

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ И КАНДИДАТА
ЗА ИЗРАДУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

<p>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</p> <p>1. Датум и орган који је именовео комисију 20.02.2012. Наставно-научно веће Филозофског факултета у Новом Саду</p> <p>2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>др Миклош Биро, редовни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, изабран у звање 23.09.1992.</p> <p>др Зденка Нововић, ванредни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, изабрана у звање 28.05.2009.</p> <p>др Александра Дицков, ванредни професор за ужу научну област Психијатрија, Медицински факултет у Новом Саду, изабрана у звање 23.04.2009.</p>
<p>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</p> <p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Дејан, Тиосава, Јанковић</p> <p>2. Датум и место рођења, општина, Република: 13.06.1968. Ужице, Ужице, Србија</p> <p>3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 30.06.2010. Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, <i>Евалуација групне когнитивне бихевиор терапије у раду са зависницима од психоактивних супстанци.</i></p> <p>4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Психологија</p> <p>5. Приказ научних стручних радова са оценом: -</p>
<p>III ОБРАЗЛОЖЕНИ КРИТЕРИЈУМИ И РАЗЛОЗИ НА ОСНОВУ КОЈИХ СЕ ЗАСНИВА ПОЗИТИВНА ОЦЕНА ДА ЈЕ КАНДИДАТ ПОДОБАН ДА РАДИ ДИСЕРТАЦИЈУ</p> <p>Мр Дејан Јанковић је завршио последипломске студије из клиничке психологије на Филозофском факултету Универзитета у Новом Саду, Одсек за психологију. Магистарску тезу је радио из области болести зависности, где је проверавао успешност терапијске интервенције коју је сам спроводио, а која је изузетно захтевна. У току израде магистарске тезе кандидат је показао изузетну посвећеност теми и самосталност у раду, висок ниво иницијативе и спретности у интеграцији теоријских полазишта, практичних искустава и емпиријских налаза. Когнитивна терапија је била теоријски оквир магистарске тезе, а такође и предложене докторске дисертације.</p> <p>Мр Дејан Јанковић је запослен као психолог у Специјалној болници за болести зависности у Београду, где се континуирано и систематски усавршавао. Тако се у периоду од 1995. до 1997. усавршавао из области Конструктивистичке психотерапије. У периоду од 2006. до 2009. године завршио је едукацију из Рационално-емотивно-бихевиоралне психотерапије. Активни је члан Удружења аналитичких терапеута.</p> <p>Комисија оцењује да мр Дејан Јанковић поседује широко теоријско и практично знање из области из које је предложио докторску дисертацију. Очигледно је да је тема коју планира да истражи у својој докторској тези резултат његовог досадашњег теоријског, практичног и истраживачког бављења психолошким проблемима оболелих од болести зависности.</p> <p>На основу свега наведеног, Комисија констатује да је мр Дејан Јанковић задовољава формалне и суштинске захтеве за израду докторске дисертације.</p>

IV ОЦЕНА ПОДОБНОСТИ ПРЕДЛОЖЕНОГ МЕНТОРА

Ментор, проф. Миклош Биро има дугогодишње практично и научно искуство у области клиничке психологије. Из ове области има објављену монографију, приручник и више радова публикованих у међународним часописима.

V ОЦЕНА ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ:

1. Наслов докторске тезе *Когнитивне карактеристике зависника од дрога – евалуација примарних динамичких шаблона зависности* потпуно одговара предложеном нацрту истраживања. Он јасно и концизно одражава шта је проблем истраживања и које су основне варијабле.

Комисија оцењује да је наслов тезе подобан.

2. **Предмет** предложене докторске дисертације је испитивање когнитивних карактеристика особа са проблемом зависности од психоактивних супстанци и евалуација примарних когнитивних шаблона зависности. Сврха овог истраживања је испитивање когнитивних фактора који имају патогенетску улогу у одржавању самог поремећаја. Наиме, ако сагледамо ширу перспективу етиопатогенезе поремећаја, која не обухвата само факторе одговорне за почетак поремећаја зависности већ и факторе одговорне за његово одржавање, когнитивне особине које у овом истраживању испитујемо могу имати пре свега значај за процену вулнерабилности за одржавање поремећаја зависности од психоактивних супстанци.

Конкретно, у истраживању се испитује да ли ирационална и рационална уверења као и аутоматске мисли имају значајну улогу у одржавању поремећаја, као и који од ова два типа когниције има значајнији допринос. С обзиром да су ирационална уверења мултидимензионални конструкт, испитаће се која димензија ирационалности највише доприноси одржавању проблема зависности од супстанци, као и да ли низак ниво рационалних уверења сам по себи има значајан допринос. С друге стране, с обзиром да се психолошки поремећаји могу одржавати присуством негативних аутоматских мисли и одсуством позитивних аутоматских мисли, провериће се да ли на проблем зависности од супстанци више утиче присуство негативних аутоматских мисли или одсуство позитивних аутоматских мисли. У овом истраживању ћемо такође емпиријски евалуирати и когнитивне шаблоне који су теоријски и искуствено дефинисани и који сачињавају примарну когнитивну динамику зависности. Когнитивна теорија претпоставља и идентификује различите шаблоне ирационалних уверења, емоција и понашања који су доминантни код проблема злоупотребе супстанци. Примарна когнитивна динамика која утиче на стварање и одржавање зависности се односи на: а) ирационална уверења која воде до ниске толеранције на фрустрацију, б) интоксикацију као излаз из проблема, односно ирационална уверења која воде до одлагања и избегавања непријатности, нелагодности и бола, ц) интоксикација једнако безвредност, односно повезаност зависности и безусловног самоприхватања, која се пре свега односи на ирационална уверења да се поремећај понашања због употребе супстанци и дисфункционална навика нису смели дешавати у прошлости, нити се смеју десити у будућности ни под каквим условима, д) висок ниво жеље за стимулацијом и слабу контролу импулса, односно ирационална уверења да се досада или монотонија не могу поднети или толерисати.

Пацијенти са поремећајем зависности и злоупотребом супстанци у периодима апстиненције често имају повишен ниво депресивних симптома. Когниција може бити под утицајем тренутног афективног стања (Beck, 1988), те ће се когнитивне карактеристике испитаника са поремећајем зависности испитати независно од нивоа позитивног и негативног афекта.

Комисија процењује да је предмет истраживања прецизно образложен и операционализован, као и да су питања која руководе истраживање теоријски и практично релевантна и да могу допринети и бољем разумавању болести зависности, као и бољем организовању превентивних и психотерапијских програма.

3. Кандидат даје извод из литературе коју је консултовао у процесу формулисања истраживачког проблема:

Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of depression. New York: Guilford.

Bishop, F.M. (2000). Helping Clients Manage Addictions with REBT, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18(3), 127-131.

Brownell, K.D., Marlatt, G.A., Lichtenstein, E., & Wilson, G.T. (1986). Understanding and preventing relapses. *American Psychologist*, 41, 767-782.

Critchlow, B. (1986). The powers of John Barleycorn: Beliefs about the effects of alcohol on social behaviours, *American Psychologist*, 41, 751-764.

Ellis, A. (1994). Reason and Emotion in Psychotherapy, revised and updated. New York, A Birch Lane Press.

Ellis, A. (1978-79). Discomfort anxiety: A new cognitive behavioral construct. Parts I and II. *Rational Living*, 14(2), 3-8; 15(1), 25 – 30.

Ellis, A. & Dryden, W. (2002). *Primena Racionalno-emotivne bihejvioralne terapije*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Ellis, A., Mcinerney J, DiGiuseppe R, Yeager R. (1988). Rational – emotive therapy with alcoholics and substance abusers, Allyn & Bacon, Massachusetts, USA.

Galanter, M., Egelko, S., Edwards, H. (1993). Rational recovery: alternative to AA for addiction? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 19(4): 499-510.

Greenwood, W. (1985). RET and Substance Abuse, U A. Ellis & M Bernard, *Clinical Applications of Rational Emotive Therapy*. New York: Plenum.

Hoffman, W. (1985). Use of an analytical group psychotherapy model in a long-term intramural program for drug addicts, *Wieman-Z-Suchforssch*, 8/1-2, 13-21.

Kaplan, H., Sadock, B., (1988). *Synopsis of Psychiatry*, fifth ed, Williams & Wilkins, Baltimore, USA.

Keup, W. (1983). Drug addiction: Psychiatric point of view, *Therapiewoche*, 33/45 (6067-6064).

Marlatt, G.A. (1979). Deteriorants of relaps: Implications for the maintenance of behavior change, *Changing health lifestyles*, New York.

McClearn, C. (1981). Understanding and preventing relapses. *American Psychologist*, 41, 765 – 782.

Paunović, R.V. (1995). *Biološka psihijatrija 1*, Medicinski fakultet, Beograd

Увид у литературу коју је кандидат користио при изради нацрта истраживања нам говори да је за ову фазу рада прикупио адекватну и обимну литературу релевантну за тему којом планира да се бави.

4. На основу теоријских поставки РЕБТ-а, расположивих сазнања о резултатима актуелних истраживања, постављен је генерално одређен **истраживачки циљ** који је у складу са глобалном хипотезом о постојању повезаности између поремећаја зависности, уверења и аутоматских мисли.

Очекује се да особе које имају проблем зависности имају:

1) знатно више ирационалних уверења и негативних аутоматских мисли и

2) значајно мање рационалних уверења и позитивних аутоматских мисли, од особа које немају проблем болести зависности, независно од нивоа позитивног афекта и општег дистреса.

С обзиром да је истраживање полуексплоративно, испитаће се које специфичне аутоматске мисли и ирационална уверења најбоље диференцирају групу особа са поремећајем зависности од контролне неклиничке групе, независно од њиховог тренутног афективног стања.

На основу увида у циљеве које је кандидат дефинисао, Комисија процењује да је у питању истраживање које је теоријски и практично релевантно, као и да је кандидат повезао проблем истраживања са методама испитивања и са циљевима које оно треба да испуни.

5. Очекивани резултати (хипотезе):

Истраживање је експлоративног типа, те нема предвиђених хипотеза.

6. Фазе истраживања:

Прва фаза истраживања подразумева припрему тестовне батерије која ће се примењивати током тестирања испитаника. Друга фаза састоји се у спровођењу планираног тестирања и прикупљање емпиријских података. Трећа фаза обухвата статистичку обраду прикупљених података, а четврта подразумева писање докторске дисертације.

Предложена докторска дисертација би се састојала из: 1) Теоријског увода у коме би биле описане различите психолошке перспективе феномена зависности и актуелна становишта у одређењу поремећаја зависности, детаљно приказани биолошки и психолошки етиолошки чиниоци болести зависности, размотрена РЕБТ теорија и терапија поремећаја зависности и образложени разлози и циљеви рада. 2) Искрпног приказа изведеног истраживања који би обухватао: опис експерименталног поступка, приказ извршених статистичких анализа и добијених резултата, те дискусија добијених резултата у складу са дефинисаним циљевима и постављеним хипотезама истраживања. 3) Општа, завршна дискусија добијених резултата и закључака са импликацијама на теорију и психолошку праксу третмана и превенције болести зависности.

Комисија процењује да је описани план остварив, детаљан, адекватан и у складу са постављеним проблемом и циљевима истраживања.

7. **Метод:** Истраживање је дизајнирано као компаративна студија попречног пресека. Дизајн попречног пресека ће се користити да би се групе испитаника упоредиле према некој теоријски спецификованој димензији. У овом истраживању упоредићемо групу испитаника са дијагнозом зависности од психоактивних супстанци са контролном групом испитаника без било какве психијатријске дијагнозе, према когнитивним варијаблама од интереса.

С обзиром да дизајном попречног пресека испитујемо особе код којих поремећај извесно време траје, таква истраживања су погодна за разумевање когнитивних фактора који су у вези са одржавањем поремећаја. Фиксни класификациони фактор ће бити припадност групе (зависност од супстанци - неклиничка група), а мултипле зависне варијабле ће бити когнитивне варијабле. Демографске варијабле и ниво афективног стања ће бити третирано као коваријанте, да би се статистички држале под контролом. Према томе, дизајном попречног пресека испитаћемо да ли постоје значајне разлике у когнитивном функционирању особа које имају поремећај зависности од психоактивних супстанци у односу на контролну неклиничку групу.

У истраживању ће бити коришћени следећи инструменти:

1. Скала општих ставова и уверења (General Attitude and Belief Scale – GABS 55; DiGiuseppe, Leaf, Exner, Robin, 1988). Скала је конструисана са циљем да измери степен изражености и природу ирационалних уверења, односно конструката који произилазе из основних поставки теорије РЕБТ-а. Садржи 55 тврдњи, које су формулисане као уверења о одређеним аспектима себе, других људи и животних услова, тако да не садржи термине који се односе на емоционална стања. Скала је петостепена, са распоном од 1 „ни мало се не слажем“ до 5 „у потпуно се слажем“. Висок скор указује на склоност особе да се држи ирационалних уверења. Факторском анализом субскала добијен је један фактор ирационалности који одговара за 63 процената варијансе и фактор рационалности који обухвата 34 процената варијансе и састоји се од 9 тврдњи. Фактор ирационалности се састоји од шест фактора који представљају субскеале инвентара: а) само-обезвређивање, б) потреба за постигнућем, в) потреба за прихватањем, г) потреба за комфором, д) потреба за правдом, ђ) проклињање других

2. Бекова скала уверења личности (PBQ – Personality Belief Questionnaire; Beck, Freeman, 1990). Упитник се састоји од сета дисфункционалних уверења која у теоријском и клиничком смислу кореспондирају поремећајима личности. Упитник је самоописни, по 14 ајтема односно дисфункционалних уверења карактеристичних за одговарајуће поремећаје личности (према DSM III), чини 9 субскала које се могу администрирати и понаособ: избегавајући, зависни, опсесивно-компулсивни, хистрионични, пасивно – агресивни, нарцистички, параноидни, шизоидни и антисоцијални. Скала је петостепена, Ликертовог типа а испитаник процењује у којој мери је наведено уверење тачно за њега у потпуности (5), до није ни мало тачно (1). Укупан максималан скор на свакој скали је 70 а минималан 14. Укупан максимални скор на читавој скали је 630 а минималан 126.

3. Беков инвентар депресије (BDI, Beck Depression Inventory, Bevk, Steer & Garbin, 1988). Инструмент је конструисан из угла КБТ модела депресије. Састоји се од 21 категорије тврдњи које се тичу депресивних симптома. Од испитаника се тражи да одговоре како се осећају последњих недељу дана. Тврдње се односе на афективне, бихејвиоралне, соматске, мотивационе и когнитивне компоненте депресије, као и суицидалне жеље. Свака категорија садржи тврдње које се могу рангирати на четворостепеној скали, од 0 до 3, према интензитету изражености симптома. Испитаник у свакој категорији одабира тврдњу која највише одговара његовом расположењу у последње две недеље. Највећи могући скор износи 63, а најмањи могући износи 0.

4. Упитник за процену симптома расположења и анксиозности - субскала општег дистреса и анхедоније (Mood and Anxiety Symptom Questionnaire, MASQ; Watson & Clark, 1991). Овај упитник су развили Вотсон и Кларк за потребе разрешавања проблематичних питања у вези са мерењем депресивних и анксиозних симптома и самоизвештавања клијената о свом стању. У истраживању се користи верзија са две субскале: Скала анхедоније и Скала дистреса. Скала анхедоније има 14 ајтема, скала дистреса 20. Сваки ајтем се оцењује са 1 – нимало, 5 – јако много.

5. Скала прокрастинације (Clarry H. Lay, 1986). Конструисана је са циљем да испита прокрастинацију као стратегију одлагања дискомфор анксиозности. Садржи двадесет тврдњи од којих се дванаест односи на одлагање обавеза, а осам на понашање које није праћено избегавањем. Ниједна тврдња се не састоји од ево-анксиозност, већ на дискомфор анксиозност. Скала је петостепена а распон је од 1 ни мало се не слажем до 5 сасвим се слажем.

6. Скала безусловног прихватања себе (Chamberlain & Naag, 2001). Мера безусловног само-прихватања је дефинисана 2001 године и објављена у часописуза Рационално-емотивну и когнитивно-бихејвиоралну терапију. Упитник безусловног самоприхватања се састоји од 20 исказа који имају за циљ да одразе различите аспекте БСП филозофије и праксе изабране из РЕБТ литературе. Испитаници одговарају на питања која су рангирана од 1 скоро увек нетачно до 7 скоро увек тачно у зависности колико је исказ карактеристичан за њих. Девет ајтема је оцењено тако што је већи скор репрезентовао веће БПС, док је 11 ајтема било бодовано на супротан начин тако да су ниже рангирани одговори репрезентовали веће БПС.

7. Упитник аутоматске мисли – Позитивне мисли (Automatic Thoughts Questionnaire – P; Ingran & Wisnicki, 1988). Упитник је конструисан за потребе мерења позитивних когниција. Упитник је настао како би се обезбедио позитиван део Упитника аутоматских мисли – Негативне мисли. Истог је формата као и АТQ, и испитаницима је представљено 30 позитивних изјава. Испитаници одговарају од 1 до 5, у зависности од тога колико често процењују да су им позитивне изјаве падале на памет у последње две недеље.

8. Упитник аутоматских мисли – Негативне мисли (Automatic Thoughts Questionnaire – N; Hollon & Kendall, 1980). АТQ је у психолошкој литератури најчешће коришћен инструмент за мерење негативних мисли. Скала се састоји од 30 негативних изјава и испитаник одговара на петостепеној Ликертовој скали у зависности од тога колико често је свака изјава особи падала на памет у последње две недеље (1-никад, 5-стално). Испитаников скор чини сума одговора за сваку изјаву.

Планирани метод је коректан и представља адекватан начин за прикупљање података у складу са постављеним циљевима.

8. Начин избора, величина и конструкција узорка:

За потребе истраживања биће формиран пригодан узорак сачињен од 150 испитаника подељених у две групе, експерименталну и контролну. Експерименталну групу ће сачињавати клинички узорак амбулантно и болнички лечених пацијената, који се састоји од 75 испитаника са психијатријском дијагнозом зависности од психоактивних супстанци. Пацијенти ће бити процењени на основу категоријалних критеријума на основу којих се иначе и врши дијагностичка процена у уобичајеној психијатријској пракси. У узорак ће улазити испитаници који нису акутно психотични, који нису имали историју психотичних епизода и који се акутно не налазе у апстиненцијалној кризи. Контролну групу ће сачињавати 75 студената који ће сачињавати неклиничку групу у којој ће се налазити испитаници без психијатријске дијагнозе менталних поремећаја и поремећаја понашања насталих због употребе супстанци.

Истраживање ће бити спроведено у специјалној болници за болести зависности, Београд и на Филозофском факултету у Новом Саду.

Овакав план прикупљања података је одговарајући и указује на озбиљност са којом је кандидат приступио истраживању теме.

9. Подаци ће се обрадити дескриптивном статистиком и анализом поузданости мерења за све варијабле, као и корелационом анализом. Провера главних хипотеза истраживања обавиће се мултиваријантном статистиком. С обзиром да претходна истраживања сугеришу мултидимензионалност конструкта ирационалних уверења, подаци добијени на овом инструменту биће претходно обрађени факторском анализом.

Предложене методе за обраду података су савремен и релевантне, одговарајуће и представљају поуздан пут за проверу постављених хипотеза.

VI. ЗАКЉУЧАК СА ОБРАЗЛОЖЕНОМ ОЦЕНОМ О ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ И КАНДИДАТА:

Теоријска аргументација са дефиницијом проблема који се истражује, предложена методологија, узорак, инструменти и статистици, несумњиво указују на значај и теоријску заснованост теме која се предлаже, као и на компетенцију кандидата да приступи изради предложене тезе.

Предлажемо већу да предложену тему одобри за израду.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ:

др Миклош Биро, редовни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду.

др Зденка Нововић, ванредни професор за ужу научну област Психологија, Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду.

др Александра Дицков, ванредни професор за ужу научну област Психијатрија, Медицински факултет у Новом Саду.