

## ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

## ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

**Наслов дисертације:** Психолошки, клинички и демографски предиктори психосоцијалне рехабилитације хронично душевно оболелих особа; кроскултурално поређење

**Кандидат:** Мр Драгица Вишњевац Финк

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p><b>1. Датум и орган који је именовео комисију</b> 20.04.2012. Наставно-научно веће Филозофског факултета у Новом Саду</p> <p><b>2. Састав комисије</b> 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: Др Весна Гаврилов-Јерковић, ванредни професор за научну област Психологија, изабрана у звање 28.05.2009. Филозофски факултет у Новом Саду. Ментор.</p> <p>Др Јелена Шакотић-Курбалија, доцент за научну област Психологија, изабрана у звање 15.03.2012. Филозофски факултет у Новом Саду. Председник Комисије</p> <p>Др Никола Вучковић, редовни професор за научну област Психијатрија, изабран у звање 21.05.2003. Медицински факултет у Новом Саду. Члан Комисије</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p><b>1. Име, име једног родитеља, презиме:</b> мр Драгица (Ђуро) Вишњевац Финк</p> <p><b>2. Датум рођења, општина, држава:</b> 16. 02. 1979., Осиек, Хрватска</p> <p><b>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</b> Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду, студијски програм за психологију, дипломирани психолог</p> <p><b>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија</b> Пријављена докторска дисертација у јануару 2010. на Одсеку за психологију Филозофског факултета у Новом Саду.</p> <p><b>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</b> Универзитет у Новом Саду, Филозофски факултет, Магистарски рад из области клиничке психологије под насловом: "Евалуација групног третмана гештalt оријентације у раду са хоспитализованим психотичним пацијенткињама" одбрањен 17. децембра 2007. године.</p>
<b>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</b> Психологија
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
Психолошки, клинички и демографски предиктори психосоцијалне рехабилитације хронично душевно оболелих особа; кроскултурално поређење

#### **IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Дисертација има 251 страну, садржи 8 поглавља, 11 графикона, 66 табела, 2 слике, 133 референци и 3 прилога.

- Уводна разматрања (1-2 стр)
- Теоријски део (3-100 стр). Теоријски део садржи 4 поглавља: Поговља дисертације су: Увод (у коме су приказани историја и дефиниција психосоцијалне рехабилитације, као и њени новији теоријски модели са нагласком на следећа два модела: перспектива снага и модел опоравка), Предиктори психосоцијалне рехабилитације (где су сагледани ослободилачки фактори личности као психолошки предиктори психосоцијалне рехабилитације, пре свега резилентност, самопоштовање и стратегије превладавања, као и улога социјалних детерминанти здравља у исходу психосоцијалне рехабилитације), Психосоцијална рехабилитација примењена у пракси у Канади и Србији (у овом поглављу је дискутован значај психосоцијалне рехабилитације, приказани су подаци о тренутним карактеристикама овог процеса у Србији и националном и акционом плану развоја психосоцијалне рехабилитације са специфичним циљевима и приказано је како процес психосоцијалне рехабилитације изгледа у Канади са информацијама о најчешћим програмима примењеним у пракси), Евалуација праксе и развој емпиријски заснованих третмана и програма за психијатријску клијентелу у заједници (од којих је детаљно приказан програм контроле поремећаја и опоравка са својих 10 модалитета).
- Методолошки део (101 - 206) у којем су садржане следеће целине: проблем и циљеви истраживања, варијабле, узорак, поступак прикупљања података, нацрт и инструменти, поступак обраде података, резултати истраживања уз дискусију по групама циљева, завршна дискусија и закључци (закључци истраживања, критички осврт и препоруке за практичну примену).
- Референце (207-220) са 133 библиографских јединица. Већина наведених радова спада у новије изворе (млађе од 10 година) и већина је на енглеском језику.
- Прилози (221 - 251) који садрже инструменте, резултате пилот истраживања и делове статистичке обраде резултата истраживања.

#### **V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Докторска дисертација је посвећена испитивању психосоцијалне рехабилитације психијатријске клијентеле са хроничним психичким поремећајима, у светлу новог програма развијеног у САД-у под оригиналним називом: "Illness Management and Recovery Intervention Program" који је резултат дугогодишњег рада и бројних истраживања везаних за знања и вештине који играју значајну улогу у успешном успостављању контроле поремећаја и опоравка. Проверавана је и предиктивна моћ одабраних психолошких, клиничких и демографских предиктора: резилентност, стратегије превладавања, самопоштовање, тип третмана (комунални и медицински/психијатријски), учесталост виђања стручног лица, актуелна клиничка слика, дијагноза, дужина учествовања у третману, време појаве првих симптома и учествовање у још неком или неким другим рехабилитационим програмима, место становања и културно-социо-економске разлике у те две средине (канадској и српској) пол, старост, раса/култура са којом се испитаник идентификује, образовање, материјална обезбеђеност, брачно/породично стање и услови становања.

У теоријском делу, у првом поглављу, кандидаткиња се осврнула на третмане психијатријске клијентеле у прошлости и садашњости, који су до 19. века били немедицинске природе, са развојем медицинског институционалног третмана који је доминирао до средине 20. века, када је напредак у фармакологији омогућио развој деинституционализације тј. психосоцијалне рехабилитације у заједници. Један део првог поглавља је посвећен коренима и развоју саме психосоцијалне рехабилитације и дискутоване су њене дефиниције. Светска Здравствена организација дефинише

психосоцијалну рехабилитацију као промишљену и рационалну употребу људског потенцијала и здравствених и социјалних служби како би се психијатријски пацијент вратио у друштво. Разматране су и следеће димензије психосоцијалне рехабилитације: животна средина, друштвена производња и друштвена мрежа, јер тај процес није само активност социјализације већ обухвата побољшање квалитета животне средине, стварање друштвених вредности и социјалне мреже сваког појединца. На крају првог поглавља је дат кратак преглед новијих теоријских модела психосоцијалне рехабилитације: модела опоравка и перспективе снага. Модел опоравка је пре свега приступ који наглашава и подржава потенцијал за опоравак који свака особа има. Опоравак се види као лично путовање током којег особа може развијати наду, сигурну базу и јаснији осећај селфа, подржавајуће односе, социјалну инклузију, оснаживање, развијање стратегија превладавања и смисла. Опоравак укључује развој новог значења и сврхе живота у процесу сагледавања да је живот више од катастрофичних ефеката менталног поремећаја. Перспектива снага представља драстични преокрет у области менталног здравља и социјалног рада, јер се фокус помера са проблема на снаге, и то у сваком аспекту праксе, од процене до интервенције. Једна дефиниција перспективе снага говори да је у питању откривање, експлорација, јачање и коришћење клијентових снага и ресурса у циљу подржавања клијената у остваривању њихових циљева и снова.

У другом поглављу кандидаткиња се бавила многобројним факторима који могу имати значајан утицај на исход психосоцијалне рехабилитације, од којих се фокусира на неколико психолошких (резилијентност, самопоштовање и стратегије превладавања по моделу Ендлера и Паркера) и на утицаје из шире средине у којој клијент живи, односно социјалне детерминанте здравља. С обзиром да је стрес најчешће немогуће елиминисати, нарочито код особа са психичким поремећајима, што је стрес само по себи, квалитет живота ће у великој мери зависити од способности ношења са стресом, што значи од стратегија превладавања, резилијентности, самопоштовања и других модератора стреса. Поред унутрашњих психолошких фактора који могу деловати на исход психосоцијалне рехабилитације, истраживања показују да културни и социо-економски фактори имају такође значајан утицај на здравствено стање, а самим тим и на опоравак. У најважније социјалне детерминанте здравља спадају: приход и социјални статус, раса, социјална подршка, образовање, запослење/радни услови, социјално и физичко окружење, животне вештине, здрав развој током детињства, биолошки и генетски фактори, систем здравствене заштите, пол, култура и сексуална оријентација.

У трећем поглављу је истакнут значај психосоцијалне рехабилитације за друштво и дати су подаци који описују психосоцијалну рехабилитацију у Србији и Канади. С обзиром да су психички поремећаји на другом месту највећих здравствених проблема становништва у Србији, то сликовито показује важност психосоцијалних третмана и програма. Због тога је у овом поглављу описано како изгледа психосоцијална рехабилитација у Србији тренутно и чему се тежи у будућности, који елементи се требају даље развијати и како. Представљени су конкретни циљеви по том питању кроз приказ националне стратегије у области менталног здравља и акциони план. У овом поглављу су такође описани програми и третмани психосоцијалне рехабилитације у Канади, који се спроводе у заједници и који се налазе међу најразвијенијим у свету. Неки од програма који су детаљније описани у овој целини су: "Case Management" - менаџмент случаја, асертивни комунални третман, краткотрајна хоспитализација и комуналне алтернативе за клијенте у кризи, програми за особе са конкурентним поремећајима: поремећаји зависности и психички поремећаји, становање уз подршку, теле - психијатрија, рана интервенција за психотичне особе и други.

Четрто поглавље је у целости фокусирано на "Illness Management and Recovery Intervention Program". У питању је план и програм психосоцијалних интервенција, који има за циљ да помогне особама са психичким тегобама да стекну знања и вештине потребне да ефикасно контролишу своје симптоме и остваре циљеве везане за опоравак, које су сами дефинисали. Овај програм/третман је развијен у САД-у као део Националне стратегије за имплементацију емпиријски засноване праксе у центрима за ментално здравље односно комуналним програмима. Неколико великих евалуационих истраживања у области психосоцијалне рехабилитације у заједници је спроведено у САД-у између 1998. и 2001. године, и њихови резултати су преточени у формирање наведеног програма. Због практичне вредности, широке примењивости и једноставности овај програм је брзо почео да се

примењује у комуналним третманима. Из истог разлога је изабран као теоријска и практична окосница докторске дисертације и детаљно је приказан у овом поглављу. Разматрани су стрес-вулнерабилност и транстеоријски модел који су послужили као теоријска окосница у развоју програма. Описано је 10 модалитета од којих се програм састоји: стратегије опоравка, практичне чињенице о психичким поремећајима, стрес-вулнерабилност модел и стратегије третмана, изградња социјалне подршке, ефективно коришћење лекова, превенција рецидива, ефикасност превладавања стреса, ефикасност превладавања стреса, превладавање проблема и хроничних симптома, проширивање знања о систему менталног здравља и конзумирање психоактивних супстанци. Такође је наведено како применити програм у пракси путем приказа пет емпиријски потврђених интервенција које су инкорпорисане у програм: психоедукација о психичким поремећајима и третманима, когнитивно-бихејвиорални приступи у коришћењу лекова, обучавање у превенцији рецидива и развој плана превенције, тренинг социјалних вештина са циљем повећања социјалне подршке и едукација о стратегијама превладавања за истрајне симптоме.

У емпиријском делу дисертације, приказано је истраживање које је по типу неекспериментално а нацрт је корелациони. С обзиром на област, у питању је истраживање исхода, а по условима спровођења клиничка студија. На почетку истраживања је спроведено пилот истраживање са циљем провере метријских карактеристика инструмената који нису до сада коришћени у Србији. Након тога су прикупљени подаци једним делом у Србији и једним делом у Канади. Целокупан узорак се састојао од 180 клијената са различитим дијагнозама, од психотичних поремећаја, поремећаја расположења до поремећаја личности и болести зависности. Од тог броја, 60 клијената је учествовало у комуналном третману у Канади, који обухвата и психијатријски третман само са мањом фреквенцијом сусрета, 60 клијената је учествовало само у психијатријском третману у Канади и 60 у психијатријском третману у Србији. Постављен је основни циљ истраживања: испитати повезаност и удео релевантних психолошких, клиничких и демографских фактора у варијабилитету контроле поремећаја и опоравка као индикатора ефикасне психосоцијалне рехабилитације клијената са хроничним психичким поремећајима. Приказани су добијени резултати који су анализирани и дискутовани по варијаблама које су груписане у психолошке, клиничке и демографске. На крају поглавља дискутовани су предности и недостаци истраживања, дат је завршни осврт и закључак, са препорукама за практичну примену налаза.

## **VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ**

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са СЦИ листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

Вишњевац Финк, Д. И Гаврилов-Јерковић, В. (2011) Контрола симптома и опоравак особа са хроничним психијатријским обољењима. 59. Научно-стручни скуп психолога Србије – Сабор психолога, Соко Бања, Књига резимеа

## **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

Добијени резултати дисертације су потврдили већину претпоставки од којих се кренуло. У односу на клиничке предикторе, комунални третман се показао као најефикаснији начин помоћи особама са психичким тегобама, на њиховом путу опоравка. Када се погледају појединачни индикатори исхода психосоцијалне рехабилитације, клијенти комуналног третмана су показали већи степен знања о симптомима, третману и стратегијама превладавања, имају већу подршку породице и пријатеља у

третману менталног здравља и већи степен знања о превенцији рецидива и развијенији план превенције. Дужина третмана се такође показала значајном, као и актуелна клиничка слика. Клијенти који су дуже учествовали у третману и који су имали мање изражене симптоме су показали већи напредак према опоравку.

Резилијентност, самопоштовање и стратегије превладавања су психолошки предиктори на које се кандидаткиња фокусира у свом раду. Резултати су показали да су сва три наведена предиктора у значајној корелацији са исходом психосоцијалне рехабилитације. Конкретно, клијенти са већом резилијентношћу, самопоштовањем и они који користе стратегију превладавања усмерену на задатак и социјалну диверзију су остварили значајно бољи степен контроле симптома и опоравак. Практичне импликације имају подаци о релевантној повезаности између резилијентности и следећих индикатора психосоцијалне рехабилитације: оптерећеност симптомима, утицај симптома на функционисање, степен знања о превенцији рецидива и развој плана превенције, број рецидива и ефикасност превладавања свакодневних тешкоћа. Даље, резултати имплицирају да клијенти са већим самопоштовањем остварују већи број контаката са људима ван породичног круга, већи степен функционисања, сматрају да су успешни у превладавању и мање су оптерећени симптомима. У односу на стратегије превладавања добијени су резултати који показују да су за успешну контролу над поремећајем и опоравак најкорисније стратегија усмерена на задатак и социјална диверзија. Клијенти који су користили стратегију превладавања усмерену на задатак су више напредовали у остваривању личних циљева, имали су већи степен знања о симптомима, третману и стратегијама превладавања, више су проводили времена у структурисаним активностима, ређе су имали рецидиве симптома, сматрали су да успевају ефикасно да превладавају животне тешкоће, више су учествовали у активностима самопомоћи и ефективније су користили лекове. Социјална диверзија је значајно повезана са степеном подршке породице и пријатеља у третману менталног здравља и бројем контаката са људима ван породичног круга. Са друге стране, ослањање на превладавање усмерено на емоције се показало у овом истраживању као отежавајућа околност за психосоцијалну рехабилитацију, јер ови клијенти су детериорирани или стагнирали, што је случај и са клијентима који су претежно користили дистракцију, као стратегију превладавања.

У овом раду је такође разматран и утицај демографских варијабли и социјалних детерминанти здравља на психосоцијалну рехабилитацију. Када је упоредила ефикасност психијатријског третмана у две културно, социјално и економски различите средине - Канади и Србији, кандидаткиња је добила резултате по којима је група у Србији остварила бољу психосоцијалну рехабилитацију. Овај резултат кандидаткиња објашњава разликама у култури и већим утицајем актуелне клиничке слике у односу на ове екстерне факторе. Од осталих варијабли од значаја, издвојиле су се једино старост и материјална ситуација појединца. Млађи клијенти у бољој материјалној ситуацији су остварили већи степен контроле поремећаја и већи опоравак.

Тakoђе је потврђена већа ефикасност комуналног третмана у Канади у односу на психијатријски, што је у складу са налазима Светске Здравствене Организације и пружа подршку развоју комуналних третмана у Србији, односно унапређењу и развоју психосоцијалне рехабилитације.

**Комисија закључује да је истраживање спроведено у складу са стандардима психолошких истраживања, на репрезентативном узорку адекватне величине, да су варијабле адекватно операционализоване, да је примењена одговарајућа статистичка обрада и да су резултати адекватно интерпретирани, тако да су добијени резултати научно валидни и уверљиви. Додатна вредност дисертације је то што се на основу добијених резултата могу дефинисати практичне смернице за организовање, спровођење и евалуацију психосоцијалне рехабилитације.**

### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати истраживања су приказани прегледно и исцрпно уз помоћ одговарајућег броја табела и уз опсежна и комплексна тумачења. Наведена литература је веома обимна, савремена и уско везана за истраживачку проблематику. Обрађена тема дисертације је и теоријски и практично значајна а посебан допринос је што до сада није на овај начин истраживана и што уводи кроскултуралну димензију.

### **IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.
2. Дисертација садржи све битне елементе и у оквиру теоријског и у оквиру емпиријског дела. Део о резултатима и исцрпност прилога омогућавају проверу и поновљивост
3. Дисертација је оригиналан допринос науци првенствено због теоријског и практичног значаја истраживачких питања на које одговара. Допринос науци огледа се и у чињеници да ово истраживање спада у пилотска истраживања и да нуди доказе о валидности једног утицајног теоријског и практичног модела психосоцијалне рехабилитације. Истраживање нуди нова сазнања о предностима и ограничењима како комуналног програма у раду са психијатрисјким пацијентима, тако и о широком дијапазону психосоцијалних протективних фактора који доприносе повећању резилитетности и повећању вероватноће опоравка особа које пате од тешких психичких потешкоћа. Значајан допринос се огледа и у провери употребљених мерних инструмената на нашој популацији чиме се проширује асортиман истраживачких алатки у области клиничке психологије.
4. Дисертација нема недостатака

### **X ПРЕДЛОГ:**

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

Да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана.

### **ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ:**

Др Весна Гаврилов-Јерковић, ванредни професор,  
Филозофски факултет Нови Сад

Др Јелена Шакотић-Курбалија, доцент,  
Филозофски факултет Нови Сад

Др Никола Вучковић, редовни професор,  
Медицински факултет Нови Сад

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.