema 2.1) su:

- 1 Partnerski odnos kliničar-pacijent** - odbacivanje ranijih shvatanja asimetričnog, paternalističkog odnosa između kliničara i pacijenta, uz jačanje terapijskog saveza. Uzajamno razumevanje i zajedničko donošenje odluka procenjeno je kao važan činitelj poboljšanja kvaliteta života tokom seansi DIALOG+.



- 2 Razgovor usredsređen na pacijenta** - pacijent bira oblasti života o kojima želi detaljnije da razgovara, a sva dalja diskusija o odabranim temama obavlja se dinamikom koju odabere pacijent.

- 3 Holističko (integrativno) planiranje nege** - DIALOG+ omogućava detaljno sagledavanje poteškoća u oblastima društvenog funkcionisanja, duševnog i telesnog zdravlja, čime se podstiče planiranje aktivnosti u cilju zaštite svih ovih aspekata zdravlja. Na ovaj način efikasnije se kontrolišu rizici koji se često viđaju u praksi – parcijalno sagledavanje smetnji i nepotpune terapijske intervencije.



- 4 Strukturisana procena** - DIALOG+ omogućava da se rutinski otkriju smetnje u životu pacijenata o kojima oni možda ne bi govorili spontano i otvoreno.

5 Pristup usmeren ka rešenjima - umesto preterane okupiranosti smetnjama, fokus se preusmerava na osmišljavanje mogućih rešenja. Čitav Pristup u četiri koraka pomaže pacijentima da razumeju svoju situaciju, sagledaju moguće alternative, istraže mogućnosti i dogovore se o radnjama koje bi trebalo preduzeti.

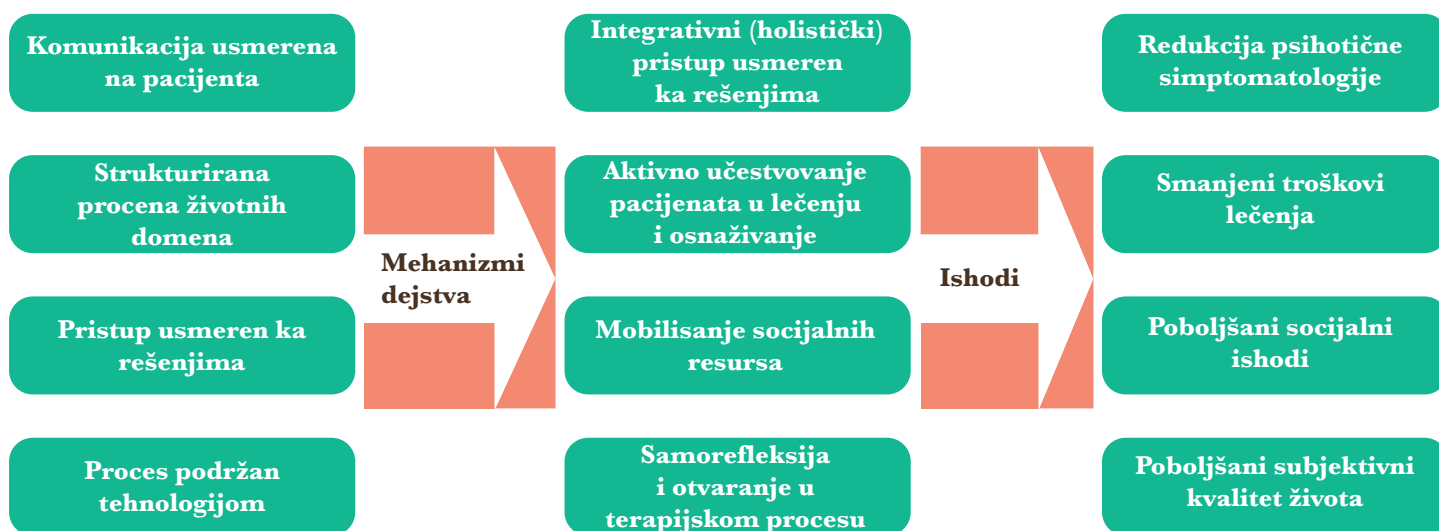


6 Proces podržan tehnologijom - tablet računar olakšava proces DIALOG+ intervencije. Mogu ga koristiti zajedno pacijent i kliničar ili samo kliničar, prema želji pacijenta.

7 Praćenje napretka pacijenta i procena pružene usluge - upotreba tablet računara olakšava vođenje evidencije o tome kako su pacijenti ocenili određene domene i šta su se dogovorili da po tom pitanju urade, omogućava poređenje različitih seansi i lako praćenje napretka. Pri tome, svi podaci su dostupni u elektronskoj formi.



8 Bezbednost podataka - sve zabeležene informacije zaštićene su lozinkom.



Shema 2.1 Ključne komponente intervencije DIALOG+, uključujući mehanizme delovanja i glavne ishode (Jovanović i sar., 2020).

DIALOG+ na strukturisan i sistematičan način omogućava kliničaru i pacijentu sagledavanje ključnih oblasti života pacijenata.

1. Prva faza ove digitalne psihosocijalne intervencije odnosi se na procenu zadovoljstva pacijenta u osam životnih domena i tri aspekta lečenja.

Životni domeni

-  mentalno zdravlje
-  fizičko zdravlje
-  situacija na poslu
-  uslovi stanovanja
-  slobodne aktivnosti
-  odnos sa partnerom/porodicom
-  prijateljstva
-  lična bezbednost

Aspekti lečenja

-  lekovi
-  praktična pomoć
-  sastanci sa kliničarom

2. Druga faza uključuje napredovanje kroz Pristup usmeren ka rešenjima sa ciljem razrade onog domena koji odaberu pacijenti. Proces traženja rešenja odvija se u četiri koraka:

- a) Razumevanje
- b) Očekivanja
- c) Ispitivanje mogućnosti
- d) Dogovaranje o aktivnostima

Detaljnije o postupku videti u Dodatku A1.

Raniji pokušaji procene ishoda u okviru sprovođenja rutinske zaštite mentalnog zdravlja u zajednici uglavnom su bili neuspešni (Kilbourne i sar., 2018), mahom zbog nedovoljne motivisanosti kliničara i pacijenata da redovno koriste instrumente procene, da ocenjuju različite aspekte života, zdravlja i da dokumentuju tok terapijskog procesa. Međutim, DIALOG+ je upravo takav metod koji omogućava jednostavno prikupljanje i čuvanje psihometrijski validnih podataka na način koji kliničari i pacijenti smatraju smislenim i korisnim. Skala zadovoljstva intervencije DIALOG sadrži 11 pitanja pomoću kojih pacijenti ocenjuju osam životnih domena i tri aspekta lečenja koristeći sedmostepenu skalu Likertovog tipa (od 1 = potpuno nezadovoljan, do 7 = potpuno zadovoljan). Svaka pojedinačna stavka je značajna i može se protumačiti samostalno, a skala daje i subjektivnu ocenu kvaliteta života i zadovoljstva lečenjem. Pokazalo se da ima dobra psihometrijska svojstva, široko se primenjuje u Velikoj Britaniji – kako u istraživačke svrhe, tako i u rutinskoj praksi, a posebno je značajna u evaluaciji lečenja i sistema zdravstvene zaštite kada podatke o ishodu daju pacijenti, a ne kliničari u njihovo ime.

Metod DIALOG+ je koristan jer pruža šansu da se vizuelizuju i dokumentuju ocene pacijenata o svom stanju i kvalitetu života. Uz pomoć aplikacije, iz seanse u seansu, prati se **proces lečenja** (u kojim oblastima se stanje poboljšava, gde stagnira, gde se pogoršava), a osim toga aplikacija olakšava **praćenje ishoda** – kojim su ocenama pojedine oblasti označene na početku primene intervencije DIALOG+, a kojim na kraju (posle serije seansi). Tokom praćenja bilo koje intervencije dobro je imati pokazatelje koji će ukazivati na obim, efikasnost i kvalitet sprovedenih aktivnosti, odnosno da li je i kako je nešto bilo urađeno.

Što se tiče procesa lečenja metodom DIALOG+ i pokazateljima rada integrisanim u samoj aplikaciji, zainteresovane strane (kliničar, pacijent, ili osoba koja je zadužena za kontrolu kvaliteta rada) mogu da dobiju informacije kojom dinamikom se sprovodi intervencija, koliko traje i kakvi su rezultati u pojedinim aspektima kvaliteta života (indikator procesa lečenja), a na sličan način se može proceniti i kakav ishod ima primena intervencije DIALOG+ kada se okonča planirani broj seansi – da li je posle određenog broja seansi DIALOG+ doveo do željenog efekta na psihosocijalno funkcionisanje pojedinca i u kojim domenima je došlo do najvećih promena.

Budući da DIALOG+ omogućava planiranje, procenu, intervenisanje i evaluaciju u jednoj proceduri i da su pacijenti aktivno uključeni kao partneri, ovaj metod daje šansu da se jače čuje glas pacijenta – oni sami daju podatke u vezi sa ishodom svog tretmana (eng. *Patient Reported Outcome Measures* – PROM), a ujedno su njihovi utisci sa lečenja i lična iskustva koja se tiču primenjenog metoda (*Patient Reported Experience Measures* – PREM) nešto na šta se obraća mnogo više pažnje nego inače.

Što se tiče praćenja ishoda, važno je pratiti održivost postignutih rezultata, te se u tu svrhu preporučuje merenje odgovarajućih varijabli tokom 6–12 meseci nakon završetka intervencije. Uzimajući u obzir ishode, potrebno je identifikovati i troškove – pratiti broj seansi i njihovo prosečno trajanje, broj poseta lekaru i proceniti troškove odgovarajućim mernim instrumentima.

3.0 Koje su koristi od intervencije DIALOG+ kod osoba sa psihozom?

- DIALOG+ je metoda koja kliničarima i pacijentima omogućava strukturisani pristup sagledavanju problema i iznalaženju rešenja tokom redovnih kliničkih pregleda
- Rezultati IMPULSE studije su pokazali da je DIALOG+ intervencija efikasna i da je pacijenti i kliničari u Jugoistočnoj Evropi dobro prihvataju (videti Dodatak 2)
- Aplikacija DIALOG+ i prateći priručnik za njenu upotrebu dostupni su na preko 15 jezika i mogu se besplatno preuzeti
- Praktični vodič, osnovne informacije i publikacije o intervenciji DIALOG+ dostupni su svima na stranama <https://DIALOG.elft.nhs.uk> i www.dialogplus.rs



Istraživanje iz Velike Britanije (2017)

Istraživanje sprovedeno u Velikoj Britaniji (Priebe i sar., 2015) pokazalo je da DIALOG+ dovodi do unapređenja mentalnog zdravlja (ublažavanja simptoma bolesti) i kvaliteta života, smanjenja broja nezadovoljenih potreba i objektivnog poboljšanja u socijalnoj sferi pacijenata sa poremećajima iz spektra psihoza. Takođe, ova intervencija ima sličnu efikasnost kao i kognitivno-bihejvioralna terapija (KBT) kada se primenjuje kod pacijenata sa psihotičnim spektrom poremećaja – u oba slučaja radi se o veličini efekta od oko 0,3. Ujedno, intervencija je isplativa, odnosno poboljšava ishod i smanjuje troškove lečenja (Priebe i sar., 2017).

Istraživanje iz Jugoistočne Evrope (2021)¹

Uzimajući u obzir prethodno utvrđenu efikasnost i isplativost u Velikoj Britaniji, studija IMPULSE imala je za cilj da proceni koliko bi DIALOG+ bio koristan u zemljama Jugoistočne Evrope sa niskim i srednjim prihodima, posmatrajući period od 12 meseci (za više informacija o samom istraživanju videti Dodatak 2).

Koji su glavni nalazi studije?

DIALOG+ nije teško sprovoditi

Svi kliničari učesnici IMPULSE projekta uspešno su kompletirali svoje učešće u randomizovanoj kontrolisanoj studiji (RCT) i mahom su se pridržavali uputstava za primenu DIALOG+ prilikom izvođenja intervencije. Tamo gde su postojale varijacije u radu, one su se odnosile uglavnom na dve stvari na samom početku intervencije – način kako se počinjao pregled domena i postupak selekcije (najmanje tri domena) za dalju diskusiju.

U toku studije nije bilo značajnih razlika u stopama odustajanja kada su upoređivane interventna (sesija DIALOG+ uključena u kontrolni pregled) i kontrolna grupa (uobičajena kontrola/pregled). Uz to, niko od pacijenata nije odustao od učešća u studiji iz razloga koji su povezani sa samom intervencijom ili metodologijom ovog konkretnog istraživanja.

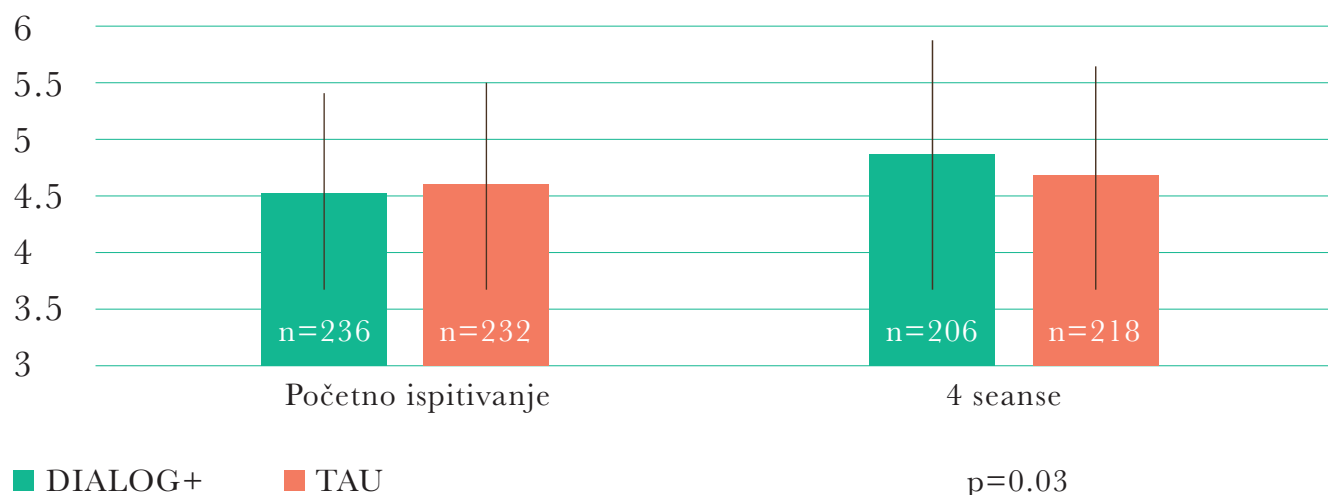
DIALOG+ je izvodljiv

Intervencija DIALOG+ je izvodljiva i prihvatljiva za pacijente sa psihozom i za kliničare u oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Osobe koje se leče zbog psihotičnih poremećaja rado su prisustvovalе seansama i aktivno su učestvovalе u intervenciji.

DIALOG+ je efikasan

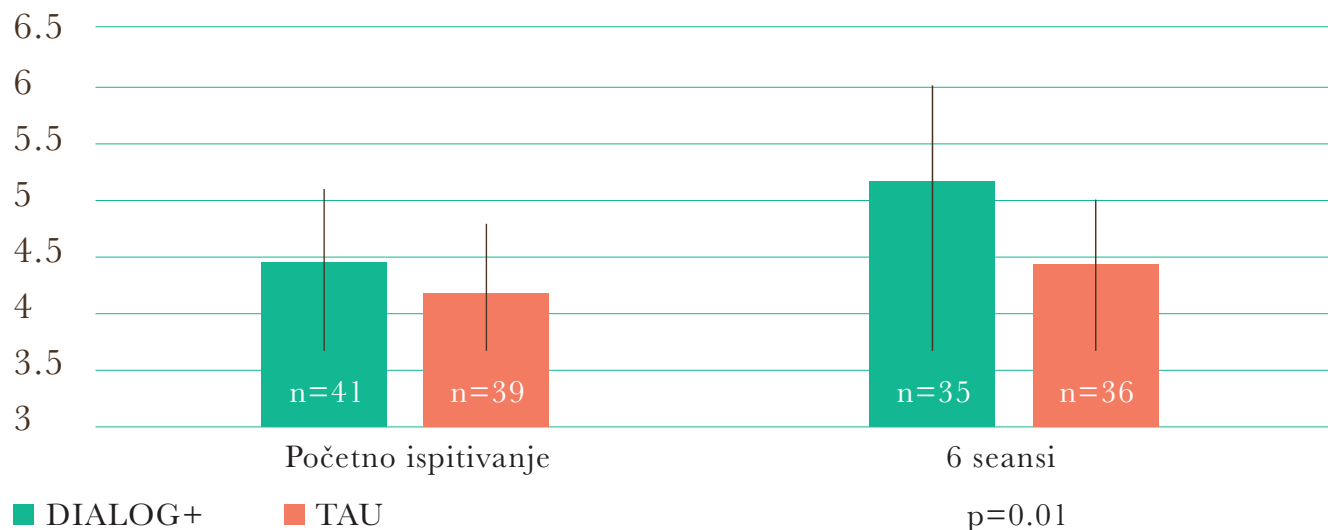
Pokazano je da DIALOG+ intervencija značajno poboljšava kvalitet života pacijenata, koji je bio meren instrumentom MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life). Osim toga, uočen je trend koji ukazuje na poboljšanje simptoma negativnog sindroma u DIALOG+ grupi, kao i na njihovo veće zadovoljstvo pruženim uslugama (mereno instrumentom CSQ-8).

¹Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Jovanović i sar., 2021, u pripremi i Pemovska i sar., 2021, u pripremi



Slika 3.1 Razlike u kvalitetu života nakon 4 seanse DIALOG+

Na uzorku iz Srbije, gde je tokom dvanaestomesečnog perioda RCT realizovano svih šest planiranih kontrolnih pregleda, i to bez prekida zbog okolnosti pandemije, prosečan skor kvaliteta života bio je viši u grupi DIALOG+ u poređenju sa kontrolnom grupom (slika 3.2). U ovom trenutku rezultat iz Srbije može se smatrati najdužim praćenjem upotrebe i efikasnosti DIALOG+ u poređenju sa TAU kod ambulantnih pacijenata sa težim psihijatrijskim poremećajima u Jugoistočnoj Evropi.



Slika 3.2 Razlike u kvalitetu života na uzorku iz Srbije*

* IMPULSE RCT je započet pre pandemije COVID-19 (u februaru 2019. godine), međutim, samo su učesnici iz Srbije završili svih 6 planiranih kontrolnih pregleda pre početka pandemije (u martu 2020.). U svim ostalim istraživačkim centrima uključenim u IMPULSE RCT broj pregleda pre nego što je počela pandemija bilo je manji (4-5). Dakle, samo u Srbiji je dvanaestomesečno praćenje IMPULSE RCT i kvaliteta života prošlo bez uticaja pandemije jer je završeno neposredno pred njen početak.

Šta je MANSA?

Savremeni pristupi zaštite mentalnog zdravlja ne samo da pomažu pacijentima da kontrolišu svoje simptome, već im pomažu da upravljaju svakodnevnom životom i da žive što kvalitetnije. Kvalitet života (QoL) čine, prema Lehman (1988) „adekvatni resursi, ispunjavanje društvenih uloga u više životnih domena, zadovoljstvo životom u različitim oblastima i opšte zadovoljstvo životom”. Ovaj koncept se sve više uključuje kao mera ishoda u istraživanjima duševnog zdravlja.

MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life) je kratka i lako primenljiva skala (Priebe i sar., 1999). Instrument se oslanja na izvorni koncept kvaliteta života, procenjujući zadovoljstvo pacijenta u različitim aspektima života: život u najširem smislu, zaposlenje, finansijska situaciju, prijateljstva, svakodnevne aktivnosti, uslovi stanovanja, lična bezbednost, seksualni život, odnosi sa porodicom, fizičko i mentalno zdravlje. Zadovoljstvo se ocenjuje na sedmostepenoj skali, u rasponu od 1 („ne može biti gore”) do 7 („ne može biti bolje”), sa 4 („mešovito zadovoljni i nezadovoljni”) kao srednjom vrednošću.

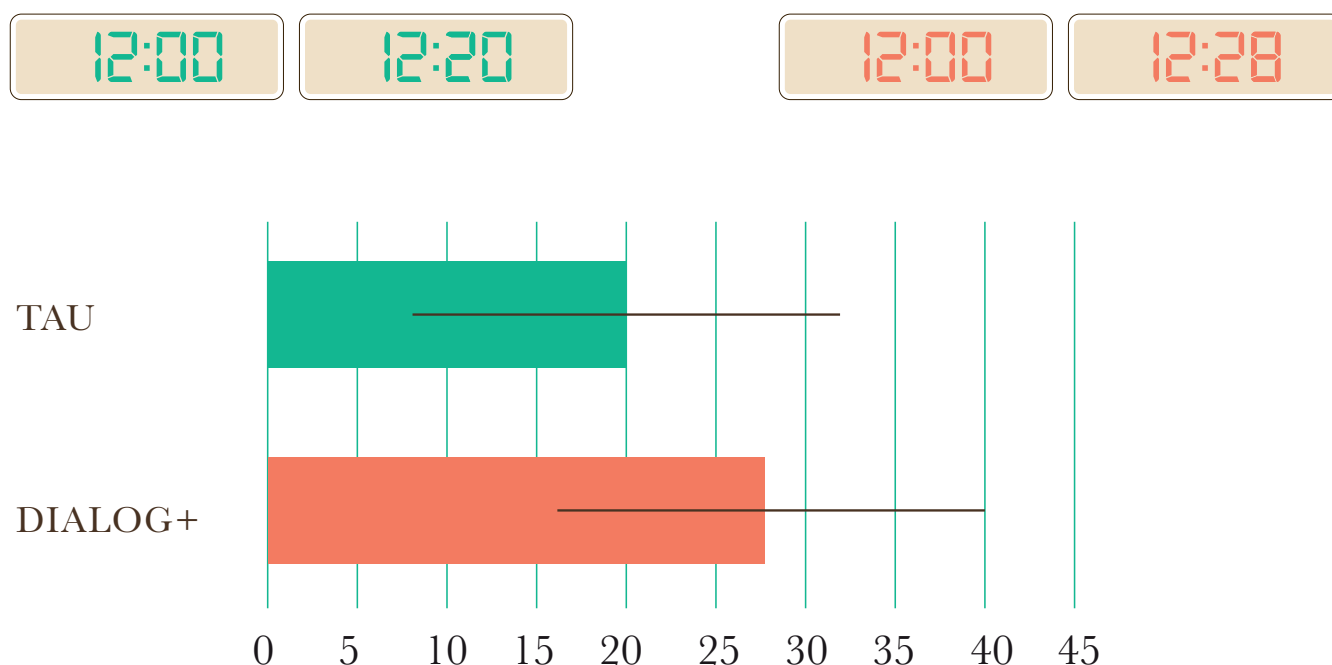
Za uzorak opšte populacije na Balkanu (više od 3300 stanovnika Balkana procenjenih u periodu 2005-6. godine) prosečan MANSA skor je iznosio $4,8 \pm 0,9$ i oko $4,0 \pm 0,9$ na uzorku pacijenata sa prvom psihotičnom epizodom iz Evrope (Fleischhacker i sar., 2005).

DIALOG+ je bezbedan za upotrebu

Upotreba intervencije DIALOG+ nije bila povezana sa negativnim događajima ili neželjenim efektima tokom perioda od 12 meseci.

DIALOG+ produžava trajanje uobičajenih kontrolnih pregleda za oko 8 minuta

Kada se intervencija primenjuje u sklopu psihijatrijskih kontrolnih pregleda njihovo trajanje u proseku iznosi 28 minuta, dok redovni klinički pregledi bez intervencije DIALOG+ u proseku traju 20 minuta (Slika 3.3). Prema tome DIALOG+ intervencija produžava trajanje uobičajenih kontrola za oko 8 minuta, ali je njihovo trajanje i dalje ispod 30 minuta – što se smatra normom za rutinske ambulantne preglede ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja u većini zemalja.



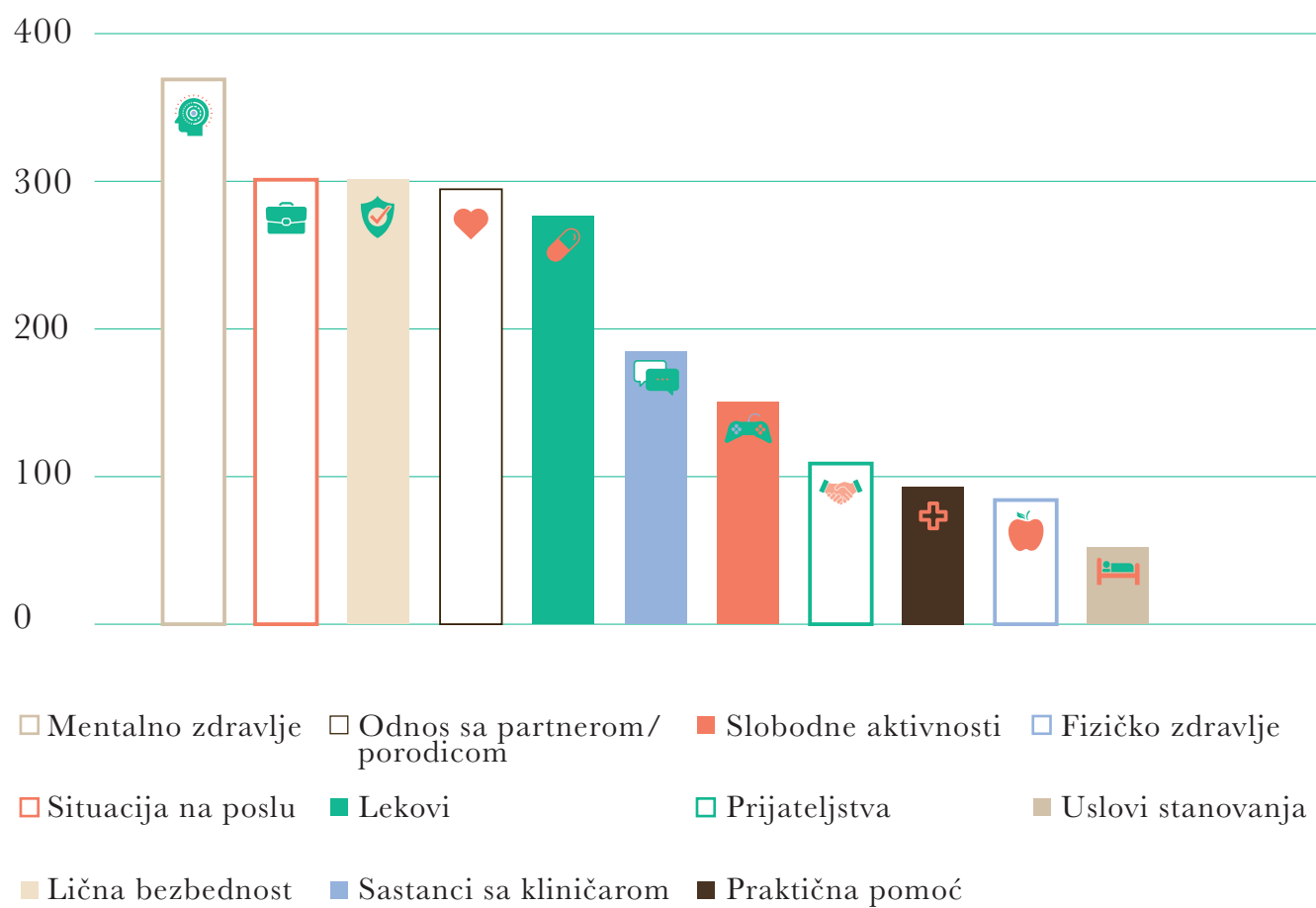
Slika 3.3 Prosečno trajanje kontrolnog pregleda sa ili bez DIALOG+ seanse

DIALOG+ se dugoročno isplati

Prosečni troškovi pružanja DIALOG+ intervencije u zemljama Jugoistočne Evrope iznosili su oko 129 evra po učesniku tokom IMPULSE RCT. Osim toga, pokazalo se da je ova intervencija štedela troškove u nekim regionima uključenim u konzorcijum (npr. u Srbiji i Republici Severnoj Makedoniji) (Feng i sar., 2021, u priremi).

DIALOG+ je sveobuhvatna intervencija

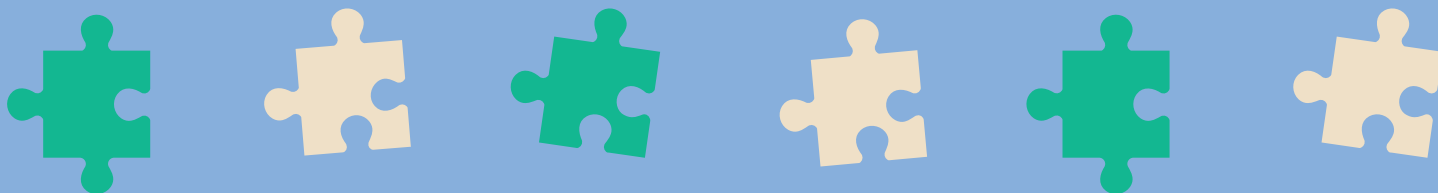
DIALOG+ omogućava procenu svih oblasti života pacijenata. U praksi se pokazalo da su pacijenti u nekom trenutku birali za dalju diskusiju svaki od ponuđenih 11 domena (nijedan od njih nije bio preskočen kada se posmatra celokupno trajanje studije i celokupan uzorak), što sugeriše da su imali potrebu i želju da razgovaraju o svim ovim oblastima života i da je DIALOG+ to omogućavao. U većini DIALOG+ seansi određena je najmanje jedna aktivnost. Najčešće su diskutovane oblasti poput mentalnog zdravlja, partnerstva/porodice i slobodnih aktivnosti (Slika 3.4).



Slika 3.4 Učestalost izbora različitih životnih domena tokom DIALOG+ seansi

4.0 Iskustva pacijenata i kliničara sa primenom intervencije DIALOG+

DIALOG+ intervencija se pokazala korisna i dobro je prihvaćena kod većine pacijenata i kliničara koji su imali priliku da je primenjuju (Pemovska i sar., 2021, u pripremi). Po završetku IMPULSE RCT, oni su podelili svoja iskustva i stavove o primeni ove intervencije u sklopu zaštite mentalnog zdravlja. U ovom poglavlju predstavljeni su utisci pacijenata o prednostima same intervencije, razmotreno je koji pacijenti bi mogli imati najviše koristi od intervencije DIALOG+ i pojašnjeno je kako prevazići tehničke i druge eventualne poteškoće na koje je moguće naići tokom primene.



4.1 Šta se dobija od intervencije DIALOG+ u zaštiti mentalnog zdravlja?²

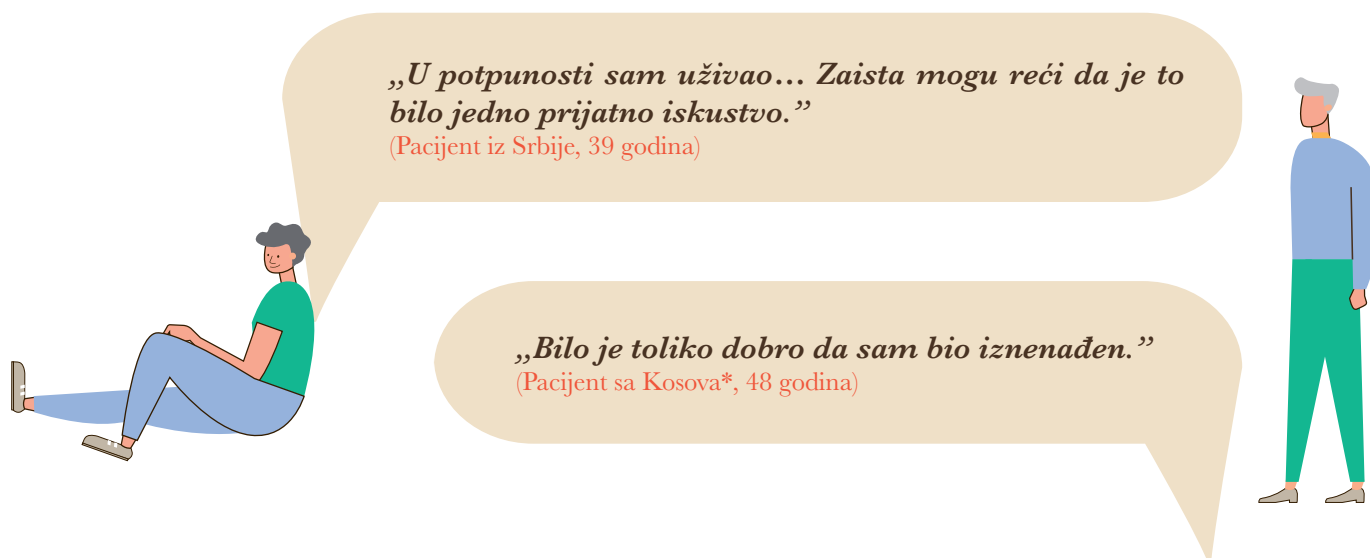
Većina pacijenata je u mogućnosti da primenjuje intervenciju na način koji je predviđen, odnosno da odabere barem jednu oblast za dalju diskusiju, da o njoj diskutuje primenjujući Pristup u četiri koraka, i da predloži aktivnosti koje bi mogle da poprave njihovo zadovoljstvo datim oblastima. Obe strane u procesu, i kliničari i pacijenti, uočili su brojne pozitivne efekte DIALOG+ intervencije, kao i koristi koje ona donosi pacijentima, poput:

- jačanja samosvesti,
- osnaživanja,
- bolje produktivnosti,
- popravljavanja odnosa sa porodicom/prijateljima, ali i sa kliničarom,
- unapređenja fizičkog i psihičkog blagostanja,
- većeg učešća pacijenata u sopstvenom lečenju,
- boljeg pridržavanja preporučenog tretmana,
- potrebe za primenom manjih doza lekova.

² Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Pemovska i sar., 2021, u pripremi

Prednosti koje su uočili pacijenti

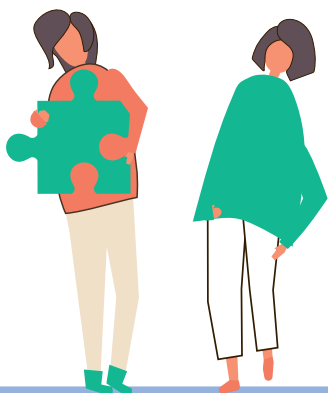
DIALOG+ seanse su prijatne



Pacijenti se osećaju osnaženo, imaju doživljaj da su važni i da ih neko ceni, njihov glas se čuje i njihove potrebe su zadovoljene



Pacijenti daju prednost DIALOG+ intervenciji u poređenju sa postojećim redovnim kontrolnim pregledima u psihijatrijskim ustanovama



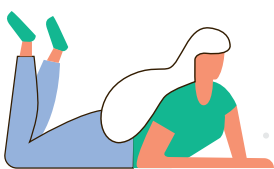
„Znači, na ovim DIALOG+ sastancima jednostavno imate savete šta i kako bi trebalo da radite da biste pokušali da promenite nešto nabolje, ono što vas u tom trenutku muči, što vas nervira... Dok na uobičajenim pregledima, na primer, najvažnija pitanja su 'kako si, kako se osećaš, da li si neraspoložena, da li si možda previše aktivna ili previše pasivna, kako si zadovoljna terapijom', i ukoliko kažem da sam lošije raspoložena ili manje aktivna, doktor odmah reaguje povećanjem terapije.”

(Pacijentkinja iz Crne Gore, 44 godine)

„[DIALOG+] je drugačiji, drugačiji je, doktor mi je od početka dao zaduženja... tokom DIALOG+ seansi razgovarali smo o neuporedivo više stvari, o tome šta bi trebalo da radim i šta bih ja želela da radim... ranije nismo tako temeljno diskutovali moje celokupno stanje”

(Pacijentkinja iz Severne Makedonije, 32 godine)

Intervencija pomaže pacijentima da bolje razumeju svoje probleme



„Mogao sam bolje da razumem svoje telesno i psihičko stanje [pomoću DIALOG+].”

(Pacijent iz Srbije, 57 godina)

Pacijentima se dopada što je težište razgovora na rešenjima, a ne na problemima

„Bilo je dobro znati da svaki put odlazim kući sa nekim zadatkom koji posle treba da obavim... i takođe, znam zasigurno jer mi je tako rečeno, da bi trebalo da napravim neke lepe promene... tako da bilo je sjajno, uvek sam imala neka zaduženja, nešto da radim i da se zabavim.”

(Pacijentkinja iz Bosne i Hercegovine, 22 godine)

Pacijentima se sviđa proaktivan stav i dogovaranje aktivnosti koje su prilagođene njihovim specifičnim potrebama, prioritetima i sposobnostima, što olakšava njihovo sprovođenje u svakodnevnom životu

„Mislim da mi je DIALOG+ najviše pomogao po pitanju pronalaženja posla... dogovorili smo se da odštampan oglas da tražim posao sa svojim brojem telefona i da ga izlepim po kraju, i to sam uradio... Nije prošlo puno vremena i dobio sam prvi posao.”

(Pacijent iz Srbije, 40 godina)

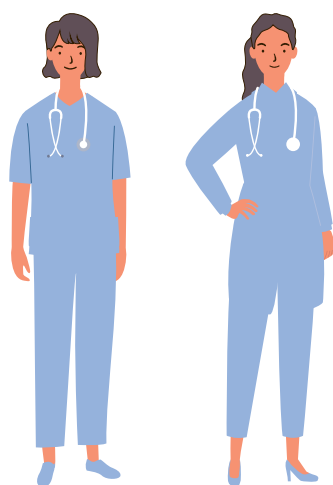
Prednosti koje su uočili kliničari

Poboljšanje veština komunikacije i terapijskog odnosa

„Produbili smo i proširili način na koji razgovaramo... naša komunikacija je bila odlična... Mislim da im [pacijentima] se svidelo i da su uživali u tom posebnom vremenu posvećenom njima... bilo im je posvećeno više vremena i samim tim je kvalitet komunikacije bio bolji”

(psihijatar iz Srbije, ženskog pola, 65 godina)

Bolji uvid u celokupno stanje pacijenta



„DIALOG+ mi je pomogao da steknem bolji uvid u društveni život pacijenata a samim tim i da bolje sagledam njihovo psihičko stanje i mentalne sposobnosti.”

(psihijatar iz Severne Makedonije, ženskog pola, 48 godina)

Unapređenje kliničkih veština

„Kao stručnjaku u oblasti mentalnog zdravlja, pomoglo mi je u smislu pristupa klijentima.”

(medicinska sestra sa Kosova*, 41 godina)

Bolje sagledavanje efekata kliničkog rada sa pacijentima i mogućnost praćenja njihovog stanja tokom vremena

„U principu, definitivno mi je bilo veoma značajno to što mogu da pratim šta [pacijenti] rade i kako to rade. Što se tiče moje kliničke prakse i mene lično, intervencija je bila od velike pomoći.”

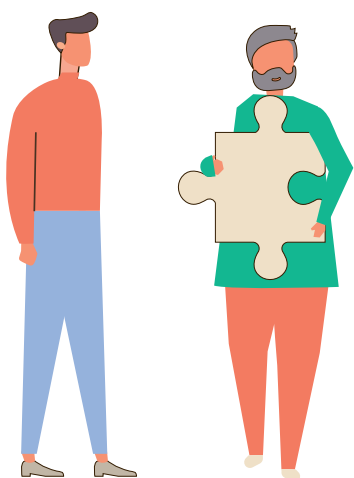
(psihijatar iz Crne Gore, ženskog pola, 38 godina)

Dobro se uklapa u postojeću kliničku praksu i odgovara onome što se smatra „najboljom kliničkom praksom”

„Pa, ovo predstavlja modernizaciju psihijatrijskih metoda zasnovanu na dokazima, mislim da takve stvari uvek unapređuju službu.”

(psihijatar iz Bosne i Hercegovine, ženskog pola, 49 godina)

Pristup u četiri koraka i određivanje aktivnosti su jednostavni i korisni delovi intervencije



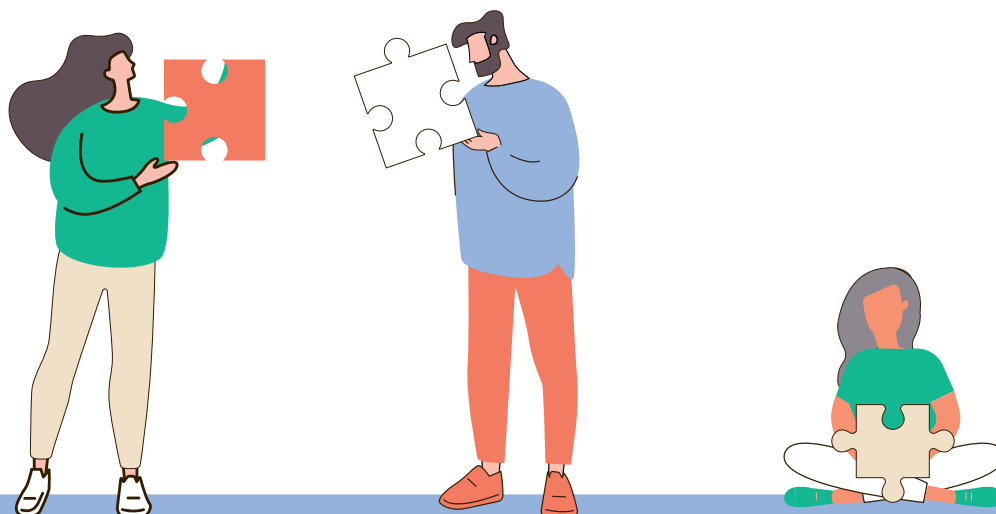
„...u tri ili četiri jednostavna koraka možete efikasno formulisati uputstva o tome šta bi trebalo uraditi – šta bi pacijent trebalo da uradi, šta bi trebalo da uradi neko iz njegove okoline, i šta bi terapeut trebalo da uradi.”

(psihijatar iz Srbije, muškog pola, 43 godine)

DIALOG+ odgovara vrednosnom sistemu kliničara i tome kako bi briga o osobama sa psihotičnim poremećajima trebalo da izgleda

„Pacijenti su osećali da su bitni, da neko brine o njima, da od početka pratimo njihovo stanje, da nam je važno ono što govore.”

(socijalni radnik iz Bosne i Hercegovine, ženskog pola, 45 godina)



4.2 Ko su pacijenti sa najviše koristi od DIALOG+?²

Intervenciju je bilo lakše primenjivati sa pričljivijim pacijentima, sklonim samoposmatranju, koji su bili posvećeni, otvoreni da isprobaju nove stvari i preduzmu određene mere koje će dovesti do promene, koji su prihvatili da im je pomoć potrebna i bili su spremni da je prihvate. Ujedno, ovakvi pacijenti su imali veće šanse da im intervencija pomogne i da se više angažuju tokom DIALOG+ intervencije, kao i da će im ona više koristiti. Ima indicija da određene crte ličnosti, kao što su otvorenost prema iskustvu i savesnost, mogu pozitivno da utiču na efikasnost DIALOG+ intervencije.

Utisak kliničara je da najveći broj pacijenata sa lakoćom učestvuje u DIALOG+ seansama, razume korake od kojih se intervencija sastoji i shvata kako ona funkcioniše. Na primer, kliničar iz Srbije (psihiatar, muškog pola, 35 godina) podelio je svoje iskustvo:

„Bilo je prilično lako. Mislim da ni meni ni njima nije bilo teško da se prilagodimo, aplikacija je prilično jednostavna za korišćenje... pacijenti su odmah shvatili kako to treba da ide... i sama uputstva u aplikaciji su bila prilično jasna.”

² Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Pemovska i sar., 2021, u pripremi

4.3 Šta se može dogoditi tokom primene intervencije DIALOG+?²

Pridržavanje osnovnih principa DIALOG+ intervencije i ispunjavanje dogovorenih aktivnosti u velikoj meri zavise od trenutne faze bolesti i propisanih lekova. Tačnije, dosadašnje iskustvo kliničara pokazalo je da prisustvo izraženijih **kognitivnih smetnji** ili **negativnih simptoma** značajno smanjuje verovatnoću ispunjavanja dogovorenih aktivnosti.

Pojedinim pacijentima intervencija može predstavljati mentalni napor, može biti previše **složena, predugačka ili previše strukturisana** za njih što može uzrokovati monotoniju i slično. Koristan savet kliničara i pacijenata koji su primenjivali DIALOG+ u sklopu IMPULSE studije je da bi **dogovorene aktivnosti trebalo da budu jednostavne i dobro prilagođene potrebama i mogućnostima svakog pojedinačnog pacijenta.**

Manjak motivacije pacijenta i volje da samoinicijativno preduzme dogovorene aktivnosti takođe može predstavljati smetnju pri izvršavanju dogovorenih zadataka.

Pacijent iz Bosne i Hercegovine (muškog pola, 45 godina) je podelio:

„... nisam uvek ispunio sve zadatke, jednostavno sam bio u fazi kada nisam bio u stanju mnogo toga da uradim.”

Kliničar iz Bosne i Hercegovine (psihijatar, ženskog pola, 49 godina) je istakao:

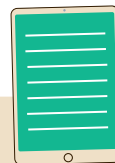
„Ove aktivnosti mnogo zavise od njihovog trenutnog kliničkog stanja i psihičkog statusa... znamo da to često oscilira... određene promene na gore mogu biti uzrokovane nekim spoljašnjim faktorima, porodičnim odnosima, društvenim prilikama i finansijskim problemima naravno... tako da ponekad [pacijenti] nisu motivisani da se bave dogovorenim aktivnostima, a nekada su usporeni i zbog lekova...”

Pacijenti koji imaju **probleme sa sluhom** moraju da ulože više vremena i truda, dok je nekim pacijentima potreban duži period da se oslobode i počnu otvoreno da pričaju.

Izvršavanje dogovorenih aktivnosti nekada je i van mogućnosti kontrole pacijenata. Neki spoljašnji i unutrašnji faktori, poput **nedostatka podrške, finansijskih sredstava i motivacije ili ozbiljnije narušenog mentalnog zdravlja**, mogu ometati pacijente u kompletiranju dogovorenih aktivnosti. Pojedini kliničari su izvestili o osećaju nemoći da pomognu svojim pacijentima u oblastima života koje su smatrali problematičnim a koje nisu bile direktno povezane sa samim medicinskim tretmanom – poput traženja posla i svega što se odnosi na materijalne resurse.

² Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Pemovska i sar., 2021

Traženje posla se izdvojilo kao naročito problematična oblast usled postojeće ekonomske situacije i ograničenih mogućnosti. U tim situacijama kliničarima je savetovano da sa pacijentima razgovaraju o mogućnosti volontiranja ili angažmana pri nevladinim organizacijama – kao koraku ka pronalaženju posla u perspektivi.



4.4 Da li je upotreba tablet računara prepreka?²

Veliki broj kliničara i pacijenata koji su učestvovali u IMPULSE studiji rekli su da im je **tablet računar** bio **koristan** i da su im brojne opcije koje on pruža olakšavale izvođenje DIALOG+ seansi. Sve u svemu, oni smatraju da tablet **olakšava** sagledavanje i praćenje stanja pacijenata.

Pacijent iz Srbije (47 godina) rekao je:

„Dobro je što se na tablet kompjuteru upamti šta smo pričali prošli put, šta pričamo sad, da li smo bolji ili lošiji – što se tiče ocenjivanja i opšteg stanja pacijenta. Tako da, koristan je zato što pamti podatke, zapamti sve što je rečeno tokom intervjua i sve što je ocenjivano.”

Iako je neosporno koristan, tablet možda ipak nije najpogodnije sredstvo za korišćenje sa svakim pacijentom – jer ipak nisu svi naklonjeni modernoj tehnologiji. Neki pacijenti – naročito oni stariji i/ili oni sa izraženijim paranoidnim simptomima mogu **oklevati u vezi sa primenom tableta**.

Kliničar iz Severne Makedonije (psihijatar, ženskog pola, 53 godine) istakla je sledeće:

„Jedini problem je bio sa starijim pacijentima koji nisu umeli da rukuju tablet kompjuterom ali su odbijali da im pomognem i unesem ocene umesto njih. Smatrali su da je bolje da sami unose ocene, ili da ih barem unosimo zajedno, umesto da ja to radim za njih.”

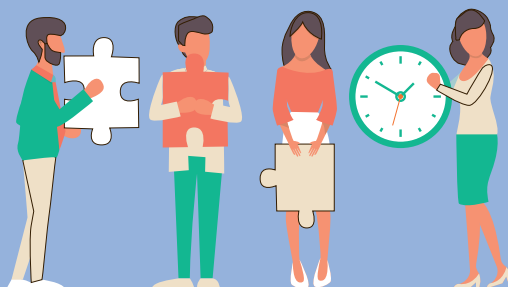
Osvrćući se na upotrebu tablet kompjutera, kliničar sa Kosova* (medicinska sestra, 55 godina) pomenula je da on:

„Nije za svakoga, nije se svima svidelo da ga koriste. Ipak, većini se jeste svidelo – oko 80% pacijenata.”

Tehničke poteškoće su retke, ali se na primer dešavalo da se aplikacija slučajno isključi i da se izgube prethodno uneti podaci. Ipak, kliničari su u svim slučajevima kada su nailazili na poteškoće tokom sprovođenja intervencije uspevali da se snađu i uspešno reše problem. Tokom treninga namenjenog kliničarima oni se obučavaju za takve situacije kao i za vođenje čitavog procesa, tako da pacijenti ne moraju imati posebno predznanje oko korišćenja tableta i digitalne tehnologije.

² Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Pemovska i sar., 2021

4.5 Dužina pregleda uz primenu intervencije DIALOG+²



Utisak kliničara je bio da bi seanse trebalo da traju kraće od 30 minuta, jer bi u suprotnom mogle biti iscrpljujuće za pacijente. Na primer, kliničar iz Srbije (psihijatar, ženskog pola, 45 godina) pomenula je sledeće:

„Oni [pacijenti] su želeli da [seanse] traju malo kraće... ako nešto traje duže od pola sata to je previše za hronične psihijatrijske pacijente. To mi [kliničari] mislimo a to i oni [pacijenti] misle... možda je malo preopširno za jednu seansu.”

Pacijentu iz Srbije (40 godina) nisu odgovarale duže seanse:

„Bilo je nekih seansi nakon kojih sam bio potpuno iscrpljen... bio mi je potreban oporavak posle njih.”

Kao što je prethodno već rečeno, prosečno trajanje DIALOG+ seansi je oko 28 minuta, što je u proseku 8 minuta duže od redovnih kontrolnih psihijatrijskih pregleda. Ipak, važno je istaći da seanse i dalje traju kraće od 30 minuta i da je to dodatno vreme moguće pretvoriti u nešto što pacijentima donosi značajnu dobit.

4.6 O sigurnosti pacijenata i mogućim neželjenim događajima u vezi sa primenom intervencije DIALOG+²

DIALOG+ intervencija nije bila povezana sa bilo kakvim neželjenim događajima u IMPULSE RCT. Kao i prilikom bilo kog kontrolnog pregleda, neke pacijente može uznemiriti prisećanje na potresna lična iskustva, eventualne smetnje sa mentalnim ili telesnim zdravljem i/ili probleme u socijalnom funkcionisanju.

Kod pojedinih pacijenata primena ove intervenciji bi mogla da dovede do mentalnih ili psiholoških napora, ili do nelagodnosti usled novog i drugačijeg načina vođenja njihovih kontrolnih pregleda. Međutim, kako DIALOG+ seanse odmiču, ove nelagodnosti bi trebalo da se umanjuju.

² Za više informacija o rezultatima na ovoj i narednim stranicama videti Pemovska i sar., 2021, u pripremi

Kliničar iz Srbije (psihijatar, ženskog pola, 65 godina) rekla je:

„Posle su [susreti] postali spontaniji. Kao i kod svega što je novo, u početku smo oboje bili napeti.”

Važno je izdvojiti **vreme za upoznavanje pacijenta sa intervencijom**, jer bi takav pristup mogao da smanji osećaj neizvesnosti i nelagodnosti koji pacijenti mogu imati tokom početnih seansi.

Drugi kliničar iz Srbije (psihijatar, ženskog pola, 45 godina) istakla je:

„Vremenom je bilo sve lakše i komotnije. Prvi kontakt sa pacijentom je bio možda malo čak i neprijatan za pacijente jer nisu znali o čemu se radi, šta će se to sve pitati, ko će znati za to... mislim, pacijenti su voleli to da znaju... kad smo objasnili sve, šta i kako ide, posle je naravno svaka sledeća kontrola bila lakša jer su oni već znali šta ih očekuje, kakva su pitanja i o čemu ćemo da pričamo.”

Pacijent iz Bosne i Hercegovine (34 godine) naglasio je sledeće:

„Bilo je lakše drugi i treći put jer nisam znao šta će me pitati na prvoj seansi... Razmišljao sam šta da radim ako neka pitanja budu nezgodna i ne mogu da odgovorim na njih, šta ako neka pitanja ostanu bez odgovora... kasnije sam znao šta će se dešavati tokom seansi.”

Nasuprot tome, zbog unapred određenog redosleda sadržaja DIALOG+ seansi, pacijenti kojima više odgovaraju manje strukturisani pregledi mogli bi smatrati ove seanse previše krutim i pomalo monotonim.

Pacijentkinja iz Severne Makedonije (33 godine) rekla je:

„Možda bi bilo bolje da izgleda kao razgovor, da manje podseća na program i da nekako bude prirodnije...”



5.0 Zaključak

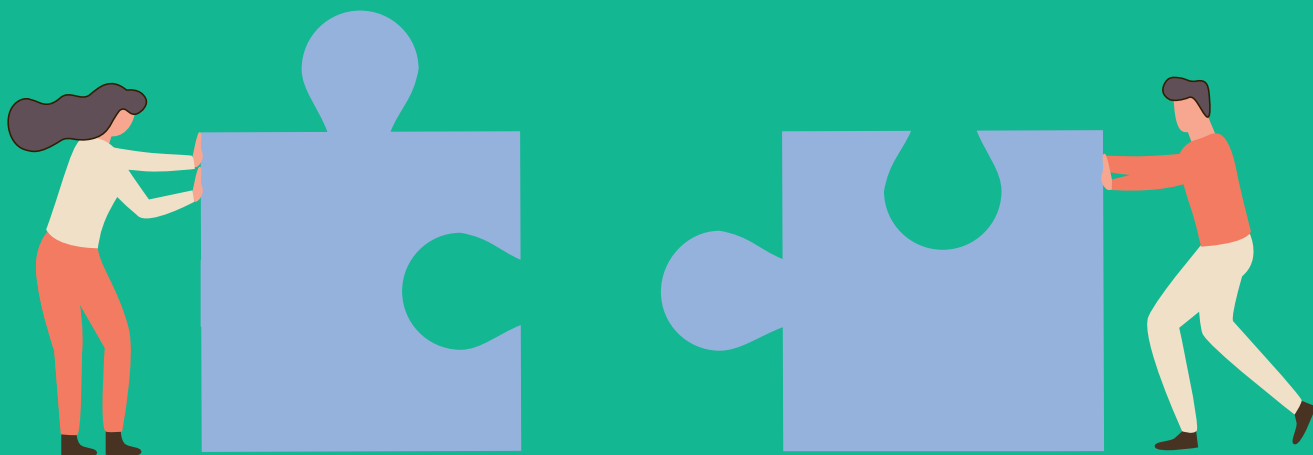
Rad sa osobama sa psihozom je proces ispunjen specifičnom dinamikom i interakcijama za koje su nužni dobar terapijski odnos, brižan, negujući stav i sposobnost izgradnje poverenja i motivacije. Multidisciplinarni tim stručnjaka iz oblasti psihijatrije, psihologije, nauke o implementaciji, zdravstvene ekonomije i transkulturalnih istraživanja uključenih u studiju IMPULSE oslonio se na više različitih metodoloških pristupa da bi ostvario ciljeve ove po mnogo čemu jedinstvene studije za region Jugoistočne Evrope. Imajući u vidu lokalne specifičnosti, potrebu da se one poštuju i da im se pristupi na odgovarajući način, pažljivo su vršene pripreme kako bi se DIALOG+ tj. psihosocijalna intervencija zasnovana na dokazima, lako dostupna, pristupačna i ekonomična, primenila u svakodnevnoj praksi kliničara u regionu Jugoistočne Evrope.

Projekat IMPULSE pokazao je da bi DIALOG+ bio dobra prilika za strukturisani i holistički (integrativni) pristup primenljiv u svakodnevnoj praksi zaštite duševnog zdravlja u regionu. Sama intervencija otvorila bi mogućnost da obe strane, i kliničari i pacijenti, potraže rešenja oslanjajući se na principe „terapije usmerena ka rešenjima” – lako prihvatljivog pristupa koji je od ranije prepoznat kao efikasan.

Do danas nema mnogo psihosocijalnih intervencija koje bi bile specifično namenjene pacijentima sa psihozom, a koje su ispitane na sistematičan način, oslanjajući se na podatke velikog broja službi za zaštitu mentalnog zdravlja u širem regionu. Šansu da se prevaziđe ovaj nedostatak u pružanju visokokvalitetne i na dokazima bazirane nefarmakološke intervencije kod pacijenata sa psihozom može da pruži DIALOG+.

Prema našem najboljem saznanju, ova intervencija bi mogla da poboljša ishod zdravstvene nege pacijenata sa psihozom i da pri tome ne optereti postojeće resurse zdravstvenih sistema ekonomski niže razvijenih zemalja. U narednom koraku bilo bi dobro da nadležni iz službi za zaštitu mentalnog zdravlja koji žele ekonomičnu psihosocijalnu intervenciju radi boljih rezultata svakodnevne psihijatrijske prakse razmotre mogućnosti za primenu DIALOG+.

Nadamo se da će sve što je prikazano u aktuelnom priručniku koristiti ne samo kliničarima, već i rukovodiocima, kreatorima politike zaštite mentalnog zdravlja i profesionalnim telima kako Jugoistočne Evrope, tako i drugih zemalja sa sličnim ekonomskim prilikama, jer svi treba da budu jedinstveni u nameri da se poboljša lečenje osoba sa psihozom. Intervencija DIALOG+ mogla bi da bude uvršćena kao deo preporuka nacionalnih vodiča za lečenje psihotičnih poremećaja.





A1. Upoznajte DIALOG+

Preduslovi – šta je potrebno da se započne?

Tehnička oprema i saveti

- **Uređaj sa Android ili iOS operativnim sistemom** - najbolje je koristiti ručni tablet računar sa dijagonalom od najmanje 9 inča i ekranom osetljivim na dodir
- Privremeni **pristup internetu (Wi-Fi mreža)** kako biste skinuli DIALOG+ aplikaciju na uređaj
- **DIALOG+ aplikacija** – dostupna besplatno na Google Play i Apple Store (link za aplikaciju, modul za e-učenje i drugi korisni sadržaji su dostupni na: <http://dialog.elft.nhs.uk> i www.dialogplus.rs)
- Prilikom pokretanja DIALOG+ aplikacije korisnik treba da unese adresu elektronske pošte (e-mail adresu) i **podesi lozinku**, kako bi poverljivi podaci o pacijentu ili sadržaji DIALOG+ seansi bili adekvatno zaštićeni
- Korisnici treba da **izaberu željeni jezik u podešavanjima aplikacije**, DIALOG+ aplikacija je prevedena na preko 10 jezika

Zvanični trening za primenu DIALOG+ intervencije

- Trening je dostupan i **IMPULSE istraživački tim** je ovlašćen za njegovo izvođenje (videti dodatak A3 za informacije o članovima konzorcijuma i posetiti IMPULSE sajt – <http://IMPULSE.qmul.ac.uk/research-and-clinical-partners> za detalje o glavnim istraživačima u svakoj od zemalja članica).
- **Osnovni trening** se sastoji od **jedne tročasovne edukacije** koja pokriva upoznavanje sa DIALOG+ intervencijom, kratak prikaz rezultata dosadašnjih studija efikasnosti i detaljnu analizu pristupa u četiri koraka. Takođe, u toku treninga će kliničari biti upoznati sa intervencijom putem video demonstracija. Trening podrazumeva i kliničke vinjete u kojima će putem zamene uloga i simulacije DIALOG+ seanse korišćenjem aplikacije i tablet računara biti omogućeno uvežbavanje sprovođenja intervencije.
- **Dopunski treninzi** se zakazuju naknadno, ukoliko je to potrebno.



O tročasovnoj edukaciji – treningu – kliničar iz Srbije:

„Bilo je sasvim u redu... imali smo jedan uvodni sastanak, a nakon toga smo imali poseban trening tokom kog smo obučeni kako da prođemo kroz sam upitnik putem aplikacije... stalno smo bili u mogućnosti da nekog kontaktiramo, o nedoumicama, bilo kakvom problemu ili bilo čemu drugom... Tako da, što se saradnje tiče, zaista nemam nikakvih primedbi, štaviše, samo mogu da kažem sve najbolje.”

Pružanje DIALOG+ intervencije u praksi – kako početi?

Kao što je ranije već pomenuto, **partnerski odnos i usredsređenost na pacijenta predstavljaju najvažnije obeležje DIALOG+ seansi** (DIALOG+ Manual, 2020). Kliničar treba da postavi tablet računar između sebe i pacijenta tako da pacijent može da posmatra sve što je prikazano na ekranu i ceo proces bi trebalo da bude potpuno transparentan.

Iako se može koristiti u najrazličitijim okolnostima, DIALOG+ intervencija je inicijalno osmišljena za korišćenje u **ambulantnim ustanovama**, ili u drugim sličnim **ustanovama za pružanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici**. U skladu sa tim idealan seting za DIALOG+ podrazumeva tihu sobu sa potpunom privatnošću, uz poštovanje međusobnog sporazuma o poverljivosti informacija između pacijenta i kliničara, što u najvećem broju slučajeva i jeste kontekst kontrolnih ambulantnih psihijatrijskih pregleda. Poželjno je izdvojiti dovoljno vremena za nesmetano odvijanje DIALOG+ intervencija, uz napomenu da bi uobičajeno trajanje seanse trebalo da bude oko 30 minuta. Izuzetak je prva DIALOG+ seansa koja može da potraje i nešto duže (do 40-45 minuta).

Ukratko o intervenciji DIALOG+

(Od druge DIALOG+ seanse nadalje)
Pregled aktivnosti od prethodne seanse



Procena zadovoljstva u vezi sa 11 životnih domena i potreba za daljom pomoći



Ocenjivanje - procena:
Pozitivne povratne informacije i odabir oblasti za dalju diskusiju



Korišćenje pristupa u četiri koraka čiji su ciljevi:

- 1. Razumevanje**
(Razlozi za nezadovoljstvo/Potreba za daljom pomoći u datom trenutku)
- 2. Očekivanje**
(Najbolji mogući scenario i male promene)
- 3. Ispitivanje mogućnosti**
(Šta može pacijent da uradi, a šta kliničar ili drugi iz okruženja)
- 4. Dogovaranje o aktivnostima**
(Proces donošenja odluke i beleženje)

Grafik A1. Postupak DIALOG+ seanse i Pristup u četiri koraka (DIALOG+ Manual)

Nakon što pristupite aplikaciji unosom korisničkog imena i lozinke, pojaviće se stranica koja sadrži DIALOG skalu zadovoljstva. Od pacijenata se traži da ocene zadovoljstvo sa sedam životnih domena (mentalno zdravlje, fizičko zdravlje, situacija na poslu, uslovi stanovanja, slobodne aktivnosti, odnos sa partnerom/porodicom, prijateljstva, lična bezbednost) i tri aspekta lečenja (lekovi, sastanci sa kliničarom, praktična pomoć). **Dokazano je da su ova pitanja dovoljna da pacijent započne razgovor o bilo kom problemu ili poteškoći koje može imati u životu.**

Od pacijenata se traži da ocene svaki od domena na **sedmostepenoj skali Likertovog tipa** (1 – potpuno nezadovoljan / 7 – potpuno zadovoljan), a nakon svakog pitanja – „**Koliko ste zadovoljni...?**” sledi potpitanje „**Da li Vam je potrebna dodatna pomoć u ovoj oblasti?**”. Odgovori pacijenta se čuvaju i nakon toga pacijent i kliničar mogu da pregledaju ocene.

Pregled svih ocena je dokazano koristan. Pacijent može jasno da sagleda domene koji su mu/joj jače i slabije strane i da uoči one koji su problematični. Preporučuje se da **kliničar najpre prokomentariše pacijentove jače strane** – odnosno domene koji su ocenjeni višim ocenama. Dodatna prednost korišćenja ove aplikacije je **mogućnost poređenja ocena** pacijenta sa ocenama sa prethodnih seansi koje su sačuvane u aplikaciji. Na taj način i pacijent i kliničar mogu **jasno da vizualizuju poboljšanje ili pogoršanje** kvaliteta pojedinih životnih domena.

Nakon toga, pacijent bira domen o kom želi da dalje razgovara prilikom date seanse. **Maksimalni broj domena koji mogu biti izabrani za dalju diskusiju je 3**, kako bi intervencija bila efikasna i sprovedena u prihvatljivom vremenskom intervalu. Pacijent i kliničar dalje nastavljaju sa **pristupom u četiri koraka** koji je pretežno zasnovan na principima terapije usmerene na rešenja. O tri (ili manje) izabrane oblasti se diskutuje korišćenjem pristupa o četiri koraka. Četiri koraka se onda prikazuju na tablet računaru. Dodatna korist od korišćenja DIALOG+ aplikacije je postojanje **dugmeta za pomoć** koje se nalazi na ekranu pored svakog koraka. Ako se kliničar ne seća postupaka unutar pojedinih koraka ili želi više informacija, pritiskom na ovo dugme može dobiti dodatna objašnjenja sa dopunskim primerima.

Prvi korak podrazumeva „**Razumevanje**” problema. Kliničar pita pacijenta zašto je dao određenu ocenu za izabrani životni domen i šta je to što još relativno dobro funkcioniše u trenutnoj situaciji. Ovakvim pristupom, dok se trudi da razume pacijentov problem kliničar naglašava činjenicu da iako se postojeća situacija može poboljšati, još postoje određeni aspekti kojima je pacijent zadovoljan.

Primer: Pacijent nije zadovoljan svojom medikacijom. Dao je ocenu 2 od 7 na domenu „Lekovi”. Zbog čega je dao ovu ocenu? Sedativna neželjena dejstva su previše jaka, pacijent provodi većinu dana spavajući ili pospan. Šta funkcioniše u datoj situaciji? Lekovi pomažu pacijentu da smanji intenzitet glasova koji su se ranije javljali tokom dana, što je bilo veoma uznemiravajuće.



Drugi korak je nazvan „**Očekivanja**”. Kliničar pita o najboljem mogućem scenariju za pacijenta u budućnosti. Čak i ako ovo nije izvodljivo trenutno, pacijent može da se orijentiše ka ovim ciljevima, umesto da razmišlja i preživakava probleme. Uzimajući ovo u obzir, kliničar treba da pita – šta bi bilo najmanje poboljšanje koje bi za Vas predstavljalo pomak u trenutnoj situaciji? (npr., najmanje poboljšanje bi bilo kada bi se ocena povećala za jedan). Kliničar i pacijent raščlanjuju proces poboljšanja u aspekte promene koji su realistični i dostižni u kratkom vremenskom periodu.

Primer: Najbolji mogući scenario bi bio kada ne bih uzimao lekove uopšte, kada ne bih morao da razmišljam o dozama ili da osećam neželjena dejstva. Uzevši ovo u obzir, kliničar i pacijent diskutuju o najmanjem poboljšanju koje može da se desi. Pacijent smatra da je najmanje poboljšanje u zadovoljstvu ako bi mogao da ne spava u toku dana.

Treći korak je „Ispitivanje mogućnosti”. Sada pacijent i kliničar pokušavaju da shvate šta bi moglo da se učini kako bi se poboljšala trenutna situacija. Konkretno, šta pacijent, kliničar i drugi (na primer prijatelj ili bliska osoba) mogu da učine?

Primer: Pacijent redovno uzima lekove onako kako su propisani, umesto da ih uzima proizvoljno u toku dana. Pacijent takođe može da pokuša da ne provodi vreme u krevetu tokom dana, jer će na taj način imati manje potrebe da spava u toku dana. Kliničar može da izmeni i smanji dozu leka ili da promeni način uzimanja leka tako da lek sa sedativnim dejstvom bude propisan u večernjim satima pre odlaska na spavanje. Prijatelj pacijenta bi mogao da mu pomogne ako bi ga zvao u šetnju u popodnevним časovima, kada je pacijent najviše pospan.



Četvrti korak je „Dogovaranje o aktivnostima”. Kliničar i pacijent kroz diskusiju odlučuju o konkretnim aktivnostima koje će biti preduzete između seansi. Ponovo naglašavamo da bi pacijent trebalo da vodi diskusiju vezanu za aktivnosti i da bi obe strane trebalo da se oko njih slože. Aktivnosti nisu obavezni domaći zadatak koji pacijent „mora” da uradi. Pristup kliničara bi trebalo da bude takav da omogući poboljšanje trenutne situacije i pospeši veštine rešavanja problema. Aktivnosti treba da budu formulisane na kratak i jasan način, treba da budu precizne, i da vode određenoj promeni ponašanja.

Primer: Sve aktivnosti o kojima je bilo diskutovano tokom prethodnog koraka bile su konkretne i izvodljive, pa su se pacijent i kliničar dogovorili da ih unesu u aplikaciju. Sve opisane ključne komponente intervencije DIALOG+ su ilustrovane na shemi 2.1.

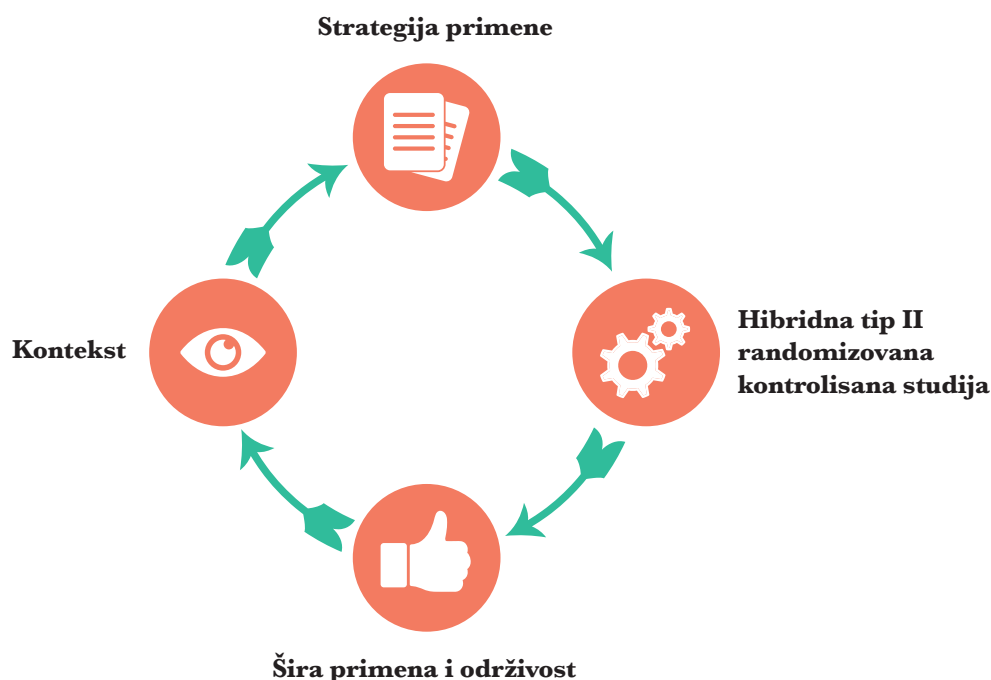
Kraj seanse i zakazivanje sledećeg kontrolnog pregleda

U ovom trenutku, kliničar i pacijent pregledaju dogovorene aktivnosti. Pacijent treba da dobije i zadrži knjižicu u kojoj će biti zapisani datumi sastanaka, aktivnosti oko kojih su se pacijent i kliničar složili, kao i sve druge beleške/zapažanja.

Pacijent na kraju seanse može da zapiše aktivnosti koje bi trebalo da obavi, ili kliničar može da ih zapiše za pacijenta. Tu se završava seansa i sve dogovorene aktivnosti ostaju zapisane u aplikaciji. Na početku narednog kontrolnog pregleda, dogovorene aktivnosti se prikazuju, kako bi kliničar i pacijent mogli da pregledaju šta je učinjeno između dve seanse.

A2. O IMPULSE studiji

IMPULSE studija je sprovedena između 2018. i 2021. godine u zemljama sa nižim i srednjim dohotkom Jugoistočne Evrope kako bi se procenila isplativost i primena intervencije DIALOG+ za pacijente sa poremećajima iz spektra psihoza (Jovanovic i sar., 2020; Jovanovic i sar., 2021, u pripremi).



Grafik A2. Glavne komponente IMPULSE projekta

Glavne komponente IMPULSE studije (Grafik A2.) su bile:

- (1) Analiza konteksta za sprovođenje intervencije DIALOG+
- (2) Razvoj strategije primene DIALOG+ intervencije
- (3) Sprovođenje hibridne tip II randomizovane kontrolisane studije (IMPULSE RCT)
- (4) Procena održivosti i šire primene intervencije

Studija je započeta **istraživanjem konteksta** tj. neposrednih okolnosti i uslova za zaštitu mentalnog zdravlja osoba sa psihotičnim poremećajima. U tu svrhu obavljeni su intervjui sa pacijentima, negovateljima, osobljem i donosiocima odluka u oblasti mentalnog zdravlja, uz analizu lokalnih propisa i vodiča za lečenje.

Nakon toga, razvijena je **strategija primene** kako bi se osigurala mogućnost uspešne implementacije DIALOG+ intervencije u službama za zaštitu mentalnog zdravlja. Ovo je uključivalo prevazilaženje uočenih prepreka kao što su: ograničeno vreme kliničara (npr., da se intervencija može sprovesti za manje od 30 minuta), nelagodnost kliničara u vezi sa korišćenjem digitalne intervencije (npr., obuka za korišćenje tablet računara, dopunske seanse i individualna supervizija kliničara), predrasude kliničara vezane za rad sa paranoidnim pacijentima (npr., trening uz korišćenje studija slučaja ili konkretnih primera).

Treći korak je istraživanje efikasnosti i isplativosti intervencije putem randomizovane kontrolisane studije (IMPULSE RCT).

Ko je bio uključen u randomizovanu kontrolisanu studiju?

Regrutovano je sedamnaest ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja pri čemu je cilj bio da budu uključena najmanje dva centra iz svake od zemalja učesnica. Ukupno 81 kliničar (tj. profesionalci u oblasti mentalnog zdravlja sa više od 6 meseci iskustva dispanzerskog rada sa pacijentima sa poremećajima iz spektra psihoza) i 468 njihovih pacijenata bili su uključeni u ovo istraživanje. Uzorak su sačinjavali odrasli pacijenti oba pola (53% muškog pola, prosek godina 43) lečeni u ambulantnim uslovima, sa istorijom bar jedne psihijatrijske hospitalizacije i primarnom dijagnozom poremećaja iz psihotičnog spektra (60,7% shizofrenija, 14,3% bipolarni poremećaj, 25,0% druge dijagnoze iz spektra psihoza). Većina pacijenata nije prethodno lečena psihosocijalnim intervencijama (54,0%). Kriterijumi za isključivanje iz studije bili su dijagnoza organskog mentalnog poremećaja ili postojanje težeg kognitivnog deficita (nemogućnost razumevanja instrumenata korišćenih u studiji).

Na koji način je sprovedena IMPULSE RCT?

Kliničari i njihovi pacijenti su bili nasumično raspoređeni u grupu koja pruža/dobija DIALOG+ intervenciju (236 pacijenata) i kontrolnu grupu (kontrolni pregledi se odvijaju na uobičajeni način, što je podrazumevalo kratku procenu mentalnog zdravlja i rizika, neželjenih dejstava lekova, itd.) (232 pacijenta). Kontrolni pregledi za obe grupe planirani su ukupno 6 puta tokom 12 meseci, s tim što su se prva tri susreta odvijala svakog meseca, a ostali na svaka tri meseca. Glavne ishodne varijable u ovom istraživanju bile su kvalitet života, klinički simptomi, zadovoljstvo pruženim uslugama i cena intervencije.

Na kraju, tokom poslednje faze IMPULSE projekta ispitana je i mogućnost **šire primene i održivosti intervencije**. Pod tim su se podrazumevali revidiranje strategije primene i ponovni razgovori sa osobama koje su na različite načine uključene u sistem zaštite mentalnog zdravlja ili imaju interes da se ova oblast unapredi (pacijenti, kliničari, donosioci odluka), a sve sa ciljem da se obezbedi sprovođenje intrevencije u velikom broju ustanova. Prepreke i olakšice za održivost ove intervencije su bili dodatno ispitivani.

A3. IMPULSE Konzorcijum

IMPULSE KONZORCIJUM

Queen Mary University of London, Velika Britanija (koordinator)

Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Univerzitetska klinika za psihijatriju, Skopje, Severna Makedonija

Univerzitet Prištine „Hasan Prishtina”, Kosovo* UN Resolution

Psihijatrijska klinika, Podgorica, Crna Gora

Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

CITY University of London, Velika Britanija

Korisnička organizacija Menssana, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Korisnička organizacija Prostor, Beograd, Srbija

Reference

- Bajs Janovic M, Bagaric A, Belavic A, Bilic V, Brecic P, Britvic D et al. (2020). In S Strkalj-Ivezic, M Kusan Jukic, D Stimac Grbic (Eds). *Mental health as public good – Psychosocial interventions in mental health*. Zagreb, Croatia: Croatian Institute of Public Health.
- Barth J, Munder T, Gerger H, Nuesch E, Trelle S, Znoj S et al. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS Med*; 10(5):e1001454.
- Charlson F, Ferrari AJ, Santomauro DF, Dominic S, Stockings E, Scott JG et al. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*; 44(6): 1195–1203.
- Cuijpers P, van Straten A, Smit F, Mihalopoulos C, Beekman A. (2008). Preventing the onset of depressive disorders: a meta-analytic review of psychological interventions. *Am J Psychiatry*; 165(10):1272–80.
- Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole SL, Andersson G, Beekman AT, Reynolds 3rd CF. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*; 12(2):137–48.
- Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*; 34(2):130–140.
- Dua T, Barbui C, Clark N, Fleischmann A, Poznyak V, van Ommeren et al. (2011). Evidence-based guidelines for mental, neurological, and substance use disorders in low- and middle-income countries: summary of WHO recommendations. *PLoS Med*; 8(11): e1001122.
- East London NHS Foundation Trust DIALOG+ Manual © 2020.
Available at: <https://dialog.elft.nhs.uk/Resources>
- England MJ et al. Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine. (2015). In MJ England, AS Butler and ML Gonzalez (Eds). *Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders. A Framework for Establishing Evidence-Based Standards*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Feng et al. (2021). Cost-effectiveness of implementing a digital psychosocial intervention for patients with psychotic spectrum disorders in low- and middle-income countries in South Eastern Europe: economic evaluation alongside a cluster randomised trial (unpublished data from the IMPULSE study).

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

614.2-053.36(035)

PSIHOSOCIJALNE intervencije kod osoba sa poremećajima iz spektra psihoza : vodič za primenu intervencije DIALOG+ u sistemima zdravstvene zaštite Jugoistočne Evrope / [autori Nađa P. Marić ... [et al.]]. - 1. izd.

- Beograd : Medicinski fakultet Univerziteta,, 2021 (Beograd : Pekograf). - 37 str. : ilustr. ; 29 cm

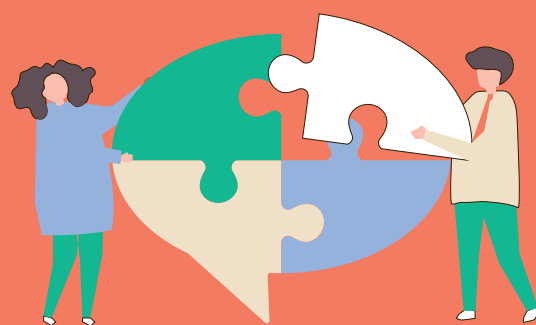
Kor. nasl. - Podaci o autorima preuzeti iz kolofona. - "Priručnik je nastao kao deo projekta IMPULSE (Primena efikasne i isplative intervencije za pacijente sa psihotičnim poremećajima u zemljama sa niskim i srednjim dohotkom Jugoistočne Evrope)." --> prel. str. - Tiraž 300. - Bibliografija: str. 35-37.

ISBN 978-86-7117-630-9

1. Марић, Нађа, 1968- [аутор]

а) Особе са менталним поремећајем - Здравствена заштита - Приручници

COBISS.SR-ID 41217289



ISBN 978-86-7117-630-9



9 788671 176309