



ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА
FACULTY OF PHILOSOPHY BANJA LUKA

Булевар војводе Петра Бојовића бр. 1а, Бања Лука
телефон: 051/322-780, 322-790, 323-080, 323-530
e-mail: fil.fakultet@blic.net

Број: 07/3.300-9/14

Дана: 27.02.2014. године

На основу члана 71. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број 73/10, 104/11 и 84/12) Наставно-научно вијеће Факултета, на сједници одржаној 27.02.2014. године, донијело је слjedeћу

О Д Л У К У

о усвајању Извјештаја Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске дисертације

1.

Усваја се Извјештај Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске дисертације кандидаткиње мр Дијане Ђурић, под насловом „СПЕЦИФИЧНОСТ ПСИХИЧКОГ ФУНКЦИОНИСАЊА ОСОБА СА ТЈЕЛЕСНИМ ИНВАЛИДИТЕТОМ“.

2.

За ментора се одређује др Спасенија Ђеранић, редовни професор Филозофског факултета у Источном Сарајеву.

3.

Саставни дио ове Одлуке је извјештај Комисије за оцјену испуњености услова кандидата и теме.

4.

Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

Достављено:

1. Именованом
2. Архиви
3. Рачуноводству
4. У досије



Д Е К А Н

Проф. др Драго Бранковић

**NASTAVNO-NAUČNOM VIJEĆU FILOZOFSKOG FAKULTETA
UNIVERZITETA U BANJOJ LUCI**

РЕПУБЛИКА СРПСКА
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
БАЊА ЛУКА
Број: 07/338
Датум: 18.12.2013.

Na osnovu odluke Nastavno-naučnog vijeća Filozofskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci od 04.07.2013. godine, Rješenjem br. 07/3 1201-7/13 imenovana je Komisija za ocjenu podobnosti teme i kandidata za izradu doktorske disertacije kandidatkinje mr Dijane Đurić pod naslovom *Specifičnosti psihičkog funkcionisanja osoba sa tjelesnim oštećenjem /invaliditetom.*

Komisija u sastavu:

1. Dr Spasenija Čeranić, redovni profesor za užu naučnu oblast Klinička psihologija, Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu, predsjednik
2. Dr Nada Letić, vanredni profesor za užu naučnu oblast Klinička psihologija i psihoterapija, Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član
3. Dr Đorđe Čekrlija, docent za užu naučnu oblast Psihologija ličnosti, Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član.

Podnijela je Nastavno-naučnom vijeću Izvještaj, koji je Vijeće prihvatilo. Senat Univerziteta na sjednici održanoj 04.12.2013. godine donio je Zaključak da se vrati prethodna odluka o usvajanju navedenog izvještaja Nastavno-naučnom vijeću Filozofskog fakulteta i Komisiji sa zahtjevom „da se Izvještaj koriguje , odnosno, da se izvrši klasifikacija radova na naučne i stručne, tj. da se radovi navedu po naučnoj metodologiji“.

Komisija u navedenom sastavu ponovo je razmatrala priloženu dokumentaciju te Nastavno-naučnom vijeću Filozofskog fakulteta podnosi korigovan

**IZVJEŠTAJ O OCJENI PODOBNOSTI TEME I KANDIDATA ZA IZRADU
DOKTORSKE DISERTACIJE**

1. BIOGRAFSKI PODACI, NAUČNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

Mr Dijana Đurić je rođena 17.6.1962. u Sisku. Osnovnu i Srednju (Suradnik u nastavi društvenog smjera) školu je završila u Hrvatskoj Kostajnici. Studij psihologije upisala je u Zagrebu a završila završila na Univerzitetu u Rijeci 1987. godine.

Po završetku studija dodatno se edukovala, tako da je završila: Uvodni kurs iz Grupne analize (1999), Edukaciju za primjenu Rorschach testa (2000.), 2001. završila je kursevi iz bihevoralne psihoterapije, a 2010. post diplomske studije iz Kliničke psihologije i psihoterapije na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci, sa magistraskim radom "Uloga psihosocijalne pomoći i resursa ličnosti u socijalnoj reintergraciji lica sa amputiranim ekstremitetima".

Pored toga završila je završila seminar iz forenzičke psihologije i učestvovala na brojnim treninzima i edukacijama o različitim psihološkim temama (npr. trauma, tugovanje, komunikacija, bolesti zavisnosti, rad sa osobama sa onesposobljenjem, nasilje u porodici, itd.).

Od 1995. je zaposlena u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" U Banja Luci. Pored toga angažovana je kao psihoterapeut za korisnice usluga u "Sigurnoj kući" u Banja Luci. 2012. izabrana je u zvanje Višeg asistenta na NUBL-u (Nezavisni univerzitet Banja Luka), od 2013. je član Prvostepene stručne Komisije za utvrđivanje sposobnosti lica u postupku ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika i član Drugostepene komisije za procjenu potreba i usmjernjanja djece i omladine sa smetnjama u razvoju

U toku radnog vijeka stekla je iskustvo na predhodnim polovima: Biro za zapošljavanje u Rijeci, Osnovna škola u Srpskoj Kostajnici te Osnovna i Srednja škola u Hrvatskoj Kostajnici.

Pored formalnih zaposlenja bila je angažovana i saradnik brojnih nevladinih organizacija, kao HO "Duga" gdje je bila angažovana na projektima koji su pružali psihološku pomoć ženama žrtvama rata. NVO "Udružene žene" uključena u projekat "Žena i pravo" kao supervizor za osoblje projekta i u direktnom psihoterapijskom radu sa žrtvama porodičnog nasilja. Od 2002 do 2006. godine je bila angažovana kao Savjetnik za psihosocijalni rad sa porodicama sa nestalim članom u MKCK a od 2006 do 2009. godine angažovana kao metasupervizor za studente postdiplomskog studija iz Supervizije na Fakultetu za Socijalni rad u Banja Luci.

U toku rada angažovana je od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite na istraživanju i vođenju radionica (komunikacija, izgradnja tima) za zaposlene u Centru za mušku djecu i omladine sa mentalnim problemima-Prijedor, (2007). 2008. je bila član radne grupe u projektu Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i IBHI) Od 2011., član konsultantskog tima u projektu „Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS i FBiH).

Pored ovih aktivnosti član je Upravnog odnora Društva psihologa Republike Srpske od osnivanja, od 2007. je predsjednica UO Društva psihologa Republike Srpske a od 2011. je predsjednica Društva.

I dalje je aktivna u saradnji sa nevladinim organizacijama Genesis i „Udružene žene”, Partner, UDAS, LSN, hCa, OC- Laktaši, LSN, Survivor Corps, CRS, Prijateljice-Tuzla i drugim bilo kao evaluatorica projekata, voditeljica treninga, predavč i sl.

Autor je sljedećih naučnih i stručnih radova:

Naučno- istraživački radovi:

- Bašoğlu, M. , Livanou. M., Crnobarić C., Frančišković T., Suljić E., Đurić D., Vranešić M. (2005). Psychiatric and Cognitive Effects of War in Former Yugoslavia -Association of Lack of Redress for Trauma and Posttraumatic Stress Reactions, *JAMA The Journal of the American Medical Association*, August 3, 2005, Vol 294, No.5
- Đurić D., (2011), Efekti psihosocijalne pomoći u socijalnoj reintegraciji i životnom zadovoljstvu lica sa amputacijom”, *Zbornik radova II kongres psihologa BiH sa međunarodnim učešćem (Banja Luka-, 24-26-2 2011.)*, Banja Luka, Društvo psihologa Republike Srpske, str.135
- Mirković, B., Đurić, D., Radetić Lovrić, S. (2012). Socio-demografske karakteristike i izvori stresa na radu. *Knjiga sažetaka "Drugi sarajevski dani psihologije" (Naučno-stručni skup Sarajevski dani psihologije, 20-21. april 2012.)*. Sarajevo: Filozofski fakultet, str. 51.
- Đurić D., Čekrlija Đ. (2012). Osobenost samopoimanja kod osoba sa amputacijom donjih ekstremiteta, *Tematski zbornik radova: Psihički razvoj, mentalno zdravlje i rad – Filozofski fakultet Niš*
- Savić G., Iriškić A., Đurić D., Buzadžija V. (2012), Lokacija lezije i razumijevanje govora bolesnika nakon moždanog udara, *Zbornik radova 4. kongresa fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodim učešćem, Banja Luka, 19 – 21.09. 2012.god str. 337 – 338.*
- Savić G., Iriškić A., Đurić D. (2012), Disturbance comprehension of speech of patients after stroke, *Minervamedica, Journal of physical and rehabilitation Medicine , Italia (in press)*.
- Mirković, B., Radetić-Lovrić, S., Đurić, D. (2013). Spremnost studenata na aktivno traženje posla: uticaj zaokupljenosti poslom, doživljaja društvene pravde i socio-demografskih karakteristika. U Dušanić, S., (Ur.), *Zbornik radova sa naučno-stručnog skupa sa međunarodnim učešćem "Psihološka istraživanja učenja i ponašanja" (Banja Luka, 08.-09. jun 2012)*, Banja Luka: Filozofski fakultet u Banja Luci i Društvo psihologa Republike Srpske, str. 169-184. ISBN 987-99955-59-34-2 (UDK 159.9+331.5)
- Savić G., Iriškić A., Đurić D., Buzadžija V. (2013) Lokacija lezije i razumijevanje govora bolesnika nakon moždanog udara, *Timočki medicinski glasnik, vol 38 (2013)br.3 p.112-118.*

Radovi u izvodu:

- Đurić, D. (2010), Psihosocijalna podrška i reinteigracija lica sa amputacijom donjih ekstremiteta, *Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH, Tuzla 2010.*
- Đurić, D., Protić, J. (2010), Vršnjačka podrška u institucionalnim uslovima, *Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH, Tuzla 2010.*
- Đurić, D., Mitrović, D., Lolić, S., Živanić, D., Kopanja, M. (2012), Uticaj stresnih događaja i nasljednog faktora na pojavu Dijabetes melitusa tip II, *Knjiga sažetaka, IV kogres fizijatara BiH, Banja Luka 2012.*

- Savić, G., Iriškić, A., Đurić, D., (2012), Disturbance comprehension of speech of patients after stroke, *European Journal of physical and rehabilitation Medicine, Abstract book 18th European congress of physical medical and rehabilitation Medicine, vol.48, suppl. 1, No 2, june 2012., p.122*
- Čekrlija,Đ., Đurić, D., (2103). Personality traits, self-concept and locus of control differences between Austrian and Bosnian students, *Knjiga sažetaka, Konferencija darovitost i kreativnost, Niš 3013.*
- Buzadzija, V., Savic, G., Satara, J. , Djuric, D., Prtina D. (2013) Degree of recovery in motor functions of patients with CVI in relation to the degree of damage on speech comprehens; *Jornal of the Neurological Sciences, Volume 333, Supplement 1, Page e 195, 15 October 2013.*

Stručni radovi i saopštenja:

- Djurić,D.(1997).Gubitak ekstremiteta – psihosocijalni aspekti, na seminaru “Community based rehabilitation” u organizaciji WHO, Banja Luka .
- Djurić,D.(2000).“Rekonsilijacija u BiH – situacija u Republici Srpskoj”, Annual Meeting of ISTSS, San Antonio.
- Djurić,D. (2001).“Rehabilitacija djece u ratnim i poslijeratnim uslovima”, Konferencija“Djeca, žrtve rata i mira”, Sarajevo.
- Djurić,D. (2001).Prezentacija preliminarnih rezultata istraživanja “Psihološki odgovori na rat nasilje” Kongres kognitivno bihevioralnih terapeuta – Istanbul, .
- Djurić,D. (2002).“Psihološki aspekti rekonsilijacije na području bivše Jugoslavije” – konferencija “Istina i pomirenje”, Beograd.
- Savić, G., Đurić, D, (2005) Govorni razvoj djeteta, Glas Srpske- Banja Luka
- Djurić, D.(2005)..Prezentacija na panelu: Progres Dejtonskog mirovnog procesa u B i H” - radionica “Rehabilitacija u postkonfliktnim uslovma –Reichenau, Austrija.
- Djurić,D.(koautor).(2006) Priručnik “Ravnopravnost polova”, hCa, Banja Luka, .
- Djurić, D. (2007).(koautor) . Grupni identiteti i percepcija položaja žene u BiH, Zbornik radova žena u društvu, Filozofski fakultet, Banja Luka, 2007.
- Izlaganja na brojnim drugim lokalnim simpozijumima i seminarima te vođenje radionica i treninga.
- Učešće na simpozijumima, vođenje radionica i prezentacije rada na razmjenama bosanskih i njemačkih psihoterapeuta –Berlin i BiH, 2000, 2001, 2002, 2003

2.ZNAČAJ I NAUČNI DOPRINOS ISTRAŽIVANJA

2.1. Značaj istraživanja

Koncipirano istraživanje ima veliki naučni, praktični i opštedruštveni značaj. Jedan od ključnih problema sa kojima se društvo sreće u poslijeratnom periodu vezan je za načine olakšanja patnje osobama sa tjelesnim invaliditetom i mogućnosti njihove socijalne integracije. Problem je tim složeniji što veliki broj invalida rata prolazi svoj adaptacioni period u okolnostima velike društvene i ekonomske krize. Ako su realne društvene okolnosti po sebi veoma složene, onda je značajno istražiti koji kapaciteti stoje ličnosti na raspolaganju u suočavanju sa takvim okolnostima. Istraživanjem će se nastojati rasvijetliti prvenstveno oni kapaciteti ličnosti koji kao takvi olakšavaju ili otežavaju prihvatanje tjelesnog invaliditeta. Kandidatkinja će se u svom istraživanju prvenstveno fokusirati na samopoimanje i mehanizme odbrane, koje osobe sa tjelesnim invaliditetom koriste u savladavanju anksioznosti i drugih neugodnih afekata. Istraživanje mehanizama odbrane posebno je značajno, jer su empirijska istraživanja mehanizama odbrane kod nas izuzetno rijetka i na populaciji bez invaliditeta. U literaturi se često govori o mehanizmima negacije, koji se koriste neposredno po gubitku nekog dijela tijela, ali pitanje na koji način evoluiraju odbrane kod osoba sa tjelesnim invaliditetom ostaje bez odgovora. Poznato je da funkcionisanje ličnosti ne zavisi toliko od pojedinačnih odbrana, nego ukupne odbrambene konstelacije. Kandidatkinja će ispitivanjem pojedinačnih odbrana, ali i njihovih posebnih konfiguracija značajno rasvijetliti jedan od bitnih segmenata psihološkog funkcionisanja osoba sa tjelesnim invaliditetom. Takođe će u području samopoimanja ispitivati pojedine subdomene self koncepta, pa se očekuje da će istraživanje dati odgovor na suštinska pitanja vezana za psihološko funkcionisanje ovih osoba. Dobijeni rezultati imaće i praktični značaj, jer se očekuje da se empirijski dobijena saznanja koriste u savjetodavnom i ev. psihoterapijskom radu sa tjelesno oštećenim osobama. U cjelini se može očekivati da ovo istraživanje doprinese boljem razumijevanju i adekvatnijoj psihosocijalnoj pomoći osobama sa tjelesnim invaliditetom.

2.2 Pregled istraživanja

Pitanja invalidnosti predstavljaju jednu od tema kojima se bavi i psihologija od samog svog nastanka. Već je klasična psihoanaliza (Frojd i dr.) postavila neke od najrelevantnijih koncepata značajnih za razumijevanje psiholoških implikacija fizičkog onesposobljenja; mehanizmi odbrane, doživljaj tijela, tugovanje, značaj ranih razvojnih faza. Mehanizmi ego odbrana; potiskivanje, regresija, reaktivna formacija, projekcija, racionalizacija, poricanje se u psihoanalizi smatraju nesvjesnim procesima koji služe egu u smanjenju anksioznosti kroz iskripljavanje ili poricanje određene internalne ili eksteralne realnosti. Kod lica sa onesposobljenjem pomažu u nastojanjima da se nose sa poteškoćama koje su posljedica nastanka invaliditeta.

Koncepte ličnosti, koji mogu biti pod uticajem invaliditeta, su na psihoanalitičkim postavkama ispitivali brojni autori.

Duval, 1982. uspješnu adaptaciju gleda kao mogućnost da osoba invaliditetom prihvata svoja ograničenja i minimalizuje maladaptivne odbrane

Šindler, 1950. definiše predstavu o tijelu kao psihološki fenomen, sliku o tijelu koja se formira u svijesti, način na koji se tijelo javlja u selfu. Formira se relativno rano u životu ali se konstantno mijenja kao posljedica informacija primljenih kroz vizuelne i prostorne stimuluse, posturalne i taktilne impresije i internalne senzacije.

Promjena tjelesnog integriteta može dovesti i do promjene tjelesne šeme i predstave o tijelu. Iskustvo bolesti, medicinskih ili hirurških intervencija, iskustvo tjelesnog rasta i promjena tijela, pokreću brojne svjesne i nesvjesne fantazije i anksioznosti u vezi sa tijelom koje mogu imati centralnu ulogu u patologiji. Takođe, samopoštovanje u značajnoj mjeri zavisi od toga koliko opažena slika tijela odgovara željenoj (Čeranić, 2005.).

Tugovanje i depresiju su prvo ispitali Abraham (1916/1948) i Frojd (1917/1950) u kontekstu ortodoksne psihoanalitičke teorije objektnih odnosa. U skladu sa ovom teorijom, gubitak voljenog objekta se vidi kao okidač za proces koji Frojd naziva "radom tuge", čiji završetak rezultira slobodnim i neinhbiranim egom. Tokom inicijalne faze tog procesa, depresija se objašnjava kao agresivna zaštita usmjerena ka unutra. Prema ovom modelu, snažna ambivalencija prema izgubljenom objektu može biti riješena jedino internalizacijom neprijateljstva prema objektu. Drugim riječima, u slučaju fizičkog onesposobljenja agresivne tendencije koje su originalno nastale zbog gubitka dijela tela ili funkcije mogu biti uklonjene samo internalizacijom i samookrivljavanjem.

Rane razvojne faze su po psihoanalitičkim razmišljanu ključne za razvoj osobina odrasle osobe. Prema ovom pristupu, ličnost se formira tokom prvih 5-6 godina djetinjstva. Svaka od ranih psihoseksualnih faza uključuje određeni konflikt koji mora biti razriješen prije nego što osoba pređe u slijedeću fazu. Poteškoće prilikom prelaza iz jedne faze u drugu mogu imati implikacije na budući razvoj ličnosti. Specifičnije, frustracija potreba, pretjerano popuštanje i traumatski doživljaji mogu dovesti do fikacije na određenom stadijumu. Ovo se može primjeniti i na onesposobljenje, posebno nastalo u ranom djetinjstvu, koje može imati nepovoljan uticaj na kasniji razvoj ličnosti i često otvara put ka nezrelom i pasivno agresivnom ponašanju (Ingliš, 1971). Pored ovog, prezaštićavanje od strane roditelja, koje često prati djecu sa onesposobljenjem, može rezultirati odraslom osobom koja je zavisna, nemotivisana i narcistična.

Za razumijevanje problema invalidnosti značajan je i Adlerov pristup (1917/1927), koji uvodi koncepte kao što su: inferiornost ili inferiornost organa, kompenzacija, težnja za superiornošću i životni stil. Mek Daniel (1976.) navodi da privilegija onesposobljenosti i manipulacija drugima može predstavljati zamjenu za originalni cilj superiornosti.

Životni stil ili životni plan, nastaje postepeno tokom prvih pet godina života. Ova samokonzistentna jedinica predstavlja organizmičke ideje i ciljeve i teži postizanju superiornosti van osjećaja inferiornosti doživljenog u ranijem dobu. Prema Adleru, tri glavna faktora koja vode abnormalnom osjećaju inferiornosti i neuspješnim životnim stilovima su rani doživljaj fizičke deformisanosti (nesavršeni organi, hronične bolesti...), prezaštićavanje djeteta ili zanemarivanje njegovih potreba. Ukoliko onesposobljenje nastane u ranom djetinjstvu, vrlo je vjerovatno da će uticati na životni stil. Ukoliko se onesposobljenje javi u zrelijoj dobi, kad je

životni stil već formiran on će snažno uticati na percepciju i proces adaptacije na onesposobljenje (Rule, 1984).

Razvoj psihološke teorije i prakse uključuje nove koncepte i pristupe pitanjima onesposobljenja. Među značajnijim doprinosima je klijentu usmjeren pristup (Rodžers, 1951), u kom se uvode pojmovi: fenomenološko polje, self koncept, poricanje i distorzija. Prema ovom shvatanju pojedinac je u stanju da doživi realnost (internalnu i spoljašnju) jedino ako je filtrirana kroz fenomenološko polje ili subjektivnu percepciju. Self koncept je diferencirani i organizovani dio tog polja koji se sastoji od serija percepcija, vrijednosti i stavova uobičajeno predstavljenim kao "ja" (Ford i Urban 1963, Rodžers 1951, prema Livenah i Šervud, 2001) "ono što bi neko htio biti" je idealan self. Kad postoji diskrepanca između idealnog i realnog self koncepta ili kad kad se doživi inkongruencija između organizmičkog iskustva (urođena tendencija aktualizacije) i nečijeg self koncepta to se doživljava kao prijetnja i može izazvati anksioznost.

Dakle, invalidnost sama po sebi psihološki ne pogađa osobu već subjektivni značaj i lični stavovi (fenomenološka percepcija). Invalidnost predstavlja prijetnju self konceptu i može rezultirati sniženjem samopoštovanja (Rosler & Bolton, 1978.). Ona takođe proširuje jaz između idealnog i aktuelnog selfa. Za prevazilaženje ove prijetnje i anksioznosti, pojedinac može poricati uticaj invalidnosti ili negirati realnost, npr. da krivo konstruiše trajnost i težinu onesposobljenja (Kuk, 1987.).

Sličan pristup nalazimo i u racionalno emocionalno bihevioralnoj teoriji (Elis, 1973.), prema kojoj sam nepovoljan događaj, nastanak ili prisutvo invalidnosti ne uzrokuju depresiju i slična negativna stanja već je sistem vrijednosti pojedinca te korišćenje racionalnih ili iracionalnih misli ono što određuje u kom pravcu će ići reakcije i ponašanje pojedinca. U radu se nastoji prevazići pogrešne koncepcije koje pojedinac ima, negativističan pogled na svijet i iracionalne misli te maksimalizovati vještine prevazilaženja stresa i realističan pogled na svijet.

Geštalt psihologija (Perls, Heferlan & Gudmen, 1951., prema Livenah i Šervud, 2001.) je kroz svoj holistički pristup usmjerena na razvoj ličnosti kao cjeline što uključuje tijelo, misli, dušu kao i percepciju i emocije te u radu sa onesposobljenjem uzima u obzir sve ove aspekte. Potrebno je da se svi ovi fragmenti integrišu da bi se iz stanja zavisnosti prešlo na samodovoljnost. Prednost se daje težnji ličnosti za rastom, samoaktualizacijom i razvojem potencijala u odnosu na socijalnu prilagođavanje (Koven, 1977).

Veliki značaj se daje i svjesnosti i sadašnjosti što i u radu sa osobama sa onesposobljenjem znači da osoba sama ima odgovornost da odabere kako će živjeti sa onesposobljenjem, da li će napraviti promjene u ponašanju i da li će težiti da bude nezavisna i samodovoljna.

Naglasak na odgovornosti pojedinca nalazimo i u realitenom pristupu (Glaser, 1965 prema Livenah i Šervud, 2001.). Ovaj pristup promovise ideju da pojedinac ima individualni i društveni identitet, koji se formira tokom ranog djetinjstva. Identitet može biti uspješan i neuspješan, što zavisi od zadovoljenja osnovnih potreba za pripadanjem, ljubavlju i poštovanjem koje su inkorporirane u genetsku strukturu i čitavo ponašanje je usmjereno zadovoljenju ovih potreba. U skladu s tim, onesposobljenje može predstavljati prepreku ostvarenju potreba a samim tim i razvoju uspješnog identiteta. Za nastanak uspješnog identiteta, bilo da se radi o osobi sa ili bez invaliditeta, potrebno je da osoba postane odgovorna što podrazumijeva da zadovoljava svoje

potrebe i kontroliše svoj svijet bez da ugrožava druge. To se postiže evaluacijom ponašanja i preuzimanjem efektivnijih i produktivnijih oblika ponašanja.

Bihevioralni pristup (Skinner, 1953, prema Livenah i Šervud, 2001) i u radu sa osobama sa onesposobljenjem koristi konstrukte teorije učenje i uslovljavanje. Smatra se da je ljudsko ponašanje oblikovano i određeno okolinskim uslovima, kako fizičkim tako i sociokulturalnim. Nastanak onesposobljenja predstavlja gubitak određene sposobnosti i tako onemogućuje uobičajena ponašanja i postizanje ranije snage. Adaptacija na invaliditet se vidi kao operacionalizacija istih principa učenja koji određuju bilo koje ljudsko ponašanje. Klijent treba eliminisati maladaptivna ponašanja, i usvojiti nova adaptivna ponašanja ili pokušati ponovo steći izgubljene vještine.

Razvoj psihologije i društvene promjene vezane za pitanja invalidnosti su neminovno dovele i do psihološkog pristupa koji je specifičan za psihologiju invalidnosti. Radi se o somatopsihološkom pristupu (Barker, Rajt, Majersen i Gonik 1953, Rajt, 1983), koji je proizašao iz Levinove teorije polja. Teorija je formulisana za razumijevanje psiholoških mehanizama koje su usvojili ljudi sa onesposobljenjem. Zatupnici ove teorije tvrde da je ponašanje rezultat jedinstvene interakcije između pojedinčevih intrapsihičkih (mentalnih) procesa i eksternalnih (okolinskih) uslova. Precizira se međuodnos i međuzavisnost između fizičkog statusa pojedinca i njegovog ponašanja. Pored ovog u razumijavanju invaliditeta se uzima u obzir lični doživljaj osobe, povezan sa stimulusima iz okoline i sistemom vrijednosti koji podržavaju osobe iz okruženja.

Ovo je značajno za razumijevanje psihosocijalne adaptacije na onesposobljenje. Osobe sa onesposobljenjem često zauzimaju inferiornu poziciju kako zbog internalnih faktora tako i zbog spoljnih uslova. Internalni mehanizmi mogu uključivati (a) održavanje "kao da" ponašanja (poricanje ili prikrićivanje invaliditeta) (b) dvostruka identifikacija sa grupom bez onesposobljenja i sa onesposobljenjem (c) idolizacija standarda normalnosti ili (d) fokusiranje na na deficitna ponašanja. Spoljni uticaji uključuju negativne stavove prema ljudima sa onesposobljenjem, kao pridodavanje manjinskog statusa praćeno predrasudama, stereotipima i socijalnom marginalizovanošću (Rajt, 1983). Ponašajna (funkcionalna) ograničenja i socijalno odbacivanje dovode osobu u subordinirani poziciju u kojoj su ciljevi često nedostižni.

I noviji psihološki pravci u svojim teorijskim razmatranjima posvećuju pažnju pitanjima invalidnosti. Značajan je doprinos pozitivne psihologije koja u skladu sa svojim stavom (Selingman, 2002.) da je primarna mislija pozitivne psihologije "katalizacija promene u psihologiji od preokupacije popravljanjem najtežih stvari u životu ka gradnji najvišeg kvaliteta života", odgovara filozofiji rehabilitacije. Koncepti iz pozitivne psihologije kao što su optimizam, rezilijencija, subjektivna dobrobit, strategije za prevazilaženje stresa, nada, osećaj koherentnosti i samoefikasnot nisu novi u području rehabilitacije i predstavljaju temelje za rast i razvoj ove oblasti.

U skladu sa ovim principom, fokus se preusmjerava sa modela koji naglašava patologiju ka modelu izgrađenom na snagama. Livenah i Vilson (2003.) su u istražvanju na studentima sa onesposobljenjem našli da koping strategije pridonose psihosocijalnoj adaptaciji. Eliot i dr. 2002., Džarama i Belgrev 2002., Nunan i dr. 2004. su pokazali da koroštenje adekvatnih koping strategija pridonosi psihološkoj adaptaciji na onesposobljenje.

Period života u kojem je invaliditet nastao utiče na vrstu reakcija koju će osoba iskusiti. To je zbog načina na koji drugi vide i reaguju na tu osobu, a dijelom jer se remete različiti razvojni zadaci tokom različitih životnih stadijuma. Osoba koja postane invalid u djetinjstvu može biti izložena izolaciji, neuobičajenim postupcima u djetinjstvu (prezaštićavanje ili odbacivanje), odvojena od glavnih tokova porodičnog života, igre i školovanja. Osoba koja postane invalid kasnije imaće slične probleme ali kasnije (Voš & Kruv, 2010.).

Način nastanka invalidnosti je takođe jedan od značajnih faktora koji mogu uticati na ličnost osobe sa invaliditetom i stepen adaptacije. Već su navedene neke moguće specifičnosti odrastanja sa invaliditetom. Kod nastanka invaliditeta u kasnijoj dobi nalazimo širok dijapazon reakcija od osećaja krivice, stida, straha, prisustva simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, brige za porodicu i sl. Reakcije ne moraju uvijek biti negativne što zavisi od okolnosti. Fišman, (1949.) je kod ljudi koji su doživjeli amputaciju u borbenim uslovima pored negativnih osjećanja našao značajno prisusvo sreće i olakšanja. Athelstan i Kruv (1979)., su našli da osobe sa povredama kičmene moždine koji sami snose odgovornost za povredu imaju nešto viši stepen prilagođavanja što povezuju sa održanjem lokusa kontrole.

Ljudi sa progresivnim invaliditetom, nastalim zbog bolesti, imaju više problema od samog invaliditeta, oni se moraju suočavati sa aktivnom bolešću, često i bolom koji ju prati. Povremene faze remisije ili stagnacije dovode do nade u mogućnost oporavka a pogoršanje bolesti dovodi do novih razočarenja (Vaš i Kruv, 2010).

Težina invaliditeta obično smatramo značajnom u razumijevanju ličnosti sa invaliditetom međutim, Rajt (1983.) navodi da ne postoji direktan odnos između težine invaliditeta i intenziteta reakcije ili kvalitativne prilagođavanja na nju. U jednom istraživanju (1995.). Hubner i Tomas su pokazali da je povezanost između težine invaliditeta i prilagođavanja u obliku slova U. Osobe sa najblažim i najtežim invaliditetom se suočavaju sa najviše teškoća. Najteži invaliditet je hendikepirajući u svakodnevnim životnim situacijama, narušava fizički izgled i izaziva reakcije okoline što može delovati frustrirajuće na osobu. S druge strane lakši invaliditet osobe obično nastoje prikriti i problemi nastaju kasnije kad se više ne može skrivati.

Postoje različita shvatanja u značaju funkcija koje su oštećene, i među samim invalidima sljepoća se smatra za najteži invaliditet, Rajt (1983.). Međutim, osobe koje imaju neki invaliditet gotovo uvijek vide svoj invaliditet manje uznemirujući nego što to pretpostavljaju ljudi bez invaliditeta. Pored samog oštećenja doživljaj težine invaliditeta zavisi od očuvanih kapaciteta, aktivnosti, interesovanja, sistema vrijednosti i ciljeva, okoline i životne filozofije.

Većina saznanja iz ove oblasti je ipak zasnovana na teorijskim ili iskustvenim razmatranjima a manje na osnovu obimnijih istraživanja. Sva ta saznanja daju dosta odgovora ali i otvaraju nova pitanja. Jedno od njih je, postoji li neka konstelacija određenih osobina ličnosti specifična za osobe sa invaliditetom i koja je njena funkcija. Zbog tog je i osmišljeno ovo istraživanje koje u kojem će se ispitati prirode veza koje međusobom grade substrukture self koncepta, mehanizama odbrane, strategija prevazilaženja stresa i životnog zadovoljstva kod osoba sa fizičkim invaliditetom.

2.3 Radna hipoteza sa ciljem istraživanja

U ovom istraživanju polazi se od sljedećih hipoteza:

a) Postoji statistički značajna razlika u pojedinim subdomenima self koncepta osoba sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta. Đurić i Čekrlja (2012) su našli da lica sa amputacijom donjih ekstremiteta pozitivnije procjenjuju svoj emocionalni i fizički self koncept u odnosu na kontrolnu grupu (lica bez invaliditeta), dok u ostalim subdomenima nema razlike.

b) Postoji statistički značajna razlika u primjeni određenih strategija za prevazilaženje stresa kojima lica sa tjelesnim invaliditetom više pribjegavaju. Galager i Meklahlan (1999) su pronašli da osobe koje su doživjele amputaciju usljed traume češće koriste izbjegavanje kao koping strategiju a manje traže socijalnu podršku, što dugoročno može imati negativne efekte na adaptaciju. Đurić, (2010.) je našla da je postoji negativna korelacija između emocionalnog kopinga sa životnim zadovoljstvom i stepenom reintegrisanosti u svakodnevni život kod lica sa amputacijom donjih ekstremiteta.

g) Postoji statistički značajna razlika dominantnih odbrambenih mehanizama između lica sa tjelesnom invalidnošću i neinvalida. Odbrambeni mehanizmi u funkciji života sa invaliditetom su manje istraživani. Uglavnom se pokazalo (Rajt 1960, Vaš i Kruv, 2010, i drugi) da je poricanje najčešći mehanizam odbrane u prvim fazama po nastanku invaliditeta. Inšliš (1971), navodi da onesposobljenje, posebno nastalo u ranom djetinjstvu, može imati nepovoljan uticaj na kasniji razvoj ličnosti i često otvara put ka nezrelom i pasivno agresivnom ponašanju. Pored ovog, prezaštićavanje od strane roditelja, koje često prati djecu sa onesposobljenjem, može rezultirati odraslom osobom koja je zavisna, nemotivisana i narcistična. Ovo se može odraziti u smislu da će kod ovih osoba dominirati nezreli mehanizmi odbrane.

d) Moguće je identifikovati nezavisne postojane klastere lica sa tjelesnim invaliditetom koji se međusobno razlikuju prema prirodi veza koje grade substrukture self koncepta, mehanizama odbrane, strategija prevazilaženja stresa i životnog zadovoljstva. Novija istraživanja u kontekstu pozitivne psihologije govore o mogućnosti pozitivnog rasta nakon nastanka invaliditeta ili iskustva teške bolesti (Eliot, Lirio i Rivera, 2005.; Vaš i Kruv, 2010.).

Navedene hipoteze su korespondentne ciljevima postavljenim u ovom istraživanju:

2.4. Materijal i metode rada

Ovo istraživanje koncipirano je kao neeksperimentalno, korelaciono i transferzalno. Istraživanje je istovremeno teorijsko i empirijsko. U teorijskom dijelu će se analizirati dosadašnja saznanja relevantana u odnosu na problem istraživanja, te rezultati empirijskih istraživanja srodnih problema. Empirijski dio obuhvatiće prikupljanje podataka, obradu podataka i saopštavanje rezultata.

Uzorak ispitanika sačinjavaće 200 ispitanika sa nekim oblikom tjelesnog invaliditeta i 200 ispitanika bez invaliditeta. Uzorak će biti ujednačen po sociodemografskim i drugim karakteristikama kako bi se omogućila komparacija psiholoških konstrukata, koji su predmet istraživanja.

U istraživanju će biti korišteni sljedeći instrumenti:

1) Upitnik - sociodemografske karakteristike (dob, vrsta invalidnosti (dijagnoza), obrazovni nivo, radni status, materijalni status, porodični status)

2) Bartell indeks (Mahonei FI, Barthel D. 1965.) - skala procjene funkcionalnosti odnosno stepena nezavisnosti osobe sa invaliditetom u aktivnostima svakodnevnog života kao što su hranjenje, oblačenje, pokretljivost, korišćenje toaleta i održavanje lične higijene. Minimalan broj poena je 0 a maksimalan 100, zavisno od stepena samostalnosti.

3) Upitnik za procjenu self koncepta (Čekrlija, 2011), koji se sastoji od 47 stavki. Upitnik je petostepeni Likertovog tipa. Sadrži indikatore šest subdomena self-koncepta prema teoriji Bracken i daje šest skorova za subdomene i ukupan skor za globali self-koncept.

4) Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endler i Parkera (CISS), (adaptirala Sorić, 1994.). Upitnik je Likertovog je tipa, petostepeni. Sadrži 48 tvrdnji koje su grupisane u tri subskele: suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje.

5) Skala zadovoljstva životom (Penezić, 1996.). Skala je Likertovog tipa, sa pet tvrdnji. Sadrži 20 stavki od kojih se 17 na odnose na procjenu globalnog zadovoljstva a tri stavke služe za procjenu situacijskog zadovoljstva.

6) Upitnik mehanizama odbrane DSK-40 (adaptirali Endrjus i sar.) je Likertovog tipa, devetostepeni, sastoji se od 40 tvrdnji o ličnim stavovima koji se odnose na 20 mehanizama odbrane koji su podjeljeni na zrele (sublimacija, humor, anticipacija i potiskivanje), nezrele (projekcija, pasivna agresija, "akting aut", izolacija, devaluacija, autistična fantazija, poricanje, premiještanje, disocijacija, splitting, racionalizacija i somatizacija) i neurotske (neaktivnost, pseudo-altruizam, idealizacija i reaktivna formacija) mehanizme odbrane.

Istraživanje će biti sprovedeno uz pomoć zdravstvenih i socijalnih ustanova koje se bave licima sa invaliditetom kao i nevladinih organizacija koje okupljaju lica sa invaliditetom. Ispitivanje će biti provođeno uglavnom individualno a za svakog ispitaika iz grupe sa invaliditetom će biti pronađen, odgovarjući par.

Metode obrade podataka : U skladu sa postavljenim hipotezama u statističkoj analizi će biti korišćeni parametri iz domena deskriptivne statistike, korelaciona analiza, a kao metode multivarijatne analize podataka diskriminativna analiza i faktorska analiza. Za obradu podataka će biti korišćen programski paket SPSS, verzija 10,5.

2.5. Naučni doprinos istraživanja

Od ovog istraživanja se očekuje da doprinese naučnom saznanju o psihološkom funkcionisanju osoba sa tjelesnim invaliditetom u cjelini, ali i saznanjima o specifičnostima u pojedinim segmentima psihološkog funkcionisanja. Pažljivo i sa naučnim i stručnim senzibilitetom odabrane varijable između kojih se istražuju veze i odnosi omogućiće da se značajno rasvijetli jedno, u značajnoj mjeri istraživački zanemareno, područje. Očekuje se da istraživanje doprinese prvenstveno razumijevanju načina na koji tjelesni invaliditet određuje odnos ličnosti prema sebi i svijetu oko sebe. Biće interesantno naučno istražiti u kojoj mjeri tjelesni invaliditet sputava, a u kojoj podstiče ličnost na samoostvarenje. Ako se ima na umu činjenica da tjelesno onesposobljavanje neizbježno izaziva stres i psihološku krizu, ovo istraživanje bi trebalo da

pokaže koje psihološke osobine i mehanizmi određuju da li će preovladati osjećanje očaja, pasivizacija, povlačenje i depresivnost ili će osoba sa tjelesnim gubitkom shvatiti ovo kao šansu i svojevrsan izazov za realizaciju vlastitih potencijala. Zbog toga istraživanje različitih subdomena self koncepta i mehanizama odbrane osoba sa tjelesnim invaliditetom predstavlja istraživački veoma interesantno i složeno područje. Ta složenost se prvenstveno ogleda u činjenici da način na koji će invaliditet biti doživljen zavisi i od vrste tjelesnog oštećenja i od kapaciteta ličnosti da se izbori sa problemima koje invaliditet sa sobom nosi. Ukoliko rezultati pokažu da se grupa sa tjelesnim invaliditetom razlikuje u pogledu istraživanih varijabli od grupe bez tjelesnog oštećenja, to će, sa praktičnog aspekta značiti da se mogu dizajnirati specifične metode savjetodavnog rada sa ovim osobama sa fokusom na određene osobine (npr. poboljšanje slike o sebi ili zamjena nefunkcionalnih mehanizama odbrane funkcionalnijim isl.) Međutim, takođe se treba očekivati da rezultati pokažu da u bar u nekim oblicima psičkog funkcionisanja, bazične psihičke osobine, formirane prije tjelesnog oštećenja, prave razliku u psihološkom funkcionisanju među pojedincima unutar same grupe osoba sa tjelesnim invaliditetom. Generalno posmatrano, naučni doprinos ovog istraživanja ogledao bi se u naučnom rasvjetljavanju onih psihičkih sadržaja i mehanizama osoba sa tjelesnim invaliditetom, koje su relevantne za njihovo doživljavanje i ponašanje vezano za sebe i svijet oko sebe.

3. OCJENA I PRIJEDLOG

Nakon iscrpne analize obrazloženja teme i nacрта za izradu doktorske teze, kao i analize biografije i bibliografije kandidatkinje, Komisija je zaključila sljedeće:

- Kandidatkinja mr Dijana Đurić ispunjava sve zakonom propisane uslove za prijavu doktorske teze.
- Komisija je ocijenila da je predložena tema naučno relevantna, društveno opravdana i aktuelna te da rezultati istraživanja treba da dovedu do novih naučnih saznanja vezanih za psihološko funkcionisanje osoba sa tjelesnim invaliditetom. Očekuje se da se upotpune saznanja o tome šta je to u psihičkom funkcionisanju pojedinca sa tjelesnim invaliditetom određeno samim oštećenjem, a šta onim posebnim psihološkim resursima, koji su kao takvi postojali i prije nastanka tjelesnog invaliditeta. U praktičnom smislu, istraživanje će doprinijeti razvoju strategija psihološke pomoći osobama sa tjelesnim invaliditetom. Konkretnije, rezultati istraživanja će omogućiti da se u savjetodavnom i ev.psihoterapijskom radu sa ovim osobama jasnije odredi fokus stručnog djelovanja.
- Predložena tema je naučno-metodološki korektno koncipirana sa jasno formulisanim ciljevima, hipotezama i metodama, koje će se koristiti u istraživanju. Takođe su odabrani primjereni instrumenti, čije karakteristike su precizno navedene.
- Kandidatkinja je u svom dosadašnjem naučno-istraživačkom i stručnom radu pokazala kontinuitet interesovanja za psihološke probleme osoba sa različitim vrstama invaliditeta i objavila je više naučnih radova iz ove oblasti. Bila je rukovodilac projekata vezanih za mentalno zdravlje invalida pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srpske.

Sve navedeno potvrđuje naučne i stručne kompetencije kandidatkinje za izradu doktorske teze na navedenu temu.

- Predložena literatura je obimna, relevantna, savremena i povezana sa problemom istraživanja.

Na osnovu svega gore navedenog Komisija ocjenjuje da su tema i kandidat podobni za izradu doktorske disertacije. Komisija takođe smatra da u naslovu teme treba brisati suvišnu riječ „oštećenje“, te predlaže konačan naslov teme: *Specifičnosti psihičkog funkcionisanja osoba sa tjelesnim invaliditetom*. Komisija predlaže Nastavno-naučnom vijeću Filozofskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da prihvati ovu ocjenu i Izvještaj u cjelini i odobri mr Dijani Đurić izradu doktorske teze pod naslovom: *Specifičnosti psihičkog funkcionisanja osoba sa tjelesnim invaliditetom*. Komisija takođe predlaže da se za mentora pri izradi doktorske teze izabere prof. dr Spasenija Čeranić.

Članovi Komisije:

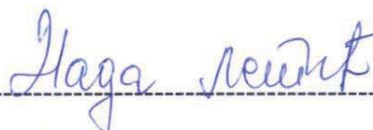
Dr Spasenija Čeranić, redovni profesor

Filozofski fakultet Pale, predsjednik



Dr Nada Letić, vanredni profesor, Filozofski

Fakultet Banja Luka, član



Dr Đorđe Čekrija, docent, Filozofski

Fakultet Banja Luka, član



Banja Luka, februara, 2014.