

Zaključno poročilo o učinkovitosti AEQ programov, ki jih vodi Aleš Ernst

Brežice, Kranj, julij 2022

Aleš Ernst, ustanovitelj AEQ metode in učitelj 5.
stopnje

Janez Logar, mag. zakonske in družinske terapije,
psihoterapevt, učitelj AEQ metode 1. stopnje

Vsebina

1. OPREDELITEV NAMENA RAZISKAVE IN HIPOTEZI	3
2. UDELEŽENCI	3
3. MERSKI PRIPOMOČKI	4
2.1 Medicinsko nepojasnjena stanja	4
2.2 Vprašalnik v spremembi sistemske terapije	5
2.3 Postopek	5
3. REZULTATI	6
3.1 Opisne statistike vseh dimenzij, določitev testa za potrjevanje razlik in določitev korelacijskega koeficienta	6
3.2 Razlike dimenzije medicinsko nepojasnjenih stanj glede na čas izpolnjevanja ankete udeležencev .	8
3.3. Korelacije	10

1. OPREDELITEV NAMENA RAZISKAVE IN HIPOTEZI

V nalogi smo preverjali razlike v dimenziji medicinsko nepojasnjena stanja (kronične bolečine) pred in po udeležbi na AEQ programu. Preverjali smo tudi, kakšne povezave ima navedena dimenzija glede na dimenzije vprašalnika spremembe v sistemski terapiji (glej spodaj).

Želeli smo ugotoviti, kako se udeležba na AEQ programih odraža na stanju medicinsko nepojasnjenih stanjih (na stanju kroničnih bolečin) pri udeležencih AEQ programov. Hkrati smo želeli ugotoviti s katerimi dimenzijami vprašalnika spremembe v sistemski terapiji (glej spodaj) in v kolikšni meri se povezuje dimenzija medicinsko nepojasnjena stanja.

Raziskava je bila izvedena na programih, ki jih je izvajal Aleš Ernst, ustanovitelj AEQ metode in učitelj 5. stopnje AEQ metode. Zato rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na AEQ programe, ki jih vodijo učitelji nižjih stopenj. Rezultatov raziskave tudi ne moremo posploševati na učinkovitost somatike, klinične somatike ali Feldenkreis metode.

Hipoteza 1: Udeležba na AEQ programih v povprečju zmanjša nivo medicinsko nepojasnjenih stanj (kroničnih bolečin)

Hipoteza 2: Dimenzija medicinsko nepojasnjenih stanj (kroničnih bolečin) se najmočneje povezuje z poddimenzijami dimenzije individualni problemi in moči

2. UDELEŽENCI

V raziskavi je sodelovalo 749 udeležencev, od tega 541 žensk (72 %) in 208 moških (28 %). Najmlajši udeleženec je imel 24 let, najstarejši 71 let, povprečna starost udeležencev je bila 44,57 leta, standardni odklon je 10,14. Največ udeležencev je bilo starih 41 let. V vzorcu je 271 poročenih udeležencev (37 %), neporočenih, ki živijo v partnerski zvezi, je 236 (32 %), samskih 134 (18 %), ločenih 86 (12%) in ovdovelih 6 (1%).

Dva udeleženca sta imela osnovnošolsko izobrazbo, 142 srednješolsko (19 % vzorca), 35 udeležencev je zaključilo gimnazijo (5 % vzorca), 63 višjo strokovno šolo (9 % vzorca), 135 visoko šolo (17 % vzorca), 325 univerzitetno stopnjo oz. bolonjski magisterij (45 % vzorca), 23 udeležencev je imelo znanstveni magisterij (3 %) in 11 udeležencev je bilo doktorjev znanosti (2 %).

V tabeli 1 vidimo, koliko časa so udeleženci raziskave že zaskrbljeni zaradi svojih kroničnih težav. V raziskavi bomo izraz kronične bolečine zamenjali za medicinsko nepojasnjena stanja.

Tabela 1: Prikaz števila in deleža udeležencev glede na čas zaskrbljenosti o medicinsko nepojasnjenih stanjih

	Število	Delež
Od enega do treh mesecev	31	4 %
Od treh do šestih mesecev	35	5 %
Od šestih mesecev do enega leta	79	11 %
Od enega do dveh let	118	16 %
Več kot dve leti	464	64 %
Skupaj	727	100 %

Udeležence raziskave smo povprašali, koliko časa namenjajo razmišljanju o sebi, svojem vedenju, svojih mislih in čustvih, AEQ-vajah, reševanju svojih osebnih težav ter o vzrokih in rešitvah svojih težav. Odgovore prikazujemo v tabeli 2.

Tabela 2: Prikaz števila in deleža odgovorov udeležencev na vprašanje: koliko časa namenjate razmišljanju o sebi, svojem vedenju, svojih mislih in čustvih, AEQ-vajah, vzrokih in rešitvah svojih težav

	Število	Delež
Zelo malo	8	2 %
Malo	14	3 %
Srednje	79	16 %
Veliko	170	34 %
Zelo veliko	190	38 %
Ves čas	40	8 %
Skupaj	501	100 %

51 % udeležencev raziskave (373) še nikoli ni obiskalo psihoterapije, 18 % (135) udeležencev je obiskovalo psihoterapijo od enega do treh mesecev, 10 % (77) od 6 mesecev do enega leta, 12 % (89) od enega leta do treh let in 9 % (63) več kot tri leta.

Povprečna vrednost dimenzije medicinsko nepojasnjenih stanj udeležencev raziskave pred začetkom AEQ-programa je 8,68. Primerjalna raziskava z istim vprašalnikom v Sloveniji je 5,37 (Petkovič, 2019), raziskava v Nemčiji, narejena na splošni populaciji, pa 3,80 (Kocevanc in drugi, 2013).

3. MERSKI PRIPOMOČKI

2.1 Medicinsko nepojasnjena stanja

Vprašalnik o bolnikovem zdravju (The Patient Health Questionnaire – PHQ-15; Pfizer Inc, 1990s) je samoocenjevalni vprašalnik, ki se uporablja kot presejalni pripomoček za somatizacijsko motnjo in za spremljanje resnosti somatskih simptomov v klinični praksi ter raziskavah (Iheme idr., 2014). Izpeljan je iz celotnega PHQ-vprašalnika Kroenkeja, Spitzerja, Williamsa in Löwa (2010). V naši raziskavi smo ga uporabili

za merjenje kroničnih bolečin, ki jih bomo v raziskavi imenovali medicinsko nepojasnjena stanja. Prvotno so vprašalnik o bolnikovem zdravju, PHQ-15, validirali Kroenke, Spitzer in Williams (2002). Vključuje 15 prevladujočih somatskih simptomov (npr. bolečina v želodcu, bolečina v hrbtu), ki predstavljajo več kot 90 % simptomov na ravni primarne zdravstvene nege. Posamezniki resnost svojih simptomov ocenijo na 3-stopenjski lestvici (0 = sploh me ni motila, 1 = malo me je motila, 2 = zelo me je motila). Vprašalnik ima dobro notranjo skladnost (Cronbachova alfa = 0,80) (Kroenke idr., 2002) in je preveden ter uporabljen v več jezikih (Leonhart idr., 2018). V naši raziskavi je notranja skladnost 0,73, merjena s koeficientom Cronbachova alfa.

2.2 Vprašalnik v spremembi sistemske terapije

V raziskavi smo uporabili vprašalnik spremembe v sistemske terapiji (Systemic Therapy Inventory of Change, Pinsof in drugi, 2005), v nadaljevanju STIC. Vprašalnik podrobno ocenjuje stanje na področju individualnih problemov in moči, odnosa s partnerjem, trenutne družine in primarne družine. Imenovana štiri področja raziskovanja so tudi glavne štiri dimenzije vprašalnika. Posamezna vprašanja (postavke) udeleženci raziskave ocenjujejo na 5-stopenjskih lestvicah Likertovega tipa.

Dimenzija primarne družine vsebuje 21 vprašanj, razdeljenih na naslednje poddimenzije: vzajemnost in jasnost pričakovanj v primarni družini, pozitivnost vzdušja v primarni družini, negativnost vzdušja v primarni družini, vsiljevanje družinskih članov v primarni družini, prisotnost fizične zlorabe v primarni družini in zloraba substanc.

Dimenzija odnos s partnerjem je sestavljena iz 25 vprašanj, razdeljenih na naslednje poddimenzije: zavezanost v odnosu s partnerjem, pozitivno vzdušje v odnosu s partnerjem, spolno zadovoljstvo v odnosu s partnerjem, zaupanje oziroma izdaja v odnosu s partnerjem, jeza in neenakost v odnosu s partnerjem, fizična zloraba v odnosu s partnerjem in zloraba substanc v odnosu s partnerjem.

Dimenzija sedanje družine je sestavljena iz 28 vprašanj, razdeljenih na naslednje poddimenzije: jasnost mej v sedanjih družini, odločanje v sedanjih družini, družinski ponos v sedanjih družini, pozitivno vzdušje v sedanjih družini, fizična zloraba v sedanjih družini, občutenje nerazumevanja v sedanjih družini in negativno vzdušje v sedanjih družini.

Dimenzija individualnih problemov in moči je sestavljena iz 22 vprašanj, razdeljenih na naslednje poddimenzije: življenjska funkcionalnost, odprtost samoizražanja, samosprejetost, odsotnost inhibicije močnih impulzov, izražanje negativnih afektov, nerazumevanje samega sebe in zloraba substanc

2.3 Postopek

Raziskavo smo začeli izvajati septembra 2021 in zaključili julija 2022. V tem obdobju je potekalo devet AEQ-programov, ki jih je vodil Aleš Ernst, učitelj AEQ metode 5. stopnje. En AEQ program traja en mesec. Udeleženci AEQ-programov so izpolnjevali anketo tri dni po začetku in tri dni po koncu AEQ-programa. Oktobra in decembra 2021 ter marca in junija 2022 smo poslali anketo v izpolnjevanje še udeležencem, ki so se udeležili AEQ-programa v letu 2020 in do junija 2021, vendar s pogojem, da trenutno niso udeleženi v AEQ-programu. Udeležence programov je k izpolnjevanju ankete najprej povabil voditelj AEQ-programa, nato pa so dobili še pisno povabilo preko elektronske pošte. Rezultate smo izračunali s pomočjo programskega paketa SPSS 20.

3. REZULTATI

3.1 Opisne statistike vseh dimenzij, določitve testa za potrjevanje razlik in določitve korelacijskega koeficienta

Tabela 3: Deskriptivne statistike za vse uporabljene dimenzije vprašalnika o bolnikovem zdravlju in vprašalnika sprememb v sistemske terapiji (STIC)

	N	Min	Maks	M	SD
MNS	603	0	24	7,81	4,23
PRIM_JASNOST_VZAJEMNOST_PRICAKOVANJ	720	2	10	6,58	1,82
PRIM_POZITIVNOST	725	5	25	14,59	4,80
PRIM_ZLORABA_sp_in_fiz	711	3	15	6,23	2,80
PRIM_VSILJIVOST	722	2	10	5,38	2,22
PRIM_NEGATIVNOST	720	5	25	15,51	4,53
PRIM_ZLORABA_SUBSTANC	717	4	18	6,44	2,41
PART_ZAVEZA	504	2	10	8,30	1,70
PART_POZITIVNOST	513	10	45	35,17	6,81
PART_SP_ZADOVOLJ	514	2	10	7,68	2,00
PART_ZAUPANJE	516	3	15	12,64	2,41
PART_JEZA_NEPRAVIČNOST	512	4	20	8,57	3,02
PART_FIZICNA_ZLORABA	519	2	10	2,28	1,07
PART_ZLORABA_SUBSTANC	517	2	10	2,66	1,22
DRUZINA_JASNOSTMEJA	563	2	10	7,56	1,53
DRUZINA_SOGLASJEODLOČANJA	495	2	10	8,23	1,68
DRUZINA_PONOS	570	2	10	7,95	1,98
DRUZINA_POZITIVNOST	571	10	45	36,42	6,69
DRUZINA_FIZ_ZLORABA	577	3	15	3,48	1,32
DRUZINA_NERAZUMEVANJE	575	2	10	4,64	2,05
DRUZINA_NEGATIVNOST	563	8	40	15,10	6,11
IND_FLEKSIBILNOST_ODPORNOST	728	3	15	10,37	1,98
IND_ŽIVLJ_FUNKCIONIRANJE	724	2	10	6,97	1,63
IND_JASNOST_SAMOIZRAŽANJA	728	2	10	7,08	1,65
IND_JASNOST_SAMOSPREJEMANJE	728	2	10	6,86	1,65
IND_NEOBVLAJLJIVOST	725	3	13	4,42	1,67
IND_TEŽKA_ČUSTVA	720	6	30	12,89	4,15
IND_NERAZUMEVANJE_SAMEGA_SEBE	725	2	10	4,89	1,71
IND_ZLORABA_SUBSTANC	731	2	8	2,37	0,89

Opombe: N – število udeležencev, Min – najmanjša vrednost, Maks – največja vrednost, M – povprečna vrednost, SD – standardni odklon, MNS – medicinsko nepojasnjena stanja, PRIM_JASNOST_VZAJEMNOST_PRICAKOVANJ – vzajemnost in jasnost pričakovanj v primarni družini, PRIM_POZITIVNOST – pozitivnost vzdušja v primarni družini, PRIM_NEGATIVNOST – negativnost vzdušja v primarni družini, PRIM_VSILJIVOST – vsiljevanje družinskih članov v primarni družini, PRIM_ZLORABA_sp_in_fiz – prisotnost fizične zlorabe v primarni družini, PRIM_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc, PART_ZAVEZA – zavezanost v odnosu s partnerjem, PART_POZITIVNOST – pozitivno vzdušje v odnosu s partnerjem, PART_SP_ZADOVOLJ – spolno zadovoljstvo v odnosu s partnerjem, PART_ZAUPANJE – zaupanje oziroma izdaja v odnosu s partnerjem, PART_JEZA_NEPRAVIČNOST – jeza in neenakost v odnosu s partnerjem, PART_FIZICNA_ZLORABA – fizična zloraba v odnosu s partnerjem, PART_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc v odnosu s partnerjem, DRUZINA_JASNOSTMEJA – jasnost mej v sedanji družini, DRUZINA_SOGLASJEODLOČANJA – odločanje v sedanji družini, DRUZINA_PONOS – družinski ponos v sedanji družini, DRUZINA_POZITIVNOST – pozitivno vzdušje v sedanji družini, DRUZINA_FIZ_ZLORABA – fizična zloraba v sedanji družini, DRUZINA_NERAZUMEVANJE – občutenje nerazumevanja v sedanji družini, DRUZINA_NEGATIVNOST – negativno vzdušje v sedanji družini, IND_FLEKSIBILNOST_ODPORNOST – fleksibilnost oziroma odpornost, IND_ŽIVLJ_FUNKCIONIRANJE – življenjska funkcionalnost, IND_JASNOST_SAMOIZRAŽANJA – odprtost samoizražanja, IND_JASNOST_SAMOSPREJEMANJE – samosprejetost, IND_NEOBVLADLJIVOST – odsotnost inhibicije močnih impulzov, IND_TEŽKA_ČUSTVA – izražanje negativnih afektov, IND_NERAZUMEVANJE_SAMEGA_SEBE – nerazumevanje samega sebe, IND_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc

Preverili smo normalnost porazdelitve dimenzij. Tako Kolmogorov-Smirnov test kot Kolmogorov-Smirnov test z Lilliefortsovimi popravki in Shapiro-Wilkov test normalnosti so pokazali, da vse dimenzije obeh vprašalnikov odstopajo od normalne porazdelitve ($\text{sig} = 0,000$). Zato smo za izračune uporabili neparametrične teste oziroma korelacijske koeficiente. Za ugotavljanje razlik medicinsko nepojasnjenih stanj glede na čas izpolnjevanja ankete smo uporabili Mann-Whitneyjev U-test oziroma Krushal-Wallisov H-test. Za proučevanje povezav med dimenzijami pa smo uporabili Spearmanov korelacijski koeficient.

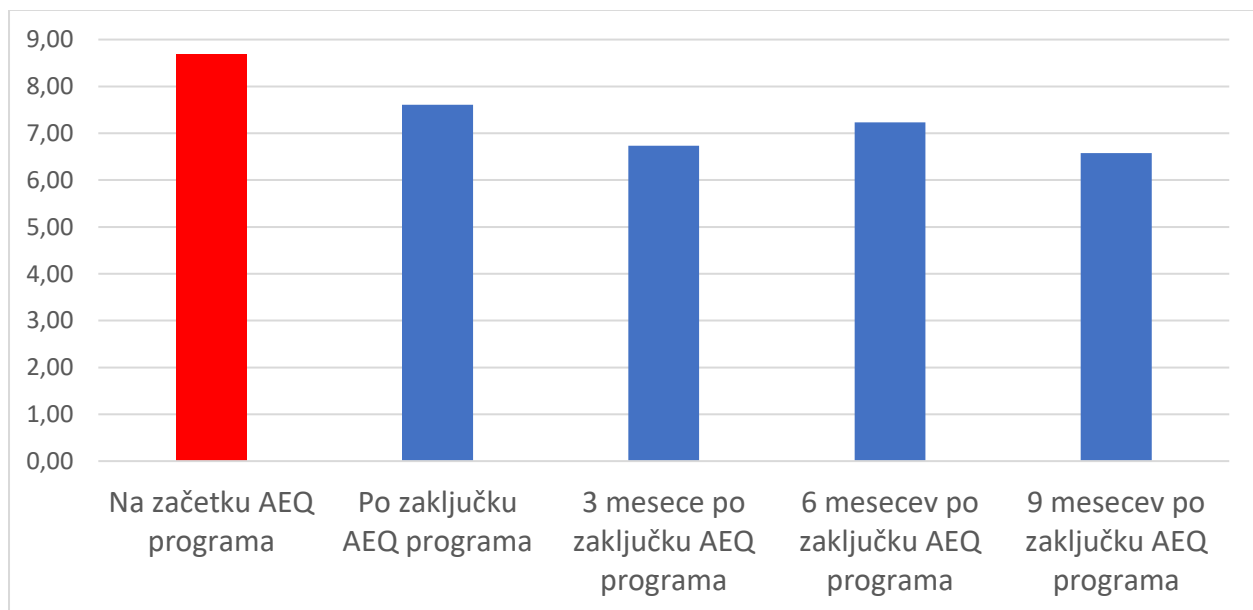
3.2 Razlike dimenzije medicinsko nepojasnjenih stanj glede na čas izpolnjevanja ankete udeležencev

V raziskavi nas je najbolj zanimalo, ali se nivo medicinsko nepojasnjenih stanj (kroničnih bolečin) pred in po udeležbi v AEQ-programu, statistično razlikuje. Rezultate vidimo v tabeli 4 in v grafu, prikazanem na sliki 1. Statistična pomembnost razlike je razvidna iz tabele 4.

Tabela 4: Razlike medicinsko nepojasnjenih stanj pred in po udeležbi v AEQ-programu, število anketirancev in statistična značilnost razlike

Čas izpolnjevanja ankete	M	N	SD	Sig
Na začetku AEQ-programa	8,68	233	4,24	
Po zaključku AEQ-programa	7,61	197	4,42	0,006
3 mesece po zaključku AEQ-programa	6,74	87	3,39	0,000
6 mesecev po zaključku AEQ-programa	7,23	39	4,40	0,001
9 mesecev po zaključku AEQ-programa	6,58	45	3,80	0,001

Opombe: M – povprečna vrednost, N – število udeležencev, SD – standardni odklon, sig – statistična pomembnost



Slika 1. Prikaz razlik medicinsko nepojasnjenih stanj pred in po udeležbi v AEQ-programu po treh, šestih in devetih mesecih po zaključku AEQ-programa

Hipoteza 1: Iz grafa na sliki 1 je razvidna, v tabeli 4 pa potrjena statistično pomembna razlika v medicinsko nepojasnjenih stanjih pred udeležbo in po udeležbi v AEQ-programih. Tako lahko v celoti potrdimo prvo hipotezo.

3.3. Korelacije

Tabela 5: Korelacijski koeficienti dimenzije MNS s poddimenzijami primarna družina

		PRIM_JASNOST_VZAJEMNOST _PRICAKOVANJ	PRIM_POZITIVNOST	PRIM_ZLORABA_sp_in_fiz	PRIM_VSILJIVOST	PRIM_NEGATIVNOST	PRIM_ZLORABA_SUBSTANC
MNS	korel. koef.	-,092*	-,263**	,235**	,195**	,312**	,076
	sig	,025	,000	,000	,000	,000	,064
	N	597	599	593	598	596	596

Opombe: MNS – medicinsko nepojasnjena stanja, korel. koef. – korelacijski koeficient, sig – statistična pomembnost, N – število udeležencev, ** – statistična pomembnost na nivoju 1 %, PRIM_JASNOST_VZAJEMNOST_PRICAKOVANJ – vzajemnost in jasnost pričakovanj v primarni družini, PRIM_POZITIVNOST – pozitivnost vzdušja v primarni družini, PRIM_NEGATIVNOST – negativnost vzdušja v primarni družini, PRIM_VSILJIVOST – vsiljevanje družinskih članov v primarni družini, PRIM_ZLORABA_sp_in_fiz – prisotnost fizične zlorabe v primarni družini, PRIM_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc

Tabela 6: Korelacijski koeficienti dimenzije MNS s poddimenzijami odnos s partnerjem

		PART_ZAVEZA	PART_POZITIVNOST	PART_SP_ZADOV	PART_ZAUPANJE	PART_JEZA_NEPR	PART_FIZICNA_ZLO	PART_ZLORABA_SUBSTANC
MNS	korel. koef.	-,158**	-,190**	-,173**	-,174**	,172**	0,064	-0,005
	sig	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,179	0,915
	N	433	438	439	441	438	443	442

Opombe: MNS – medicinsko nepojasnjena stanja, korel. koef. – korelacijski koeficient, sig – statistična pomembnost, N – število udeležencev, ** – statistična pomembnost na nivoju 1 %, PART_ZAVEZA – zavezanost v odnosu s partnerjem, PART_POZITIVNOST – pozitivno vzdušje v odnosu s partnerjem, PART_SP_ZADOVOLJ – spolno zadovoljstvo v odnosu s partnerjem, PART_ZAUPANJE – zaupanje oziroma izdaja v odnosu s partnerjem, PART_JEZA_NEPRAVIČNOST – jeza in neenakost v odnosu s partnerjem, PART_FIZICNA_ZLORABA – fizična zloraba v odnosu s partnerjem, PART_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc v odnosu s partnerjem

Tabela 7: Korelacijski koeficienti dimenzije MNS s poddimenzijami sedanja družina

		DRUZINA_SOGLASJE ODLOČANJA	DRUZINA_ PONOS	DRUZINA_PO ZITIVNOST	DRUZINA_FIZ_ZLORABA	DRUZINA_NERAZUMEVANJE	DRUZINA_NEGATIVNOST	DRUZINA_SP_ZLORABA
	korel. koef.	-,043	-,102*	-,173**	,168**	,170**	,189**	-,172**
MNS	sig	,374	,026	,000	,000	,000	,000	,000
	N	423	483	485	489	489	478	491

Opombe: MNS – medicinsko nepojasnjena stanja, korel. koef. – korelacijski koeficient, sig – statistična pomembnost, N – število udeležencev, ** – statistična pomembnost na nivoju 1 %, DRUZINA_JASNOSTMEJA – jasnost mej v sedanji družini, DRUZINA_SOGLASJEODLOČANJA – odločanje v sedanji družini, DRUZINA_PONOS – družinski ponos v sedanji družini, DRUZINA_POZITIVNOST – pozitivno vzdušje v sedanji družini, DRUZINA_FIZ_ZLORABA – fizična zloraba v sedanji družini, DRUZINA_NERAZUMEVANJE – občutenje nerazumevanja v sedanji družini, DRUZINA_NEGATIVNOST – negativno vzdušje v sedanji družini

Tabela 8: Korelacijski koeficienti dimenzije MNS s poddimenzijami individualni problemi in moči

		IND_FLEKSIBILNOST_ ODPORNOST	IND_ŽIVLJ_FUNKCI ONIRANJE	IND_JASNOST_S AMOIZRAŽANJA	IND_JASNOST_SAM OSPREDJEMANJE	IND_NEOBVLAD LJIVOST	IND_NERAZUMEVANJE IND_ZLORABA_ _SAMEGA_SEBE	IND_ZLORABA_ SUBSTANC
	korel. koef.	-,378**	-,430**	-,274**	-,419**	,325**	,321**	,048
MNS	sig	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,243
	N	602	598	602	602	599	600	602

Opombe: MNS – medicinsko nepojasnjena stanja, korel. koef. – korelacijski koeficient, sig – statistična pomembnost, N – število udeležencev, ** – statistična pomembnost na nivoju 1 %, IND_FLEKSIBILNOST_ODPORNOST – fleksibilnost oziroma odpornost, IND_ŽIVLJ_FUNKCIONIRANJE – življenjska funkcionalnost, IND_JASNOST_SAMOIZRAŽANJA – odprtost samoizražanja, IND_JASNOST_SAMOSPREJEMANJE – samosprejetost, IND_NEOBVLADLJIVOST – odsotnost inhibicije močnih impulzov, IND_TEŽKA_ČUSTVA – izražanje negativnih afektov, IND_NERAZUMEVANJE_SAMEGA_SEBE – nerazumevanje samega sebe, IND_ZLORABA_SUBSTANC – zloraba substanc

Iz tabel 5, 6, 7 in 8 vidimo povezave dimenzije MNS z vsemi poddimenzijami vprašalnika STIC.

Izpostavimo le najmočnejše povezave:

- 0,565 IND_TEŽKA_ČUSTVA – izražanje negativnih afektov
- -0,430 IND_ŽIVLJ_FUNKCIONIRANJE – življenjska funkcionalnost
- -0,419 IND_JASNOST_SAMOSPREJEMANJE – samosprejetost
- -0,378 IND_FLEKSIBILNOST_ODPORNOST- fleksibilnost oziroma odpornost
- 0,325 IND_NEOBVLADLJIVOST – odsotnost inhibicije močnih impulzov
- 0,321 IND_NERAZUMEVANJE_SAMEGA_SEBE – nerazumevanje samega sebe
- 0,312 PRIM_NEGATIVNOST – negativnost vzdušja v primarni družini
- -0,274 IND_JASNOST_SAMOIZRAŽANJA – odprtost samoizražanja
- -0,263 PRIM_POZITIVNOST – pozitivnost vzdušja v primarni družini

Hipoteza 2: Iz tabel 5,6,7 in 8 vidimo, da so najmočnejše povezave dimenzije medicinsko nepojasnjenih stanj z poddimenzijami dimenzije individualni problemi in moči. Tako lahko hipotezo 2 potrdimo.

Literatura:

Cvetek, R. 2013. *Raziskujemo medosebne odnose : priročnik za izvedbo kvantitativne empirične raziskave*. Ljubljana: Teološka fakulteta.

Kocalevent, R. D., Hinz, A., & Brähler, E. 2013. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General hospital psychiatry*, 35(5), 551-555.

Kreš, B. 2016. *Analiza sprememb pri udeležencih v relacijski družinski terapiji in ključni trenutki teh sprememb z vidika udeležencev: doktorska disertacija*. Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. in Löwe, B. 2010. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32, 345–359.

Kroenke, K., Spitzer, R. L. in Williams, J. B. 2002. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266.

Petrovčič, A. 2019. *Povezanost telesne aktivnosti, psihosomatskih simptomov in prezentizma : magistrsko delo*. Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana

Pfizer Inc, 1990s, Vprašalnik o bolnikovem zdravju (The Patient Health Questionnaire – PHQ-15. Izvirni vprašalnik prosto dostopen na:

https://www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049256/f/201412/English_0.pdf

Pinsof, Willeam M., Richard E. Zinbarg, Jay L. Lebow, Lynne M. Knobloch-Fedders, Emily Durbin, Anthony L. Chambers, Tara Latta, Eli Karam, Jacob Goldsmith, Greg B. A. Frewdman in Barton Mann. 2009. Laying the foundation for progress research in family, couple and individual therapy: The development and psychometric features of the initial systemic therapy inventory of change. *Psychotherapy Research* 19, št. 2, 143-156.