



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](mailto:fil.fakultet@blic.net)

Број: 07/3.300-7/14  
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 сљедећу

### **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 Клементине Нук-Вуковић, под насловом „ПОВЕЗАНОСТ СТРЕСОРА, СТИЛОВА СУОЧАВАЊА СА СТРЕСОМ И АНКСИОЗНИХ ПОРЕМЕЋАЈА“.

2.

За ментора се одређује др Нада Летић, ванредни професор Филозофског факултета у Бањој Луци.

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

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: ФИЛОЗОФСКИ



## ИЗВЈЕШТАЈ

*о оцјени подобности теме и кандидата за израду докторске тезе*

**" ПОВЕЗАНОСТ СТРЕСОРА, СТИЛОВА СУОЧАВАЊА СА СТРЕСОМ И  
АНКСИОЗНИХ ПОРЕМЕЊАЈА "**

### ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

На основу члана 71. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број 73/10, 104/11, 84/12) Наставно-научно вијеће Факултета, на сједници одржаној 02.12.2013. године именовало је Комисију у сљедећем саставу:

1. проф. др Нада Летић, ванредни професор за ужу научну област Клиничка психологија и психотерапија, Филозофски факултет у Бањој Луци, предсједник
2. проф. др Ренко Ђапић, редовни професор за ужу научну области Психопатологија и Развојне психопатологија, Филозофског факултета у Сарајеву, члан
3. проф. др Игор Крнетић, доцент за ужу научну област Клиничка психологија и психотерапија, Филозофски факултет у Бањој Луци, члан

На основу увида у поднесу документацију, Комисија подноси сљедећи Извјештај:

### 1. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ, НАУЧНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Мр Клементина Вуковић-Нук, рођена 05.03.1976. у Травнику.

У периоду 1994-2000.год. студирала је на Филозофском факултету, Одсек за психологију Универзитета у Загребу-Хрватска, и стекла звање Дипломирани

психолог, професор психологије.

Четворосеместрални магистарски студиј психологије студирала је на Филозофском факултету, Одсек за психологију Универзитета у Бањој Луци у периоду 2008-2012. године, стекавши звање магистар психолошких наука. Такође, кандидаткиња се едуковала 2004-2006.год. из Когнитивно бихејвиоралне психотерапије I и II степен, у оквиру послједипломске едукације при Хрватском удружењу когнитивно бихејвиоралних терапеута (ХУБИКОТ) Загреб.

Од 2001. године кандидаткиња је стално запослена као психолог у Центру за ментално здравље при ЈУ Дом здравља Витез. Ангажована је на свакодневним клиничким задацима, психодијагностици, психологијском савјетовању, психотерапији, те различитим групним активностима. Од 2012. године водитељ је Центра за ментално здравље у ЈУ Дом здравља Витез и додатно ради на планирању и организирању активности, провођењу и праћењу пројеката центра. У периоду од 2001-2004 радила је као водитељ пројеката и тренер НВО „Нарко не“, чији је циљ био креирање и вођење пројеката примарне превенције болести зависности. Радила је као психолог у Казнено поправном заводу Бусовача-КПЗ (2010-2012год.) на пословима психодијагностике, психологијског савјетовања и психотерапије.

Кандидаткиња посједује висок степен комуникацијских вјештина изграђен кроз вишегодишње судјеловање и вођење тренинга и семинара са различитом тематиком из области психологије.

Показала је да посједује организацијско / руководитељске вјештине кроз вођење већег броја пројеката, као и организовање рада тимова величина од три до десет учесника.

Кандидаткиња је на завидном нивоу савременог информатичког образовања.

Учесник је бројних семинара, савјетовања, развојних истраживања и пројеката унапређивања менталног здравља. Била је често водитељ едукацијских пројеката и тренер у обукама у оквиру радионице које су организовала међународна удружења и Министарство здравства.

Из подручја пријављене теме, кандидаткиња је објавио 5 научних рада, која овдје сажето приказујемо.

1. *Панични поремећај и стилови суочавања са стресом.* Бањалука. 'Зборник радова, VI међународни конгрес, Екологија, здравље, рад, спорт', 6/2013, стр. 156-168.

Суочавање је један од главних посредничких чиниоца у односу између стресних догађаја и адаптацијских исхода. Истраживања показују да су здравствене последице стресног искуства бар у толикој мјери под утицајем начина суочавања као и количина стреса којем је појединац изложен (Худек-Кнежевић, 1993).

Циљ овог истраживања јесте испитати стил суочавања са стресом у свакодневним ситуацијама код особа с паничним поремећајем и компаративне групе здравих испитаника, те испитати повезаност паничног поремећаја и стила суочавања са стресом.

У испитивању су судјеловале двије независне групе испитаника. Прву групу



сачињавале су особе с паничним поремећајем које носе дијагностичку ознаку према дијагностичком и статистичком приручнику за душевне болести (DSM IV, 1996). Другу групу (компаративну) чинили су људи из радних организација и факултета. За испитивање стратегија суочавања примијењена је адаптирана верзија упитника суочавања са стресним ситуацијама (Coping Orientation to Problem s Experienced-COPE).

Добивене разлике у стиливима суочавања између групе с паничним поремећајем и компаративног узорка здравих особа показале су да особе с паничним поремећајем чешће користе стратегије суочавања избјегавањем у свакодневним стресним ситуацијама у поређењу са здравим особама.

Особе с паничним поремећајем у суочавању са свакодневним стресорима више користе стратегије негирања, понашајног и менталног избјегавања, алкохол, физичке изолације и потискивања емоција у односу на здраве особе. Стратегију емоцијама усмјереног суочавања такође више користе особе с паничним поремећајем. Стратегије проблему усмјереног суочавања подједнако користе испитаници из обије групе.

**2. Редослијед рођења и панични поремећај**, Бањалука. 'Зборник радова, VI међународни конгрес, Екологија, здравље, рад, спорт', бр. 6/2013, стр. 153-1

Клиничко искуство указује да је међу клијентима с паничним поремећајем значајно већи број особа које су прворођена дјеца у својој породици. Због тога се претпоставило да редослијед рођења може имати значајан утицај на етиологију поремећаја. Такође, дуги низ година различити истраживачи доводе у везу менталне поремећаје и редослијед рођења.

Циљ овог истраживања јесте испитати број прворођених код особа с паничним поремећајем као и особа из контролне групе испитаника.

У испитивању су судјеловале двије групе испитаника, прву групу (N=43) сачињавале су особе које према дијагностичком и статистичком приручнику за душевне болести (DSM IV, 1996) имају дијагнозу паничног поремећаја, другу компаративну групу (N=43) чинили су здрави испитаници (у школама, на факултетима). Подаци су прикупљени прегледом медицинске документације и општим социодемографским упитником. Након статистичке обраде резултата утврђено је у групи особа с паничним поремећајем значајно већи број особа који су прворођена дјеца у обитељи.

**3. Стресни животни догађаји у дјетињству и адолесценцији и панични поремећај**. Мостар. 'Зборник радова, III Конгрес психолога БиХ с међународним учешћем'. бр. 3/2013, стр. 195-207.

Панични поремећај је један од шест темељних категорија анксиозних поремећаја. У паничном поремећају долази до изненадног и често необјашњивог напада скупа симптома: лупања срца, боли у грудима, осјећаја отежаног дисања и гушења, мучнине, вртоглавице, знојења и дрхтања, снажне нелагоде, крајњег страха и осјећаја пријетеће зле судбине. Особу могу врло снажно обузети деперсонализација и дереализација, осјећај избивања из властитог тијела и нестварности околног свијета, страх од губитка контроле или губитка разума, па чак и страх од умирања. Циљ овог истраживања јесте испитати број стресних догађаја у дјетињству и адолесценцији код особа с паничним поремећајем као и особа из контролне групе испитаника.

У испитивању су судјеловале двије групе испитаника, прву групу (N=43) сачињавале су особе које имају дијагнозу паничног поремећаја, другу компаративну групу (N=43) чинили су здрави испитаници (у школама, на факултетима). За испитивање стресних негативних животних догађаја коришћен је упитник конструирани за потребе овог истраживања, који сачињава стресне негативне животне догађаја наведене у литератури као и добивене у досадашњим истраживањима. Остали подаци прикупљени су прегледом медицинске документације и упитником о општим подацима. Након статистичке обраде резултата утврђено је да су особе с паничним поремећајем доживјеле већи број стресних животних догађаја у периоду дјетињства и адолесценције. Догађаји који су значајно чешћи у групи особа с паничним поремећајем су: смрт родитеља у периоду дјетињства и адолесценције, смрт брата или сестре, физичко кажњавање, лош социоекономски статус.

4. *Стресни животни догађаји и панични поремећај*. Бањалука. 'Зборник радова, V међународни конгрес, Екологија, здравље, рад, спорт', бр. 5/2012, стр. 619-623.

Циљ овог истраживања јесте испитати број стресних догађаја код особа с паничним поремећајем као и особа из контролне групе испитаника.

У испитивању су судјеловале двије групе испитаника, прву групу (N=43) сачињавале су особе које према DSM-IV имају дијагнозу паничног поремећаја, другу компаративну скупину чинили су здрави испитаници (у школама, на факултетима).

Стресни догађаји испитивани су помоћу скале којом су настојани избјећи недостаци стандардних скала стресних животних догађаја (Врачић, 1944).

Након статистичке обраде резултата утврђено је да су особе с паничним поремећајем доживјеле већи број стресних животних догађаја. Најзаступљенији су догађаји из категорије извана изазваних догађаја, међу којима су најзначајнији губици блиских особа.

5. *Професионална оријентација и селекција*. Нова Била: 'Гласник удруге медицинских сестара и техничара Средишња Босна', бр. 5/2005, стр. 12-14.

Рад презентује поступак професионалне оријентације и селекције, коришћене методе, као и начин извјештавања наконведеног поступка.

Образлажу се предности професионалне оријентације и селекције, за особе које траже посао и за послодавце, односно за већ за запослене и установу у којој раде.

На основу наведених чињеница, приказа и осврта, можемо дати оцјену да је мр Клементина Нук-Вуковић подобан кандидат за израду докторске дисертације.

## 2. ЗНАЧАЈ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА

Анксиозни поремећаји заузимају значајно мјесту у области менталних поремећаја. Етиологија обих поремећаја је врло комплексна и још недовољно истражена. Различите теоријске поставке покушавају објаснити настанак, развој и одржавање анксиозних поремећаја. Међутим, ниједна од њих посебно узета није довољна за објашњење етиологије анксиозних поремећаја, тако да је највјероватније етиологија мултифакторијална, а да удио различитих фактора варира од особе до особе.

Клиничко искуство указује да код пацијената са анксиозним поремећајима постоје различити животни догађаји најчешће негативни за особу, које су пацијенти доживјели током свог живота. Због тога се претпоставило да ови догађаји могу имати значајан утицај на етиологију поремећаја. Различите студије су указале на значај стресних догађаја прије појаве првих симптома анксиозних поремећаја.

Суочавање је један од главних посредничких чинилаца у односу између стресних догађаја и адаптацијских исхода. На основу прегледа великог броја студија може се закључити да су сазнања о стресу и стресорима као предиспонирајућим факторима за појаву анксиозних поремећаја често неконзистентна и контрадикторна, а да је нарочито мало и недовољно истраживана улога стратегија и стилова суочавања са стресом у вези са постојањем и испољавањем анксиозних поремећаја.

Ослањајући се на теоријска схватања страних и домаћих научника (Blazer, Hughes&George,1987; Фаравели и Палацио (Faravellia&Pallatia, 1989); Банделов (Bandelow, 2002); Лазарус и Фолкман (Lazarus&Folkman, 1984); Худек и Кнежевић, 1993; Арамбашић, 1994; Суботић, 1996; Кастело (Castelo,1989); Лацковић и Гргин,2000; Ворен и сар.(Warren and all.1997) и неколико претходних тангентних истраживања, кандидаткиња је дефинисала основне појмове, а затим развила тематски прикладан методолошки концепт емпиријског истраживања.

*Одредила је научни, практични и друштвени значај истраживања.*

Научни значај истраживања односи се на анализу, провјеру и евентуалну разраду теоријских поставки за cjеловитије проучавање истраживања анксиозних поремећаја, стресних догађаја и стилова суочавања са стресом. Овај рад моћи ће послужити као полазна основа будућим истраживачима који буду проучавали анксиозне поремећаје или сличне менталне поремећаје.

Практични циљ овог истраживања је унапређење знања о предиспонирајућим и заштитним факторима у настанку и манифестовању анксиозних поремећаја који би се могли користити при стварању програма за њихову превенцију. Такође, резултати овог истраживања могу бити од изузетне важности за професионалце у области менталног здравља, који ће на основу добивених резултата, моћи препознати и уносити промјене у психоедукативном, савјетодавном и психотерапијском раду те тако тежити побољшању и унапређењу рада у области заштите менталног здравља.



Информације о могућој етиологији, ризичним или заштитним факторима, могле би допринијети ефикаснијем приступ и третману анксиозних поремећаја.

За будућност сваког друштва од изузетне је важности како и колико се посвећује пажње здрављу опште популације. У савремено доба посебно су у порасту ментални поремећаји који онеспособљавају људе и смањују њихову ефикасност и квалитет живота, тако да су активности у овој области здравствене заштите од општег друштвеног интереса. Друштвени значај истраживања анксиозних поремећаја има посебну вриједност у нашим актуелним друштвеним збивањима. Ова област је готово неистражена на нашим просторима, а с обзиром на друштвена збивања и актуелне промјене у друштву у последње двије деценије ови поремећаји су све присутнији у нашем друштву, а њихов третман је дуготрајан и скуп.

Истраживање може бити знак за подузимање одговарајућих радњи, мјера и поступака од стране релевантних друштвених чинилаца на побољшању и унапређењу менталног здравља првенствено кроз различите превентивне програме у различитим областима живота и на различитимзрастима.

*Предмет овог истраживачког рада* јесте проучавање теоријских схватања о стресу и стратегијама превазилажења стреса као предикторима анксиозних поремећаја о чему нема поузданих података на БиХ популацији. На основу прегледа великог броја студија може се закључити да су сазнања о стресу и стресорима као предиспонирајућим факторима за појаву анксиозних поремећаја често неконзистентна и контрадикторна, а да је нарочито мало и недовољно истраживана улога стратегија и стилова суочавања са стресом у вези са постојањем и испољавањем анксиозних поремећаја. Одатле је проистекла идеја за овај рад и питање који животни догађаји могу бити повезани с појавом анксиозних поремећаја у нашој популацији, односно да ли постоји и каква је веза између стресних догађаја и анксиозних поремећаја у БиХ популацији, те који су стилови суочавања са стресом најчешћи и каква је њихова повезаност са појавом анксиозних поремећаја у нашој популацији.

Полазећи од ученог и назначеног предмета, *циљ истраживања* је: испитати и анализирати број стресних догађаја и процјену стресности код особа с анксиозним поремећајем као и особа из контролне групе испитаника. Затим испитати стил суочавања са стресом у свакодневним ситуацијама такође код обије групе испитаника и испитати повезаност анксиозних поремећаја, броја и процјене стресних животних догађаја као и стила суочавања са стресом и анксиозних поремећаја.

Циљ овог рада конкретизован је преко сљедећих појединачних *задатка истраживања*:

1. Испитати разлике у нивоима стреса и броју стресних животних догађаја код особа које пате од анксиозних поремећаја и код узорка здравих испитаника
2. Испитати постоји ли разлика у кориштењу стратегија суочавања између особа које пате од анксиозних поремећаја и здравих испитаника
3. Испитати постоји ли разлика међу људима који су обољели од анксиозних поремећаја и оних који то нису, у количини доживљених стресних догађаја у периоду дјетињства и адолесценције.
4. Испитати разлике у нивоу стреса и броју стресних животних догађаја код особа са различитим категоријама анксиозних поремећаја
5. Испитати постоји ли разлика у кориштењу стратегија суочавања међу особама

са различитим категоријама анксиозних поремећаја

6. Испитати постоји ли разлика међу особама са различитим категоријама анксиозних поремећаја, у количини доживљених стресних догађаја у периоду дјетињства и адолесценције.

7. Испитати постоји ли разлика према неким социодемографских карактеристикама (пол, доб, ниво школске наобразбе, радни статус /(не)-запосленост/висина дохотка, мјесто становања, брачни статус, број браће и сестара, ред рођења) између особа са анксиозним поремећајем и особа из контролне групе испитаника.

У складу са наведеним циљевима и задацима, те са резултатима досадашњих истраживања и клиничким искуством кандидаткиња је конкретизовала и *главну хипотезу* која гласи: Претпоставља се да особе с анксиозним поремећајима показују виши просјечни индекс стресности прије дијагностиковања анксиозног поремећаја у односу на особе из контролне групе и да се стилови суочавања са свакодневним проблемима особа с анксиозним поремећајима значајно разликују од стилова суочавања испитаника из контролне групе, односно да анксиозне особе статистички значајно више користе стратегије избјегавања проблема него особе из компаративне групе које више користе стратегије усмјерене на активно рјешавање проблема.

Обзиром на методолошки приступ, истраживање је неекспериментално, анкетно, корелацијски нацрт, на пригодном узорку. Подаци би највећим дијелом требали бити обрађивани квантитативно уз квалитативан приказ три случаја из клиничке праксе.

Узорак особа с анксиозним поремећајима сачињавало би 129 особа, које имају дг. анксиозних поремећаја према МКБ 10 шифрама. За особе које у медицинским картонима имају постављену дијагнозу Ф41.0 Ф41.1 Ф43.1 (према МКБ 10 шифрама) од стране др. неуропсихијатра ће се сматрати да имају анксиозни поремећај. Испитаници са дијагнозом анксиозних поремећаја су пацијенти ЈУ Дом здравља (Центара за ментално здравље, Сарајево, Травник, Зеница, Витез), болнице Нова Била, болнице Травник.

Компаративним узорком биће обухваћено 258 испитаника без дијагнозе анксиозних поремећаја. За компаративни узорак испитаника испитивање би провели у Витезу и Сарајеву у Домовима здравља, образовним установама, фирмама. Компаративни узорак би највећим дијелом чинили клијенти Домова здравља који су упућени на систематске прегледе потребне при запошљавању, као и систематске прегледе запослених.

Да би се тестирале постављене хипотезе у овом истраживању примијењени су сљедећи упитници:

- Упитник о социодемографским карактеристикама испитаника. (састављен за ово истраживање). Упитник садржи честице које се односе на пол, доб, ниво школске наобразбе, радни статус /(не)-запосленост/висина дохотка, мјесто становања, брачни статус, број браће и сестара, ред рођења.

- Упитник о стресним негативним животним догађајима у дјетињству

J. Douglas Bremner (2000) ETI-SR је полуструктурирани интервју који испитује трауме из дјетињства, укључујући физичке, емоционалне и сексуалне трауме. У овом истраживању биће примијењена кратка форма која садржи 11 честица.

Коефицијент поузданости (Bremner, Vermetten и др. 2012) износи за сваку поједину



честицу из упитника од 0,70 до 0,87.

• **Скала стресних животних догађаја (Врачић, 1994)**

У истраживању би се примјенила верзија скале стресних животних догађаја, којом ће се покушати избјећи недостатке стандардних листа стресних догађаја (Врачић, 1994). Догађаји који сачињавају завршну листу од 36 честица одабрани су с већ постојећих различитих листа животних догађаја. Појединац сам процјењује стресност догађаја на скали Ликертовог типа, и та процјена одређује његово стресно дјеловање. При оцјењивању узима се у обзир укупан број стресних догађаја и укупна сума процијењене стресности догађаја.

За скалу негативних стресних догађаја добивена је релативно висока поузданост истраживању Белаковић, (1999) која износи  $=0,92$  (за број стресних догађаја) и  $=0,90$  (за интензитет стресних догађаја).

• **Упитник суочавања са стресним ситуацијама (Coping Orientation to Problem s Experienced – COPE, Carver, C., Scheier, M.F. Weintraub, J.K., 1989).**

Учињена је адаптација у Хрватској (Худек-Кнежевић, Кардум, 1993). Овако адаптирани упитник ЦОПЕ састоји се од 71 честице које чине 17 емпиријски деривираних скала. Ове скале подвргнуте су факторској анализи другог реда у истраживању Кнежевића (1993) на узорку од  $N=403$  испитаника у склопу прве адаптације скале хрватским културалним условима.

Добивена су три фактора које су аутори назвали: проблему усмјерено суочавање, емоцијама усмјерено суочавање и суочавање избјегавањем. Поузданост типа Cronbach  $\alpha$  за поједине лествице креће се у распону од 0,52 до 0,90, тест-ретест поузданости у распону од 0,34 до 0,72 (Кнежевић, 1993).

• **Упитник анксиозности као стања и особине личности – STAI (Charles D. Spielberger, 1968)**

Упитник STAI се састоји од двије скале за самопроцјену:

1. S-скала је мјера анксиозности као стања која се односи на пролазна емоционална стања различитог интензитета, обиљежена субјективним доживљајем напетости, нервозе, забринутости, стрепње и активацијом аутономног нервног система. 2. O-скала мјери анксиозност као особину личности, тј. релативно стабилне индивидуалне разлике у склоности анксиозности. Обије скале састоје се од по 20 честица, а испитаници своје одговоре дају на 4-степену скали којима се описује интензитет осјећаја код S-скале односно учесталост појаве анксиозности код O-скале.

Скала показује високу интерну конзистентност  $\alpha$  коефицијент за STAI-S = 0,93, STAI-O = 0,90 (Spielberger et al., 1970, према Sesti, 2000).<sup>1</sup>

С обзиром да се у испитивању користи 5 скала за сваку скалу потребно је израчунати поузданост односно Cronbach  $\alpha$  чију вриједност ће се упоредити са већ постојећим истраживањима. Након одређивања финалног броја честица потребно је за све резултате одредити да ли се дистрибуције резултата статистички значајно разликују

<sup>1</sup> Ауторица нацрта има писмено допуштење аутора о кориштењу тестова у овом истраживању. Упитник STAI је наручен из Накладе Слалп, с којом ауторица нацрта има потписан уговор о могућности наручивања и кориштења психодијагностичких мјерних инструмената које Наклада Слалп има у својој понуди.

од нормалне. То ће се утврдити Kolmogorov-Smirnov и Shapiro-Wilk тестом. Од резултата ова два теста зависит ће да ли ће се у наставку обраде користити параметријска или непараметријска статистику. Тестови које ћемо користити из параметријског спектра су t-тест или Студент тест у случају када се одређују статистички значајне разлике између двају категорија (анксиозни и контролна група) на скалама које су Ликертовог типа а траже се разлике међу средњим вриједностима. Непараметријски пандан овом тесту је Mann-Whitney који се служи средњим вриједностима рангова. У случају више категорија (три категорије анксиозности) међу којима се тражи разлика потребно је користити Анализу варијанце или њен непараметријски еквивалент Kruskal-Wallisov тест. Од непараметријских тестова користић ће се и хи квадрат тест. Поред хи квадрат теста користит ће се и тест независних пропорција у случајевима када је потребно одредити разлике између двају пропорција (фреквенција) које се не могу мјерити хи квадрат тестом. Скале у упитнику стилова суочавања ће бити подвргнуте факторској анализи. Анализа резултата садржават ће и приказ три студије случаја за различите категорије анксиозних поремећаја с циљем бољег увида у различите појавности анксиозних поремећаја.

*Научни допринос* планираних проучавања и истраживања, односно докторске дисертације, је у теоријском проучавању домаће и стране литературе о испитиваној појави и испитивању на клиничком узорку специфичних етиолошких фактора за настанак анксиозних поремећаја, као и у могућности примјене резултата у клиничкој пракси и превенцији менталних поремећаја. Идентификовање значајних фактора за настанак ових поремећаја у раном узрасту допринио би и препознавању ризичних и заштитних фактора те развијање позитивних стратегиј за превазилажење посљедица разних стресора. Респектујући наведене приказе, запажања и чињенице можемо извести оцјену да је пријављена тема подобра за израду докторске дисертације. Мр Клементина Нук-Вуковић је завршила студиј психологије у четворогодишњем трајању, а затим постдипломски (четворосеместрални) студиј психологије стекавши звање магистар психолошких наука. Објавила је пет научних радова из подручја пријављене теме. Посједује радно искуство (око 12 година) на пословима психолога у здравству, има искуство у организационим и водитељским пословима, а учесник је и водитељ бројних семинара, савјетовања и развојних пројеката, што може олакшати емпиријско истраживање и интерпретацију добијених резултата. Из тога произлази оцјена да је кандидаткиња подобра за израду докторске дисертације.

### 3. ОЦЈЕНА И ПРИЈЕДЛОГ


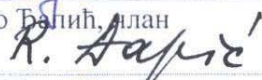
Избором сложеног, научно, практично и друштвено релевантног предмета проучавања, који још увијек није цјеловитије истражен, његовим теоријским заснивањем и развијањем тематски прикладног методолошког концепта емпиријског истраживања (са значајем, циљем, задацима, хипотезама, методама, техникама, инструментима, поступцима статистичке обраде података, динамиком организације

истраживања) испољио је одговарајући ниво теоријских и методолошких компетенција за научну обраду пријављене теме и незаобилазан допринос развоју психолошке науке у ужој научној области Клиничке психологије и психотерапије. Комисија се слаже у оцјени да је тема "ПОВЕЗАНОСТ СТРЕСОРА; СТИЛОВА СУОЧАВАЊА СА СТРЕСОМ И АНКСИОЗНИХ ПОРЕМЕЋАЈА" подобна за израду докторске дисертације.

Зато имамо част и задовољство да предложимо да Наставно-научно вијеће Филозофског факултета Универзитета у Бањој Луци одобри израду ове докторске дисертације.

Комисија прихвата приједлог да се за ментора именује проф. др Нада Летић.

#### ПОТПИС ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. Др Нада Летић, предсједник  

2. Др Ренко Бајић, члан  

3. Др Игор Кретић, члан  

4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

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