

Izveštaj komisije za ocenu i odbranu doktorske disertacije

**„Struktura post-traumatske simptomatologije i njena faktorska stabilnost“
kandidatkinje mr Ivane Vidaković**

Na sednici Nastavno-naučnog veća Filozofskog fakulteta u Beogradu održanoj 8.3.2015. godine imenovana je komisija za ocenu doktorske disertacije mr Ivane Vidaković pod nazivom „Struktura post-traumatske simptomatologije i njena faktorska stabilnost“. Komisija je pregledala doktorsku disertaciju i o njoj podnosi sledeći

IZVEŠTAJ

Osnovni podaci o kandidatu

Mr Ivana Vidaković rođena je 26.02.1973. godine u Beogradu. Diplomirala je 1998. godine na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta sa ocenom 10 i prosekom 9.17. Na istom odeljenju završila je i magistarske studije, smer klinička psihologija, sa prosečnom ocenom 9.89 i odbranila magistarski rad na temu Faktori integracije izbeglih i raseljenih lica u novu socijalnu sredinu. 2005. godine završila je specijalizovani kurs za medicinska i psihoterapijska istraživanja (Department for Social and Community Psychiatry, Queen Mary, University of London). 2009. godine bila je stipendista International Trauma Treatment Programa na praksi u WA, USA.

Od 1999. do 2005. Ivana je bila asistent istraživač na Institutu za kriminološka i sociološka istraživanja. Kao saradnik više nevladinih organizacija aktivno se bavila istraživanjima i psihoterapijom post-traumatskih reakcija; član je Viktimološkog društva Srbije od 1998., i bila je uključena u više istraživanja traumatizacije usled rata i kriminaliteta, kao i u uspostavljanje službe za pomoć žrtvama kriminaliteta. U IAN (Međunarodna mreža pomoći) radila je od 1999. kao psiholog i koordinator na programima psihosocijalne podrške izbeglim i raseljenim osobama, a zatim u periodu 2004-2009. kao istraživač i koordinator na internacionalnim multidisciplinarnim istraživanjima ratnih trauma i post-traumatskog stresa.

Učestvovala je u 6 domaćih i 5 međunarodnih naučno-istraživačkih projekata u kojima su ispitivani razni oblici traumatizacije i njihove posledice. Koautor/kourednik je 6 publikacija-monografija na srpskom i engleskom jeziku. Kao autor ili koautor objavila je 7 poglavlja u domaćim i 4 u međunarodnim zbornicima i publikacijama, kao i 6 članaka u domaćim naučnim časopisima i 1 u međunarodnom naučnom časopisu.

Od 2005. Ivana se profesionalno bavi procenama profesionalnih kompetenci i razvojem u domenu ljudskih resursa, kao konsultant i trener pri HR kompaniji ITO United-Change Beograd. Takođe, Ivana ima psihoterapijsku edukaciju sertifikovanu na nacionalnom i evropskom nivou (SDPS, EAGT, ECP, EBTA). Angažuje se kao psihoterapeut, edukator i supervisor u Geštalt psihoterapiji u zemlji i inostranstvu. Izabrana je u više profesionalnih komiteta (EAGT Komitet za istraživanje u geštalt psihoterapiji, Komitet za profesionalne kompetence i standard kvaliteta u psihoterapiji, Komitet za ljudska prava i socijalnu odgovornost)

Osnovni podaci o disertaciji

Doktorska disertacija mr Ivane Vidaković pod nazivom „Struktura post-traumatske simptomatologije i njena faktorska stabilnost“ sadrži ukupno 170 strana (265932 slovnih znakova bez proreda). Rad je pisan na srpskom jeziku, i uređen prema uputstvima (traženi font i veličina slova naslovne strane i ostatka teksta, prored osnovnog teksta je podešen na 1.5 red, sa marginama od 30mm na A4 formatu).

Rad sadrži ukupno 45 tabela. Tekst disertacije je podeljen na sledeće celine: Teorijski uvod (str. 1-39) Predmet, ciljevi i hipoteze istraživanja (str. 40-42); Metod istraživanja (str. 43-54); Rezultati (str. 55-97); Diskusija rezultata (str. 98-118); Zaključak (str. 119-123); Literatura (str. 124-142), koja sadrži 223 reference i Prilozi (str. 143-163). Struktura disertacije je dobro sačinjena. Predmet, ciljevi i hipoteze u istraživanju su jasno i precizno formulisani, a bibliografija je relevantna i savremena.

Predmet i cilj disertacije

Pri razmatranju predmeta istraživanja -latentne strukture post-traumatske simptomatologije i njene faktorske stabilnosti, kandidatkinja rezimira aktuelne kliničke i metodološke dileme u konceptualizaciji i merenju posttraumatskog stresnog poremećaja - PTSP. Promene u konceptualizaciji i dijagnostičkim kriterijumima za PTSP koji se beleže od prvog uvođenja ovog poremećaja u dijagnostičke kriterijume (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja - DSM III; Američka psihijatrijska asocijacija, APA, 1980) pa do njegove najnovije revizije u DSM 5 (APA; 2013) ukazuju na još uvek aktuelnu evoluciju ovog koncepta. Razlike u definisanju i dijagnostifikovanju PTSP u DSM 5 i u najavljenom reviziji Međunarodne klasifikacije mentalnih poremećaja (ICD11) ukazuju na aktuelno neslaganje u identifikovanju sržnih simptoma i sindroma PTSP, što dalje vodi pitanju validnosti merenja.

Brojne empirijske provere latentne strukture PTSP daju nekonzistentne nalaze (Elhai, Naifeh, Forbes i Pamieri, 2010; Naifeh, 2010; Regier, 2010; Scotti & Weathers, 2010). Preovlađujuće shvatanje je da trofaktorski model (nametanje, izbegavanje i hiperpobudjenost) koji je očekivan prema DSM IV, ne daje dobru reprezentaciju latentne strukture PTSP simptomatologije. Različiti dvofaktorski, četvorofaktorski i petofaktorski modeli bolje opisuju PTSP konstrukt (Palmieri, 2010; Friedman, Resick, Bryant & Brewin, 2011). Najveći broj studija ide u prilog četvorofaktorskom modelu; nametanje, izbegavanje i razdražljivost pojavljuju se kao posebni faktori u ovim modelima, dok postoji neslaganje oko definisanja četvrtog faktora (Friedman et al., 2011). Najviše potvrda dobijaju četvorofaktorski model Zaravnjenosti (King, Leskin, King & Weathers, 1998) i četvorofaktorski model Disforije (Simms, Watson & Doebbellin, 2012). Potreba za usklađivanjem definicije PTSP sa empirijskim nalazima o njegovoj strukturi dovela je do revizije zahteva za dijagnostifikovanje ovog poremećaja prema DSM 5, ali su diskusije u vezi optimalne strukture post-traumatske simptomatologije i dalje aktuelne. Neki nalazi ukazuju da inferiornost trofaktorskog DSM IV modela može biti rezultat metodološkog artefakta koji dolazi iz efekta poretka zadavanja ajtema (Marshall, Schell, & Miles, 2013). Metodski efekti merenja su generalno slabo prepoznati i kontrolisani u dosadašnjim studijama strukture PTSP.

Za validnu kliničku dijagnostiku važno je ne samo da određeni simptomi budu prisutni već da budu prisutni u određenoj konfiguraciji - složajevima simptoma, u određenom intenzitetu, i da traju određeno vreme (Derogatis & Fitzpatrick, 2004). Istraživanja ukazuju da simptomatologija PTSP varira od osnovnih karakteristika osobe (životna dob, pol, socio-

kulturalne karakteristike), kao i od karakteristika traumatskog događaja (civilne i ratne traume, hronične interpersonalne traume, i dr.) (Kassam-Adams, Marsac i Cirilli, 2010; Triffleman, Harrington, Laster i Schell, 2010; Marshall, Schell i Miles, 2010), kao i da se razlike u reakcijama na traumatski događaj ne odnose samo na razlike u prisutnosti i intenzitetu PTSP simptoma, već i u sklopovima simptoma. Autori navode da su potrebna dalja istraživanja kojima bi se potvrdila stabilnost mera PTSP kroz populacije i jezičke varijante (Norris & Hamblen, 2004; King, King, Orazem, & Palmieri, 2006), i da je potrebno izdvojiti glavne simptome - one koji su isti za različite sub-populacije, dok se drugi mogu smatrati klinički korisnim, ali ne i dijagnostički značajnim (Scotti&Weathers, 2010; Scotti, Jones, Stacom, Jacoby, 2010).

U ovom radu, testirani su trofaktorski, četvorofaktorski i petofaktorski modeli strukture PTSP, i diskutovana je faktorska struktura koja najbolje opisuje empirijske podatke sakupljene kroz instrumente za procesnu PTSP zadavane na srpskom jeziku kod ispitanika sa ratnim iskustvima sa područja bivše Jugoslavije. Stabilnost strukture PTSP proveravana jekroz dva uzorka definisana prema dominantnoj vrsti ratne traumatizacije.

Poseban aspekt kojim se bavila ova disertacija je pitanje konstrukt validnosti PTSP kada se metoda procene drži pod kontrolom. Brojne studije latentne strukture PTSP objavljene su poslednjih godina; kao što je već rečeno nema konzistentnih nalaza o strukturi i dimenzionalnosti PTSP, što se objašnjava složenošću predmeta merenja, njegovom zavisnošću od karakteristika uzorka i primenjenih metoda merenja (King, Leskin, King & Weathers, 1998; Simms, Watson & Doebbellin, 2002; Palmieri, Weathers, Difede & King, 2007; Naifeh, 2010; Palmieri, 2010; Elhai, Engdahl & Palmieri, 2010; Shevlin & Elklit, 2012). Najveći broj ovih studija urađen je na jednom ili eventualno dva instrumenta kojima se beleži traumatska simptomatologija. I pored velike primene PTSP instrumenata i nalaza validnosti pojedinačnih instrumenata na različitim uzorcima (Weathers et al., 1992; Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas i Wolfe, 1991; Ruch&Wang, 2006), postoji izražena potreba za faktorskom proverom i utvrđivanjem njihove konvergentne i divergentne validnosti. Instrumenti za registrovanje traumatske simptomatologije i dijagnostifikovanje PTSP, značajno se međusobno razlikuju i imaju različite latentne strukture na istim uzorcima; kao što i isti instrument često pokazuje različitu latentnu strukturu na različitim populacijama. Svaka od mera PTSP sadrži određeni stepen greške merenja povezane sa specifičnim metodom merenja. Za odvajanje mere konstrukata od metod-specifičnih uticaja potrebna je validacija konstrukta merenja u odnosu na druge konstrukte i u odnosu na druge, što je više moguće različite, metode merenja (Campbell i Fiske, 1959). Za potvrdu konstrukt validnosti

potrebno je pokazati da konstrukt varijansa postoji u značajnoj meri i nakon eliminisanja varijanse metode, te je zbog toga potrebno koristiti hetero-metode, tj. različite tipove instrumenata (samoprocena, procena drugog, i dr.) da bi se izbegla zajednička metoda varijansa (Wiggins, 1973). U literaturi su dostupne samo dverelevantne studijeovakve provere konstrukt validnosti instrumenta za procenu PTSP (Weathers i dr., 1992; Palmieri, Weathers, Difede, & King, 2007). U ovom radu krišćena su tri različita instrumenta za beleženje PTSP simptomatologije, da bi se utvrdila mera konstrukt validnosti PTSP nezavisna od metode merenja.

Ciljevi i osnovne hipoteze

Ciljevi, odnosno istraživački zadaci, definisani su na sledeći način:

1. Utvrditi latentnu strukturu post-traumatskih simptoma merenih različitim instrumentima (Klinički administrirana PTSP skala - CAPS, Skala uticaja događaja – IES-R i Simptomaska ček-lista - SCL90Rptsd deriviranog sa SCL90R) nezavisno od tipa ratne traume.
2. Utvrditi relacije između PTSP sindroma (sindromskih faktora) nezavisno od metoda procena.

Hipoteze istraživanja preciziraju očekivanja u vezi sa ciljevima:

Cilj 1: Utvrditi latentnu strukturu post-traumatskih simptoma merenih različitim instrumentima (CAPS, IES-R i SCL90Rptsd) nezavisno od tipa ratne traume.

Hipoteza 1: Struktura post-traumatskih simptoma merenih CAPS-om bolje će biti opisana kroz četvoro-faktorski model, nego kroz trofaktorski model.

Hipoteza 1.1. Četvoro-faktorski model definisan kroz faktore nametanja, izbegavanja, emocionalnog zaravnjenja i povišene pobuđenosti, odgovaraće podacima bolje od konkurentnog modela definisanog faktorima nametanja, izbegavanja, disforija i povišene pobuđenosti.

Hipoteza 2. Struktura post-traumatskih simptoma merenih IES-R-om opisana kroz trofaktorski model (sa faktorima nametanja, izbegavanja/zaravnjenosti i povišene pobuđenosti) daće zadovoljavajuće objašnjenje matrice kovarijansi među varijablama tako da neće biti potrebno dalje rafiniranje kroz postuliranje dodatnih faktora.

Hipoteza 3. Moguće je izdvojiti simptome PTSP sa liste opšte psihijatrijske simptomatologije (SCL90R) koji će formirati zadovoljavajući trofaktorski model post-

traumatske simptomatologije (sa faktorima nametanja, izbegavanja/ zaravnjenosti i povišene pobuđenosti).

Cilj 2. Utvrditi relacije između PTSP sindroma (sindromskih faktora) nezavisno od metoda procena.

Hipoteza 4. Tradicionalna multi-crta multi-metod (MTMM) analiza će pokazati zadovoljavajuću konvergentnu i divergentnu validnost sindroma PTSP (prosečna mono-crta-hetero-metod korelacija će biti najveća, hetero-crta-mono-metod niža, a najniža prosečna hetero-crta- hetero-metod korelacija).

Hipoteza 5. Eliminacijom metodskog faktora latentni (sindromski) faktori PTSP će jače konvergirati ka PTSP kao jedinstvenom predmetu merenja, nego u slučaju svake od pojedinačnih metoda procene (CAPS, IES-R, SCL90Rptsd).

Sadržaj disertacije i ostvareni rezultati

U teorijskom uvodu kandidatkinja najpre ukazuje na aktuelnost i relevantnost predmeta istraživanja. Teorijski deo rada počinje osvrtnom na istorijat prepoznavanja post-traumatske stresne simptomatologije, od zapisa ratnih lekara polovinom 19. veka do uvođenja u PTSP poremećaja u zvaničnu dijagnostičku klasifikaciju DSM III 1980 god. Zatim je dat pregled promena dijagnostičkih kriterijuma za PTSP u kasnijim verzijama DSM i ICD, do aktuelnih DSM 5 i najave promena u ICD 11. Kandidatkinja kratko sumira i važnija teorijska shvatanja traumatskih stresnih reakcija iz perspektive psihodinamske teorije, teorije učenja, teorije informacionog procesiranja, konstrukcionističke teorije, i novih tendencija i nalaza neurobioloških istraživanja.

Unastavku teorijskog dela diskutovane suglavne kliničke i metodološke dileme u konceptualizaciji i dijagnostici PTSP. Sledi teorijski deo posvećen merenju traumatske simptomatologije. Diskutuje se važnost preciznog definisanja konstrukta, tj. konstrukt validnosti. Predstavljeni su najčešći instrumenti za merenje traumatske simptomatologije. Kandidatkinja daje detaljan pregled dosadašnjih empirijskih nalaza o latentnoj strukturi traumatske simptomatologije na instrumentima koji su od najvećeg značaja za predmet ovog rada. Potom kandidatkinja ukazuje na važnost prepoznavanja i kontrole metodskih uticaja, odnosno navažnost prepoznavanja efekata metode procene u merenju post-traumatske simptomatologije, i predstavlja MTMM analizu kao način merenja u kome je moguće kontrolisati efekte metode procene.

Nakon ovoga kandidatkinja daje opis problema, ciljeva kao i prikaz hipotezaistraživanja.

Metodski deo obuhvata opis uzorka, istraživačkog postupka, varijabli i instrumenata istraživanja, i opis načina obrade podataka. Ukupan uzorak istraživanja čini ukupno 595 ispitanika, muškaraca, starosti 25 do 70god.(M=43.88 SD=9.31), svih obrazovnih struktura, sa minimum 4god. i maksimum 20god. školovanja (M=11.79 SD=2.38). U nastavku je predstavljena podela ukupnog uzorka prema dominantnom traumatskom iskustvu navedenom pod A1 kriterijumom CAPS-a na dva pod-uzorka (uzorak sa ratnim traumama i uzorak sa ratnom torturom), koja će se u istraživanju koristiti za multigrupna testiranja. Traumatska simptomatologija merenaje kroz 3 različita instrumenta:CAPS (Blake i dr., 1995), IES-R(Weiss i Marmar, 1997); SCL90ptsd skalakoja je za potrebe ovog istraživanja izvedena izinstrumenta za samoprocenu opšte psihopatologije SCL90R (Derogatis, 1983, 1994).Varijable istraživanja su ukupni skorovi post-traumatske simptomatologije, kao i pojedinačni skorovi po latentnim sindromskim faktorima (nametanje, izbegavanje, povišena pobuđenost i drugi izvedeni faktori) sa ova tri instrumenta.

Obrada podataka uključila je, pored osnovnih metoda deskriptivne statistike i modeliranje strukturalnim jednačinama (SEM), kroz ukupno 34 konfirmatorne faktorske analize (CFA), i to: a) konfirmatorne faktorske analize (CFA) za utvrđivanje latentne strukture PTSP simptomatologije na svakom od primenjenih instrumenata u grupama koje su preživele različite tipove ratnog stresa (inter-grupna CFA), ib) konfirmatorne faktorske analize multicrta multi-metod matrice (MTMMCFA) za utvrđivanje stvarnih relacija između PTSP klastera nezavisno od metode procene.

Sekcija rezultati počinje prikazom deskriptivnih statistika (procenti, M, SD, testiranje značajnosti razlika) socio-demografskih podataka i podataka o iskazanoj traumatskoj i opštoj psihopatološkoj simptomatologiji na dva pod-uzorka. Nakon toga sledi prikaz rezultata CFA pojedinačno na svakom od tri korišćena merna instrumenta, sa podacima o indeksima podesnosti trofaktorskih, četvorofaktorskih i petofaktorskih modela strukture post-traumatske simptomatologije, sa ukazivanjem na modele najbolje podesnosti.Poslednje dve celineprikaza rezultata odnosese na CFA kroz sva tri instrumenta i analizu MTMM matrice.

Potom slede diskusija dobijenih rezultata u odnosu na postavljene ciljeve i hipoteze istraživanja i u odnosu na empirijske nalaze drugih autora i relevantna znanja, a zatim su posebno diskutovane implikacije nalaza za dijagnostiku i istraživanje PTSP, kao i za teoriju i

terapiju PTSP. Na kraju kandidatkinja predstavlja zaključke i preporuke koje proističu iz istraživanja.

U proverama strukture PTSP pojedinačno na tri različita instrumenta (CAPS, IES-R, SCL90Rptsd) svi testirani modeli pokazuju prihvatljive indekse podesnosti. Četvorofaktorski modeli zaravnjenosti i disforije (u slučajevima kada se model disforije može proceniti) pokazuju bolju podesnost od trofaktorskog DSM IV modela; model zaravnjenosti se sistematski pokazuje boljim od modela disforije. Dozvoljavanje kovarijanse grešaka ajtema koji opisuju problemesa spavanjem popravlja model zaravnjenosti, a petofaktorski model sa osnovnim faktorima kao u modelu zaravnjenosti (nametanje, izbegavanje, zaravnjenost, povišena pobuđenost) i ajtemima poremećaja spavanja izdvojenim u poseban faktor se pokazuje istim ili boljim od četvorofaktorskog modela zaravnjenosti, sistematski, na sva tri korišćena instrumenta. Time je pokazana sistematska tendencija, nezavisna od instrumenta procene da se simptomi problema sa spavanjem izdvajaju u distinktan faktor post-traumatske simptomatologije.

Najviši nivo provere, testiranje alternativnih modela strukture PTSP na MTMM matrici, pokazuje međutim drugačije nalaze: trofaktorski DSM IV model tu daje bolje parametre od četvorofaktorskih modela zaravnjenosti i disforije. Petofaktorski model poremećaja spavanja i u ovoj proveri daje poželjne indekse podesnosti,

Analiza MTMM matrice koja uključuju mere PTSP sindroma sa tri instrumenta pokazala je dobru konvergentnu ali slabu divergentnu validnost PTSP sindromskih konstrukata. Validacioni koeficijenti su substantivni, ali je korelacija mera istih sindroma na različitim instrumentima niža od korelacija različitih sindroma unutar istog instrumenta. Kandidatkinja ukazuje ograničenja konceptualizacije latentnih faktora na korišćenim instrumentima, posebno na slabu konstrukt validnost faktora zaravnjenosti na IES-R-u. Pokazuje se efekat metode procene u utvrđivanju strukture PTSP.

Nakon eliminisanja metodskog faktora, kroz procenu na tri instrumenta, sindromi PTSP jače konvergiraju ka PTSP kao jedinstvenom predmetu merenja, nego u slučaju svake od pojedinačnih metoda procene, odnosno sindromi PTSP u MTMM nacrtu pokazuju izuzetno visoke inter-korelacije, više od ionako visokih korelacija u mono-metodskom merenju. Kandidatkinja diskutuje moguće razloge ovakvih nalaza i ukazuje da ukoliko su visoke korelacije supstantivne, a ne metodološke prirode (priroda korišćenih instrumenata, uticaj CFA metode), odnosno ako su odraz stvarne visoke povezanosti sindroma

PTSP, postavlja pitanje značenja i, posledično, opravdanosti deriviranja više faktora PTSP i dijagnostičke procene kroz distinktivne sindrome.

Kandidatkinja je navelasledeće limite sprovedenog istraživanja:

U najstrožijem smislu, limit MTMM nacрта u ovom istraživanju je što tri korišćena instrumenta suštinski nisu tri različita načina merenja: CAPS je klinički intervju, ali su i IES-R i SCL90R mada različite, ipak skale samoprocene.

Kandidatkinja posebno diskutuje ograničenja koja su povezana sa karakteristikama korišćenih PTSP instrumenata: prostori konstrukta merenja na tri instrumenta nisu paralelno definisani i operacionalizovani. Dok je CAPS paralelan DSM IV, IES-R nije, i ne reprezentuje dobro celokupan prostor PTSP. Treći korišćeni instrument SCL90R PTSD skala izvedena iz ajtema SCL90R, i takođe nije potpuno paralelna DSM IV dijagnostičkoj klasifikaciji. Iako na nivou ajtema nemadobre korespodencije među korišćenim instrumentima, delimična paralelnost postoji na nivou latentnih faktora koji su bili korišćeni u MTMM analizi. Neparalelnost korišćenih instrumenata limitira mogućnost donošenja širih zaključaka o validaciji pojedinačnih sindroma PTSP; sa druge strane čak i instrumenti koji nisu paralelni daju potvrdu postuliranih strukturalnih modela.

Prednost ovog istraživanja je u tome što je testiranje strukture post-traumatske simptomatologije kroz CFA rađeno na više instrumenata i multigrupno, potvrđeni su isti faktori i ista zasićenja faktora kroz dva uzorka, sa metričkim novom invarijantnosti, što govori o robusnosti nalaza.

Naučni doprinos

Na teorijskom planu ključni naučni doprinos se ogleda u testiranju u savremenoj literaturi najčešće navođenih modela strukture post-traumatske simptomatologije (King et al., 1998; Simms et al., 2002) na dva široko korišćena instrumenta (CAPS i IES-R) na srpskom jeziku. Ova provera je rađena na novom, -u odnosu na u literaturi dominantno prisutne anglosaksonske uzorke - kulturološki distinktnom uzorku ispitanika sa našeg podneblja. Nalazi daju značajan doprinos razumevanju strukture PTSP i njegovoj kros-kulturalnoj validaciji.

Repliciran je četvorofaktorski „model zaravnjenosti“ Kinga i saradnika (King et al., 1998) koji je dao dobre indekse podesnosti na tri pojedinačna instrumenta procene PTSP, i to u multigrupnom dizajnu (tj. dizajnu koji testira generalizabilnost nađene strukture na dva

uzorka ispitanika). Originalan doprinos je izdvajanje petofaktorskog modela poremećaja spavanja koji daje iste ili bolje indekse podesnosti, kako na tri pojedinačna instrumenta procene PTSP, tako i na ukupnim podacima sa sva tri instrumenta. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na jaku i stabilnu (kroz različite instrumente i uzorke) povezanost simptoma poremećaja spavanja koja ide van prostora definisanog sa četiri faktora post-traumatske simptomatologije.

Demonstriran je jak metodski uticaj u proceni PTSP, iako nije potvrđen nalaz Marshalla i saradnika (Marshall et al., 2013) o efektu redosleda zadavanja ajtema kao metodskom izvoru inferiornosti trofaktorskog DSM IV modela. Ukazano je na problematičnu konstrukt-validnost sindromskih faktora PTSP na pojedinačnim instrumentima, posebno IES-R-u. MTMM matrica dala je uvid u strukturu PTSP nezavisnu od uticaja metode procene, i pokazala da sindromski faktori PTSP izrazito konvergiraju na jedinstvenom predmetu merenja, dok se njihova divergentna validnost pokazala niskom. Ovaj nalaz u određenoj meri problematizuje sindromsko grupisanje PTSP simptoma, na način da saznajnu vrednost i domete ovakvog grupisanja čini upitnim.

Dakle, naučni značaj ovog rada je, ne samo u empirijskoj proverbi faktorske strukture instrumenata koji se koriste za procenu post-traumatske simptomatologije u njihovom verzijama na srpskom jeziku, već i u originalnom doprinosu boljem razumevanju strukture PTSP konstrukta, njegovih simptomskih klastera, kao i faktorske stabilnosti u odnosu na različite uzorke i različite metode procena.

U praktičnom smislu, istraživanje je dalo podatke o CAPS i IES-R - instrumentima koji su često korišćeni u dijagnostici i istraživanju PTSP na našoj populaciji, kao i načinima na koji bi se oni mogli poboljšati. Daje se i konkretne preporuke za unapređenje konstrukt-validnosti mernih instrumenata za procenu PTSP, posebno IES-R-a, kao i preporuke za bolju kontrolu metodskog efekta. Posebna pažnja skrenuta je na simptome problema spavanja kao relevantne za skrining, kliničku dijagnostiku i terapiju PTSP.

Kandidatkinja daje konkretne praktične preporuke proistekle iz istraživanja. One se tiču: prepoznavanja i fokusa na probleme sa spavanjem kod osoba sa PTSP; poboljšanja merenja problema sa spavanjem kroz uključivanje više ajtema sa preciznijim opisom ovih simptoma u instrumente koji služe skriningu i dijagnostici traumatske simptomatologije; kontrole metodskog efekta u dijagnostici; poboljšanja paralelnosti različitih instrumenata procene i samoprocene; obezbeđivanja adekvatne pokrivenosti svih sindroma i simptoma u

instrumentima procene i samoprocene, kao poboljšanja konstrukt-validnosti faktora zaravnjenosti pri reviziji IES-R-a.

Zaključak

Rad je originalan doprinos aktuelnim razmatranjima na polju konceptualizacije, dijagnostike i merenja PTSP i predstavlja snažan empirijski doprinos razumevanju strukture PTSP na osnovu podataka sakupljenih instrumentima na srpskom jeziku, kod ispitanika sa područja bivše Jugoslavije. Ovaj rad se može smatrati i doprinosom kros-kulturalnoj i kros-jezičkoj validaciji PTSP konstrukta, s obzirom na činjenicu da su korišćeni instrumenti za procenu PTSP do sada uglavnom validirani na engleskom jeziku, u anglosaksonskom kulturnom miljeu.

Provera konstrukt-validnosti je jedan od osnovnih zadataka u psihološkom merenju. U tom smislu ovaj rad odgovara na teorijsku i praktičnu potrebu utvrđivanja načina strukturacije simptoma u okviru PTSP, problema koji, imajući u vidu nedavnu temeljnu dijagnostičku reviziju PTSP u DSM5, i dalje proizvodi kontroverze. Mora se napomenuti da su istraživanja konstrukt-validnosti instrumenata za procenu PTSP multi-crta multi-metod dizajnom retka u svetu, pa to rad kandidatkinje čini konceptualno i teorijski vrednim doprinosom opštem znanju o prirodi post-traumatske simptomatologije i PTSP kao dijagnostičkoj kategoriji.

Doktorska disertacija kandidatkinje mr Ivane Vidaković predstavlja originalno i samostalno naučno delo kojim su u celosti ispunjeni ciljevi i zadaci navedeni u odobrenoj prijavi doktorske disertacije. Kandidatkinja je u svojoj tezi demonstrirala odlično poznavanje kliničke dijagnostike, istraživačkekompetencije koje se ogledaju u konstrukciji i realizaciji jednog kompleksnog istraživačkog dizajna, kao i spretnom korišćenju statističkog modeliranja i na kraju sposobnost kritičke evaluacijedobijenih rezultata u kontekstu temeljnog pregleda relevantne savremene literature. Njen rad je omogućio sticanje relevantnih znanja o post-traumatskom stresnom poremećaju i strukturi stresne simptomatologije, što je značajno kako za planiranje daljih istraživanja u ovoj oblasti, tako i za implikacije u domenu dijagnostike i terapije.

Imajući u vidu sve napred navedeno, Komisija predlaže Nastavno-naučnom veću Filozofskog fakulteta da prihvati naše pozitivno stručno mišljenje i kandidatkinjimir Ivani

Vidaković odobri javnu odbranu doktorske disertacije „Struktura post-traumatske simptomatologije i njena faktorska stabilnost“.

Komisija:

dr Goran Knežević (mentor), redovni profesor,
Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu

dr Oliver Tošković, docent, Univerzitet u
Beogradu, Filozofski fakultet, Univerzitet u
Beogradu

dr Malanko Čabarkapa, vanredni profesor,
Univerzitet u Beogradu, Filozofski
fakultet, Univerzitet u Beogradu

dr Vesna Nikolić Ristanović, redovni profesor,
Fakultet za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu