

NASTAVNO - NAUČNOM VEĆU FILOZOFSKOG FAKULTETA U BEOGRADU

Referat o završenoj doktorskoj disertaciji

Na sednici Nastavno-naučnog veća Filozofskog fakulteta u Beogradu održanoj 20.12.2018. god., imenovana je Komisija za ocenu doktorske disertacije kandidata Jovane Milovanović pod nazivom “PROBLEM STERILITETA U KONTEKSTU TEORIJE STRESA: ZNAČAJ REZILIJENTNOSTI I SAMOEFIKASNOSTI ZA ODNOS MEHANIZAMA PREVLAĐAVANJA, STRESA I KVALITETA ŽIVOTA”. Komisija je pregledala doktorsku disertaciju i podnosi sledeći referat.

Osnovni podaci o kandidatu i disertaciji

Jovana Milovanović, rođena 1988. godine, stekla je diplomu osnovnih studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Beogradu 2011. godine. Master studije (klinički smer) završila je 2012. godine na istom fakultetu. Master rad pod nazivom „Povezanost simptoma anoreksije nervoze sa stilovima emocionalnog vezivanja, perfekcionizmom i doživljajem oblika tela kod studentkinja” odbranila je sa ocenom 10. Tokom doktorskih studija na Filozofskom fakultetu u Beogradu, na odeljenju za psihologiju, bila je angažovana kao saradnik u nastavi na predmetima “Opšta psihopatologija – opšti deo”, “Opšta psihopatologija - specijalni deo”, “Veštine psihološkog savetovanja”, “Teorija i praksa psihoterapije i savetovanja”, “Psihoanaliza” i “Kognitivno-bihejvioralna terapija”.

Tokom 2013. godine počela je da stažira na Klinici za psihijatriju, u Kliničkom centru Srbije u Beogradu. Državni ispit pri Ministarstvu zdravlja položila je u martu 2014. godine. Tokom pripravničkog staža kandidatkinja je stekla iskustvo u psihodijagnostici i savetodavnom radu. Pohađala je i četvorogodišnju edukaciju iz Racionalno emotivno bihejvioralne terapije u REBT pridruženom trening centru Instituta Albert Elis u Beogradu. Objavljivala je radove u naučnim časopisima i bila predavač na domaćim skupovima i seminarima.

Trenutno radi kao psiholog u osnovnoj školi “Ivo Andrić” u Beogradu. Angažovana je i volonterski kao psihološki savetnik u okviru projekta “Pričajmo o tome” koji se bavi pružanjem besplatne psihološke pomoći studentima *online* i u okviru savetovaništa za mame – “Mame u poverenju” (Centar za mame) koje se bavi pružanjem besplatne psihološke pomoći majkama i trudnicama *online*.

Bogato iskustvo u oblasti kliničke psihologije i psihološkog savetovanja, kao i interesovanje za oblasti zdravstvene psihologije i mentalnog zdravlja žena, pomoglo je kandidatkinji da se fokusira na jednu od veoma značajnih i aktuelnih tema, koja ima i veliki praktični značaj. Doktorska teza bavi se ispitivanjem steriliteta, kao značajnog stresnog iskustva, u kontekstu Transakcionog modela stresa i prevladavanja (Lazarus & Folkman, 1984). Imajući u vidu značaj bavljenja ovim problemom, u radu se ispituju efekti rezilijentnosti, samoefikasnosti i mehanizama prevladavanja na izraženost stresa i kvaliteta života. Sa ciljem da dopuni i unapredi postojeći skup nalaza i saznanja o međusobnoj povezanosti relevantnih varijabli u kontekstu steriliteta kandidatkinja u doktorskoj disertaciji ispituje medijacione uloge samoefikasnosti i mehanizama prevladavanja u odnosu između rezilijentnosti i stresa i kvaliteta života u kontekstu steriliteta.

Disertacija je napisana na 223 strane sa literaturom i priložima. Korišćena literatura sadrži 280 referenci, od kojih veći deo čine savremeni istraživački radovi objavljeni u relevantnim naučnim časopisima.

Predmet i cilj disertacije

Sterilitet se definiše kao nemogućnost ostvarivanja trudnoće nakon najmanje godinu dana redovnih, nezaštićenih seksualnih odnosa. Uglavnom se dijagnostikuje posle 12 meseci neuspešnog pokušavanja začeća ako je žena mlađa od 34 godine, ili nakon šest meseci ukoliko je žena starija od 35 godina ili ima istoriju ponavljanih pobačaja (WHO, 2014). Dok 50% parova problem steriliteta opisuje kao najuznemirujuće iskustvo u životu (Freeman, Rickels & Tausig, 1987), čak njih 80% doživljava problem sa sterilitetom kao stresno ili veoma stresno iskustvo (Mahlstedt i sar., 1987; Redshaw i sar., 2007). Dijagnoza i tretman steriliteta utiču na mnoge aspekte života – psihički, partnerski, socijalni, profesionalni, duhovni, finansijski (Omu & Omu, 2010; Schmidt i sar., 2005).

Sterilitet predstavlja stresno iskustvo koje se najčešće i najbolje može objasniti Transakcionim modelom stresa i prevladavanja (Lazarus & Folkman, 1984; Al-Yazori, 2012) koji predstavlja osnovni okvir u ovoj doktorskoj disertaciji. U skladu sa teorijskim pretpostavkama ovog modela i empirijskim nalazima (Lazarus & Folkman, 1984; Stanton, 1991), pretpostavlja se da ispitanice iz kliničke grupe koje imaju problem sa sterilitetom, a koje žele da ostvare trudnoću, sterilitet (stresor) opažaju kao pretnju i/ili izazov (primarna procena). U istraživanje su uključene varijable relevantne za Transakcioni model stresa i prevladavanja – samoefikasnost kao vid sekundarne procene, strategije prevladavanja (čiji izbor zavisi od sekundarne procene) i doživljeni stres. Kandidatkinja analizira ograničenja i moguća unapređenja dosadašnjih istraživanja steriliteta u kontekstu stresa i smatra da bi bilo značajno proširiti navedeni Transakcioni model stresa i prevladavanja u kontekstu steriliteta uključivanjem rezilijentnosti i kvaliteta života. Rezilijentnost utiče na proces stresa na više nivoa – procenu stresora, metakogniciju u odgovoru na doživljene emocije i izbor strategija prevladavanja (Richardson, 2002). Sa druge strane, sterilitet često predstavlja hronični stresor, koji sa specifičnostima samog problema i lečenja, može imati značajne negativne uticaje na kvalitet života kod žena (Kainz, 2001; Rashidi i sar., 2008; Ragni i sar., 2005).

Imajući u vidu predmet doktorske disertacije, osnovni ciljevi rada su sledeći:

- Ispitati nivo rezilijentnosti, specifičnih mera samoefikasnosti, stresa i kvaliteta života, kao i zastupljenost primene specifičnih strategija prevladavanja kod žena koje imaju problem sa sterilitetom.
- Istražiti da li postoje značajne razlike u izraženosti rezilijentnosti, opštih mera samoefikasnosti, stresa i kvaliteta života, i učestalosti primene opštih strategija prevladavanja između ispitanica koje imaju problem sa sterilitetom i kontrolne grupe žena.
- Ispitati povezanost između rezilijentnosti, opštih i specifičnih mera samoefikasnosti, mehanizama prevladavanja, stresa i kvaliteta života na uzorku ispitanica koje imaju problem sa sterilitetom i kontrolne grupe žena.
- Ispitati medijacionu ulogu opštih i specifičnih mera samoefikasnosti i mehanizama prevladavanja u odnosima između rezilijentnosti, stresa i kvaliteta života na uzorku ispitanica koje imaju problem sa sterilitetom i kontrolne grupe žena.

Osnovne hipoteze

Na osnovu teorijskih postavki i empirijskih nalaza o sterilitetu u kontekstu Transakcionog modela stresa i prevladavanja, a imajući u vidu predmet i ciljeve istraživanja, kandidatkinja formuliše sledeće hipoteze:.

H1: Žene sa dijagnozom steriliteta ispoljavaju više nivoe generalnog stresa, niže nivoe rezilijentnosti i samoefikasnosti, niži kvalitet života i češće primenjuju izbegavajuće strategije prevladavanja u poređenju sa kontrolnom grupom ispitanica.

H2a: Izraženija rezilijentnost i opšta samoefikasnost povezani su sa nižim generalnim stresom i višim kvalitetom života na celokupnom uzorku.

H2b: Izraženija rezilijentnost i specifična samoefikasnost povezani su sa nižim stresom i višim kvalitetom života u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

H3a: Izraženija rezilijentnost i opšta samoefikasnost povezani su sa učestalijom primenom opštih aktivnih strategija prevladavanja na celokupnom uzorku.

H3b: Izraženija rezilijentnost i specifična samoefikasnost povezani su sa učestalijom primenom specifičnih aktivnih strategija prevladavanja na kliničkom uzorku.

H4a: Češća primena opštih aktivnih strategija prevladavanja povezana je sa nižim generalnim stresom i višim kvalitetom života na celokupnom uzorku.

H4b: Češća primena specifičnih aktivnih strategija prevladavanja povezana je sa nižim stresom i višim kvalitetom života u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

H5a: Opšti mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i opšte samoefikasnosti, i generalnog stresa i kvaliteta života na celokupnom uzorku.

H5b: Specifični mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i specifične samoefikasnosti, i stresa i kvaliteta života u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

H6a: Opšta samoefikasnost i mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i generalnog stresa na celokupnom uzorku.

H6b: Specifična samoefikasnost i mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i stresa u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

H7a: Opšta samoefikasnost i mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i generalnog kvaliteta života na celokupnom uzorku.

H7b: Specifična samoefikasnost i mehanizmi prevladavanja predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i kvaliteta života u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

H8a: Opšta samoefikasnost, mehanizmi prevladavanja i generalni stres predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i generalnog kvaliteta života na celokupnom uzorku.

H8b: Specifična samoefikasnost, mehanizmi prevladavanja i stres u kontekstu steriliteta predstavljaju medijatore u odnosu između rezilijentnosti i kvaliteta života u kontekstu steriliteta na kliničkom uzorku.

Kratak opis sadržaja disertacije

Doktorska disertacija sadrži pet delova: teorijski deo, metodološki deo, rezultate istraživanja, diskusiju sa implikacijama za buduća istraživanja i zaključke, dok su na kraju rada dati spisak korišćene literature i prilozi.

Teorijski deo rada obuhvata dva poglavlja, odnosno celine. Prvo poglavlje obuhvata definisanje steriliteta, psihosocijalne reakcije na problem steriliteta, epidemiologiju, etiologiju i tretman steriliteta. U drugom poglavlju opisan je Transakcioni model stresa i prevladavanja u kontekstu steriliteta, definisani su stres, prevladavanje stresa, rezilijentnost, samoefikasnost i kvalitet života, a navedeni su i rezultati i empirijski nalazi o međusobnoj povezanosti navedenih varijabli.

Metodološki deo rada obuhvata predmet, ciljeve i hipoteze istraživanja, varijable i instrumente, opis uzorka, postupak istraživanja i plan obrade podataka. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 500 ispitanica: žene koje imaju problem sa sterilitetom – klinička grupa (N=250) i trudnice i majke koje nisu imale problem sa sterilitetom – kontrolna grupa (N=250). Ispitanice su uzrasta od 20 do 48 godina, prosečne starosti M=33.04 godine (SD=4.877). Klinička i kontrolna grupa ujednačene su po godinama starosti. Istraživanje je prvo sprovedeno na Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“ u Beogradu, na odeljenju za sterilitet, uz odobrenje i saglasnost Etičkog komiteta klinike. Zatim, prikupljanje podataka u kontrolon grupi žena sprovedeno je na Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“ u savetovalištu za trudnice i *online*. Ispitanice iz kliničke grupe pounjavale su 10, a one iz kontrone grupe 6 upitnika. Primenjeni su sledeći instrumenti: Sociodemografski upitnik, modifikovana verzija Multidimenzionalnog upitnika psihosocijalnih aspekata steriliteta (Schmidt, 2006), Skala rezilijentnosti (Connor & Davidson, 2003), Skala opšte samoefikasnosti (Schwarzer & Jerusalem, 1995), Skala samoefikasnosti kod problema steriliteta (Cousineau i sar., 2006), Upitnik prevladavanja – kraća verzija (Carver, 1997), Upitnik prevladavanja steriliteta (Benyamini, Gozlan & Kokia, 2005), Skala doživljenog stresa (Cohen, Kamarak & Mermelstein, 1983), Problemi sa plodnošću (Newton i sar., 1999), Skala kvaliteta života (Burckhardt i sar., 1989), Upitnik o kvalitetu života kod problema sa plodnošću

(Boivin, Takefman & Braverman., 2011). Svi instrumenti su pokazali dobre psihometrijske karakteristike.

Rezultati istraživanja ukazuju da ispitanice koje imaju problem sa sterilitetom, u poređenju sa normama za klinički uzorak, ispoljavaju značajno niži nivo rezilijentnosti, viši nivo samoeфикаsnosti u kontekstu steriliteta, viši nivo specifičnog stresa u aspektima - partnerski odnos i odbijanje života bez dece, a niži nivo u domenima - socijalni aspekt i potreba za roditeljstvom, viši jezikovni kvalitet života, dok je kvalitet života u domenu tretmana u skladu sa očekivanjima, kao i da učestalije primenjuju socijalno povlačenje, samozanemarivanje, prihvatanje, pozitivnu reinterpretaciju, kompenzaciju, ulaganje u sebe, traženje socijalne podrške, planiranje i informisanje. Zatim, ispitanice iz kliničke grupe, u odnosu na kontrolnu grupu, doživljavaju niži nivo rezilijentnosti, viši kvalitet života i manje učestalo primenjuju opšte aktivne strategije prevladavanja (aktivno suočavanje, pozitivna reinterpretacija, prihvatanje, planiranje). Između dve grupe ispitanica nije utvrđena značajna razlika kada je reč o izraženosti opšte samoeфикаsnosti, generalnog stresa i učestalosti primene opštih izbegavajućih strategija prevladavanja (bihevioralno povlačenje, upotreba supstanci, samookrivljavanje, poricanje). Rezultati ukazuju da se na osnovu opštih varijabli (rezilijentnost, opšta samoeфикаsnost, opšte aktivne i izbegavajuće strategije prevladavanja) u kliničkoj grupi može objasniti 25,7%, a u kontrolnoj 20,1% varijanse generalnog stresa. Najznačajniji prediktor u kliničkoj grupi je rezilijentnost, a u kontrolnoj opšte izbegavajuće strategije prevladavanja. U odnosu između rezilijentnosti i generalnog stresa, na kliničkom uzorku ne postoji medijacija, dok na kontrolnom uzorku postoji potpuna medijacija opšte samoeфикаsnosti i opštih izbegavajućih strategija prevladavanja. Kada je reč o specifičnim varijablama, na kliničkom uzorku se na osnovu rezilijentnosti, specifične samoeфикаsnosti, usmerenosti na problem, brige o sebi i specifičnih izbegavajućih strategija prevladavanja može objasniti 39% varijanse stresa u kontekstu steriliteta. Najznačajniji prediktor je usmerenost na problem kao strategija prevladavanja. U odnosu između rezilijentnosti i stresa u kontekstu steriliteta postoji potpuna medijacija specifične samoeфикаsnosti, usmerenosti na problem, brige o sebi i specifičnih izbegavajućih strategija prevladavanja. Zatim, na osnovu opštih varijabli (rezilijentnost, opšta samoeфикаsnost, opšte aktivne i izbegavajuće strategije prevladavanja i generalni stres) u kliničkoj grupi može se objasniti 19,4%, a u kontrolnoj 23,5% varijanse generalnog kvaliteta života. Kao najznačajniji prediktor u kliničkoj grupi izdvaja se rezilijentnost, a u kontrolnoj grupi generalni stres. U odnosu između rezilijentnosti i generalnog kvaliteta života, na kliničkom uzorku postoji potpuna medijacija generalnog stresa, a na kontrolnom uzorku potpuna medijacija generalnog stresa, opšte samoeфикаsnosti i opštih izbegavajućih strategija prevladavanja. Kada je reč o specifičnim varijablama, na kliničkom uzorku, rezilijentnost, samoeфикаsnost u kontekstu steriliteta, usmerenost na problem, briga o sebi i specifične izbegavajuće strategije prevladavanja i stres u kontekstu steriliteta objašnjavaju 36,8% varijanse kvaliteta života u kontekstu steriliteta. Najznačajniji prediktor je stres u kontekstu steriliteta. U odnosu između rezilijentnosti i kvaliteta života u kontekstu steriliteta postoji parcijalna medijacija specifične samoeфикаsnosti, stresa u kontekstu steriliteta, brige o sebi kao strategije prevladavanja i specifičnih izbegavajućih strategija prevladavanja.

Diskusija obuhvata sistematično poređenje dobijenih rezultata sa prethodno postojećim nalazima i saznanjima, navođenje doprinosa i ograničenja dobijenih rezultata, kao i detaljne teorijske i praktične implikacije sprovedenog istraživanja i sugestije za naredna.

U zaključku, koji je dat na sistematičan i jasan način, sumirani su značajni dobijeni nalazi.

Na kraju rada naveden je spisak obimne literature koja je korišćena i dati su prilozi.

Ostvareni rezultati i naučni doprinos disertacije

Doprinos istraživanja Jovane Milovanović značajan je i višestruk. Teorijski značaj ovog istraživanja odnosi na bolje razumevanje steriliteta u kontekstu Transakcione teorije stresa i prevladavanja, s obzirom da dobijene korelacije i medijacije upotpunjuju razumevanje odnosa rezilijentnosti, samoeфикаsnosti, mehanizama prevladavanja, stresa i kvaliteta života u kontekstu steriliteta. Nalazi ovog istraživanja nude snažnu podršku povezanosti izraženije rezilijentnosti i samoeфикаsnosti i primene adaptivnih mehanizama prevladavanja sa nižim nivoom doživljenog stresa

i višim kvalitetom života u kontekstu steriliteta. Zatim, najvažniji teorijsko-istraživački doprinos rada jeste naglašavanje medijacione uloge samoefikasnosti i mehanizama prevladavanja u odnosu između rezilijentnosti i stresa u kontekstu steriliteta, kao i prepoznavanje medijacione uloge samoefikasnosti, mehanizama prevladavanja i stresa u odnosu između rezilijentnosti i kvaliteta života u kontekstu steriliteta. Imajući u vidu da je ovo prva doktorska disertacija iz oblasti psiholoških aspekata steriliteta u našoj zemlji, doprinos rada ogleda se i u isticanju značaja razumevanja steriliteta i kao psihološkog fenomena kod nas. Praktični značaj istraživanja odnosi se na razvoj obuhvatnijih terapijskih strategija i uključivanja dodatnih procena koje mogu usmeriti i olakšati lečenje steriliteta. Dobijeni nalazi pružaju osnovu i smernice za kreiranje specifičnih preventivnih i edukativnih programa, posebnih oblika psihološkog savetovanja za osobe suočene sa sterilitetom. Ističe se značaj jačanja rezilijentnosti i samoefikasnosti, kao i uključivanje u adaptivne strategije prevladavanja, kako bi nivo stresa u kontekstu steriliteta, koji dodatno negativno utiče na plodnost, bio niži, odnosno kako bi kvaliteta života, koji značajno može biti narušen kod osoba sa sterilitetom, bio viši.

Tema ove disertacije je veoma značajna, ne samo za osobe suočene sa sterilitetom, već i za širu porodicu i društvo u celini. S obzirom da sterilitet predstavlja značajan stresor i krizu u životu para, važno je baviti se unapređenjem pristupa ovom problemu, koji pored medicinskih, uključuje i psihološke i socijalne segmente. Ovo istraživanje, pored navedenog teorijskog i praktičnog značaja, pruža i osnovu i značajne smernice za dalja istraživanja u ovoj oblasti, koja će unaprediti teorijsko razumevanje i praktično delovanje u kontekstu problema steriliteta.

Zaključak

Doktorska disertacija Jovane Milovanović predstavlja samostalno i originalno naučno delo kojim su u potpunosti ostvareni ciljevi i zadaci navedeni u odobrenoj prijavi doktorske disertacije. Na osnovu analize doktorske disertacije, Komisija zaključuje da kandidatkinja pokazuje visok nivo stručnosti i poznavanja dominantnih teorijskih postavki u oblasti psiholoških aspekata steriliteta, kao i sposobnost da na originalan način dizajnira i istraži veoma složene probleme i da kompetentno analizira i interpretira nalaze istraživanja povezujući ih i upoređujući ih sa onim što je poznato u dosadašnjoj istraživačkoj literaturi.

Imajući u vidu prethodno izneto mišljenje, predlažemo Nastavno-naučnom veću Filozofskog fakulteta u Beogradu da Jovani Milovanović odobri javnu odbranu doktorske disertacije pod nazivom: **Problem steriliteta u kontekstu teorije stresa: značaj rezilijentnosti i samoefikasnosti za odnos mehanizama prevladavanja, stresa i kvaliteta života.**

Beograd, 18.01.2019. god.

Komisija

Prof. dr Borjanka Batinić

Prof. dr Svetlana Dragojević Dikić

Prof. dr Tatjana Vukosavljević-Gvozden

Prof. dr Goran Opačić

Doc. dr Oliver Tošković