



UNIVERZITET U NOVOM SADU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSEK ZA PSIHOLOGIJU



PUTANJE PSIHIČKE PROMENE KOD KLIJENATA NA KRATKOTRAJNOM PSIHOLOŠKOM TRETMANU

DOKTORSKA DISERTACIJA

Mentor:

Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković

Kandidat:

Nikolija Rakočević, MA

Novi Sad, 2021. godine

UNIVERZITET U NOVOM SADU
OBRAZAC – 5a

FILOZOFSKI FAKULTET

KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA¹

Vrsta rada:	Doktorska disertacija
Ime i prezime autora:	Nikolija Rakočević
Mentor (titula, ime, prezime, zvanje, institucija)	Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković, redovni profesor, Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu
Naslov rada:	Putanje psihičke promene kod klijenata na kratkotrajnom psihološkom tretmanu
Jezik publikacije (pismo):	Srpski jezik (latinično pismo)
Fizički opis rada:	211 strana 4 poglavlja 221 referenca 74 tabele 0 slika 8 grafikona 3 priloga
Naučna oblast:	Psihologija
Uža naučna oblast (naučna disciplina):	Psihologija (klinička psihologija)
Ključne reči / predmetna odrednica:	Putanje psihičke promene, kratkotrajni psihološki tretmani, analiza latentnih klasa
Rezime na jeziku rada:	Poslednjih godina raste broj studija posvećenih istraživanju specifičnih putanja psihičke promene, pri čemu značaj ovih istraživanja leži u odgovaranju na pitanje kako se sve klijenti menjaju usled učešća na psihološkom tretmanu, a zatim i u praktičnoj primenljivosti tih saznanja u psihološkoj praksi. Rezultati dosadašnjih studija sugerišu kako je postojanje

¹ Autor doktorske disertacije potpisao je i priložio sledeće Obrasce:

56 – Izjava o autorstvu;

5B – Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije i o ličnim podacima;

5r – Izjava o korišćenju.

Ove Izjave se čuvaju na fakultetu u štampanom i elektronskom obliku i ne koriče se sa tezom.

specifičnih putanja psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana dosledan nalaz, ali i da se doslednost u nalazima gubi kada je reč o broju i prirodi identifikovanih obrazaca promene.

U cilju provere toga da li se klijenti menjaju međusobno različitim putanjama, da li je promena putem različitih putanja povezana sa različitom efikasnošću tretmana, kao i da li se klijentovim predtretmanskim odlikama može predvideti kakvom putanjom će se psihička promena realizovati tokom psihološkog tretmana, sprovedeno je longitudinalno korelaciono istraživanje. Da bi se odgovorilo na polazna istraživačka pitanja, posmatrano je da li se i na koji način kod ispitanika uključenih u psihološki tretman menjaju akutni distres, pozitivan i negativan afekat, kao i zadovoljstvo sopstvenim životom. Prikupljanje uzorka je trajalo od septembra 2013. godine do septembra 2020. godine, i u ovom periodu je ukupno testirano 274 ispitanika. U inicijalni uzorak su uključeni punoletni ispitanici iz nekliničke populacije koji su se sami prijavljivali za učešće na besplatnom psihološkom tretmanu. Psihološki tretman je sprovodilo trideset i pet psihologa edukovanih iz različitih psihoterapijskih modaliteta, i on je za sve ispitanike trajao 10 jednosatnih seansi, po jednu seansu nedeljno. Tokom trajanja psihološkog tretmana, određeni procenat ispitanika napuštao je tretman nakon svakog merenja prekidajući i svoje učešće u istraživanju, te su finalni uzorak sačinili samo oni ispitanici čiji je tretman trajao svih 10 tretmanskih seansi, odnosno samo oni ispitanici koji su testirani ukupno četiri puta.

Finalnim uzorkom obuhvaćeno je 114 ispitanika, prosečne starosti 31 godinu i pretežno ženskog pola (67.54%). Tokom istraživanja, baterije instrumenata su primenjivane ukupno četiri puta, neposredno pre prve tretmanske seanse, nakon treće, nakon šeste i nakon desete tretmanske seanse. Sve baterije instrumenata sadržale su Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21 (DASS-21) korišćenu za procenu akutnog distresa ispitanika, Srpski inventar afekta baziran na Positive and negative affect schedule - X (SIAB-PANAS) koji je korišćen za procenu pozitivnog i negativnog afekta ispitanika i Skalu zadovoljstva životom (SWLS) korišćenu za procenu zadovoljstva životom ispitanika. Dodatno, u sklopu baterije instrumenata koja je zadavana neposredno pre prve tretmanske seanse nalazila se lista osnovnih podataka koja je korišćena za prikupljanje podataka o predtretmanskim odlikama ispitanika, kao i Skala očekivanja promene u vezi sa psihološkim problemom (PPCES) koja je korišćena za procenu ispitanikovih očekivanja ishoda tretmana.

Dobijeni rezultati serije analiza latentnog rasta upućuju kako je na nivou celokupnog finalnog uzorka došlo do statistički značajnog pada distresa i negativnog afekta, te do statistički značajnog rasta pozitivnog afekta i zadovoljstva životom u periodu između prvog i poslednjeg merenja. Prilikom traganja sa specifičnim putanjama psihičke promene sprovedena je serija analiza latentnih klasa, pri čemu je u slučaju svih merenih indikatora stanja ispitanika identifikovano postojanje tri međusobno statistički značajno različite putanje promene. Rezultati dobijeni u ovom istraživanju dodatno sugerišu kako je pojedine identifikovane putanje promene opravdano dovoditi u vezu sa statistički značajno višom odnosno nižom efikasnošću tretmana u odnosu na druge identifikovane putanje, ali i da postoje međusobno statistički značajno različite putanje promene za koje je karakteristična približna efikasnost tretmana. Na posletku, dobijeni rezultati upućuju kako se na osnovu pojedinih predtretmanskih odlika ispitanika može predvideti kakvom putanjom će se psihička promena realizovati u funkciji protoka psihološkog

	<p>tretmana.</p> <p>Potvrda postojanja specifičnih putanja psihičke promene u aktuelnom istraživanju pružila je doprinos skromnom korpusu dosadašnjih saznanja o tome po kakvim obrascima se klijenti na psihološkom tretmanu menjaju. Izdvojene su preporuke za buduća istraživanja, a poseban značaj sprovedenog istraživanja leži u njegovim praktičnim implikacijama, koje se prevashodno tiču pospešenja kvaliteta psihološke prakse prevencijom nepovoljnog ishoda tretmana.</p>
Datum prihvatanja teme od strane nadležnog veća:	07.12.2020.
Datum odbrane: (Popunjava odgovarajuća služba)	
Članovi komisije: (titula, ime, prezime, zvanje, institucija)	<p>Predsednik:</p> <p>Član:</p> <p>Član:</p> <p>Član:</p>
Napomena:	

UNIVERSITY OF NOVI SAD
FACULTY OF PHILOSOPHY

KEY WORD DOCUMENTATION²

Document type:	Doctoral dissertation
Author:	Nikolija Rakočević
Supervisor (title, first name, last name, position, institution)	Prof. dr Vesna Gavrilov-Jerković, full profesor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad
Thesis title:	Mental change trajectories in clients on short-term psychological treatment
Language of text (script):	Serbian language (latin script)
Physical description:	211 pages 4 chapters 221 references 74 tables 0 illustrations 8 graphs 3 appendices
Scientific field:	Psychology
Scientific subfield (scientific discipline):	Psychology (clinical psychology)
Subject, Key words:	Mental change trajectories, short-term psychological treatments, latent class analysis
Abstract in English language:	<p>In recent years, the number of studies dedicated to researching specific trajectories of mental change has grown. The importance of these researches lies in answering the question of what are all the ways clients can change due to participation in psychological treatment, and then in the practical applicability of this knowledge in psychological practice. The results of previous studies suggest that the existence of specific trajectories of mental change in the function of the flow of psychological treatment is a consistent finding, but also that consistency in the findings is lost when it comes to the</p>

² The author of doctoral dissertation has signed the following Statements:

56 – Statement on the authority;

5B – Statement that the printed and e-version of doctoral dissertation are identical and about personal data;

5r – Statement on copyright licenses.

The paper and e-versions of Statements are held at the faculty and are not included into the printed thesis.

number and nature of identified patterns of change.

Longitudinal correlational research has been conducted to check whether clients change through different trajectories, whether change through different trajectories is associated with different treatment efficacy, as well as whether the client's pre-treatment characteristics can predict which trajectory of mental change will be realized during psychological treatment. To answer the initial research questions, it was observed whether and in what way the acute distress, positive and negative affect, as well as satisfaction with one's life change in the subjects involved in the psychological treatment. The research covered the period from September 2013 to September 2020, during which a total of 274 subjects were tested. The initial sample included adult subjects from the non-clinical population who had voluntarily applied for free psychological treatment. Psychological treatment was conducted by thirty-five psychologists educated in different psychotherapeutic modalities, and all subjects received ten one-hour sessions, one session per week. During the psychological treatment, a certain percentage of subjects left the treatment after each measurement, ending their participation in the study, and the final sample consisted only of those subjects whose treatment lasted all ten treatment sessions, that is only those subjects who were tested four times.

The final sample included 114 subjects, with an average age of 31 years, mostly female (67.54%). During the study, instrument batteries were applied a total of four times, immediately before the first treatment session, and after the third, the sixth, and the tenth treatment session. All instrument batteries contained the Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) used to assess the acute distress of the subjects, the Serbian Affect Inventory based on the Positive and Negative affect schedule - X (SIAB-PANAS) which was used to assess the positive and negative affect of the subjects and the Satisfaction With Life Scale (SWLS) used to assess the life satisfaction of the subjects. Additionally, the instrument battery used immediately before the first treatment session contained a list of baseline data used to collect data on pre-treatment characteristics of the subjects, as well as the Psychological Problem Change Expectancy Scale (PPCES) used to assess the subjects' expectations of treatment outcomes.

The obtained results of a series of latent growth analyzes indicate that at the level of the entire final sample there was a statistically significant decrease in distress and negative affect, and a statistically significant increase in positive affect and life satisfaction between the first and the last measurement. During the search for specific trajectories of mental change, a series of latent class analyzes were conducted, whereby in the case of all measured indicators of the condition of the subjects, the existence of three statistically significant different trajectories of change was identified. The results obtained in this study additionally suggest that it is justified to link some identified trajectories of change with statistically significant higher or lower treatment efficacy compared to other identified trajectories, but also that there are statistically significant different trajectories of change characterized by approximate treatment efficacy. Finally, the obtained results indicate that, based on certain pre-treatment characteristics of the subjects, it can be predicted through what trajectory the mental change will be realized in the function of the flow of psychological treatment.

The confirmation of the existence of specific trajectories of mental change in the current research has contributed to a modest corpus of previous knowledge about the patterns in which clients change in psychological

	treatment. The recommendations for future research have been singled out, and the special significance of the conducted research lies in its practical implications, which primarily concern is the improvement of the quality of psychological practice by preventing the unfavourable outcome of treatment.
Accepted on Scientific Board on:	07.12.2020.
Defended: (Filled by the faculty service)	
Thesis Defend Board: (title, first name, last name, position, institution)	President: Member: Member: Member:
Note:	

SADRŽAJ

REZIME 1

ABSTRACT 3

TEORIJSKI DEO 6

- 1.1. Dominantna istraživačka pitanja u oblasti psiholoških tretmana 7
- 1.2. Teorijske pretpostavke o putanjama psihičke promene 10
- 1.3. Modeli univerzalnih putanja psihičke promene 14
 - 1.3.1. Unidimenzionalni modeli 15
 - 1.3.2. Fazni model psihoterapije 17
- 1.4. Različiti indikatori promene u funkciji protoka tretmana 21
- 1.5. Tumačenja specifičnosti promene različitih indikatora 25
 - 1.5.1. Zbog čega dolazi do psihičke promene? 28
- 1.6. Nalazi o specifičnim putanjama psihičke promene 32
 - 1.6.1. Fenomen rane promene 39
- 1.7. Relacija odlika klijenta i tretmanskog ishoda 44
 - 1.7.1. Demografske odlike klijenta 46
 - 1.7.2. Odlike klijentovog problema 47
 - 1.7.3. Klijentova motivacija i klijentova očekivanja 48
- 1.8. Odlike klijenta kao prediktori specifičnih putanja psihičke promene 52

EMPIRIJSKI DEO 58

- 2.1. Problem 59
- 2.2. Ciljevi 60
- 2.3. Hipoteze 61
- 2.4. Uzorak 69
- 2.5. Procedura 70
- 2.6. Instrumenti 72
- 2.7. Obrada podataka 75
- 2.8. Rezultati 75
 - 2.8.1. Bazični pokazatelji promene varijabli stanja ispitanika 75
 - 2.8.2. Osipanje inicijalnog uzorka 77
 - 2.8.3. Analize značajnosti postignute promene na celokupnom uzorku 79
 - 2.8.3.1. Promena distresa 80
 - 2.8.3.2. Promena negativnog afekta 82
 - 2.8.3.3. Promena pozitivnog afekta 84
 - 2.8.3.4. Promena zadovoljstva životom 86
 - 2.8.4. Analize posvećene identifikaciji specifičnih putanja promene 88
 - 2.8.4.1. Specifične putanje promene distresa 89
 - 2.8.4.2. Specifične putanje promene negativnog afekta 95
 - 2.8.4.3. Specifične putanje promene pozitivnog afekta 101
 - 2.8.4.4. Specifične putanje promene zadovoljstva životom 107
 - 2.8.5. Analize značajnosti razlika u efikasnosti tretmana između opaženih latentnih klasa 113
 - 2.8.5.1. Mera stanja ispitanika: distres 113
 - 2.8.5.2. Mera stanja ispitanika: negativan afekat 115
 - 2.8.5.3. Mera stanja ispitanika: pozitivan afekat 116
 - 2.8.5.4. Mera stanja ispitanika: zadovoljstvo životom 117

2.8.6. Analize predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama početnim stanjem ispitanika	119
2.8.6.1. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim distresom	119
2.8.6.2. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim negativnim afektom	122
2.8.6.3. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim pozitivnim afektom	124
2.8.6.4. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim zadovoljstvom životom	127
2.8.7. Analize predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama predtretmanskim karakteristikama ispitanika	130
2.8.7.1. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa predtretmanskim karakteristikama ispitanika	130
2.8.7.2. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta predtretmanskim karakteristikama ispitanika	133
2.8.7.3. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta predtretmanskim karakteristikama ispitanika	137
2.8.7.4. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom predtretmanskim karakteristikama ispitanika	140
2.9. Diskusija	144
2.9.1. Diskusija o uzorku	144
2.9.2. Diskusija o psihičkoj promeni na celokupnom finalnom uzorku	146
2.9.3. Diskusija o specifičnim putanjama psihičke promene	149
2.9.3.1. Diskusija o specifičnim putanjama promene distresa	149
2.9.3.2. Diskusija o specifičnim putanjama promene negativnog afekta	151
2.9.3.3. Diskusija o specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta	153
2.9.3.4. Diskusija o specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom	155
2.9.4. Diskusija o razlikama u ostvarenim benefitima od tretmana	156
2.9.5. Diskusija o prediktivnom potencijalu inicijalnog stanja ispitanika	159
2.9.6. Diskusija o prediktivnom potencijalu predtretmanskih odlika ispitanika	161
2.9.7. Diskusija o ograničenjima i implikacijama sprovedenog istraživanja	164
2.10. Zaključci	168

LITERATURA 180

PRILOZI 204

Prilog 1. Informisana saglasnost **205**

Prilog 2. Primenjeni instrumenti **206**

Prilog 3. Dodatni rezultati na koje se referiše u tekstu **211**

REZIME

Poslednjih godina raste broj studija posvećenih istraživanju specifičnih putanja psihičke promene, pri čemu značaj ovih istraživanja leži u odgovaranju na pitanje kako se sve klijenti menjaju usled učešća na psihološkom tretmanu, a zatim i u praktičnoj primenljivosti tih saznanja u psihološkoj praksi. Rezultati dosadašnjih studija sugerišu kako je postojanje specifičnih putanja psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana dosledan nalaz, ali i da se doslednost u nalazima gubi kada je reč o broju i prirodi identifikovanih obrazaca promene.

U cilju provere toga da li se klijenti menjaju međusobno različitim putanjama, da li je promena putem različitih putanja povezana sa različitom efikasnošću tretmana, kao i da li se klijentovim predtretmanskim odlikama može predvideti kakvom putanjom će se psihička promena realizovati tokom psihološkog tretmana, sprovedeno je longitudinalno korelaciono istraživanje. Da bi se odgovorilo na polazna istraživačka pitanja, posmatrano je da li se i na koji način kod ispitanika uključenih u psihološki tretman menjaju akutni distres, pozitivan i negativan afekat, kao i zadovoljstvo sopstvenim životom. Prikupljanje uzorka je trajalo od septembra 2013. godine do septembra 2020. godine, i u ovom periodu je ukupno testirano 274 ispitanika. U inicijalni uzorak su uključeni punoletni ispitanici iz nekliničke populacije koji su se sami prijavljivali za učešće na besplatnom psihološkom tretmanu. Psihološki tretman je sprovodilo trideset i pet psihologa edukovanih iz različitih psihoterapijskih modaliteta, i on je za sve ispitanike trajao 10 jednosatnih seansi, po jednu seansu nedeljno. Tokom trajanja psihološkog tretmana, određeni procenat ispitanika napuštao je tretman nakon svakog merenja prekidavši i svoje učešće u istraživanju, te su finalni uzorak sačinili samo oni ispitanici čiji je tretman trajao svih 10 tretmanskih seansi, odnosno samo oni ispitanici koji su testirani ukupno četiri puta.

Finalnim uzorkom obuhvaćeno je 114 ispitanika, prosečne starosti 31 godinu i pretežno ženskog pola (67.54%). Tokom istraživanja, baterije instrumenata su primenjivane ukupno četiri puta, neposredno pre prve tretmanske seanse, nakon treće, nakon šeste i nakon desete tretmanske seanse. Sve baterije instrumenata sadržale su Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21 (DASS-21) korišćenu za procenu akutnog distresa ispitanika, Srpski inventar afekta baziran na Positive and negative affect schedule - X (SIAB-PANAS) koji je korišćen za procenu pozitivnog i negativnog afekta ispitanika i Skalu zadovoljstva životom (SWLS) korišćenu za procenu zadovoljstva životom ispitanika. Dodatno, u sklopu baterije

instrumenata koja je zadavana neposredno pre prve tretmanske seanse nalazila se lista osnovnih podataka koja je korišćena za prikupljanje podataka o predtretmanskim odlikama ispitanika, kao i Skala očekivanja promene u vezi sa psihološkim problemom (PPCES) koja je korišćena za procenu ispitanikovih očekivanja ishoda tretmana.

Dobijeni rezultati serije analiza latentnog rasta upućuju kako je na nivou celokupnog finalnog uzorka došlo do statistički značajnog pada distresa i negativnog afekta, te do statistički značajnog rasta pozitivnog afekta i zadovoljstva životom u periodu između prvog i poslednjeg merenja. Prilikom traganja sa specifičnim putanjama psihičke promene sprovedena je serija analiza latentnih klasa, pri čemu je u slučaju svih merenih indikatora stanja ispitanika identifikovano postojanje tri međusobno statistički značajno različite putanje promene. Rezultati dobijeni u ovom istraživanju dodatno sugerišu kako je pojedine identifikovane putanje promene opravdano dovoditi u vezu sa statistički značajno višom odnosno nižom efikasnošću tretmana u odnosu na druge identifikovane putanje, ali i da postoje međusobno statistički značajno različite putanje promene za koje je karakteristična približna efikasnost tretmana. Na posletku, dobijeni rezultati upućuju kako se na osnovu pojedinih predtretmanskih odlika ispitanika može predvideti kakvom putanjom će se psihička promena realizovati u funkciji protoka psihološkog tretmana.

Potvrda postojanja specifičnih putanja psihičke promene u aktuelnom istraživanju pružila je doprinos skromnom korpusu dosadašnjih saznanja o tome po kakvim obrascima se klijenti na psihološkom tretmanu menjaju. Izdvojene su preporuke za buduća istraživanja, a poseban značaj sprovedenog istraživanja leži u njegovim praktičnim implikacijama, koje se prevashodno tiču pospešenja kvaliteta psihološke prakse prevencijom nepovoljnog ishoda tretmana.

Ključne reči: putanje psihičke promene, kratkotrajni psihološki tretmani, analiza latentnih klasa

ABSTRACT

In recent years, the number of studies dedicated to researching specific trajectories of mental change has grown. The importance of these researches lies in answering the question of what are all the ways clients can change due to participation in psychological treatment, and then in the practical applicability of this knowledge in psychological practice. The results of previous studies suggest that the existence of specific trajectories of mental change in the function of the flow of psychological treatment is a consistent finding, but also that consistency in the findings is lost when it comes to the number and nature of identified patterns of change.

Longitudinal correlational research has been conducted to check whether clients change through different trajectories, whether change through different trajectories is associated with different treatment efficacy, as well as whether the client's pre-treatment characteristics can predict which trajectory of mental change will be realized during psychological treatment. To answer the initial research questions, it was observed whether and in what way the acute distress, positive and negative affect, as well as satisfaction with one's life change in the subjects involved in the psychological treatment. The research covered the period from September 2013 to September 2020, during which a total of 274 subjects were tested. The initial sample included adult subjects from the non-clinical population who had voluntarily applied for free psychological treatment. Psychological treatment was conducted by thirty-five psychologists educated in different psychotherapeutic modalities, and all subjects received ten one-hour sessions, one session per week. During the psychological treatment, a certain percentage of subjects left the treatment after each measurement, ending their participation in the study, and the final sample consisted only of those subjects whose treatment lasted all ten treatment sessions, that is only those subjects who were tested four times.

The final sample included 114 subjects, with an average age of 31 years, mostly female (67.54%). During the study, instrument batteries were applied a total of four times, immediately before the first treatment session, and after the third, the sixth, and the tenth treatment session. All instrument batteries contained the Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) used to assess the acute distress of the subjects, the Serbian Affect Inventory based on the Positive and Negative affect schedule - X (SIAB-PANAS) which was used to assess the positive and negative affect of the subjects and the Satisfaction With Life

Scale (SWLS) used to assess the life satisfaction of the subjects. Additionally, the instrument battery used immediately before the first treatment session contained a list of baseline data used to collect data on pre-treatment characteristics of the subjects, as well as the Psychological Problem Change Expectancy Scale (PPCES) used to assess the subjects' expectations of treatment outcomes.

The obtained results of a series of latent growth analyzes indicate that at the level of the entire final sample there was a statistically significant decrease in distress and negative affect, and a statistically significant increase in positive affect and life satisfaction between the first and the last measurement. During the search for specific trajectories of mental change, a series of latent class analyzes were conducted, whereby in the case of all measured indicators of the condition of the subjects, the existence of three statistically significant different trajectories of change was identified. The results obtained in this study additionally suggest that it is justified to link some identified trajectories of change with statistically significant higher or lower treatment efficacy compared to other identified trajectories, but also that there are statistically significant different trajectories of change characterized by approximate treatment efficacy. Finally, the obtained results indicate that, based on certain pre-treatment characteristics of the subjects, it can be predicted through what trajectory the mental change will be realized in the function of the flow of psychological treatment.

The confirmation of the existence of specific trajectories of mental change in the current research has contributed to a modest corpus of previous knowledge about the patterns in which clients change in psychological treatment. The recommendations for future research have been singled out, and the special significance of the conducted research lies in its practical implications, which primarily concern is the improvement of the quality of psychological practice by preventing the unfavourable outcome of treatment.

Keywords: mental change trajectories, short-term psychological treatments, latent class analysis

TEORIJSKI DEO

1.1. Dominantna istraživačka pitanja u oblasti psiholoških tretmana

„Psihoterapija je informisana i namerna primena kliničkih metoda i interpersonalnih obrazaca izvedenih iz utvrđenih psiholoških principa, sa ciljem da pomogne ljudima u modifikaciji njihovog ponašanja, kognicija, emocija i/li ličnih karakteristika u smeru koji učesnici smatraju poželjnim“ (Norcross, 1990, str. 218-220). Ova opšta definicija je prihvaćena i istaknuta u rezoluciji Američke psihološke asocijacije o efikasnosti psihoterapije, gde se još navodi da psihoterapija „...podrazumeva praktikovanje raznoliko osmišljenih psiholoških tretmana sa ciljem da kod klijenta obezbedi smanjenje patnje i promenu ličnosti, redukuje verovatnoću ponovnog javljanja simptoma, podstakne poboljšanje kvaliteta života, promoviše adaptivno funkcionisanje u profesionalnim i privatnim relacijama, poveća šansu za donošenje funkcionalnih životnih odluka, te dovede do ostalih benefita do kojih dolazi usled uključenosti klijenta u odnos sa psihologom“ (American Psychological Association, 2013, str. 102).

Još od prvih studija sprovedenih kako bi se empirijski istražili psihološki tretman³ i promene koje su posledice tog tretmana, jedno od najzastupljenijih istraživačkih pitanja jeste pitanje efikasnosti psihoterapije. Ovo pitanje objedinjuje dve velike struje istraživanja u oblasti psihoterapije, od kojih se jedna bavi apsolutnom efikasnošću a druga relativnom efikasnošću psiholoških tretmana. Apsolutna, odnosno generalna efikasnost odnosi se na to da li je psihološki tretman efikasan u poređenju sa odsustvom psihološkog tretmana, dok se relativna, odnosno specifična efikasnost odnosi na to da li je određeni psihološki tretman više efikasan od drugog psihološkog tretmana (Wampold & Imel, 2015). Nakon što je u brojnim studijama posvećenim i apsolutnoj i relativnoj efikasnosti nedvosmisleno dokazana efikasnost psiholoških tretmana, pažnja teoretičara i istraživača iz oblasti usmerila se ka odgovaranju na pitanje zbog čega je psihološki tretman efikasan. U okviru odgovaranja na ovo pitanje nailazi se na dva dominantna i suprotstavljena pristupa – pokret opštih faktora promene i pokret empirijski podržanih tretmana.

Pokret opštih faktora promene zvanično je započet kada je 1961. godine Jerome Frank objavio delo u kojem je istakao kako je ključni mehanizam promene to što rastu klijentova specifična očekivanja da će mu biti bolje zato što učestvuje na tretmanu, što dalje dovodi do toga da rastu klijentova generalna pozitivna očekivanja koja on ima od sebe, sopstvenog života i budućnosti (Frank, 1961). Opisani mehanizam promene u funkciji protoka tretmana

³ Psihološki tretman i psihoterapija su termini koji se upotrebljavaju kao sinonimi;

pretpostavljen je kao važeći za sve psihoterapijske modalitete, i on biva aktiviran pomoću četiri opšta faktora koje dele svi tretmani, a to su terapijski seting, terapijski ritual, terapijski racional i terapijski odnos. Terapijski seting doprinosi efikasnosti tretmana usled toga što obezbeđuje atmosferu sigurnosti i poverenja, te što naglašava terapeutov profesionalni prestiž čime povećava klijentova očekivanja da će baš na tom mestu dobiti efikasnu pomoć. Terapijski ritual se odnosi na različite tehnike kojima raspolažu psihoterapijski modaliteti, a čijom primenom rastu klijentova očekivanja pozitivne promene i klijent biva spremniji da menja sopstveno ponašanje. Terapijski racional je definisan kao mit kojim se klijentu objašnjava njegovo stanje, i koji jasno indikuje ritual čijom primenom će se postići poboljšanje klijentovog stanja. Na posletku, pod terapijskim odnosom se podrazumeva autentičan i poverljiv odnos u okviru kog terapeut prihvata i razume klijenta, klijent je impresioniran terapeutovom ličnošću i stručnošću, te postoji usaglašenost klijenta i terapeuta oko ciljeva i sadržaja tretmana (Frank & Frank, 1991).

Generalno gledano, teoretičari i istraživači koji pripadaju pokretu opštih faktora promene smatraju da postoji određeni broj opštih terapijskih faktora zajedničkih za sve tretmane (ili barem većinu tretmana), te da su oni odgovorni za klijentov terapijski benefit daleko više od specifičnih faktora koje ističu pojedine terapijske škole (Wampold, 2001). To ne znači da je usled podjednake efikasnosti različitih tretmana nevažno za koji terapijski ritual će se odlučiti terapeut, već upravo suprotno. Svaki tretman će biti efikasan tek ukoliko i klijent i terapeut veruju u efikasnost terapijskog rituala, odnosno tehnika koje terapeut sprovodi tokom tretmana. Zagovornici ovog pristupa time objašnjavaju nalaze prema kojima su pojedini tretmani efikasniji u radu sa specifičnom problematikom, s obzirom da upravo određeni tretman kod klijenta aktivira pozitivna očekivanja promene, i to više nego bilo koji drugi tretman (Frank & Frank, 1991). Sa druge strane, postoje autori koji smatraju da efikasnost tretmana leži isključivo u teorijski pretpostavljenim mehanizmima delovanja, i ukoliko ti mehanizmi budu aktivirani primenom specifičnih tehnika samo tada će tretman biti efikasan. Stoga, iako se međusobno slažu da psihoterapija jeste efikasna, ukoliko se postavi pitanje zbog čega je psihološki tretman efikasan pokretu opštih faktora promene direktno se suprotstavlja pokret empirijski podržanih tretmana.

Pokret empirijski podržanih tretmana nastao je pred kraj dvadesetog veka, kada je 1993. godine Odeljak kliničke psihologije Američke psihološke asocijacije oformio operativnu grupu za promociju i širenje psiholoških procedura. Osnovna premisa zagovornika ovog pokreta jeste da su terapijske komponente koje karakterišu određeni tretman odlučujuće

za ishod tog tretmana, kao i da upravo te komponente razlikuju određeni tretman od drugog tretmana ili od netretmana. Ishod tretmana uzrokovan je delovanjem specifične i za određeni modalitet karakteristične terapijske tehnike, usled toga što konkretna terapijska tehnika aktivira kod klijenta specifičan mehanizam promene koji je teorijski pretpostavljen (Barlow, 2010). Rezultatima brojnih metaanalitičkih studija koji govore u prilog apsolutne efikasnosti psihoterapije istraživači koji pripadaju ovom pokretu ne pridaju značaj, ističući u prvi plan pitanje relativne efikasnosti psihoterapije, odnosno pitanje koje se tiče toga koji konkretan tretman jeste efikasan u radu sa kojim konkretnim problemom. Kako ističu Chambless i Hollon: „Mi se ne pitamo da li je ovaj tretman efikasan; umesto toga, pitamo se da li je ovaj tretman efikasan u radu sa specifičnim problemom“ (Chambless & Hollon, 1998, str. 8).

Moglo bi se zaključiti kako je jedno od prvih ali i najzastupljenijih istraživačkih pitanja u oblasti psiholoških tretmana posvećeno temi njihove efikasnosti. Nakon što je efikasnost psiholoških tretmana nedvosmisleno demonstrirana u brojnim studijama posvećenim pitanjima apsolutne i relativne efikasnosti, istraživači su počeli da se sve više zanimaju za prirodu psihičke promene do koje dolazi u funkciji protoka tretmana. Najpre su se usmerili ka pitanju zbog čega je psihološki tretman efikasan, odnosno šta je to u psihoterapiji što dovodi do psihičke promene. Pregledom literature se uviđa kako je poslednje tri decenije istraživanja u psihoterapiji obeležila i dalje aktuelna debata oko aktivnih komponenti psiholoških tretmana (Wampold & Imel, 2015). Dok pripadnici pokreta opštih faktora smatraju da je aktivacija određenih zajedničkih tretmanskih faktora odgovorna za efikasnost tretmana, prema zagovornicima pokreta empirijski podržanih tretmana efikasnost tretmana leži u specifičnom i teorijski pretpostavljenom mehanizmu promene, koji biva pokrenut primenom za određeni modalitet karakteristične terapijske tehnike. Nakon što je istraživačkim pitanjima o tome da li su psihološki tretmani efikasni, a zatim i zbog čega su efikasni, posvećen veliki broj studija, poslednjih godina se primećuje kako se istraživačka pažnja sve više usmerava ka pitanju na koji način se psihička promena realizuje tokom psihološkog tretmana. Usled toga se postepeno povećava broj studija posvećenih istraživanju pitanja psihičke promene do koje dolazi u funkciji protoka psihološkog tretmana – temi kojoj je posvećeno i aktuelno istraživanje.

1.2. Teorijske pretpostavke o putanjama psihičke promene

Putanje psihičke promene su počele da se istražuju tek krajem dvadesetog veka, kada su sprovedene prve studije sa ciljem da se odgovori na pitanje kako se klijenti menjaju tokom učešća na psihološkom tretmanu. Međutim, i pre nego što je ovo pitanje dobilo istraživačku pažnju, pojedini teoretičari zaslužni za izgradnju i razvoj savremene psihoterapije doticali su se teme putanja promene na sebi svojstven način. To znači da su pre sprovođenja prvih studija posvećenih putanjama psihičke promene postojale teorijske pretpostavke o njima, što je dovelo do toga da te iste pretpostavke i bez empirijske provere budu prihvaćene kao a priori istinite. O ovoj pojavi je pisao Kiesler (1966), smatrajući za jedan od mitova psihoterapijskih istraživanja verovanje da pojedinačni teorijski okviri pružaju adekvatne istraživačke paradigme. Preciznije, Kiesler je smatrao da su, usled nedorečenosti vodećih autora u okviru postojećih teorijskih okvira, istraživači prinuđeni da na mnoga još uvek neodgovorena pitanja odgovaraju „...služeći se arbitrarno donesenim odlukama“ (Kiesler, 1966, str. 126). Međusobno neusaglašena, koegzistirajuća i donekle implicitna stanovišta o putanjama psihičke promene sadržale su Freud-ova teorija psihopatologije i psihoanalitička psihoterapija, Rogers-ova na osobu usmerena psihoterapija, te teorije učenja i na njima zasnovane intervencije radikalnih bihejviorista. Nekadašnje teorijske pretpostavke pretočene su u istraživačka pitanja današnjice, na koja još uvek nije u potpunosti odgovoreno i oko kojih se i dalje vodi debata. Tu svakako spada pitanje o tome kakvim obrascima se realizuje psihička promena u funkciji protoka tretmana, odnosno o tome da li se svi klijenti menjaju putem univerzalnog obrasca promene.

Dugo godina, od kraja devetnaestog veka pa sve do šezdesetih godina dvadesetog veka, dominantan uticaj na oblast psihoterapije imao je Sigmund Freud i njegovi bliski saradnici. Čak i nakon Freud-ove smrti 1939. godine, njegovi sledbenici su nastavili da šire uticaj psihoanalitičkog učenja i psihoterapije. Iako su uneli izmene u originalni Freud-ov rad, Adler, Jung, Horney, Sullivan i mnogi drugi zadržali su Freud-ovo stanovište o značaju pojedinih ključnih psihoanalitičkih pojmova, poput ranih životnih iskustava, nesvesnih sadržaja, mehanizama odbrane, potisnutih konflikata itd. (Garfield & Bergin, 1994). Generalno gledano, period u kojem je dominirala psihoanalitička teorija i praksa doveo je do stvaranja pretpostavke o klijentovom pređašnjem iskustvu kao osnovnoj determinanti psihoterapijskog procesa i ishoda. Iako pre gotovo jednog veka pitanje o putanjama psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana nije bilo aktuelno niti obrađivano na način

na koji mu istraživači pristupaju danas, Freud se jeste doticao teorijski pretpostavljenih obrazaca psihičke promene.

Prema psihoanalitičkom stajalištu svi klijenti su međusobno različiti i stoga svakog klijenta karakteriše za njega specifična putanja promene u funkciji protoka tretmana. Freud je bio mišljenja da su putanje klijentove promene visoko specifične i uslovljene klijentovim sadržajem koji on donosi na tretman, te da je obrazac promene specifičan za svakog klijenta na tretmanu (Freud, 1915, 1916). Tokom svojih opservacija Freud je uočio kako se stanje pojedinih klijenata pogoršava kako tretman odmiče, a njegova teorijska objašnjenja pojave nazadovanja u funkciji protoka tretmana bazirao je na psihoanalitičkim konstruktima poput nagona smrti, agresivnosti, mazohizma, nesvesne krivice itd. (Freud, 1923). Ne samo da obrazac promene ne mora biti linearan, već Freud-ove opservacije pojave nazadovanja tokom tretmana više odgovaraju trendu kvadratne promene, u skladu sa kojom klijenti započinju tretman poboljšanjem stanja, tokom dugotrajnog tretmana dolazi do pogoršanja njihovog stanja nakon čega ponovo sledi poboljšanje (i u konačnici oporavak). Posmatrano iz psihoanalitičkog ugla, obrazac promene može biti i linearan i nelinearan, pri čemu i tempo promene varira u zavisnosti od klijenta. Stoga se može izvesti zaključak kako psihoanalitičko stajalište u potpunosti odbacuje pretpostavku o univerzalnoj putanji promene karakterističnoj za sve klijente na tretmanu, a naglasak na individualnim razlikama među klijentima odražava se i na pretpostavku o postojanju međusobno različitih i specifičnih putanja psihičke promene u funkciji protoka tretmana.

Psihoanalitička psihoterapija je nastavila sa svojim daljim razvojem i nakon Freud-a, no na psihoterapijskoj sceni su počeli da se pojavljuju i novi pristupi. Prvenstveno kao reakcija na psihoanalitičke tretmane pojavila se terapija usmerena na osobu, nova psihoterapijska orijentacija koju je osmislio Carl Rogers (1942). Rogers je bio kritičan prema mnogim aspektima psihoanalitičkog tretmana, posebno prema ekspertskej poziciji koju psihoanalitičar zauzima i sa koje interpretira klijentove nesvesne sadržaje. Sa druge strane, naglašavao je klijentov potencijal da se menja u željenom pravcu ukoliko se nalazi u uslovima koji ga podstiču na to, odnosno da „...ukoliko se uspostavi određena vrsta odnosa, druga osoba će otkriti kako da ga upotrebi za rast i promenu, i tada će doći do ličnog razvoja“ (Rogers, 1961, str. 33). Rogers je isticao kako su terapeutove osobine, stavovi, kao i kvalitet odnosa koji uspostavlja sa klijentom najvažnije odrednice tretmanskog procesa i ishoda. Prema tretmanskom pristupu usmerenom na osobu, psihoterapija je primer konstruktivnog

odnosa dve osobe, a klijent postiže psihički rast i razvoj u odnosu i kroz odnos sa drugom osobom koja je kongruentna, prihvatajuća i empatična (Rogers, 1957).

Sa stanovišta terapije usmerene na osobu, putanja promene se smatra specifičnom za svakog klijenta, ali i nepredvidljivom. Terapeut ne treba da formira očekivanja o tome kako će se tretman odvijati jer cilj tretmana nije vraćanje na pređašnje i klijentu poznato stanje, već izgradnja klijentovog života u novom i nepoznatom kvalitetu (Sanders, 2013). Stoga se predviđanje putanja promene u funkciji protoka tretmana kosi sa teorijskom osnovom terapije usmerene na osobu, a putanje promene se smatraju za visoko specifične za svakog pojedinačnog klijenta na tretmanu, kao što je to slučaj i u okviru psihoanalitičkog pristupa. Međutim, između ova dva pristupa ipak postoji razlika u pretpostavkama vezanim za putanje promene, s obzirom da psihoanalitički tretman traje znatno duže, te se očekuje kako će putanja promene dostići svoj vrhunac nakon dužeg vremenskog perioda nego u slučaju Rogers-ovog na osobu usmerenog pristupa. Naime, psihoterapija usmerena na osobu podrazumeva da tretman traje nekoliko meseci, dok psihoanalitički orijentisane terapije zahtevaju da tretman traje nekoliko godina, što jeste bio jedan od razloga za smanjenje popularnosti ovog pravca.

Još radikalniji otklon od psihoanalize (nego što je to učinio Rogers) napravili su bihejvioristi, koji su počeli da sprovode intervencije zasnovane na zakonitostima učenja, te da postepeno formiraju novi tretmanski pristup – bihejvioralnu terapiju. Rad bihejviorista, među kojima su najistaknutiji Jonh Watson i Burrhus Skinner, karakterisalo je sprovođenje brojnih eksperimenata na osnovu čijih nalaza su građene teorije učenja. Bihejvioristi su bili usmereni na objektivne i opažajne komponente ponašanja, a ponašanje su posmatrali kao potpuno predvidljivo, podložno kontroli i korekciji (Skinner, 1974). Uporedo sa eksperimentalnim studijama klasičnog i instrumentalnog uslovljavanja pojavili su se i prvi napor da se ustanovljene teorije učenja primene u psihološkom tretmanu (npr. Hald & Jacobsen, 1948; Jones, 1924; Mowrer & Mowrer, 1938), međutim, ovi pojedinačni primeri primene bihejviorističkog pristupa ostvarili su umeren uticaj na psihološku praksu. Pravi proboj na psihoterapijsku scenu dogodio se publikacijom knjige koju je Joseph Wolpe objavio 1958. godine a u kojoj je opisao principe sistematske desenzitizacije i recipročne inhibicije, nakon koje je započela masovnija primena bihejvioralne terapije zasnovane na naučnoj osnovi (Lambert, 2013).

U osnovi bihejvioralne terapije nalaze se eksperimentalno proverljive zakonitosti kojima se objašnjava nastanak problematičnog ponašanja i koje indikuju proceduru kojom će

disfunkcionalno ponašanje biti otklonjeno (O'Leary & Wilson, 1987). Stoga, ukoliko se određeno ponašanje tretira u skladu sa zakonitostima učenja ono će biti korigovano u željenom pravcu. Uprkos nenailaženju na zapise radikalnih biheviorista o pretpostavljenim obrascima psihičke promene, dalo bi se zaključiti kako bi jedino sa njihovog stanovišta moglo bilo očekivano da se klijenti menjaju putem univerzalne putanje promene, ukoliko terapeut kompetentno sprovodi tretman a klijent je aktivan, saraduje i pridržava se terapeutovih uputstava. Dodatno, radikalni bihevioristi su apsolutno ignorisali postojanje individualnih razlika među klijentima, sa čime je usklađena i pretpostavka prema kojoj očekivana putanja promene ostvaruje svoj rast tokom celokupnog tretmana, a terapijski cilj se univerzalno postiže nakon drastično kraćeg vremenskog perioda (nekoliko nedelja do nekoliko meseci) nego što je to slučaj u ostalim psihoterapijskim pristupima (nekoliko meseci do nekoliko godina) (Lambert, 2013).

Kao što je već navedeno, decenijama pre nego što je obrascima psihičke promene posvećena istraživačka pažnja, u okviru dominantnih psihoterapijskih škola postojale su pretpostavke o tome na koji način se klijenti tokom tretmana menjaju. To znači da su se pre sprovođenja prvih studija posvećenih pitanju kako se klijenti menjaju tokom tretmana pojedini teoretičari doticali teme putanja psihičke promene na međusobno različite načine. Psihoanalitičari su smatrali kako je za svakog klijenta na tretmanu karakterističan specifičan obrazac promene, te da je on uslovljen isključivo klijentovim životnim iskustvom i sadržajima koje klijent donosi na tretman. Rogers i njegovi sledbenici zastupali su stanovište prema kojem je tok tretmana uslovljen odnosom koji uspostavljaju klijent i terapeut, ali sa psihoanalitičarima dele pretpostavku o postojanju specifičnih putanja promene za svakog pojedinačnog klijenta. Tih godina je potpuno različit tretmanski pristup karakterisao radikalne bihevioriste koji se nisu eksplicitno izjašnjavali o teorijski pretpostavljenim putanjama psihičke promene, ali se i pored toga mogu izvući zaključci o njihovim implicitnim očekivanjima. Nekoliko decenija kasnije ova tema dobija pažnju od strane autora koji su ponudili prve modele putanja promene, a koji svoje polazne pretpostavke nisu bazirali na dotadašnjim teorijskim okvirima već su krenuli od pretpostavke o postojanju univerzalne putanje promene – pretpostavke suprotstavljene sve aktuelnijem talasu istraživanja koji demonstrira značaj klijentovih individualnih razlika.

1.3. Modeli univerzalnih putanja psihičke promene

Nakon brojnih studija koje su nedvosmisleno dokazale da se stanje klijenata poboljšava u funkciji protoka psihološkog tretmana (npr. Smith, Glass, & Miller, 1980; Wampold & Imel, 2015) fokus interesovanja istraživača usmerio se na pitanje optimalnog trajanja tretmana neophodnog za postizanje željenog ishoda. Do pojačanog istraživačkog interesovanja za ovo pitanje došlo je krajem dvadesetog veka prvenstveno na teritoriji Sjedinjenih Američkih Država i to iz ekonomskih razloga, usled pojave sve češćih inicijativa da redovno zdravstveno osiguranje pokriva osiguranicima troškove psihoterapije. Postalo je važno odrediti optimalni broj tretmanskih seansi koje su korisnicima neophodne i koje će biti refundirane, istovremeno težeći da, zarad uštede novca, taj broj seansi bude što manji (Lambert, 2010a). Posledično tome, deo istraživanja u oblasti psihoterapije imao je za nameru da odgovori na dva istraživačka pitanja – koliko tretman treba da traje da bi klijenti ostvarili benefite od njega i koliko klijenti profitiraju od svake pojedinačne seanse. Kako bi odgovorili na postavljena pitanja, istraživači su usmerili pažnju na efekte različitih „doza“ tretmana, pri čemu se u ovom kontekstu doza najčešće definiše kao broj seansi pruženog tretmana (Hansen, Lambert, & Forman, 2002).

U okviru jedne od najcitiranijih studija na ovu temu, Howard, Kopta, Krause i Orlinsky (1986) su pružili svoj odgovor na pitanje o tome koliko tretmanskih seansi je neophodno kako bi se postigla željena promena, sugerišući da oko polovine tretiranih klijenata pokazuju poboljšanje tokom prvih šest do osam seansi, dok do poboljšanja kod tri četvrtine tretiranih klijenata dolazi tokom dvadeset šest seansi. Ovaj tim istraživača je iste godine predstavio i model u kojem je, osim povezanosti trajanja tretmana i tretmanskog ishoda, pretpostavljen i univerzalni obrazac psihičke promene u funkciji protoka tretmana. Naime, iako su mnogi teoretičari psihoterapije (npr. Sigmund Freud, Carl Rogers) pretpostavljali postojanje specifičnih putanja promene, autori modela putanja psihičke promene nisu integrisali ovu teorijsku pretpostavku u svoje modele. Umesto toga, u dosadašnjim modelima se polazi od pretpostavke da se psihička promena realizuje putem obrasca koji je univerzalan za sve klijente na tretmanu, vrlo verovatno iz praktičnih razloga, odnosno kako bi se na jednostavniji način istražilo ovo pitanje. U literaturi su najzastupljenija dva unidimenzionalna modela koja se razlikuju u objašnjenju odnosa trajanja i ishoda tretmana, a ti modeli su Model efekta doze (eng. Dose-effect model; Howard et al., 1986) i Model optimalnog nivoa (eng. Good-enough level model; Barkham et al., 2006).

1.3.1. Unidimenzionalni modeli

Model efekta doze (Howard et al., 1986) je preuzeo medicinsko razumevanje tretmanske doze, pri čemu se kvantitet seansi psihoterapije izjednačava sa miligramima psihofarmakološke terapije. Prema ovom modelu, kao što veća doza medikamenta izlaže pacijenta višem nivou aktivnih sastojaka medikamenta, tako i veći broj seansi izlaže klijenta višem nivou aktivnih sastojaka psihoterapije. Dalje, stanje klijenata se popravlja sa povećanjem broja seansi, a benefiti od svake dodatne seanse bivaju manji u odnosu na benefite prethodne seanse. Modelom se pretpostavlja da univerzalni obrazac promene za sve klijente na tretmanu sledi log-linearnu funkciju, kao i da je benefit dodatnih seansi jednak za sve klijente, nezavisno od njihovih individualnih razlika i nezavisno od ukupnog trajanja tretmana. Studije čiji nalazi govore u prilog ovom modelu potvrdile su negativno ubrzavajući (log-linearni) odnos između trajanja tretmana i smanjenja psihičke simptomatologije, odnosno da se sa porastom broja seansi poboljšanje stanja klijenata odvija negativno ubrzavajućim trendom (npr. Anderson & Lambert, 2001; Lutz, Lowry, Kopta, Einstein, & Howard, 2001; Okiishi et al., 2006). Usled postojanja više empirijskih potvrda pretpostavki ovog modela, mnogi istraživači su interpretirali krivu negativnog ubrzanja kao univerzalni očekivani obrazac promene tokom psihološkog tretmana (Baldwin, Berkeljon, Atkins, Olsen, & Nielsen, 2009). Prema Modelu efekta doze, kriva negativnog ubrzanja se interpretira tako da je efekat dodatnih seansi, odnosno vremena provedenog na tretmanu, u proseku jednak za sve klijente na tretmanu. To znači da se ovakav obrazac promene očekuje za sve klijente, odnosno ispitanike u istraživanjima psiholoških tretmana, nezavisno od toga da li istraživači uključuju ili ne uključuju kovarijate (npr. demografske odlike klijenata, vrstu i/li intenzitet problema) u analize putanje promene (npr. Lutz, Martinovich, & Howard, 1999).

Model koji nudi drugačije objašnjenje odnosa broja seansi i ishoda tretmana jeste Model optimalnog nivoa (Barkham et al., 2006). Ovim modelom se pretpostavlja da klijenti ostaju na tretmanu sve dok, u saradnji sa svojim terapeutom, ne zakluče kako su dostigli željenu promenu, te da se klijenti sa različitim ukupnim trajanjem tretmana menjaju različitim tempom. U skladu sa tim, broj seansi odražava klijentovo reagovanje na tretman i indikuje brzinu promenljivosti klijentovih tegoba, umesto da veći broj seansi bude indikator veće podstaknute promene kod klijenta (kao što se pretpostavlja u okviru Modela efekta doze). Prema Modelu optimalnog nivoa, klijenti koji su završili tretman nakon malog broja seansi skloni su brznoj promeni, dok se klijenti koji ostaju duže na tretmanu menjaju postepeno i polako. Ovim modelom se pretpostavlja da je obrazac promene u funkciji protoka tretmana

linearan, a da efekat dodatnih seansi nije u proseku jednak za klijente čiji su tretmani različitog trajanja. Takođe, ovim modelom se pretpostavlja kako klijenti sa većim brojem seansi tokom tretmana neće imati veću verovatnoću promene u odnosu na klijente čiji je tretman trajao kraće. U skladu sa pretpostavkama modela, Barkham i saradnici (2006) i Stiles i saradnici (2008) u svojim istraživanjima potvrđuju kako klinički značajna⁴ promena stanja klijenata nije verovatnija ukoliko tretman traje duže. Usled toga se nailazi na zaključak kako je identifikacija log-linearne putanje promene, odnosno krive negativnog ubrzanja, posledica uprosečavanja svih klijenata i toga što na tretmanu duže ostaju samo sporo-menjajući klijenti, a ne zato što je tretman manje efikasan u kasnijim fazama (Stiles, Barkham, Connell, & Mellor-Clark, 2008).

Kada se porede Model efekta doze i Model optimalnog nivoa, može se zaključiti kako se ovi modeli zasnivaju na tri suprotne pretpostavke. Prvo, Modelom efekta doze se pretpostavlja da stepen promene tokom tretmana neće varirati u zavisnosti od ukupnog broja seansi, dok se Modelom optimalnog nivoa pretpostavlja upravo suprotno. Drugo, Modelom efekta doze se pretpostavlja kako će klinički značajna promena stanja klijenata biti pozitivno korelirana sa ukupnim brojem seansi, dok se Modelom optimalnog nivoa pretpostavlja kako postizanje promene nije povezano (ili je čak negativno korelirano) za ukupnim trajanjem tretmana. Treće, i usko vezano za temu aktuelnog rada, Modelom efekta doze se pretpostavlja kako je putanja promene u funkciji protoka tretmana log-linearne oblika, dok se Modelom optimalnog nivoa pretpostavlja linearnost putanje promene za sve klijente na tretmanu. Baldwin i saradnici (2009) su u istraživanju, koje je imalo za cilj poređenje ova dva modela, dobili rezultate prema kojima klijenti koji ostaju kraće na tretmanu brže dostižu željenu promenu, i vice versa. Autori skreću pažnju kako su rezultati prema kojima se svi klijenti nakon svake seanse menjaju u jednakom stepenu, nezavisno od ukupnog trajanja tretmana, posledica uprosečavanja klijenata čiji su tretmani nejednakog trajanja (Baldwin et al., 2009). U skladu sa tim, može se zaključiti kako nalazi koji govore u prilog Modelu efekta doze potiču iz istraživanja u kojima klijenti nisu grupisani na osnovu trajanja tretmana, te da se posledično tome dobijaju nalazi prema kojima se putanja psihičke promene odvija negativno ubrzavajućim trendom, univerzalnim za sve klijente na psihološkom tretmanu. Kada su autori Modela efekta doze Howard i saradnici (1986) stratifikovali uzorak na osnovu ukupnog trajanja tretmana dobili su rezultate prema kojima je duže trajanje tretmana povezano sa većom verovatnoćom poboljšanja stanja klijenata, što je u suprotnosti sa nalazima više autora

⁴ Za tumačenje termina kliničke značajnosti videti referencu Jacobson & Truax (1991);

(npr. Barkham et al., 2006; Stiles et al., 2008). Baldwin i saradnici (2009) pretpostavljaju kako oprečni rezultati mogu biti posledica različitih metodologija, a do ovog zaključka su došli poređenjem metodologije koju su koristili Howard i saradnici (1986) sa onom korišćenom u novijim studijama. U primerima pojedinih studija (npr. Baldwin et al., 2009, Barkham et al., 2006) autori su se služili instrumentima kao što su OQ-45 (Lambert et al., 2004) i CORE-OM (Evans et al., 2002), dobro ustanovljenim merama ishoda tretmana namenjenim za detekciju klinički značajnih promena podstaknutih učešćem na tretmanu. Sa druge strane, Howard i saradnici (1986) su se služili slobodnom procenom istraživača i terapeuta, te samoprocenom klijenata, na osnovu čega su donosili zaključke o generalnom poboljšanju stanja koje je u različitim istraživanjima različito i definisano.

Rezultati novijih studija sugerišu kako kriva negativnog ubrzanja detektovana u istraživanjima posvećenim proveru odnosa trajanja i ishoda tretmana nije u potpunosti tačna reprezentacija pojedinačne promene tokom psihološkog tretmana. Umesto toga, postoji varijabilnost između klijenata po pitanju reaktivnosti na tretman, koja sugeriše da uniformno trajanje tretmana nikako ne može biti adekvatan odgovor na potrebe svih klijenata. U skladu sa napisanim, nije preporučljivo broj održanih seansi koristiti kao prediktor tretmanskog ishoda, već kao marker klijentove reaktivnosti na tretman (Barkham et al., 2006). Na osnovu studija koje su sprovedene u svrhu provere oba modela mogu se izvući najmanje dva zaključka koja su od značaja za aktuelno istraživanje. Naime, ove studije sugerišu da možemo očekivati linearnu putanju promene stanja klijenata ukoliko tretman traje do pet seansi (npr. Stulz, Lutz, Kopta, Minami, & Saunders, 2013), kao i da obrazac promene značajno varira između klijenata ukoliko tretman traje duže od toga (npr. Owen, Adelson, Budge, Kopta, & Reese, 2016). Objedinjena interpretacija predstavljenih modela jeste potpora za sprovođenje aktuelnog istraživanja, koje skreće pažnju na postojanje varijabiliteta promene između pojedinaca, te nalazi za jedan od ciljeva upravo bolje razumevanje tog još uvek nedovoljno poznatog varijabiliteta psihičke promene do koje dolazi tokom tretmana.

1.3.2. Fazni model psihoterapije

Nekoliko godina nakon konstruisanja Modela efekta doze (Howard et al., 1986) isti istraživački tim je predstavio Fazni model psihoterapije (eng. Phase model of psychotherapy; Howard, Lueger, Maling, & Martinovich, 1993), u kojem je prevaziđena pretpostavka o unidimensionalnosti psihičke promene uvođenjem tri različite mere ishoda tretmana, dok je

pretpostavka o postojanju univerzalne putanje promene ostala aktuelna. Ovaj model obuhvata tri različita aspekta poboljšanja stanja klijenta – porast subjektivnog blagostanja, smanjenje psihičkih simptoma i porast generalne funkcionalnosti, i sastoji se od tri faze koje su nazvane remoralizacija, remedijacija i rehabilitacija.

Prva faza modela, faza remoralizacije, usko je povezana sa pojmom demoralizacije koji je Frank (1961) definisao kao doživljaj bespomoćnosti u pogledu promene sopstvenog stanja nabolje. Većina klijenata koja se usled postojanja psihičkog problema javlja na tretman percipira sebe za nedovoljno snažne i potpuno beznadežne, te doživljava emocionalni distress povodom opisane negativne self-percepcije. Kao što u Modelu opštih faktora (Frank, 1961; 1973; Frank & Frank, 1991) tretman dovodi do pozitivnih ishoda usled porasta nade kao ključnog mehanizma promene, tako u Faznom modelu psihoterapije remoralizacija, do koje dolazi na samom početku tretmana, omogućava klijentima da mobilišu snage koje će koristiti dalje tokom tretmana. Autori modela remoralizaciju izjednačavaju sa porastom subjektivnog blagostanja, operacionalizovanog preko pada akutnog distresa. Nakon faze remoralizacije, klijenti prelaze u sledeću fazu sa doživljajem da su sposobni da rade na psihičkom problemu zbog kojeg su se i javili na tretman (Howard et al., 1993).

Srednja faza modela, faza remedijacije, usmerena je na otklanjanje klijentovih psihičkih simptoma, životnih problema, ili oba. Tokom druge po redu faze, naglasak je na facilitiranju mobilizacije klijentovih koping veština i/li podsticanju funkcionalnijih koping veština od onih karakterističnih za klijenta na samom početku tretmana. Uzimajući u obzir različite terapijske pristupe, primeri intervencija karakterističnih za ovu fazu su eliminisanje iracionalnih uverenja, učenje asertivnog ponašanja, desenzitizacija, komunikacija empatije itd. Prema autorima modela, ukoliko klijent uspešno prolazi kroz fazu remedijacije kod njega se detektuje smanjenje psihičkih simptoma ili otklon problema koji je bio povod za javljanje na tretman. Usled opisanih promena stanja, neki klijenti napuštaju tretman percipirajući da su postigli željenu promenu, dok drugi ostaju na tretmanu i prelaze u treću i poslednju fazu pretpostavljenu modelom (Howard et al., 1993).

Treća faza modela, faza rehabilitacije, fokusira se na odučavanje od neprijatnih, maladaptivnih i dugoročnih obrazaca funkcionisanja, uspostavljanje novih načina funkcionisanja u različitim aspektima života i jačanje adaptivnih resursa. Faza rehabilitacije ima psihološko-edukacijski i preventivni karakter, te može trajati mesecima ili godinama, dosledno duže od prethodne dve faze. Važno je napomenuti da kao što neki klijenti napuštaju tretman nakon završetka druge faze, isto tako postoje klijenti koji započinju svoj tretman u

trećoj fazi i to usled odsustva simptomatskog distresa ili aktuelnog životnog problema. Autori modela rehabilitaciju klijenata izjednačavaju sa porastom njihove funkcionalnosti u različitim životnim domenima, te je operacionalizuju preko mere psihosocijalne adaptacije (Howard et al., 1993).

Modelom se pretpostavlja kako se promene u tri izdvojena domena ne dešavaju simultano, već sukcesivno i jasnim redosledom. Tokom tretmana, prvo dolazi do porasta subjektivnog blagostanja operacionalizovanog preko pada akutnog distresa, zatim sledi umanjnje psihičkih simptoma, a na posletku dolazi do porasta klijentove generalne funkcionalnosti. Takođe, promene koje se dešavaju u različitim domenima ne moraju trajati jednak vremenski period, pri čemu se pretpostavlja da su ove promene međusobno zavisne. Klijenti kod kojih dolazi do pada u akutnom distresu imaju veće šanse za smanjenje psihičkih simptoma u nastavku tretmana, a poboljšanje generalne funkcionalnosti zahteva više vremena čak i od faze redukcije simptoma, te je verovatnije da će do nje doći ukoliko je došlo do željenih promena u prethodne dve faze (Howard et al., 1993). Kada je u pitanju pretpostavka Faznog modela psihoterapije vezana za prirodu putanja promene, očekuje se da se promena dešava u skladu sa krivom negativnog ubrzanja u sva tri domena. Najpre tokom tretmana dolazi do najvećeg pada akutnog distresa koji, kako tretman odmiče, nastavlja nelinearno da opada. Do smanjenja psihičkih simptoma i poboljšanja na planu generalne funkcionalnosti dolazi kasnije tokom tretmana takođe u skladu sa krivom negativnog ubrzanja, s tim da u slučaju ova dva domena kriva promene ima blaži nagib u odnosu na krivu promene akutnog distresa.

Nekoliko studija je pružilo empirijsku podršku ovom modelu (npr. Budge et al., 2013; Lutz, Martinovich, Howard, & Leon, 2002; Stulz & Lutz, 2007), dok postoje i druge studije koje su dovele u pitanje njegove osnovne pretpostavke (npr. Callahan, Swift, & Hynan, 2006; Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & McCallum, 2002). Među glavnim kritikama koje su upućene Faznom modelu psihoterapije nalazi se kritika pretpostavke o univerzalnoj prirodi putanja psihičke promene, odnosno pretpostavke da se psihička promena odvija putem krive negativnog ubrzanja nezavisno od klijentove problematike i predtretmanskih karakteristika, kao i od vrste i dužine tretmana na kojem klijent učestvuje (Lutz et al., 1999). Grawe (2004) piše kako su empirijske potvrde pretpostavke modela koja se tiče univerzalnosti putanja promene posledica zaključivanja uprosečavanjem na velikom i heterogenom uzorku, čime se gube podaci o obrascima psihičke promene karakterističnim za pojedinačne klijente, a time se gube podaci i o postojećim interindividualnim razlikama.

S obzirom da je do pojačanog interesovanja za istraživačko pitanje o povezanosti trajanja tretmana i tretmanskog ishoda došlo prvenstveno usled ekonomskih pritisaka, moglo bi se zaključiti kako je pretpostavka o univerzalnosti putanja psihičke promene postala sastavni deo brojnih istraživanja iz praktičnih ali istovremeno teorijski neopravdanih razloga. Odgovarajući na pitanja koliko tretman treba da traje kako bi klijenti postigli željene promene i koliki je tome doprinos svake pojedinačne seanse, autori predstavljenih modela (Model efekta doze, Model optimalnog nivoa, Fazni model psihoterapije) su zanemarili teorijsku pretpostavku o postojanju specifičnih putanja psihičke promene, koju su graditelji savremene psihoterapije godinama unazad podrazumevali. Dalo bi se zaključiti kako je pretpostavka o univerzalnosti putanja psihičke promene uvedena u ove modele iz praktičnih razloga, kako se ne bi dodatno usložnjavao postupak odgovaranja na tada aktuelnija istraživačka pitanja. Status teorijski zasnovane pretpostavke o postojanju specifičnih putanja psihičke promene se od tog doba menjao, a njen današnji status će biti detaljnije razmatran u odeljku 1.6.

1.4. Različiti indikatori promene u funkciji protoka tretmana

Jedno od centralnih pitanja koje se nameće prilikom planiranja istraživanja putanja psihičke promene jeste kako meriti promenu koja se dešava kod klijenta a koja je posledica njegovog učešća na tretmanu. Iako je godinama unazad uloženo mnogo napora kako bi se konstruisali brojni instrumenti kojima će se psihička promena meriti, u oblasti izostaje usaglašenost oko toga koju bateriju instrumenata ili pojedinačne instrumente treba koristiti prilikom evaluacije psihološkog tretmana (Lambert & Hill, 1994). Kako bi se postigao konsenzus, između ostalog, i po pitanju toga koje instrumente treba koristiti prilikom merenja klijentove promene, 1994. godine je održana konferencija na Vanderbilt Univerzitetu koja je podržana od strane Američke psihološke asocijacije i koja je okupila stručnjake iz oblasti psihoterapije, procene ličnosti i metodologije. Uprkos različitim i neusaglašenim preporukama vezanim za upotrebu konkretnih instrumenata, između učesnika ove konferencije je uočena istomišljenost povodom konstrukata koji trebaju biti mereni prilikom evaluacije psihološkog tretmana. Intenzitet klijentovog akutnog distresa, izraženost psihičkih simptoma i stepen klijentove disfunkcionalnosti u njegovom svakodnevnom životnom funkcionisanju prepoznati su kao indikatori koji su najrelevantniji za praćenje prilikom sprovođenja istraživanja psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana (Horowitz, Strupp, Lambert, & Elkin, 1997). Konsenzus koji su postigli učesnici ove konferencije u skladu je sa pretpostavkom Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993) da je psihičku promenu potrebno pratiti i izražavati preko konstrukata subjektivnog blagostanja, simptomatskog distresa i generalne funkcionalnosti, posebno kada se uzme u obzir način operacionalizacije subjektivnog blagostanja. Naime, autori ovog modela su porast subjektivnog blagostanja operacionalizovali preko pada vrednosti mere akutne uznemirenosti, umesto preko rasta u vrednostima mere subjektivnog blagostanja.

Važno je istaći da se odluka autora Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993) u pogledu operacionalizacije subjektivnog blagostanja preko mere akutnog distresa može smatrati problematičnom, s obzirom da se njome ignorišu nalazi koji sugerišu postojanje relativne nezavisnosti pozitivnih i negativnih indikatora mentalnog zdravlja, a uzimajući u obzir da subjektivno blagostanje predstavlja pozitivni indikator mentalnog zdravlja za razliku od akutnog distresa koji spada u negativne indikatore stanja klijenta. Naime, konstrukt mentalnog zdravlja ne izjednačava se sa odsustvom psihičkih problema i/li simptoma, već se njegovim definisanjem obuhvata i prisustvo pozitivnih indikatora psihičkog funkcionisanja (Jahoda 1958; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sa ovim se slažu i Huppert i Whittington

(2003), koji sugerišu da su pozitivni i negativni indikatori mentalnog zdravlja povezani ali jasno odvojeni konstrukti, odnosno da pozitivna mentalna stanja nisu isto što i odsustvo psihičke simptomatologije. U skladu sa ovakvim zaključkom jesu i nalazi istraživanja prema kojima pozitivan i negativan afekat jesu korelirane ali zasebne dimenzije afektiviteta (npr. Clark & Watson, 1991; Diener, Larsen, Levine, & Emmons, 1985), a kojima se ukazuje na neophodnost da istraživanjima psihičke promene u funkciji protoka tretmana budu obuhvaćeni i pozitivni i negativni indikatori klijentovog stanja. Ovo stanovište biva dodatno podržano nalazima koji sugerišu da je promena različitih indikatora klijentovog stanja karakteristična za različite faze psihološkog tretmana (npr. Barkham, Rees, Stiles, Hardy, & Shapiro, 2002; Sembill, Vocks, Kosfelder, & Schöttke, 2017; Stulz & Lutz, 2007; Stulz, Lutz, Leach, Lucock, & Barkham, 2007).

Osim što je reč o međusobno bliskim ali ipak različitim konstruktima, brojne studije su demonstrirale da pad u merama negativnih indikatora ne podrazumeva porast u merama pozitivnih indikatora klijentovog stanja, i vice versa. Nalazi velikog broja studija sugerišu da do najveće promene u merama negativnih indikatora klijentovog stanja dolazi u početnim fazama psihološkog tretmana (npr. Baldwin et al., 2009; Barkham et al., 2002; Howard et al., 1993; Kopta, Howard, Lowry, & Beutler, 1994; Stulz et al., 2007), te da se promena ovih indikatora odvija putem krive negativnog ubrzanja, odnosno negativno ubrzavajućim trendom. Na primer, Kopta i saradnici (1994) nalaze da upravo na početku tretmana dolazi do najveće promene u meri akutnog distresa koji, kako tretman odmiče, nastavlja nelinearno da opada. Najveća promena u merama hroničnog distresa i psihičkih simptoma takođe se detektuje u početnim fazama tretmana, pri čemu Barkham i saradnici (2002) nalaze da se značajna promena u ovim merama beleži već nakon druge tretmanske seanse. Fazni model psihoterapije (Howard et al., 1993) sadrži pretpostavku prema kojoj se najizraženija promena u negativnim indikatorima klijentovog stanja dešava tokom početnih faza psihološkog tretmana, i to tako što na samom početku tretmana dolazi do najvećeg umanjenja akutnog distresa, nakon čega sledi smanjenje u psihičkim simptomima i/li problemima. Pretpostavke modela su proveravane brojnim studijama čiji rezultati sugerišu da je za većinu klijenata sa početnom niskom do umereno izraženom psihičkom simptomatologijom karakteristična promena negativnih indikatora stanja već u početnim fazama tretmana, dok je odstupanje od ove pretpostavke opravdano očekivati kod klijenata sa težom inicijalnom kliničkom slikom (npr. Joyce et al., 2002; Stulz & Lutz, 2007).

Sveprisutni trend u oblasti da se psihička promena do koje dolazi u funkciji protoka tretmana ispituje upotrebom pretežno negativnih indikatora klijentovog stanja dovela je do toga da je dostupan skroman broj nalaza na osnovu kojih se može zaključivati o promeni pozitivnih indikatora klijentovog stanja. Očekivanje da se pozitivni indikatori klijentovog stanja menjaju u kasnijim fazama psihološkog tretmana u skladu je sa pretpostavkama Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993). Naime, ovim modelom se pretpostavlja da do porasta klijentove generalne funkcionalnosti dolazi nakon dužeg trajanja tretmana, uzimajući u obzir da se tokom većine psiholoških tretmana klijent bihevioralno aktivira tek u kasnijim fazama tretmana i to zarad usvajanja novih i poželjnih obrazaca ponašanja. Studije kojima su proveravane pretpostavke Faznog modela psihoterapije nalaze da se najveća promena u meri klijentove generalne funkcionalnosti beleži upravo u kasnijim fazama tretmana, pri čemu se izostanak putanje promene ove mere objašnjava time što pojedini autori unapred definišu trajanje tretmana, usled čega tretman ne traje dovoljno dugo za pojedine klijente kako bi promena bila podstaknuta i zabeležena (npr. Sembill et al., 2017; Stulz & Lutz, 2007).

Promena pozitivnog afekta, još jednog pozitivnog indikatora klijentovog stanja, ispitivana je u okviru studija posvećenih proveru Tripartitnog modela depresivnih i anksioznih stanja (Clark & Watson, 1991), kojim se pretpostavlja da je nizak pozitivan afekat karakterističan prvenstveno za depresivna stanja, dok je visok negativan afekat odlika i depresivnih i anksioznih stanja. Rezultati istraživanja sprovedenih na homogenim uzorcima depresivnih klijenata koji su prošli kroz tretmane namenjene depresivnim stanjima (npr. Schmid, Freid, Hollon, & DeRubeis, 2002; Tomarken, Dichter, Freid, Addington, & Shelton, 2004) ukazuju da se pad u psihičkim simptomima i negativnom afektu dešava istovremeno sa porastom pozitivnog afekta, i to već u ranim fazama tretmana. Sa druge strane, pretpostavku da je promena u pozitivnim indikatorima klijentovog stanja odlika kasnijih faza tretmana podržavaju rezultati istraživanja koje su Kring i saradnici (2007) sprovedeli na heterogenom uzorku ispitanika, kod kojih su prepoznata i depresivna i anksiozna stanja, kao i visok stepen komorbiditeta. Autori nalaze da se smanjenje simptoma depresivnosti i anksioznosti dešava istovremeno sa padom negativnog afekta i to na celokupnom uzorku tokom kratkotrajnog psihološkog tretmana u trajanju od dvanaest seansi. Sa druge strane, porast pozitivnog afekta se ne beleži na celokupnom uzorku već samo na poduzorku depresivnih klijenata kod kojih su pre toga značajno smanjeni simptomi depresivnosti, pri čemu je za promenu u pozitivnom afektu bilo neophodno da tretman traje nešto duže, odnosno najmanje dvadeset seansi. Ovaj

nalaz odgovara pretpostavci Tripartitnog modela depresivnih i anksioznih stanja (Clark & Watson, 1991), prema kojoj klijente koji ne pate od depresivnih stanja na samom početku tretmana karakterišu prosečne ili visoke vrednosti pozitivnog afekta, te kod njih tokom trajanja tretmana nije moguće detektovati veliku promenu u pozitivnom afektu. Navedeni nalazi sugerišu da je promena pozitivnog afekta karakteristična za kasnije faze tretmana i to tek nakon smanjenja psihičkih simptoma i negativnog afekta. Dodatno, istovremena i obrnuto proporcionalna promena pozitivnog i negativnog afekta već u ranim fazama psihološkog tretmana očekivana je samo za klijente kod kojih je zabeležena niska početna vrednost pozitivnog afekta i koji se nalaze na tretmanu u čijem je fokusu podsticanje porasta pozitivnog afekta, obično kroz ranu bihejvioralnu aktivaciju (Kring, Persons, & Thomas, 2007).

Pojava u istraživanjima koja je okarakterisana nedovoljnom distinkcijom između pozitivnih i negativnih indikatora klijentovog stanja zaživela je i u istraživanjima obrazaca psihičke promene do koje dolazi usled učešća na psihološkom tretmanu. Preciznije, psihička promena se najčešće prati i izražava preko jedne opšte i globalne mere klijentovog stanja koja objedinjuje više specifičnih mera promene (npr. Lutz et al., 1999; Owen et al., 2015) ili putem jedne odabrane mere, najčešće mere psihičkih simptoma klijenta (npr. Melchior et al., 2016; Smits, Stinckens, Luyckx, & Claes, 2015). Redukcionistički pristup u kojem se psihička promena izražava putem samo jedne mere produkuje razumljive i ne previše kompleksne nalaze, čime se smanjuje jaz između istraživača i praktičara (Lambert et al., 2003) ali se zanemaruje multidimenzionalna priroda psihičke promene i uskraćuju podaci o obrascima putem kojih se promena realizuje unutar specifičnih domena. Stoga, da bi se razumelo kakve se sve promene dešavaju kod klijenata tokom trajanja psihološkog tretmana, neophodno je da se psihička promena proučava kao multidimenzionalni fenomen. Može se zaključiti kako je prilikom istraživanja putanja psihičke promene neophodno obuhvatiti i pozitivne i negativne indikatore klijentovog stanja, te posmatrati ih zasebno, čime se omogućava izvođenje kompleksnijih zaključaka o specifičnim obrascima promene u funkciji protoka tretmana.

1.5. Tumačenja specifičnosti promene različitih indikatora

Kao što je već spomenuto u prethodnom odeljku, psihička promena je do sada pretežno ispitivana tako što je u istraživanjima praćena samo jedna odabrana mera stanja ispitanika, pri čemu su u najvećem broju studija za tu meru birani psihički simptomi. Većina dosadašnjih studija jeste sprovedena na kliničkim uzorcima, te se odluka da se psihička promena izjednačava sa smanjenjem simptoma može smatrati opravdanom. Međutim, psihička promena do koje dolazi tokom psihološkog tretmana ne podrazumeva samo redukciju negativnih indikatora stanja klijenata, već se ogleda i u pospešenju pozitivnog ljudskog funkcionisanja. S tim u vezi, u aktuelnom istraživanju koje se sprovodi na nekliničkom uzorku ispituje se na koji način se, osim akutnog distresa, menja i subjektivno blagostanje ispitanika u funkciji protoka psihološkog tretmana. Subjektivno blagostanje osobe odnosi se na to kako se osoba oseća i kako razmišlja o svom životu (Diener, 1984). Reč je o složenom konstuktu koji se najčešće definiše kao afektivna i kognitivna evaluacija sopstvenog života, a istraživači iz ove oblasti usaglašeni su da se subjektivno blagostanje sastoji od dve komponente – afektivnog i kognitivnog blagostanja. Afektivno blagostanje obuhvata pozitivan i negativan afekat, dok se kognitivno blagostanje odnosi na zadovoljstvo sopstvenim životom u globalu i zadovoljstvo pojedinačnim životnim domenima (Diener, 2000). Iako se obe komponente zasnivaju na subjektivnim procenama, afektivna komponenta se često naziva iskustvenim aspektom subjektivnog blagostanja, dok se kognitivna komponenta smatra za evaluativni aspekt subjektivnog blagostanja (Kahneman & Deaton, 2010).

Visok stepen afektivnog blagostanja ukazuje da osoba često doživljava prijatne emocije, te da retko doživljava neprijatne emocije. Pozitivan afekat smatra se nadređenim pojmom za prijatna emocionalna stanja kao što su radost, smirenost, ponos, oduševljenost, dok je negativan afekat nadređen pojam neprijatnim emocionalnim stanjima poput tuge, straha, krivice i besa (Jovanović, 2016). Važno je naglasiti kako su pozitivan i negativan afekat dve nezavisne dimenzije afektiviteta, zbog čega je u istraživanjima neophodno obuhvatiti obe komponente kako bi se stekao kompletan uvid u afektivno blagostanje osobe. Naime, između pozitivnog i negativnog afekta nalazi se relativno niska korelacija, na osnovu čega se zaključuje kako stepen u kom osoba doživljava prijatne emocije nema puno veze sa tim u kom stepenu osoba doživljava neprijatne emocije, i vice versa (Schimmack, 2008). Pozitivan i negativan afekat neophodno je istraživati simultano ali zasebno, na šta upućuju i studije prema kojima se ove dve komponente različito menjaju sa starenjem. Pozitivan afekat

pokazuje tendenciju pada do srednjeg odraslog doba, nakon čega počinje da raste sve do pozne starosti; sa druge strane, prilikom istraživanja negativnog afekta detektuje se obrazac sporog i stabilnog pada kako osoba biva starija (Stone, Schwartz, Broderick, & Deaton, 2010). Stanovište da su pozitivan i negativan afekat blago povezane ali nezavisne dimenzije afektiviteta podržavaju i studije u kojima je potvrđeno da različita emocionalna stanja imaju različite prediktore. U jednoj od metaanalitičkih studija koja se bavila povezanošću subjektivnog blagostanja i osobina ličnosti zaključeno je kako ekstraverzija značajno predviđa pozitivan afekat, dok neuroticizam značajno predviđa negativan afekat ispitanika (Steel, Schmidt, & Shultz, 2008). Kada je reč o kognitivnom blagostanju, ono predstavlja rezultat procene toga koliko je osoba zadovoljna kvalitetom sopstvenog života, služeći se subjektivnim kriterijumima prilikom procenjivanja (Pavot & Diener, 1993). Nalazi brojnih istraživanja pokazuju da na procenu zadovoljstva životom utiču relativno stabilni faktori, poput osobina ličnosti i objektivnih uslova života, ali i promenljivi faktori, kao što su trenutno dostupne informacije i aktuelni situacioni faktori (Schimmack, Diener, & Oishi, 2002). Jedna od retkih studija koja se bavila time na koji način je zadovoljstvo životom povezano sa uzrastom ukazuje da je reč o povezanosti koju karakteriše U-distribucija. To znači da sa starenjem zadovoljstvo životom opada sve do srednjeg odraslog doba, nakon čega se beleži trend rasta sve do pozne starosti (Stone et al., 2010). Važno je istaći kako su kognitivno i afektivno blagostanje povezani ali ipak jasno odvojeni konstrukti, te je prilikom istraživanja subjektivnog blagostanja neophodno obuhvatiti njegove obe komponente. Visoko zadovoljstvo životom ne podrazumeva često doživljavanje prijatnih emocija i retko doživljavanje neprijatnih emocija, kao što ni visoko afektivno blagostanje ne garantuje da je osoba visoko zadovoljna svojim životom (Lucas, Diener, & Suh, 1996).

U kontekstu aktuelnog istraživanja, polazi se od pitanja da li tokom psihološkog tretmana dolazi do promene subjektivnog blagostanja, i ako da, da li se njegove komponente menjaju specifičnim putanjama promene. Iako se pregledom literature ne nailazi na studije u kojima su istraživane specifične putanje promene komponenti subjektivnog blagostanja u funkciji protoka psihološkog tretmana, informativni su nalazi studija u kojima su ispitivane putanje promene ovih komponenti u stresnim okolnostima. Luhmann i saradnici (2012) sproveli su metaanalitičku studiju posvećenu ispitivanju uticaja nekoliko velikih životnih događaja na afektivno i kognitivno blagostanje ispitanika. Prema rezultatima ove studije, različiti životni događaji imaju različite efekte na afektivno odnosno kognitivno blagostanje, a većina ispitivanih događaja ostvaruje snažnije i trajnije efekte na kognitivno nego na

afektivno blagostanje ispitanika. Prema pojedinim autorima, moguće objašnjenje ovakvog nalaza leži u tome što je afektivno blagostanje više pod uticajem drugih varijabli koje se tiču pojedinca, poput osobina ličnosti, koping strategija i percipirane socijalne podrške, dok je kognitivno blagostanje više pod uticajem objektivnih životnih okolnosti (Diener, Lucas, & Scollon, 2006). Dalje, rezultati ove metaanalize upućuju da se nakon ispitivanih životnih događaja afektivno i kognitivno blagostanje menjaju međusobno različitim obrascima promene. Na primer, jedan od nalaza ove studije jeste da se različite putanje promene komponenti subjektivnog blagostanja detektuju nakon rođenja deteta. Neposredno nakon tog životnog događaja beleži se nagli porast zadovoljstva životom koje nakon kratkog vremenskog perioda počinje da opada. Suprotno tome, neposredno nakon rođenja deteta beleži se blagi pad u afektivnom blagostanju, koje sa protokom vremena počinje da raste. Dugoročno, ovaj životni događaj ima potencijal da dovede do povećanog afektivnog blagostanja kao i do sniženog kognitivnog blagostanja u poređenju sa vrednostima ovih komponenti merenih pre rođenja deteta (Luhmann, Hoffmann, Eid, & Lucas, 2012). Postojanje nalaza prema kojima se kognitivno i afektivno blagostanje menjaju različitim putanjama promene sugerije da različite intervencije mogu biti zaslužne za promenu ovih komponenti u kontekstu psihološkog tretmana. Autori pomenute metaanalitičke studije (Luhmann et al., 2012) sugeriju kako su individualne intervencije usmerene na promenu aktivnosti pojedinca relevantnije za pospešenje afektivnog blagostanja, dok su intervencije usmerene na podizanje kvaliteta života na nivou celokupnog društva u kojem pojedinac živi važnije za podsticanje porasta kognitivnog blagostanja. Međutim, iako je kognitivno blagostanje više pod uticajem objektivnih okolnosti življenja, ono je pre svega subjektivna procena tih okolnosti, te upravo činjenica da je reč o subjektivnoj proceni dovodi do toga da se i zadovoljstvo životom procenjuje kao konstrukt podložan promeni u kontekstu psihološkog tretmana. Na primer, kognitivni reframing nepovoljnih i teško promenljivih okolnosti života jeste intervencija koja se u kontekstu psihološkog tretmana procenjuje kao relevantna kada je reč o podsticanju promene sniženog zadovoljstva životom. Watzlawick i saradnici (1974) sugeriju kako se kognitivni reframing odnosi na promenu značenja koje se pripisuje situaciji usled čega osoba ostvaruje psihičku promenu, čak i kada je problemska situacija po svojim karakteristikama potpuno nepromenljiva.

1.5.1. Zbog čega dolazi do psihičke promene?

U literaturi se nailazi na nekoliko psiholoških teorija i modela na osnovu kojih se mogu bolje razumeti specifičnosti psihičke promene koja se beleži u funkciji protoka psihološkog tretmana. Tu se, pre svega, misli na Model opštih faktora (Frank, 1961), na psihološke modele promene ponašanja – Transteorijski model promene (Prochaska & DiClemente, 1982) i Procesni pristup zdravoj akciji (Schwarzer, 1992), ali i na Teorije socijalnog učenja (Bandura, 1977; Rotter, 1954). Ove teorije i modeli odabrani su od mnoštva drugih dostupnih u literaturi zbog toga što se na osnovu njih mogu bolje razumeti rezultati dosadašnjih studija (npr. Sembill et al., 2017), prema kojima se promena negativnih indikatora psihičkog funkcionisanja detektuje pretežno na početku tretmana, a promena u pozitivnim indikatorima tek u kasnijim fazama tretmana. Kako bi se pomenuti empirijski nalazi bolje razumeli, neophodno je tragati za objašnjenjima psihičkih procesa i mehanizama zbog kojih do psihičke promene i dolazi.

Prema Modelu opštih faktora promene klijent dolazi na psihološki tretman u stanju bespomoćnosti i beznadežnosti, usled toga što je pokušavao da reši sopstvene probleme i da se oseća bolje, ali nije bio uspešan u tim namerama (Frank, 1973). Usled iskustva sopstvenog neuspeha u rešavanju problema, klijent na početku psihološkog tretmana biva demoralizovan, pri čemu pomenuto stanje demoralizacije karakteriše visok stepen opšte uznemirenosti i učestalo doživljavanje neprijatnih emocija. Prema Frank-u, ključni mehanizam psihičke promene koji biva podstaknut već na samom početku tretmana jeste porast klijentove nade da će se njegovo stanje menjati nabolje zato što učestvuje na tretmanu. Do pomenutog rasta klijentove nade dolazi usled toga što sve psihološke tretmane karakterišu 4 opšta faktora⁵ koja aktiviraju pretpostavljeni mehanizam psihičke promene (Frank, 1982). Činjenica da se klijent nalazi u terapijskom setingu sa stručnim licem koje poseduje znanja i veštine da reši njegov problem dovodi do relativno brzog smanjenja uznemirenosti i neprijatnih emocija, usled toga što klijent stiče doživljaj da više nije prepušten sam sebi i toga što očekuje da će kroz odnos sa pomagačem rešiti svoje probleme. Unutar opisanog terapijskog konteksta, klijent svoje naizgled bespomoćno stanje više ne percipira kao nepromenljivo, zbog čega se negativni aspekti psihičkog funkcionisanja ublažavaju. To ipak ne znači da na samom početku tretmana klijentu počinje da bude bolje, već samo da prestaje da mu bude loše povodom sopstvenog stanja.

⁵ Opšti faktori promene opisani su na strani 8;

U skladu sa pretpostavkama Modela opštih faktora (Frank, 1961) jesu i Kirsch-ovi nalazi o placebo efektima u psihoterapiji (Kirsch, 2006), prema kojima se najveći pad akutnog distresa i negativnog afekta beleži u periodu između prijavljivanja na tretman i prve tretmanske seanse. Postojanje klijentovih očekivanja da će tretman rezultovati u poboljšanju njegovog stanja dovodi do toga da se klijent umiri čak i pre nego što je tretman započeo (Kirsch, 1990). Klijentovo umirenje u početnim fazama tretmana očekivano je i u okviru Transteorijskog modela promene (Prochaska & DiClemente, 1982). Naime, ovim modelom se pretpostavlja kako su početne faze tretmana posvećene iskustvenim procesima – dramatičnom olakšanju, povećanju svesnosti, promeni samovrednovanja i vrednovanja okoline, te socijalnom oslobađanju, koji dovode do pada u vrednostima negativnih indikatora psihičkog funkcionisanja. Sa druge strane, u kasnijim fazama tretmana primat preuzimaju bihevioralni procesi, posvećeni kontroli stimulusa, kontrauslovljavanju, upravljanju potkrepljenjem, samooslobađanju i pomažućim relacijama (Prochaska & DiClemente, 1984). Iako autori Transteorijskog modela to ne ističu, sličnosti njihovog modela sa Modelom opštih faktora su očigledne, imajući na umu na koji način je Frank grupisao šest funkcija svih terapijskih rituala. Frank piše kako svaki terapijski ritual aktivira pretpostavljeni mehanizam psihičke promene jer se bori protiv demoralizacije i otuđenja klijenta ostvarivanjem snažnog terapijskog saveza, podstiče i održava klijentova očekivanja pomoći, pobuđuje intenzivan emocionalni odgovor, nudi nove prilike za učenje, podstiče klijentovu self-efikasnost, i obezbeđuje prilike u kojima se mogu testirati novonaučeni ponašajni obrasci (Frank & Frank, 1991). Važno je naglasiti kako nakon pola veka od prvog izlaganja Frank-ovih pretpostavki, u okviru najsavremenije konceptualizacije kontekstualnog modela psihoterapije klijentova specifična očekivanja od tretmana i dalje se smatraju ključnima za njegovu efikasnost (Wampold & Imel, 2015).

Kada je reč o porastu pozitivnih indikatora psihičkog funkcionisanja, do njih dolazi kasnije tokom tretmana, i to zato što u kasnijim fazama tretmana klijent počinje da se aktivira kroz nove adaptivne oblike ponašanja i stiče doživljaj ovladavanja sopstvenim životom i iskustvima (Frank, 1961). Prema Rotter-ovoj teoriji socijalnog učenja, pojedinac će se upustiti u određeno ponašanje ukoliko očekuje da će tim ponašanjem doći do specifičnog ishoda i ukoliko pozitivno vrednuje očekivani ishod tog ponašanja, a do manje ili veće promene u očekivanjima vezanim za sopstvenu efikasnost će doći zavisno od toga kakvo i kog intenziteta je potkrepljenje koje je usledilo nakon ponašanja (Rotter, 1954). Pretpostavka Frank-ovog modela da je opažena self-efikasnost ključni mehanizam ponašajne promene

pronalazi se i u Bandurinoj teoriji socijalnog učenja. Naime, Bandura je definisao konstrukt self-efikasnosti kao verovanje pojedinca da je sposoban da isplanira i uspešno sprovede određeno ponašanje koje mu je nužno da bi razrešio konkretnu situaciju (Bandura, 1977). Frank ističe kako je ključni mehanizam promene koji biva podstaknut bihejvioralnom aktivacijom porast klijentove self-efikasnosti, odnosno specifičnih očekivanja baziranih na proceni sopstvenih kapaciteta. Porast self-efikasnosti manifestuje se kroz učestalo doživljavanje prijatnih emocija, kao i kroz to što klijent postaje zadovoljniji sopstvenim životom usled internalizovanog lokusa kontrole (Frank & Frank, 1991). Kako piše Rotter (1966), lokus kontrole je vrsta generalnih očekivanja i odnosi na to da li pojedinac veruje da su životni događaji pod uticajem unutrašnjih ili spoljašnjih uzroka, pri čemu se unutrašnji lokus kontrole dovodi u vezu sa većom tendencijom osobe da traga za rešenjima svog problema i bihejvioralno se aktivira u kontekstu psihološkog tretmana (Kirsch, 1990). Naime, na početku tretmana klijent je demoralizovan i ima doživljaj odsustva kontrole nad svojim problemom. U saradnji sa stručnim licem klijent se umiruje i počinju da rastu njegova očekivanja da će se problem zbog kojeg je na tretmanu uspešno rešiti. Ipak, do tog poboljšanja dolazi usled saradnje sa drugim licem, te klijenta još uvek karakteriše spoljašnji lokus kontrole. Tek u drugoj fazi tretmana, kada počne da se sve više samostalno angažuje u novim ponašanjima, klijent preuzima kontrolu nad sopstvenim stanjem, te se može zaključiti kako u poznoj fazi tretmana, usled rasta self-efikasnosti, klijenta sve više karakteriše unutrašnji lokus kontrole (Frank & Frank, 1991).

I u okviru Procesnog pristupa zdravoj akciji (Schwarzer, 1992) polazi se od pretpostavke kako je self-efikasnost najznačajniji motivacioni faktor i prediktor ponašajne promene. Prema ovom psihološkom modelu promene, neophodno je da osoba veruje kako je sposobna na sprovede određeno ponašanje i da ga održava kroz vreme, ili se, u suprotnom, osoba neće ni upuštati u to ponašanje (Schwarzer, 2008). Schwarzer pretpostavlja kako se proces promene sastoji iz dve faze – faze motivacije i faze volje. Dok se faza motivacije pretežno bazira na kognitivnim procesima, tokom faze volje naglasak je na planiranju ponašanja, njegovoj realizaciji i praćenju posledica tog ponašanja. Prema autoru modela, a u skladu sa teoretičarima socijalnog učenja (Bandura, 1977; Rotter, 1954), opažanje posledica sopstvenog ponašanja je od izuzetnog značaja jer upravo ono dovodi do rasta self-efikasnosti osobe principom povratne sprege, čime se povećava verovatnoća da će primenjeno ponašanje biti dugoročno zadržano u repertoaru ponašanja te osobe (Schwarzer, 1999). Objašnjenje toga zbog čega se promena u pozitivnim indikatorima psihičkog funkcionisanja obično vezuje za

kasnije faza tretmana može se pronaći i u okviru Transteorijskog modela promene (Prochaska & DiClemente, 1982). Autori ovog modela pretpostavljaju kako su za kasnije faze tretmana više karakteristični bihejvioralni procesi promene, usled kojih klijent napreduje i biva sve uspješniji u ostvarivanju željene promene. Do pomenute bihejvioralne aktivacije dolazi zahvaljujući rastu self-efikasnosti i pravljenju plana akcije, čijim se sprovođenjem doživljaj sopstvene efikasnosti učvršćuje a verovatnoća relapsa nepoželjnog ponašanja smanjuje (Prochaska & Norcross, 2014).

Razmatranjem osnovnih pretpostavki odabranih teorija i modela došlo se do potencijalnih objašnjenja empirijskih nalaza koji sugerišu da se različiti indikatori klijentovog stanja menjaju u različitim fazama psihološkog tretmana (npr. Howard et al., 1993; Sembill et al., 2017; Stulz et al., 2007). Detektovanje rane promene u vrednostima opšte uznemirenosti i negativnog afekta može se tumačiti Modelom opštih faktora (Frank, 1961), prema kojem je ključni mehanizam psihičke promene do koje dolazi već na samom početku tretmana rast klijentovih očekivanja da će mu biti bolje baš zato što učestvuje na tretmanu. Rastom pozitivnih očekivanja i Kirsch (1990) objašnjava pojavu klijentovog umirenja koje se beleži čak i pre nego što je tretman započeo, a pad u negativnim indikatorima očekivan je u prvom delu tretmana i u okviru Transteorijskog modela promene (Prochaska & DiClemente, 1982). Sa druge strane, više autora ističe kako je opažena self-efikasnost glavni potkrepljivač promene pozitivnih indikatora klijentovog stanja (npr. Bandura, 1977; Frank & Frank, 1991; Prochaska & DiClemente, 2005; Rotter, 1954; Schwarzer, 1999). Frank piše kako je ključni mehanizam promene koji biva podstaknut klijentovom bihejvioralnom aktivacijom porast self-efikasnosti, odnosno porast specifičnih očekivanja baziranih na proceni sopstvenih kapaciteta (Frank & Frank, 1991). Generalno gledano, umirenje klijenta vezuje se za početne faze tretmana jer njih karakterišu iskustveni procesi promene, dok je rast pozitivnih indikatora odlika kasnijih faza tretmana, kada je većinski naglasak na bihejvioralnim procesima promene (Prochaska & DiClemente, 2005).

1.6. Nalazi o specifičnim putanjama psihičke promene

Istraživanja putanja psihičke promene od izuzetnog su značaja za razumevanje na koji način klijenti ostvaruju benefite usled učešća na psihološkom tretmanu, kako bi se u konačnici ta saznanja iskoristila za sprovođenje tretmana tokom kojih će klijenti postizati najveću moguću dobit. Promena koja se ostvaruje tokom psihološkog tretmana u početku je istraživana tako što su istraživači merili klijentovo stanje u dve vremenske tačke, na početku i na kraju tretmana. Iako je ovakav pristup omogućio da se zaključuje o tome da li je tretman rezultovao promenom kod klijenta, gubili su se podaci o prirodi te promene, tačnije, o obrascu putem kojeg je do zabeležene promene došlo. Dodatno, istraživanja u kojima je stanje klijenata mereno isključivo pre i posle tretmana suptilno su sugerisala linearnost obrasca promene, usled toga što zaključak o identifikovanom obrascu nije mogao biti drugačiji osim da ukazuje na linearnost. Tek nakon što su tokom tretmana počela da se sprovode ponavljana merenja klijentovog stanja istraživanja su mogla da pruže odgovor na pitanje da li se promena do koje dolazi u funkciji protoka tretmana odvija putem linearnog ili nelinearnog obrasca.

Promenom u funkciji protoka psihološkog tretmana autori su se dominantno bavili tragajući za univerzalnom putanjom promene koja važi za sve klijente na tretmanu, ili pak služeći se unidimenzionalnim merama ishoda tretmana. Autori Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993) su u svom radu prevazišli pretpostavku o unidimenzionalnosti promene i u svoj model uveli tri različite mere ishoda tretmana, dok je pretpostavka o postojanju univerzalne putanje psihičke promene još uvek aktuelna u istraživanjima koja se sprovode. Istovremeno, aktuelizacija ove teme dovela je do toga da sve više teoretičara iz oblasti sve češće ističe zaključak kako je empirijska potvrda postojanja univerzalnih putanja promene rezultat koji se dobija na nivou proseka, te da je neopravdano očekivati kako su demonstrirane putanje promene uniformne za sve korisnike psihološkog tretmana. Prema ovim teoretičarima, verovatnije je da heterogene grupe klijenata, odnosno ispitanika karakterišu manje zastupljene i međusobno značajno različite putanje psihičke promene do kojih dolazi usled učešća na psihološkom tretmanu (npr. Grawe, 2004).

Stulz i Lutz (2007) su sproveli istraživanje sa ciljem da provere pretpostavke na kojima je zasnovan Fazni model psihoterapije (Howard et al., 1993), pri čemu dobijeni rezultati ukazuju na neophodnost napuštanja ideje da se različiti klijenti menjaju na uniforman način. Ovo istraživanje je sprovedeno na heterogenom uzorku od 1.116 ispitanika

koji su bili korisnici psihološkog tretmana, a sprovedenim analizama je identifikovano postojanje tri latentne klase ispitanika. Kod ispitanika koji su pripali prvoj latentnoj klasi (grupa *konzistentna sa Faznim modelom*, 63% uzorka) najpre je zabeležen najveći porast subjektivnog blagostanja, koje se, kako je tretman odmicao, menjalo u skladu sa krivom negativnog ubrzanja. Putem jednakog obrasca, promenu subjektivnog blagostanja pratila je promena simptomatskog distresa, a zatim i promena generalne funkcionalnosti ispitanika. Drugu latentnu klasu (grupa *parcijalnih brzih odgovora*, 17% uzorka) karakterisala je negativno ubrzavajuća promena subjektivnog blagostanja koju je pratilo umanjeње simptomatskog distresa putem jednakog obrasca, ali i odsustvo promene generalne funkcionalnosti ispitanika. Kada se porede sa ostatkom uzorka, ono što ispitanike iz drugog po redu klastera razlikuje i odlikuje jeste da su na početku tretmana imali zabeležen najniži nivo trenutne životne funkcionalnosti. Kod ispitanika koji su pripali trećoj latentnoj klasi (grupa *visoko izražene simptomatologije*, 20% uzorka) takođe je zabeležena promena subjektivnog blagostanja u skladu sa negativno ubrzavajućim trendom, koju je putem jednakog obrasca pratilo umanjeње simptomatskog distresa, pri čemu je promena generalne funkcionalnosti izostala i u okviru ovog klastera. Međutim, razlog zbog kojeg su ovi ispitanici pripali zasebnoj grupi a ne drugom po redu klasteru jeste taj što je kod njih na samom početku tretmana zabeležen nizak nivo subjektivnog blagostanja i trenutne životne funkcionalnosti, te značajno viši stepen izraženosti simptomatskog distresa u odnosu na ispitanike iz preostale dve grupe (Stulz & Lutz, 2007).

Prema rezultatima ove studije, psihička promena se u sva tri klastera realizovala u skladu sa krivom negativnog ubrzanja i to tako što je najpre došlo do porasta subjektivnog blagostanja, nakon čega je usledila redukcija simptomatskog distresa. Međutim, promena trenutne životne funkcionalnosti izostala je unutar dva klastera, te je proveravani model svoju potvrdu dobio samo u jednom identifikovanom klasteru, u kojem je do promene funkcionalnosti došlo nakon promene u subjektivnom blagostanju a zatim i simptomatskom distresu. Autori navode kako se ovakav nalaz može bolje razumeti kada se u obzir uzme težina stanja klijenata na samom početku tretmana. Preciznije, autori sugerišu kako su dobijeni rezultati posledica neprimenljivosti Faznog modela kada je reč o klijentima sa težom kliničkom slikom, koji zahtevaju posebnu pažnju prilikom planiranja i predviđanja njihove psihičke promene (Stulz & Lutz, 2007). Slično pojašnjenje nude Joyce i saradnici (2002), prema kojima putanje promene pretpostavljene Faznim modelom nisu univerzalne već jedne od više postojećih putanja promene do kojih dolazi u funkciji protoka tretmana, i to one

putanje promene koje su karakteristične za klijente sa blagim do srednje izraženim psihičkim problemima i/li simptomima. U njihovoj studiji sprovedenoj na uzorku od 144 ispitanika, odnosno klijenta i ujedno pripadnika psihijatrijski hospitalizovane populacije, dobijeni su rezultati prema kojima promena disfunkcionalnosti nužno prethodi promeni simptomatske slike, a da do promene u subjektivnom blagostanju dolazi kasnije u odnosu na preostale dve mere ishoda tretmana. Dobijene rezultate autori studije ne interpretiraju u svetlu odsustva potvrde testiranog modela, već stavljaju naglasak na neophodnost identifikacije različitih putanja psihičke promene koje važe za međusobno različite korisnike psihološkog tretmana (Joyce et al., 2002).

Nakon zaključka pojedinih autora da se međusobno različiti klijenti ne menjaju na jednak način (npr. Joyce et al., 2002; Stulz & Lutz, 2007), usledila je pojava studija koje su se sprovodile na malim i homogenim kliničkim uzorcima a koje su bile posvećene traganju za specifičnim putanjama psihičke promene u funkciji protoka tretmana. Na primer, na uzorku od 162 ispitanika kod kojih je dijagnostikovana velika depresivna epizoda (Lutz, Stulz, & Köck, 2009) izdvojene su tri putanje psihičke promene tokom psihološkog tretmana, pri čemu je kod jedne grupe ispitanika sa početnim srednje do visoko izraženim psihičkim simptomima zabeležena brza pozitivna promena u simptomima. Kod preostale dve grupe ispitanika zabeležena je umerena promena nabolje, pri čemu su se ove dve grupe ispitanika razlikovale u početnom stepenu izraženosti psihičkih simptoma, tako što su jedni imali blago izražene simptome a drugi srednje do visoko izražene simptome na samom početku tretmana. U još jednom od primera, odnosno istraživanju sprovedenom na uzorku od 346 ispitanika sa dijagnostikovanom kokainskom zavisnošću, takođe su identifikovana tri različita obrasca psihičke promene (Stulz, Gallop, Lutz, Wrenn, & Crits-Christoph, 2010). Kod jedne grupe ispitanika, sa početnim srednjim stepenom izraženosti zavisničkog ponašanja, zabeležena je brza redukcija zavisničkog ponašanja tokom psihološkog tretmana. Kod preostale dve grupe ispitanika zabeležena je umerena redukcija zavisničkog ponašanja tokom tretmana, pri čemu su se ove dve grupe ispitanika međusobno razlikovale u početnom stepenu izraženosti zavisničkog ponašanja, tako da je kod jednih zabeležen srednji stepen zavisničkog ponašanja a kod drugih visok stepen zavisničkog ponašanja na samom početku tretmana. Ovakvi rezultati ukazuju na neopravdanost pretpostavke da se klijenti sa istim tipom problema zbog kojeg se javljaju na tretman menjaju putem jednakog obrasca promene. Osim toga, pomenuti rezultati sugerišu da nije opravdano isključivo na osnovu intenziteta problema zbog kojeg klijenti dolaze na tretman vršiti predikcije o putanjama njihove promene. U navedenim

primerima istraživanja primećuje se kako se ispitanici sa jednakim intenzitetom istog tipa problema na samom početku tretmana mogu menjati po značajno različitim putanjama promene, kao i završiti tretman sa različitim stepenom uspešnosti. Stoga pitanje predikcije putanja psihičke promene kojima se menjaju klijenti u funkciji protoka psihološkog tretmana zahteva obuhvatniji pristup i ovo pitanje će biti detaljnije razmatrano u odeljku 1.8.

Sa ciljem da ispitaju različitost putanja promene psihičkog funkcionisanja (kompozit subjektivnog blagostanja, psihičkih simptoma i životnog funkcionisanja), Owen i saradnici (2015) su sprovedli istraživanje na heterogenom uzorku od 10.854 ispitanika, odnosno klijenta koji su bili korisnici tretmana u trajanju od najmanje pet do najviše dvadeset pet seansi. Ispitanici su testirani pre svake seanse kako bi se na osnovu prikupljenih mera subjektivnog blagostanja, simptomatskog distresa i funkcionalnosti računao kompozitni skor, koji je korišćen u daljim analizama identifikacije različitih putanja psihičke promene u funkciji protoka tretmana. Prema rezultatima ovog istraživanja izdvojile su se tri različite grupe ispitanika i za svaku od njih specifična putanja promene u funkciji protoka tretmana. Prva i ujedno najveća grupa ispitanika (75.3% uzorka), sa procenjenim srednjim stepenom psihičkog funkcionisanja na samom početku tretmana, nazvana je grupa *rane i kasne promene*. Ovakav naziv je dobila s obzirom na prirodu putanje po kojoj su se menjali ispitanici unutar nje. Naime, kod ispitanika iz prve grupe došlo je do poboljšanja rano tokom tretmana (do pete seanse), nakon čega je usledio plato sve do jedanaeste seanse kada je ponovo zabeleženo poboljšanje globalno posmatranog stanja klijenata. Kod druge i najmanje grupe ispitanika (5.4% uzorka), kojoj su autori dali opisni naziv – grupa *lošije pre nego što bude bolje*, zabeležen je najniži inicijalni kompozitni skor odabranih mera u odnosu na preostale dve grupe. Putanja promene je kod ovih ispitanika izgledala tako što je u ranoj fazi tretmana kod ispitanika zabeleženo pogoršanje stanja, oko pete seanse je usledilo brzo poboljšanje stanja koje je trajalo sve do oko devete seanse, da bi zatim usledio plato koji se održao sve do kraja tretmana. Treća i poslednja grupa ispitanika (19.3% uzorka) započela je tretman sa srednjim vrednostima kompozitnog skora odabranih mera, sličnim kao kod ispitanika iz prve grupe, a ono što odlikuje ovu grupu jeste da su njeni pripadnici imali tendenciju dužeg ostanka na tretmanu nego pripadnici iz prethodne dve grupe. Ovoj grupi ispitanika autori studije su dodelili naziv grupa *spore i stabilne promene*, s obzirom na to da kod ispitanika nisu zabeležene nagle i brze pozitivne promene njihovog globalno posmatranog stanja, ali nisu zabeleženi ni periodi stagnacije i/li deterioracije (Owen et al., 2015).

Na osnovu predstavljenih rezultata moglo bi se zaključiti kako je ovo još jedna studija u kojoj se sugerije postojanje tri latentne klase ispitanika, međusobno različitih na osnovu izmerenih skorova koji ukazuju na njihovo inicijalno stanje i međusobno različitih na osnovu identifikovanih putanja kojima su se menjali tokom psihološkog tretmana. Međutim, poseban značaj studije poput ove ogleda se u tome što je sprovedena na imponantno velikom heterogenom uzorku, kao i u tome što se nalazi ove studije nadovezuju na pređašnja saznanja iz oblasti – ali ih i nadopunjuju. Ispitanici iz grupe *rane i kasne promene* su drugu značajnu promenu merenog stanja postigli tek nakon jedanaeste seanse, a prema zabeleženim podacima psihološki tretman je za ispitanike iz ove grupe u proseku trajao osam seansi. To znači da mnogi klijenti iz ove grupe nisu ostali na tretmanu dovoljno dugo kako bi postigli još jednu značajnu promenu stanja, za koju nalazi ove studije predviđaju da bi se dogodila. Detekcija platoa koji karakteriše ovu putanju promene u periodu između pete i jedanaeste seanse u skladu je sa pređašnjim rezultatima (npr. Baldwin et al., 2009), kao i nalaz da ostanak klijenata na tretmanu i nakon postignutog početnog poboljšanja jeste koristan i poželjan s obzirom na to da postignuto u srednjoj fazi tretmana rezultuje u ponovnom poboljšanju stanja ne odmah već kasnije tokom tretmana (Howard et al., 1986). Kada su u pitanju ispitanici iz grupe *lošije pre nego što bude bolje*, pogoršanje stanja do kojeg dolazi u početnoj fazi tretmana nije iznenađujuć nalaz ukoliko se uzme u obzir da je reč o klijentima sa visokim inicijalnim stepenom emocionalnog distresa (Lambert & Ogles, 2004). Pomenuta deterioracija se objašnjava time što se neki klijenti na samom početku tretmana bave temama koje izazivaju intenzivna i neprijatna emocionalna iskustva, što se posledično beleži kao pogoršanje njihovog stanja (Swift, Callahan, Heath, Herbert, & Levine, 2010). Međutim, to što se ova putanja promene na samom početku tretmana ne kreće u željenom pravcu nije pesimističan nalaz, s obzirom da su ispitanici iz ove grupe nakon deterioracije postigli brzo poboljšanje stanja, te da se kod klijenata koji ostanu na tretmanu dovoljno dugo očekuje održavanje dostignutog poboljšanog stanja. Na posletku, nalaz do kojeg su autori studije došli a koji se tiče ispitanika iz grupe *spore i stabilne promene* podržan je prethodnim nalazima koji su pružili empirijsku podršku pretpostavkama i Modela efekta doze (Howard et al., 1986) i Modela optimalnog nivoa (Barkham et al., 2006). Naime, ispitanici iz ove grupe su postizali sve veći benefit od tretmana što je tretman trajao duže, što je u saglasnosti sa pretpostavkom Modela efekta doze prema kojoj duži tretman dovodi do postizanja većih efekata, kao i sa pretpostavkom Modela optimalnog nivoa prema kojoj se klijenti koji ostaju duže na tretmanu menjaju postepeno i polako.

Postepeni porast broja studija posvećenih istom istraživačkom pitanju rezultovao je u sve češćoj identifikaciji različitih i specifičnih putanja psihičke promene, i to na različitim uzorcima klijenata sa različitim problemima i/li simptomima. Melchior i saradnici (2016) su sprovedli istraživanje čiji su se rezultati blago razlikovali od dotadašnjih saznanja o putanjama psihičke promene. Pomenuti autori su sprovedli studiju na heterogenom kliničkom uzorku od 576 ispitanika sa ciljem da ispituju različitost putanja promene psihičkih simptoma u funkciji protoka psihološkog tretmana. Rezultati ove studije sugerišu postojanje četiri grupe ispitanika i specifičnih putanja promene karakterističnih za te grupe. U studiji je identifikovano postojanje sledećih grupa: grupa *postepene promene* (71% uzorka), grupa *rane promene* (9% uzorka), grupa *odložene promene* (5% uzorka) i grupa *bez promene* (11% uzorka). Preostalih 4% uzorka činili su *rezidualnu* grupu koju su autori izbacili iz analiza nakon početnih obrada podataka usled slabe eksterne validnosti i niske relijabilnosti.

Najveća grupa ispitanika jeste grupa *postepene promene*, a ono što ove ispitanike karakteriše i razlikuje od ostatka uzorka jeste umerena inicijalna izraženost psihičkih simptoma, niža nego kod ispitanika iz preostale tri grupe. Takođe, ispitanike iz ove grupe ne karakteriše postojanje komorbiditeta, odnosno pretežno im je dijagnostikovano jedan poremećaj u skladu sa ICD-10⁶, za razliku od ostatka uzorka. Osvrtom na putanju promene zaključuje se kako su se klijenti iz grupe *postepene promene* menjali postupno i gotovo linearno tokom celog trajanja tretmana. Ovim nalazom se potvrđuje već više puta spominjana pretpostavka da se, uzimajući u obzir dosadašnja saznanja iz oblasti, za klijente sa blagim do srednje izraženim psihičkim problemima i/li simptomima mogu sa većom sigurnošću formirati očekivanja stabilnog obrasca promene, bez potencijalnih stagnacija i deterioracija. Preostale tri grupe ispitanika su međusobno bile slične na osnovu inicijalne izraženosti simptoma, ali su se i pored toga njihovi obrasci promene značajno razlikovali. Kod ispitanika koji su pripali grupi *rane promene* najveća pozitivna promena zabeležena je na samom početku tretmana, da bi se snižen stepen izraženosti psihičkih simptoma zadržao do kraja tretmana. Sličnost koju ovi ispitanici dele sa ispitanicima iz grupe *postepene promene* jeste da su bili visoko obrazovani i pretežno zaposleni. Ispitanici iz grupe *odložene promene* inicijalno su imali najviši stepen izraženosti simptoma, odnosno procenjeno je da su ispitanici iz pomenute grupe bili u najlošijem stanju na početku tretmana. Uprkos tome, kod njih je došlo do značajne redukcije simptoma i to u drugoj polovini tretmana. Zajedničko za ove ispitanike i ispitanike iz grupe *bez promene* jeste nizak stepen obrazovanja, nezaposlenost i

⁶ Međunarodna klasifikacija bolesti - 10 revizija (eng. International Classification of Diseases - 10 revision);

duže trajanje tegoba. Kod ispitanika koji su pripali poslednjoj grupi, grupi *bez promene*, izostala je promena psihičke simptomatologije tokom celog tretmana, a ono što je zanimljivo jeste činjenica da su ovi ispitanici imali niži inicijalni stepen izraženosti simptoma od ispitanika iz grupe *odložene promene*, te da su imali približan inicijalni stepen izraženosti simptoma kao ispitanici iz grupe *rane promene* (Melchior et al., 2016).

Ovakvi nalazi čvrsto podržavaju zaključak pređašnjih studija (npr. Lutz et al., 2009; Stulz et al., 2010) da početno stanje klijenata nikako ne sme biti jedini kriterijum prilikom predviđanja putanja promene klijenata u funkciji protoka tretmana, odnosno da je neophodno konsultovati druge relevantne podatke zarad bavljenja predikcijom. U domenu praktičnog delovanja, ovaj nalaz jeste optimističan jer ukazuje na to da klijenti koji su u izrazito lošem stanju na samom početku tretmana mogu postići značajne pozitivne promene tokom psihološkog tretmana, čak i veće od promena koje postižu klijenti čije je inicijalno stanje značajno bolje. Još jedan rezultat do kojeg su došli Melchior i saradnici (2016), a koji je u skladu sa prethodnim nalazima (npr. Aderka, Nickerson, Bøe, & Hofmann, 2012; Lambert, 2005; Van et al., 2008), sugeriše kako ispitanici iz grupe *rane promene* ostvaruju najveći benefit od psihološkog tretmana, tokom tretmana ali i nakon što se tretman završi. Naime, kod gotovo svih ispitanika koji su se menjali putanjom *rane promene* na follow-up merenju zabeležena je statistički značajna promena stanja, a kod oko polovine ispitanika i klinički značajna promena stanja. Rezultati sugerišu i da je za ovu podgrupu ispitanika karakterističan najmanji stepen deterioracije u poređenju sa ostatkom uzorka. Dodatno, u ovoj studiji je dobijen rezultat koji je u skladu sa pojedinim dosadašnjim nalazima (npr. Greenfield, Gunthert, & Haaga, 2011; Stiles et al., 2003) i prema kojem pripadnost specifičnom obrascu promene jeste povezana sa komorbiditetom, ali ne i sa tipom dijagnoze ispitanika (Melchior et al., 2016). Ovim se potvrđuje pretpostavka prema kojoj postojanje više specifičnih putanja promene jeste odlika grupe klijenata, odnosno uzorka ispitanika sa različitim problemima i/li simptomima, te da je putanje psihičke promene opravdano istraživati na heterogenom uzorku, kao što će to biti slučaj u ovom istraživanju.

Kako bi istražili prirodu specifičnih obrazaca promene i ujedno proverili pretpostavke Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993) o log-linearnosti putanja i brzini ostvarene promene, Sembill-ova i saradnici (2017) su istraživali promenu u okviru svakog domena koji je obuhvaćen ovim modelom. Prilikom provere brzine kojom su se ispitanici menjali u okviru svakog zasebnog domena, pretpostavke modela su dobile empirijsku potvrdu. Rezultati studije pokazuju kako je najbrža promena detektovana u domenu subjektivnog blagostanja,

nešto sporija u domenu simptomatskog distresa, te da je najsporija promena zabeležena u okviru domena ispitanikove generalne funkcionalnosti. Sa druge strane, kada je u pitanju provera pretpostavke o log-linearnosti svih putanja promene, pomenuta studija je uskratila potvrdu ove pretpostavke Faznog modela. U skladu sa proveravanim modelom, autori studije nalaze kako su za domene subjektivnog blagostanja i simptomatskog distresa karakteristične log-linearne putanje promene. To znači da se najveći porast subjektivnog blagostanja dešava rano tokom tretmana, nakon čega se i dalje beleži rast ali negativno ubrzavajućim trendom. Dalje, simptomatski distres ostvaruje najveći pad u prvoj fazi tretmana, nakon čega on nastavlja da pada i to putem krive negativnog ubrzanja. Sa druge strane, promena koja je identifikovana u okviru domena funkcionalnosti odvijala se linearnim obrascem, što nije u skladu sa pretpostavkama Faznog modela. Rezultati studije pokazuju kako promenu u meri funkcionalnosti karakteriše stabilan obrazac tokom celog tretmana, odnosno da je tokom trajanja tretmana mera funkcionalnosti ostvarivala spor ali konstantan rast (Sembill et al., 2017). Nalazi ove studije sugerišu kako je potenciranje postojanja univerzalne putanje promene neosnovano, te da se posmatranjem obrazaca promene različitih indikatora stanja klijenata identifikuju različite putanje promene, od kojih neke jesu linearne dok druge to nisu. Na osnovu ove i studija sličnih ovoj može se zaključiti kako je pitanje o (ne)linearnosti putanja promene – falš dilema, koju je potrebno napustiti kako bi se integrisala dosadašnja saznanja i neometano nastavio razvoj oblasti istraživanja.

1.6.1. Fenomen rane promene

Istraživači su od nedavno usmerili svoju pažnju na psihičku promenu koja se dešava u početnoj fazi psihološkog tretmana, s obzirom da je rani tretmanski odgovor prepoznat kao indikator pozitivnog tretmanskog ishoda (Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012). Putanja klijentovog ranog odgovora na tretman jeste putanja koja je ponavljano identifikovana u skromnom broju studija sprovedenih na ovu temu, pri čemu je dosledno dovođena u relaciju i sa boljim ishodom na kraju tretmana i sa dugotrajnijim efektima nakon završetka tretmana (npr. Lutz et al., 2009), bilo da su studije sprovedene na heterogenim (npr. Stulz et al., 2007) ili homogenim uzorcima (npr. Lutz et al., 2014). Međutim, ovo je jedina putanja psihičke promene koja se dosledno dovodi u vezu sa visokom efikasnošću psihološkog tretmana. Sa druge strane, još uvek nema dovoljno saznanja o efikasnosti tretmana ukoliko se promena postiže drugačijim specifičnim putanjama promene,

na primer putanjom postepene promene (Melchior et al., 2016), putanjom koju karakteriše period pogoršanja (Owen et al., 2015) ili putanjom odložene promene (Melchior et al., 2016). S obzirom na skroman korpus saznanja o relaciji specifičnih putanja promene i efikasnosti tretmana, ova relacija će biti predmet interesa u aktuelnom istraživanju.

U studiji koju su sprovedi Haas i saradnici (2002), ispitanici kod kojih je detektovan rani odgovor na tretman, odnosno brza pozitivna promena u psihičkim simptomima, imali su najbolje mere stanja na kraju tretmana i prilikom follow-up merenja, a prilikom poređenja sa klijentima iz ostatka uzorka kod kojih je uočena umerena ili spora pozitivna promena u funkciji protoka tretmana. Prema nalazima ove studije, za klijente kod kojih je zabeležena brza promena simptoma tretman je trajao kraće nego za klijente iz ostatka uzorka, a i pored toga što su dobili manje tretmanskih doza (u skladu sa terminologijom autora studije i terminologijom Modela efekta doze) upravo kod njih je u najvećem procentu detektovano održavanje promene postignute za vreme tretmana u periodu od dve godine nakon završetka istog. Autori iznose zaključak kako je prepoznata putanja rane promene univerzalan fenomen, odnosno da možemo očekivati identifikaciju ovog obrasca promene u istraživanjima tretmana različitih psihoterapijskih modaliteta, kao i u radu sa klijentima sa različitom problematikom (Haas, Hill, Lambert, & Morrell, 2002).

Stulz i saradnici (2007) su sprovedi istraživanje sa ciljem da provere postojanje različitih putanja rane promene tako što su posmatrali simptomatsku promenu koja se dešava tokom prvih šest psihoterapijskih seansi. Ovi autori su identifikovali postojanje pet različitih putanja u početnoj fazi tretmana, međusobno različitih i po izraženosti klijentovog problema na početku tretmana i po brzini i kontinuitetu ostvarivanja promene tokom tretmana, a koje su povezane sa različitim trajanjem i ishodom tretmana. Identifikovne latentne klase ispitanika koje su se menjale različitim putanjama su: grupa *visoko izražene simptomatologije*, grupa *nisko izražene simptomatologije*, grupa *rane promene*, grupa *srednje izražene simptomatologije sa kontinuiranom promenom* i grupa *srednje izražene simptomatologije sa diskontinuiranom promenom*. Ispitanici iz grupe *rane promene* ostvarili su najveću promenu tokom tretmana, za razliku od ispitanika iz grupe *visoko izražene simptomatologije* čija je postignuta promena bila znatno manja, uprkos činjenici da su ispitanici iz obe grupe na samom početku tretmana imali približno jednak i najizraženiji stepen izraženosti psihičkih simptoma. Dalje, iako grupu *rane promene* karakteriše najveća ostvarena promena simptoma tokom trajanja tretmana, tretman je za ispitanike iz ove grupe trajao najkraće (gotovo polovina grupe je imala manje od 14 seansi). Grupe *srednje izražene simptomatologije*, od

kojih je jedna bila sa *kontinuiranom promenom* a druga sa *diskontinuiranom promenom*, nisu se međusobno razlikovale na osnovu veličine postignute promene tokom tretmana, odnosno, posmatrajući ovaj kriterijum, ispitanici iz obe grupe su bili vrlo ujednačeni. Međutim, u poređenju sa grupom koju karakteriše kontinuirana promena, detaljnijom analizom autori dolaze do zaključka kako se u grupi *sa diskontinuiranom promenom* nalazilo više ispitanika koji su postigli toliku promenu da su prepoznati kao oporavljeni, ali da su se u ovoj grupi nalazili i oni ispitanici kod kojih je detektovana deterioracija. Kada je reč o grupi *nisko izražene simptomatologije*, podatak prema kojem su ispitanici iz ove grupe ostvarili najmanju promenu tokom tretmana nije iznenađujuć. Naime, autori su koristili instrument kojim su ponavljano merili psihičke simptome, te kod klijenata iz pomenute grupe nije bilo prostora za promenu s obzirom da je izraženost simptoma kod njih već na samom početku tretmana bila niska (Stulz et al., 2007). Stoga se dobijeni nalaz može objasniti efektom poda, uz ponovno izvođenje zaključka o neadekvatnosti upotrebe jednostranih mera u istraživanjima obrazaca psihičke promene. Neophodno je koristiti i pozitivne i negativne indikatore stanja kako ne bi došlo do gubitka informacija, što je slučaj u pomenutom istraživanju kada je reč o obrascu promene unutar grupe *nisko izražene simptomatologije* a uzimajući u obzir da ne dolaze svi klijenti na tretman isključivo kako bi se oslobodili onoga što im je nepoželjno već i kako bi pospešili pozitivne aspekte sopstvenog funkcionisanja.

Lutz i saradnici (2009) su na osnovu rezultata studije izdvojili tri putanje rane promene do koje dolazi u funkciji protoka psihološkog tretmana, prateći simptomatsku promenu koja se dešava tokom prvih osam psihoterapijskih seansi. Kod prve grupe ispitanika, sa početnom srednje do visoko izraženom simptomatskom slikom, zabeležena je brza pozitivna promena psihičkih simptoma, odnosno putanja ranog odgovora na tretman. Druga grupa ispitanika, sa početnom blagom izraženošću simptoma, ostvarila je umerenu promenu nabolje. Poslednja i treća grupa ispitanika, koja je na početku tretmana imala srednje do visoko izražene psihičke simptome, takođe je ostvarila umerenu promenu nabolje. Rezultati ove studije ukazuju na već navođen nalaz, a to je da se na osnovu specifičnih obrazaca rane promene može predvideti ishod tretmana, kao i stanje klijenata na follow-up merenju (Haas et al., 2002). U poređenju sa ostatkom uzorka i u skladu sa dosadašnjim nalazima, ispitanici koji su se menjali putem identifikovanog obrasca rane promene ostvarili su najveće benefite od tretmana i u najvećem procentu su zadržali postignute efekte prilikom follow-up merenja godinu i po dana nakon završenog tretmana (Lutz et al., 2009).

Prilikom istraživanja ranog odgovora na tretman, Lutz i saradnici (2014) su izdvojili četiri putanje promene psihičkih simptoma, analizirajući period prvih pet psihoterapijskih seansi. Identifikovne latentne klase ispitanika koje su se menjale putem različitih putanja su: grupa *brze rane promene*, grupa *visoko izražene simptomatologije i spore rane promene*, grupa *nisko izražene simptomatologije i spore rane promene* i grupa *rane deterioracije*. Ispitanici koji su pripali grupi *brze rane promene* na početku tretmana su imali visoku izraženost psihičkih simptoma, dok su, sa druge strane, ispitanici iz grupe *rane deterioracije* imali nisko izraženu simptomatologiju na samom početku tretmana. Dalje, ispitanici iz grupe *rane deterioracije* koji nisu napustili tretman u početnoj fazi, u drugoj polovini tretmana su postigli redukciju simptoma ali samo do njihovog inicijalnog nivoa izraženosti, ne i ispod toga. Dodatno, rezultati ove studije podržavaju već izveden zaključak da izraženost problema zbog kojeg se klijent javlja na tretman nije indikator toga kakva će biti njegova putanja promene u funkciji protoka tretmana, s obzirom da su identifikovane dve putanje *spore rane promene* koje su bile karakteristične za grupe ispitanika sa različitim stepenom inicijalne izraženosti psihičkih simptoma.

Smits i saradnici (2015) su za jedan od ciljeva svoje studije izdvojili identifikaciju putanja rane promene, prateći simptomatsku promenu koja se dešava tokom prvih pet seansi psihološkog tretmana. Putanja *bez rane promene* identifikovana je u grupi ispitanika kod kojih je na početku tretmana izmeren visok stepen distresa, i ovo je ujedno bila najmanje zastupljena putanja promene. Putanja *blage rane promene* identifikovana je u grupi ispitanika sa umerenim do visokim inicijalnim stepenom distresa, dok je putanja *umerene rane promene* identifikovana u grupi ispitanika kod kojih je na početku tretmana izmeren nizak stepen distresa. Najzastupljenija putanja promene bila je putanja *snažne rane promene*, koja je identifikovana u grupi ispitanika sa umerenim do niskim inicijalnim stepenom distresa. Nalazi ove studije sugerišu kako je klijentov rani odgovor na tretman u funkciji njegovog inicijalnog stepena distresa, odnosno da postoji optimalni stepen inicijalnog distresa koji rezultuje najboljim tretmanskim ishodom, što jeste u skladu sa pojedinim ranijim nalazima (npr. Finch, Lambert, & Schaalje, 2001). Naime, za klijente sa umerenim do niskim stepenom distresa na samom početku tretmana mogu se formirati očekivanja putanje *snažne rane promene*, dok se za klijente čiji je inicijalni stepen distresa viši ili niži od procenjenog kao optimalnog očekuje blaža promena ili odsustvo promene u ranoj fazi psihološkog tretmana (Smits et al., 2015).

Klijentov rani odgovor na tretman je više puta dobio svoju empirijsku potvrdu, pri čemu je dosledno dovođen u vezu sa pozitivnim tretmanskim ishodom i dugotrajnošću postignutih efekata tretmana (Lambert, 2005). Iako ne postoji usaglašenost oko definisanja i načina merenja ranog odgovora na tretman (Haas et al., 2002), pomenuti fenomen rane promene se neizostavno detektuje prilikom istraživanja različitih putanja promene u funkciji protoka tretmana, čak i kada fokus istraživača nije isključivo na promeni u početnoj fazi tretmana (npr. Melchior et al., 2016; Owen et al., 2015; Stulz & Lutz, 2007). Takođe, u ranijim studijama u kojima obrasci promene uopšte nisu bili glavni predmet istraživanja već je pažnja istraživača bila usmerena na razumevanje aktivnih činioca tretmana i udela opštih i specifičnih faktora, putanja rane promene je dovođena u vezu sa boljim tretmanskim ishodom i dugotrajnijim efektima nakon završetka tretmana (npr. Fennel & Teasdale, 1987; Ilardi & Craighead, 1994; Renaud et al., 1998). Napisano o fenomenu rane promene sugerije kako je opravdano očekivati identifikaciju pomenutog obrasca i u ovom radu, s obzirom da je putanja rane promene prepoznata u istraživanjima tretmana različitih psihoterapijskih modaliteta na heterogenim uzorcima, a upravo te odlike poseduje i aktuelno istraživanje.

S obzirom da je postojanje specifičnih putanja psihičke promene empirijski potvrđeno na različitim uzorcima klijenata sa različitim problemima, može se zaključiti kako je postojanje specifičnih putanja promene dosledan nalaz, te da je specifične putanje promene opravdano posmatrati kao generalnu i univerzalnu odliku psiholoških tretmana. Sa druge strane, pomenuta doslednost u nalazima dosadašnjih studija se gubi kada je reč o broju identifikovanih obrazaca promene, kao i kada je reč o specifičnostima identifikovanih obrazaca promene. Kako bi se što više istražila ova tema, osim identifikacije specifičnih putanja promene postoji namera da se ispita i prediktivni potencijal odabranih klijentovih predtretmanskih odlika u predviđanju pripadnosti specifičnim putanjama psihičke promene. Stoga će u nastavku teksta prvo biti razmatrano koje su to varijable klijenta relevantne za pitanje uspešnosti tretmana (odjeljak 1.7), kako bi se nakon toga pružio pregled dosadašnjih saznanja o klijentovim varijablama u prediktorskoj ulozi različitih obrazaca psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana (odjeljak 1.8).

1.7. Relacija odlika klijenta i tretmanskog ishoda

Neki od najznačajnijih autora u oblasti složili su se sa tim da specifičnost koju klijent donosi sa sobom na tretman ostvaruje uticaj na tok i ishod psihološkog tretmana. U radu u kojem je objedinio dotadašnje studije evaluacije tretmana, Lambert (1992) je došao do zaključka kako se 40% varijanse uspešnosti tretmana može pripisati ekstraterapijskim faktorima, odnosno faktorima koji pripadaju klijentu i njegovoj okolini. Preostalih 60% varijanse uspešnosti tretmana raspoređeni su tako da 30% pripada opštim faktorima promene, 15% očekivanjima klijenta a 15% tehnikama karakterističnim za specifičnu teorijsku orijentaciju. Teoretičari i istraživači usmereni na opšte faktore promene u svom radu dosledno obuhvataju karakteristike klijenta kao zasebnu grupu faktora koji ostvaruju svoj uticaj na proces i ishod psihološkog tretmana. Tu spadaju autori koji se bave prepoznavanjem i definisanjem opštih faktora (npr. Castonguay, 1993; Grenavage & Norcross, 1990), zatim autori koji imaju nameru da metaanalitičkim studijama demonstriraju postojanje opštih faktora (npr. Lambert, 1992; Wampold, 2001), ali i oni autori koji razvijaju univerzalne modele promene do koje dolazi usled učešća na tretmanu (npr. Orlinsky & Howard, 1987; Wampold & Imel, 2015). Uprkos tome što navedeni autori temi opštih faktora pristupaju na različite načine, svi oni ukazuju na to da su odlike klijenta relevantne za pitanje tretmanskog procesa i ishoda. Dodatno, poslednjih godina raste podrška pravcu prema kojem su odlike klijenta značajnije za postizanje psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana od terapeutovih teorija, modela i intervencija. Ovakvo stanovište svakako da odstupa od brojnih teorijskih modela promene u okviru kojih je zanemarivan klijentov dopinos tretmanu a isticane terapeutove intervencije kao primarni kurativni faktori (Bohart & Tallman, 2010).

Orlinsky, Rønnestad i Willutzki (2004) su dokumentovali kako su neke od varijabli koje se tiču klijenta među najboljim prediktorima ishoda psihološkog tretmana. Pomenuti autori su u svom radu obuhvatili 50 godina istraživanja psihoterapijskog procesa i ishoda, te naveli primere brojnih studija u kojima je potvrđena povezanost pojedinih klijentovih karakteristika sa uspešnošću tretmana. U ulozi procesnih varijabli koje su značajno povezane sa ishodom tretmana, između ostalog, ističe se klijentova kooperacija (npr. Ablon & Jones, 1999; Sandell et al., 2000), afektivni odgovor klijenta (npr. Jaycox, Foa, & Morral, 1998; Smith & Grawe, 2000), klijentov doprinos izgradnji terapijskog odnosa (npr. Carroll, Nich, & Rounsaville, 1997; Regli, Bieber, Mathier, & Grawe, 2000) i otvorenost klijenta (npr. Eugster & Wampold, 1996; Fiedler, Albrecht, Rogge, & Schulte, 1996). Autori ove pregledne studije zaključuju kako najvažnija determinanta ishoda tretmana pripada upravo klijentu, odnosno da

je kvalitet klijentovog učešća na tretmanu najznačajnija odrednica kada je u pitanju predviđanje uspešnosti psihološkog tretmana (Orlinsky et al., 2004).

Prilikom pregleda brojnih studija koje su se bavile upravo klijentovim karakteristikama, Clarkin i Levy (2004) sumiraju postojanje nekoliko varijabli kojima se predviđa neučešće na psihološkom tretmanu, odnosno odsustvo traženja stručne psihološke pomoći. Izdvojene klijentove varijable su: pripadnost starijoj populaciji, muški pol, niži socioekonomski status, pripadnost etničkoj manjini, strah od stigmatizacije, te bivanje u ulozi osobe koja izaziva distress drugima pored toga što ga i sama doživljava. Još neke od predloženih varijabli zbog kojih osobe ne traže stručnu psihološku pomoć jesu diskrepanca između pojedinčevog razumevanja uzroka problema i objašnjenja etiologije problema od strane stručnjaka (Garfield, 1994), kao i postojanje negativnih stereotipa o psihološkim problemima i odstupanju od mentalnog zdravlja (Corrigan, 2004).

Osim što su se autori bavili time zbog čega osobe ne započinju sa tretmanom uprkos postojanju psiholoških problema i/li simptoma, oni su posvetili pažnju i pitanju ranog napuštanja tretmana. Uprkos postojanju različitih stavova o tome kako tačno treba definisati pojavu ranog napuštanja tretmana, autori se u velikom broju slučajeva slažu da je u pitanju prekid tretmana od strane klijenta i to pre nego što se oslobodio problema i/li simptoma zbog kojeg je došao na tretman (Hatchett & Park, 2003). Brojni su pregledni radovi kao i metaanalitičke studije posvećene klijentovim predtretmanskim karakteristikama povezanim sa odustajanjem od tretmana, a u većini slučajeva su dobijeni slabi ili nekonzistentni rezultati. Kada je u pitanju varijabla pol, autori dosadašnjih istraživanja uglavnom nisu pronalazili povezanost sa ranim napuštanjem tretmana (npr. Swift & Greenberg, 2012; Wierzbicki & Pekarik, 1993). Varijabla starost se u brojnim studijama nije pokazala povezanom sa ranim napuštanjem tretmana (npr. Reis & Brown, 1999), dok Swift i Greenberg (2012) u okviru metaanalitičke studije izvode zaključak kako mlađi klijenti imaju veću tendenciju ka ranom napuštanju tretmana. U skladu sa ovim su i rezultati pojedinih studija, prema kojima klijenti starosti do 30 godina imaju najveću tendenciju ka ranom odustajanju od tretmana (npr. Edlund et al., 2002; Thormählen et al., 2003).

Pojedini pregledni radovi i metaanalitičke studije (npr. Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson, 2008; Garfield, 1994) sugerišu kako nizak stepen obrazovanja, nizak socioekonomski status i pripadnost etničkoj manjini ostvaruju povezanost sa ranim napuštanjem tretmana, te da su ovo demografske varijable klijenta koje su pouzdanije od varijabli pola i starosti kada je u pitanju predviđanje toga da li će klijent rano napustiti

tretman, dok u nekim drugim metaanalizama značajnost pomenutih relacija nije dobijena (npr. Swift & Greenberg, 2012). Empirijsku proveru, a zatim i potvrdu povezanosti sa ranim napuštanjem tretmana, dobile su klijentova niska motivacija za tretman (npr. Olver & Wong, 2011), visoka impulsivnost i hostilnost (npr. Flückiger et al., 2011), očekivanje da će učešće na tretmanu rezultovati brzim željenim promenama (npr. Lambert, Harmon, Slade, Whipple, & Hawkins, 2005), kao i aktuelne nepovoljne okolnosti u životu klijenta (npr. Kazdin, Holland, Crowley, & Breton, 1997). Uprkos postojanju rezultata koji ukazuju kako je rano napuštanje tretmana povezano sa klijentovim predtretmanskim karakteristikama, kao i sa varijablama klijentovog okruženja i životnih okolnosti, evidentno je postojanje mnoštva nedoslednih nalaza koji ne omogućavaju izvođenje čvrstih istraživačkih pretpostavki. Slična je situacija kada je u pitanju provera relacije klijentovih odlika sa uspešnošću tretmana, što će i biti obrazloženo u nastavku teksta.

1.7.1. Demografske odlike klijenta

U ulozi statičkih prediktora ishoda psihološkog tretmana od demografskih varijabli klijenta najčešće su istraživane starost, pol, socioekonomski status i stepen obrazovanja. Varijabla starost je ispitivana u velikom broju istraživanja a rezultati u najvećem broju slučajeva pokazuju kako ne postoji razlika među uzrastima kada je u pitanju uspešnost tretmana, te da ova varijabla nije relevantna za predviđanje ishoda tretmana (npr. Cuijpers, van Straten, Smit, & Andersson, 2009; Macdonald, 1994). Od ovakvog zaključka odstupaju samo pojedinačni nalazi koji su vezani za tretmane specifičnih stanja, a prema kojima je mlađi uzrast povezan sa slabijim ishodom tretmana zloupotrebe supstanci (npr. Agosti, Nunes, & Ocepeck-Welikson, 1996; Clarkin & Levy, 2004), dok je stariji uzrast povezan sa slabijim ishodom tretmana poremećaja raspoloženja (npr. Castonguay & Beutler, 2006). Rezultati istraživanja koja su ispitivala varijablu pol dosledno demonstriraju nepostojanje razlike između muškaraca i žena kada je u pitanju uspešnost tretmana, te sugerišu da varijabla pol takođe nije relevantna za predviđanje ishoda tretmana (npr. Petry, Tennen, & Affleck, 2000; Sledge, Moras, Hartley, & Levine, 1990). Samo pojedinačni nalazi ukazuju da ipak ne treba u potpunosti zanemariti postojanje polnih razlika (Sue & Lam, 2002), a jedan od njih sugeriše da kada je reč o kratkotrajnim tretmanskim formama muškarci ostvaruju više benefita od interpretativnih, dok žene više profitiraju od suportativnih kratkotrajnih tretmana (Ogrodniczuk, 2006).

Relacija socioekonomskog statusa klijenta i ishoda tretmana dobila je malo empirijske podrške, a nalazi koji ukazuju da je ona značajna sugerišu kako niži socioekonomski status predviđa lošiji ishod tretmana, kao i rano napuštanje tretmana (npr. Garfield, 1994; Newman, Crits-Christoph, Connolly Gibbons, & Erickson, 2006). Do jednakog zaključka o relaciji sa ishodom tretmana se dolazi kada je u ulozi prediktora stepen obrazovanja klijenta. Naime, mnogi rezultati su neznačajni, a oni koji ukazuju na postojanje značajne relacije sugerišu da viši stepen obrazovanja predviđa bolji ishod tretmana (npr. Bohart & Wade, 2013; Epstein, McCrady, Miller, & Steinberg, 1994). Pregledom istraživanja koja su se bavila relacijom demografskih varijabli klijenta i ishoda tretmana može se primetiti postojanje brojnih međusobno neusaglašenih rezultata. Dok jedni ukazuju na neznačajnost relacije drugi sugerišu da su ove varijable relevantne kada je u pitanju predviđanje ishoda tretmana, ali pretežno uz slabu statističku snagu takvog zaključka. Kako sugerišu Clarkin i Levy (2004), verovatnije je da su istraživane relacije znatno kompleksnije, te da je neophodno razvijati složenije hipoteze o varijablama koje su povezane sa tretmanskim ishodom.

1.7.2. Odlike klijentovog problema

Od varijabli koje se tiču klijentovog problema, kao statički prediktori ishoda psihološkog tretmana najčešće su istraživani intenzitet problema i pojava komorbiditeta. Većina istraživanja ukazuju na to da je kod klijenata sa izraženijim problemima izvesniji lošiji ishod tretmana, kada se porede sa klijentima čiji su početni problemi nižeg intenziteta (npr. Clarkin & Levy, 2004; Elkin et al., 1995). Istraživanja dodatno sugerišu da je za klijente sa izraženijim problemima indikovano dugotrajniji tretman kako bi se dostigle željene promene, a u poređenju sa klijentima čiji su problemi manje intenzivni na početku tretmana (npr. Clarkin & Levy, 2004; Shapiro et al., 1994). Većina istraživanja takođe beleži manju uspešnost tretmana kod klijenata sa komorbidnim problemima, a prilikom poređenja sa klijentima kod kojih nije zabeleženo postojanje komorbiditeta (npr. Beutler, Blatt, Alimohamed, Levy, & Angtuaco, 2006; Haaga, Hall, & Haas, 2006; Newman et al., 2006). Za razliku od neusaglašenih nalaza studija kojima su istraživane demografske varijable klijenta, među nalazima istraživanja kojima su u ulozi statičkog prediktora tretmanske uspešnosti proveravane varijable klijentovog problema nailazi se na viši stepen međusobnog slaganja.

Od posebnog značaja za ovo istraživanje jeste zaključak koji iznose pojedini autori (npr. Bohart & Wade, 2013; Lambert, 2010b), a prema kojem je inicijalni stepen distresa značajniji prediktor uspešnosti tretmana od vrste i/li intenziteta problema zbog kojeg se klijent javlja na tretman. Naime, istraživanja koja su proveravala relaciju varijabli klijentovog problema i ishoda tretmana najčešće su sprovedena na kliničkoj populaciji, što u ovom istraživanju nije slučaj. Aktuelnim istraživanjem su obuhvaćeni pripadnici nekliničke populacije, kod kojih je ponavljano meren stepen emocionalnog distresa kao mere ispitanikove akutne i opšte uznemirenosti. U dosadašnjim studijama, visok stepen distresa na samom početku tretmana predviđao je visok stepen promene u funkciji protoka tretmana, odnosno najveća promena praćenih indikatora uspešnosti tretmana beležila se upravo kod klijenata sa najizraženijim inicijalnim stepenom distresa (npr. Brown, Burlingame, Lambert, Jones, & Vaccaro 2001; Hansen & Lambert, 2003). Ovakav zaključak ne iznenađuje s obzirom na činjenicu da stepen promene distresa ostvaren tokom tretmana teorijski može biti veći upravo za one klijente koji su na početku tretmana uznemireni. To ujedno ne znači da ovi klijenti završavaju tretman sa boljim ishodom u odnosu na klijente koji su na početku tretmana imali niži stepen distresa, već samo da su ostvarili veću promenu tokom tretmana u odnosu na klijente koji su započeli tretman manje uznemireni. U jednoj novijoj studiji (Edmonds, Hadjistavropoulos, Schneider, Dear, & Titov, 2018) visok inicijalni stepen distresa ostvario je značajnu povezanost sa visokim simptomatskim skorom na samom početku tretmana, ali i sa drastičnom redukcijom simptoma u funkciji protoka tretmana. Stoga se dosadašnji nalazi za grupu varijabli klijentovog problema mogu razumeti kao međusobno usaglašeni, uz izvođenje zaključka da je za pitanje predikcije uspešnosti tretmana relevantniji podatak koliko je klijent uznemiren povodom toga što ima problem od podatka kakav je problem usled čijeg postojanja je klijent potražio stručnu pomoć.

1.7.3. Klijentova motivacija i klijentova očekivanja

Brojne su varijable koje se tiču klijenta a koje su istraživane u relaciji sa ishodom psihološkog tretmana. Varijable koje se tiču klijenta a koje su do sada dobile najviše empirijske potvrde u ulozi statičkih prediktora uspešnosti psihološkog tretmana jesu klijentova motivacija za promenu i klijentova očekivanja ishoda tretmana.

Pregled istraživanja o relaciji motivacije klijenta i ishoda tretmana ukazuje na postojanje međusobne neusaglašenosti nalaza, tačnije, na to da nalazi koji datiraju iz različitih

perioda sugerišu različite zaključke. Garfield (1994) se osvrnuo na dotadašnje nalaze o pomenutoj relaciji i na osnovu korpusa istraživanja zaključio kako, uprkos tome što se motivacija klijenta teoretiše kao izuzetno važna po tretmanski uspeh, ona nema empirijsku podršku kada se ispituje u ulozi prediktora ishoda tretmana. Sa druge strane, Orlinsky i saradnici (2004) zaključuju kako visoko motivisani klijenti postižu bolje ishode tretmana, kao i da je pomenuta relacija dodatno jača ukoliko je korišćena mera samoprocene, odnosno ukoliko su klijenti sebe okarakterisali kao visoko motivisane, umesto da je takvu procenu pružio terapeut. Jedan od razloga za nepostojanje usaglašenosti nalaza može biti heterogenost pojma motivacije, s obzirom da motivacija klijenta može biti interne ili eksterne prirode, a istraživanja pokazuju kako je između njih potrebno praviti jasnu distinkciju, s obzirom da interna motivacija ostvaruje snažniji i stabilniji uticaj na napore i ponašanje pojedinca nego što to čini eksterna motivacija (Sheldon, 2004). U kontekstu klijentovog učešća na tretmanu, nalazi studija sugerišu kako interna motivacija ostvaruje pozitivnu, a eksterna motivacija ostvaruje negativnu povezanost sa uspešnošću tretmana (npr. McBride et al., 2010; Parhar, Wormith, Derkzen, & Beauregard, 2008).

Neusaglašenost nalaza može se objasniti i time što se tek od skora pravi jasna razlika između klijentove motivacije da započne tretman i klijentove motivacije, odnosno spremnosti da se menja, pri čemu to jesu dva bliska ali ipak različita konstrukta (Donovan & Rosengren, 1999). Blisko temi klijentove motivacije, odnosno njegove spremnosti da se menja, jeste Transteorijski model promene koji su razvili Prochaska i DiClemente (1982; 1983), a koji pretpostavlja da je uspeh terapije u funkciji predtretmanskog stadijuma. Prema ovom modelu, promena koju klijent ostvaruje tokom tretmana povezana je sa stadijumom promene u kojem se klijent nalazi na samom početku tretmana (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Pretpostavku prema kojoj je početna spremnost na promenu povezana sa uspehom tretmana empirijski je mnogo puta proveravana, a sprovedena istraživanja i metaanalitičke studije pružile su joj snažnu empirijsku podršku (npr. Crittenden, Manfredi, Lacey, Warnecke, & Parsons, 1994; DiClemente, Bellino, & Neavins, 1999; Norcross, Krebs, & Prochaska, 2011; Prochaska, Johnson, & Lee, 2009). Stoga, ukoliko se uzmu u obzir studije u kojima je vođeno računa o prirodi istraživanog konstrukta, može se zaključiti kako klijentova predtretmanska motivacija ima empirijsku podršku u ulozi prediktora ishoda psihološkog tretmana. Prema pojedinim autorima, klijentova motivacija ostvaruje najsnažniju relaciju sa ishodom tretmana, odnosno klijentova motivisanost da započne sa tretmanom i bude njegov aktivni učesnik najznačajnija je za to da tretman bude uspešan (Bohart & Tallman, 2010).

Pored klijentove motivacije, još jedna od dodatnih varijabli koja se tiče klijenta a koja se često razmatra u ulozi prediktora ishoda tretmana jeste varijabla klijentovih očekivanja, koju mnogi teoretičari još odavno smatraju neizostavnim elementom uspešne psihoterapije (npr. Baldwin, 1902; Frank, 1961; Paul & Shannon, 1966; Rosensweig, 1936). Kao što je već navedeno na početku odeljka, prilikom raspodele varijanse uspešnosti psihološkog tretmana, Lambert (1992) je klijentovim očekivanjima pripisao 15% varijanse, čime je ujedno podstakao veće istraživačko interesovanje za ovaj konstrukt. Constantino i saradnici (2012) su napravili jasnu razliku između dva tipa klijentovih očekivanja, a to su očekivanja vezana za tretman i očekivanja ishoda tretmana. Klijentova očekivanja vezana za tretman obuhvataju dva podtipa očekivanja – očekivanja koja se tiču procesa tretmana i odnose se na njegovu sadržinu, trajanje i seting, i očekivanja koja se tiču uloga i odnose se na pretpostavke o ponašanju klijenta odnosno terapeuta, kao i na kvalitet terapijskog odnosa koji će se tokom tretmana formirati. Sa druge strane, očekivanja tretmanskog ishoda obuhvataju klijentova uverenja o tome kakve će biti posledice njegovog učešća na tretmanu (Constantino, Ametrano, & Greenberg, 2012).

Nalazi studija posvećenih pitanju na koji način su klijentova očekivanja tretmanskog ishoda povezana sa efikasnošću tretmana ukazuju da je reč o nelinearnoj povezanosti, odnosno da su efikasni tretmani u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa srednje izraženim pozitivnim očekivanjima. U skladu sa tim, preniska kao i previsoka klijentova očekivanja ishoda tretmana dovode se u vezu sa nižom tretmansom efikasnošću (npr. Arnkoff, Glass, & Shapiro, 2002; Noble, Douglas, & Newman, 2001). U svojoj opsežnoj metaanalitičkoj studiji, Constantino i saradnici (2011) nalaze postojanje značajne relacije klijentovih očekivanja tretmanskog ishoda i uspešnosti tretmana, odnosno izvode zaključak o postojanju male ali pozitivne i statistički značajne korelacije klijentovih očekivanja tretmanskog ishoda i efikasnosti tretmana. Ista studija ističe nalaz koji je već spomenut, a prema kojem su očekivanja ishoda tretmana povezana sa njegovom efikasnošću tako da najbolje prognoze imaju upravo oni klijenti koji na početku tretmana nemaju preniska niti previsoka očekivanja od tretmanskog ishoda (Constantino, Glass, Amkoff, Ametrano, & Smith, 2011).

Sve varijable koje se tiču klijenta su ujedno i varijable koje mogu uticati na terapijski proces i ishod (Garfield, 1994). Varijable klijenta mogu biti nepodložne spoljašnjim uticajima (npr. starost klijenta, etničko poreklo), relativno stabilne (npr. osobine ličnosti, stepen obrazovanja), kao i relativno promenljive (npr. motivacija za promenu, aktuelni životni

dogadjaji). Osim po stabilnosti, ove varijable se mogu grupisati na osnovu toga da li se tiču klijenta kao individue (npr. sposobnosti, veštine) ili njegovog okruženja (npr. kvalitet socijalne podrške, prisustvo stresora). Kada su u pitanju načini na koje se sve može istraživati relacija varijabli klijenta sa procesom i ishodom tretmana, u literaturi se nailazi na tri različita pristupa. Varijable klijenta mogu biti posmatrane kao statički prediktori klijentovog odgovora na tretman. Dalje, one mogu biti istraživane u ulozi moderatorskih i medijatorskih varijabli. Na posletku, varijablama klijenta se može pristupiti i kao varijablama na osnovu kojih se klijent upućuje na specifičan tip tretmana, odnosno kao varijablama klijentovog problema u praksi empirijski podržanih tretmana (Clarkin & Levy, 2004). Imajući na umu sve navedeno, osnovna ideja ovog istraživanja jeste upravo evaluacija prediktivnog potencijala odabranih klijentovih varijabli merenih pre početka tretmana u predviđanju pripadnosti specifičnim putanjama promene tokom tretmana. Drugim rečima, klijentovim varijablama će se pristupiti kao statičkim prediktorima pripadnosti specifičnim putanjama psihičke promene.

1.8. Odlike klijenta kao prediktori specifičnih putanja psihičke promene

Nakon što su istraživačka pitanja o postojanju različitih putanja promene koje odlikuju različite grupe klijenata počela da dobijaju empirijske potvrde, pažnja istraživača se usmerila i na prediktore pripadnosti odgovarajućim obrascima, odnosno na traganje za onim varijablama klijenta koje bi omogućile predikciju kojom putanjom promene će se klijenti na tretmanu menjati. Pregledom korpusa dosadašnjih studija primetno je kako je ovo istraživačko pitanje dobilo pažnju tek od nedavno, te da nalaza nema mnogo. Samo pojedini autori su u svojim studijama posvećenim identifikaciji specifičnih putanja promene u funkciji protoka tretmana ujedno proveravali da li je na osnovu varijabli klijenta moguće predvideti pripadnost identifikovanim putanjama. Opravdanost za istraživanje ovog pitanja leži pre svega u teoretisanjima autora, a zatim i u empirijskim nalazima koji sugerišu da su klijentove predtretmanske odlike značajne za predviđanje toga kako će se tretman odvijati i kakav će biti ishod psihološkog tretmana (npr. Lambert, 1992; Orlinsky et al., 2004; Swift & Greenberg, 2012).

Leon i saradnici (1999) su u svom radu krenuli od nešto opštijeg pitanja koje se ticalo same predvidljivosti putanja promene. Naime, pomenuti autori su imali za cilj da provere da li su neki klijenti predvidljiviji od drugih, odnosno da li postoji razlika između klijenata kada je u pitanju predvidljivost njihove promene tokom tretmana. Ovaj rad se zasniva na metodi profilisanja klijentove promene (eng. Patient profiling; Howard, Moras, Brill, Martinovich, & Lutz, 1996), u čijoj osnovi se nalaze pretpostavke Modela efekta doze (Howard et al., 1986) i Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993). Reč je o metodi profilisanja koja podrazumeva da se sa porastom broja seansi promena stanja klijenata odvija negativno ubrzavajućim trendom, a da se poboljšanje stanja klijenata ogleda kroz tri različita aspekta – kroz porast subjektivnog blagostanja, smanjenje psihičkih simptoma i porast generalne funkcionalnosti (Howard et al., 1996). Metoda profilisanja klijentove promene oslanja se na analizu hijerarhijskog linearnog modelovanja (HLM; Bryk & Raudenbush, 1992), u cilju modelovanja putanje klijentove promene u skladu sa log-linearnom funkcijom trajanja tretmana, a predviđajući je klijentovim odlikama merenim na samom početku tretmana. Opisanom metodom je uzorak ove studije podeljen u dve grupe, preciznije, na ispitanike čija je putanja promene predvidljiva i na ispitanike čija putanja promene to nije.

Kod ispitanika sa predvidljivom putanjom promene očekivane i opažene putanje su bile usklađene, dok kod ostatka uzorka opažene putanje nisu odgovarale očekivanim

putanjama promene. Kada je u pitanju predviđanje pripadnosti jednoj od ove dve grupe, rezultati sugerišu kako je za ispitanike sa nižom simptomatologijom i višom funkcionalnošću na samom početku tretmana verovatnije da će se menjati u skladu sa očekivanom putanjom promene formiranom u skladu sa opisanom metodom profilisanja, i vice versa. Autori studije skreću pažnju da se glavni zaključak njihovog rada ne tiče same distinkcije klijenata na tretmanu, već demonstracije toga da je za predviđanje toka tretmana opravdano uzeti u obzir odlike klijenata merene na samom početku tretmana. Dodatno, autori studije sugerišu da je prilikom formiranja očekivanja vezanih za putanje promene potrebno razmotriti na koji način je klijent kompatibilan sa formiranim predviđanjima (Leon, Kopta, Howard, & Lutz, 1999).

Istu metodu profilisanja koristili su Lutz i saradnici (1999), sa namerom da provere prediktorsku ulogu pojedinih varijabli klijenta kada je od interesa brzina klijentovog poboljšanja u funkciji protoka tretmana. U ulozi prediktorskih varijabli ispitivani su inicijalni stepen subjektivnog blagostanja, simptomatskog distresa i generalne funkcionalnosti, pri čemu je reč o varijablama koje se u istraživanjima obično koriste kao mere ishoda tretmana. Osim ovih varijabli, u prediktorskoj ulozi našle su se varijable klijenta koje se tiču prethodnog tretmanskog iskustva, hroniciteta problema i očekivanja ishoda tretmana. Ispitanici sa boljim globalnim indeksom stanja (kompozitni skor subjektivnog blagostanja, simptomatskog distresa i generalne funkcionalnosti) ostvarili su brže poboljšanje u funkciji protoka tretmana u poređenju sa ispitanicima koji su imali lošiji globalni indeks stanja na početku tretmana. Dosledno ranijim nalazima (npr. Clarkin & Levy, 2004; Shapiro et al., 1994), rezultati ove studije potvrđuju hipotezu prema kojoj je za klijente sa izraženijim problemima indikovano dugotrajniji tretman kako bi se dostigle željene promene, a u poređenju sa klijentima čiji su problemi manje intenzivni na samom početku tretmana. Prilikom provere preostalih ispitivanih klijentovih predtretmanskih varijabli u prediktorskoj ulozi, dobijeni su rezultati prema kojima više prethodnog tretmanskog iskustva i duže trajanje problema zbog kojeg klijent dolazi na tretman koreliraju sa sporijim poboljšanjem klijentovog stanja tokom tretmana. Sa druge strane, klijentova pozitivna očekivanja ishoda tretmana koreliraju sa bržim pozitivnim promenama tokom tretmana (Lutz et al., 1999), što jeste u skladu sa dosadašnjim nalazima koji nedvosmisleno ističu značajnost relacije klijentovih očekivanja ishoda i tretmanske uspešnosti (Constantino et al., 2011).

Stulz i Lutz (2007) su se oslonili na rezultate pređašnje studije o prediktorima promene u funkciji protoka tretmana (Lutz et al., 1999), te su u drugom delu svog istraživanja

proveravali da li se pripadnost identifikovanim putanjama promene⁷ može predvideti ukupnim trajanjem prethodnog tretmanskog iskustva, hronicitetom problema i očekivanjima ishoda tretmana. Da bi se ispitati potencijalni prediktori, zbog toga što je najveća, u ulozi referentne grupe našla se grupa *konzistentna sa Faznim modelom psihoterapije*, što znači da su se u odnosu na pripadnost ovoj grupi analizirali prediktori pripadnosti preostalim grupama ispitanika. Naime, što su ispitanici imali više prethodnog tretmanskog iskustva to su ujedno imali veću verovatnoću pripadanja grupi *parcijalnih brzih odgovora*, odnosno grupi kod koje dolazi do poboljšanja subjektivnog blagostanja i redukcije simptomatskog distresa već u početnoj fazi tretmana, ali se stepen funkcionalnosti ne menja. Autori studije sugerišu da ispitanici sa prethodnim tretmanskim iskustvom brže postižu promenu na kognitivnom i emocionalnom planu, ali i da na bihejvioralnom planu izostaje željena promena, što može biti protumačeno kao povod za ponovno učešće na tretmanu. Dalje, što su ispitanici imali niža inicijalna očekivanja ishoda tretmana to su ujedno imali i veću verovatnoću pripadanja grupi *visoko izražene simptomatologije*, koju karakteriše nizak inicijalni nivo subjektivnog blagostanja i značajno viši stepen simptomatskog distresa u odnosu na ostatak uzorka. Sa druge strane, kod ispitanika sa početnim niskim subjektivnim blagostanjem i visoko izraženim simptomatskim distresom prisustvo pozitivnih očekivanja ishoda tretmana povećavalo je verovatnoću promene u skladu sa pretpostavkama Faznog modela (Howard et al., 1993), umesto da ovi ispitanici pripadnu grupi *visoko izražene simptomatologije*. Kada je u pitanju treći proveravani prediktor, hronicitet problema se na uzorku ovog istraživanja nije pokazao kao mera na osnovu koje se može vršiti predikcija pripadnosti specifičnim putanjama promene u funkciji protoka tretmana (Stulz & Lutz, 2007).

Osim identifikacije specifičnih putanja rane promene, Smits i saradnici (2015) su imali za cilj da istraže da li se klijentovim predtretmanskim odlikama može predvideti pripadnost specifičnim putanjama rane promene⁸. Od varijabli klijenta, u ovoj studiji su u ulozi prediktora specifičnih putanja rane promene proveravane varijable pol, starost i inicijalni stepen distresa. Prema rezultatima studije, varijabla pol se pokazala kao značajan prediktor u slučaju dve od četiri identifikovane putanje rane promene, i to kada je u pitanju pripadnost putanjama *umerene rane promene* i *snažne rane promene*. Prilikom poređenja sa ispitanicima ženskog pola, ispitanici muškog pola su imali značajno veću verovatnoću pripadanja putanji koju karakteriše umerena promena u ranoj fazi tretmana, odnosno za njih je bilo manje verovatno da će iskusiti snažnu ranu promenu. Varijabla starost se nije pokazala

⁷ Identifikovane specifične putanje promene detaljnije su opisane na strani 33;

⁸ Identifikovane specifične putanje promene detaljnije su opisane na strani 42;

kao značajan prediktor, dok je inicijalni stepen distresa značajno predviđao pripadnost svim identifikovanim putanjama promene u funkciji protoka tretmana. Prema rezultatima ove studije, stepen distresa izmeren na samom početku tretmana statistički značajno predviđa da li će ispitanici u ranoj fazi tretmana ostvariti blagu, umerenu ili snažnu promenu odnosno da li će promena u ovoj fazi tretmana izostati. Promena putem putanje *snažne rane promene* najverovatnija je za ispitanike sa umerenim do niskim stepenom distresa na samom početku tretmana, dok je za ispitanike čiji inicijalni stepen distresa odstupa od optimalnog verovatnije postizanje manje promene u ranoj fazi tretmana. Za ispitanike kod kojih je izmeren nizak stepen distresa na samom početku tretmana dobijeni nalaz se dovodi u vezu sa efektom poda, odnosno sa ograničenom prilikom za promenu distresa koji je nizak već na samom početku tretmana. Sa druge strane, rezultati studije pokazuju da što je inicijalni stepen distresa veći od optimalnog, to je verovatnija sve manja promena ili odsustvo iste u početnoj fazi tretmana (Smits et al., 2015).

Melchior i saradnici (2016) su u svojoj studiji, između ostalog, proveravali da li se pripadnost identifikovanim putanjama promene⁹ može predvideti predtretmanskim odlikama klijenta, pri čemu je njihov pristup bio do sada najobuhvatniji, s obzirom da su obuhvatili i demografske varijable klijenta i varijable klijentovog problema. Dosledno ranijim nalazima (npr. Lutz et al., 1999; Stulz & Lutz, 2007), rezultati ove studije pružaju potvrdu hipoteze prema kojoj pojedine varijable klijenta jesu prediktori specifičnih putanja psihičke promene. Naime, ispitanici za koje su bile karakteristične putanja *bez promene* ili putanja *odložene promene* u proseku su bili niže obrazovani i u većem procentu nezaposleni od ispitanika koji su se menjali po tipu *postepene promene* ili *rane promene*. Dalje, vrsta problema zbog kojih su se ispitanici javljali na tretman nije se pokazala kao varijabla značajna za predviđanje pripadnosti određenom obrascu promene. Međutim, pojava komorbiditeta (više od jedne dijagnoze u skladu sa ICD-10) je bila značajno ređa u grupi u kojoj su se ispitanici menjali putem obrasca *postepene promene*, a prilikom poređenja sa učestalošću pojave komorbiditeta u grupama ispitanika koji su se menjali putem drugačijih obrazaca promene (Melchior et al., 2016). Ovim nalazom je ponovo potvrđena opravdanost istraživanja različitih obrazaca psihičke promene kao i njihovih prediktora na heterogenom uzorku, s obzirom da je postojanje specifičnih putanja promene dobilo svoju empirijsku potvrdu na uzorcima međusobno različitih klijenata koji su imali širok spektar različitih problema.

⁹ Identifikovane specifične putanje promene detaljnije su opisane na strani 37.

Moglo bi se zaključiti kako su se na skromnom uzorku studija sprovedenih na temu predviđanja specifičnih putanja psihičke promene predtretmanskim odlikama klijenta pojedine varijable klijenta istakle kao značajne za ovo pitanje. Varijable klijentovog stepena obrazovanja i statusa zaposlenja pokazale su se kao značajni prediktori pripadanja specifičnim obrascima promene u funkciji protoka tretmana, odnosno visok obrazovni status i bivanje u radnom odnosu koreliraju sa tzv. poželjnim putanjama promene, koje karakteriše rana ili postepena promena tokom tretmana (npr. Melchior et al., 2016). Kada je reč o preostalim ispitivanim demografskim varijablama, pol klijenta je dobio skromnu empirijsku podršku u ulozi prediktora pripadnosti specifičnim putanjama promene. Preciznije, rezultati svega jedne studije sugerišu kako ispitanici muškog pola imaju značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom koju karakteriše umerena promena u ranoj fazi tretmana, odnosno da je za njih manje verovatna brza promena u početnoj fazi tretmana (Smits et al., 2015). Sa druge strane, u malom broju studija sprovednih na ovu temu starost klijenta nije dobila potvrdu prediktorske uloge pripadnosti specifičnim obrascima psihičke promene (npr. Melchior et al., 2016; Smits et al., 2015). Dalje, klijentova očekivanja ishoda tretmana ostvarila su korelaciju sa putanjama rane promene, odnosno prisustvo klijentovih pozitivnih očekivanja ishoda povećava verovatnoću da će se klijentovo stanje menjati nabolje već u početnim fazama tretmana (npr. Stulz & Lutz, 2007). Nalazi sugerišu da postojanje klijentovog prethodnog tretmanskog iskustva pozitivno korelira sa obrascima sporije promene u funkciji protoka tretmana (npr. Lutz et al., 1999), a da više prethodnog tretmanskog iskustva povećava verovatnoću izostanka promene klijentove funkcionalnosti (npr. Stulz & Lutz, 2007). Na posletku, svoju potvrdu u ulozi prediktora specifičnih putanja psihičke promene dobila je i varijabla inicijalnog stepena distresa, pri čemu je putanja rane promene najverovatnija upravo za one ispitanike kod kojih je na samom početku tretmana izmeren umeren do nizak stepen distresa. Svako odstupanje od procenjenog kao optimalnog inicijalnog stepena distresa povećava verovatnoću da će se promena odvijati manje poželjnim putanjama promene, odnosno obrascima sporije promene u funkciji protoka tretmana (npr. Smits et al., 2015). Uzimajući u obzir napisano, navedeni nalazi pružaju opravdanje za formiranje očekivanja kako će se i u aktuelnom istraživanju odabrane varijable klijenta pokazati kao značajni prediktori potencijalno identifikovanih putanja psihičke promene.

EMPIRIJSKI DEO

2.1. Problem

Problem istraživanja se može formulirati kroz tri međusobno povezana istraživačka pitanja. Prvo istraživačko pitanje tiče se toga da li se različiti klijenti menjaju putem različitih putanja psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana. Drugo istraživačko pitanje tiče se toga da li je promena putem različitih putanja povezana sa različitom efikasnošću tretmana, preciznije, sa različitim veličinama postignute promene klijentovog stanja. Treće i poslednje istraživačko pitanje tiče se toga da li se klijentovim početnim stanjem i klijentovim predtretmanskim karakteristikama može predvideti promena putem različitih putanja.

Ovim istraživanjem se namerava prevazići jedna od osnovnih zamerki dosadašnjim studijama (npr. Melchior et al., 2016; Smits et al., 2015), koja se tiče upotrebe pretežno negativnih indikatora klijentovog stanja prilikom praćenja klijentove promene u funkciji protoka tretmana. Pojedini autori skreću pažnju da se u oblasti ne pravi jasna distinkcija između negativnih i pozitivnih indikatora klijentovog stanja, da se različiti indikatori često neopravdano izjednačavaju, te da se istraživanjima obuhvataju samo negativni indikatori klijentovog stanja čime se gube podaci o promeni koja se potencijalno dešava u domenu pozitivnih indikatora (Lambert et al., 2003). U okviru ovog istraživanja se prate i negativni i pozitivni indikatori klijentovog stanja, čime se klijentovoj promeni pretenduje pristupiti na što obuhvatniji način.

Sa druge strane, daleko manje nalaza ima o povezanosti različitih obrazaca promene i različite efikasnosti tretmana. Skroman broj nalaza ne omogućava izvođenje jasnog zaključka o relaciji specifičnih putanja promene i efikasnosti tretmana, te je ovo istraživanje usmereno na traganje za objašnjenjem povezanosti ova dva konstrukta kako bi pružilo doprinos razumevanju jedne nedovoljno poznate a izuzetno značajne relacije. Do sada je poznat podatak o samo jednoj tzv. poželjnoj putanji promene, putem koje klijent postiže promenu u početnim fazama tretmana (Lambert, 2005), pri čemu je primetno i odsustvo nalaza koji bi sugerisali koje su to putanje promene na koje treba posebno obratiti pažnju u cilju prevencije nepoželjnog ishoda tretmana.

Skroman broj nalaza postoji kada je u pitanju i predviđanje promene putem međusobno različitih putanja klijentovim početnim stanjem i klijentovim predtretmanskim karakteristikama. U oblasti postoji usaglašenost oko toga da su varijable klijenta značajne za predviđanje toka i ishoda tretmana (Orlinsky et al., 2004), a dosadašnji nalazi pružaju

opravdanje za formiranje očekivanja kako će odabrane varijable klijenta biti značajni prediktori specifičnih putanja promene (npr. Smits et al., 2015). Međutim, nalaza nema mnogo, te se ovim istraživanjem namerava pružiti doprinos razumevanju još uvek nedovoljno ispitane relacije između klijentovih odlika sa kojima on dolazi na tretman i specifičnih obrazaca psihičke promene putem kojih se klijent menja u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.2. Ciljevi

Globalni cilj istraživanja ogleda se u pružanju doprinosa odgovoru na važno i u priličnoj meri još uvek neodgovoreno pitanje koje teoretičari, istraživači i praktičari u oblasti psihološkog tretmana u poslednje vreme sve češće postavljaju a to je kako se ljudi tokom psihološkog tretmana menjaju. Preduslov za pružanje odgovora na ovo pitanje jeste sticanje mnogo jasnijeg uvida u to koji se sve obrasci promene registruju u funkciji protoka psihološkog tretmana, te koja je priroda identifikovanih obrazaca promene. Pomenuti globalni cilj istraživanja izražen je putem sledećih specifičnih ciljeva.

Prvi specifični cilj istraživanja podrazumeva proveru pretpostavke o postojanju više specifičnih putanja promene u funkciji protoka psihološkog tretmana, odnosno pretpostavke da se različiti klijenti menjaju putem međusobno različitih obrazaca promene. Pregledom dosadašnjih studija može se izvesti zaključak kako je postojanje specifičnih putanja promene u funkciji protoka tretmana dosledan nalaz, ali i da se doslednost u nalazima gubi kada je u pitanju broj identifikovanih putanja, kao i priroda identifikovanih putanja. Drugim rečima, dosadašnji nalazi opravdavaju očekivanje da će i u ovom istraživanju biti detektovane specifične putanje promene, ali istovremeno ne omogućavaju formiranje u potpunosti jasnih očekivanja kakve će biti odlike identifikovanih putanja promene.

Drugi specifični cilj istraživanja odnosi se na proveru pretpostavke da se ispitanici koji se menjaju različitim putanjama međusobno razlikuju u veličini ostvarenih benefita tokom trajanja psihološkog tretmana. U dosadašnjim studijama se može uočiti usaglašenost nalaza jedino kada je reč o putanji rane promene, koja se dosledno dovodi u vezu sa željenim promenama na kraju tretmana, kao i sa dugotrajnošću postignutih promena. Sa druge strane, do sada nije odgovoreno na pitanje o relaciji drugačijih specifičnih putanja promene i efikasnosti tretmana, a što jeste cilj ovog rada. Kao i u skromnom broju studija na ovu temu (npr. Melchior et al., 2016), poželjnim putanjama promene će se u aktuelnom istraživanju

smatrati one putanje koje karakteriše rana ili postepena promena nabolje, dok će kao nepoželjne biti prepoznate one putanje koje odlikuje ili odsustvo promene nabolje ili pogoršanje stanja ispitanika.

Treći specifični cilj istraživanja podrazumeva proveru pretpostavke o mogućnostima predviđanja promene putem specifičnih putanja pomoću klijentovog početnog stanja i klijentovih predtretmanskih karakteristika. Dosadašnji nalazi sugerišu kako su varijable koje se tiču klijenta značajne za predikciju toga kakvim putanjama će se klijenti menjati u funkciji protoka psihološkog tretmana, pri čemu je u ulozi prediktora pretežno ispitivana težina klijentovog stanja merena na samom početku tretmana. S obzirom da je ovo pitanje dobilo istraživačku pažnju tek od nedavno, nalaza nema mnogo, a postojeći ne omogućavaju izvođenje čvrstih istraživačkih pretpostavki. Drugim rečima, očekuje se da će, ukoliko specifične putanje promene budu identifikovane, pojedine varijable klijenta ostvariti značajnu relaciju sa njima.

2.3. Hipoteze

H 1. Očekuje se da će u periodu između prvog i poslednjeg merenja na nivou celokupnog finalnog uzorka biti zabeležena statistički značajna promena na svim kriterijumskim varijablama.

Na osnovu brojnih studija koje su nedvosmisleno demonstrirale kako se stanje klijenata poboljšava usled učešća na psihološkom tretmanu (npr. Smith et al., 1980; Wampold & Imel, 2015), formirana je pretpostavka da će se u funkciji protoka psihološkog tretmana zabeležiti statistički značajna promena na svim varijablama stanja ispitanika, odnosno kriterijumskim varijablama.

H 1.1. Očekuje se da će na nivou celokupnog finalnog uzorka biti zabeleženo statistički značajno smanjenje distresa.

H 1.2. Očekuje se da će na nivou celokupnog finalnog uzorka biti zabeleženo statistički značajno smanjenje negativnog afekta.

H 1.3. Očekuje se da će na nivou celokupnog finalnog uzorka biti zabeleženo statistički značajno povišenje pozitivnog afekta.

H 1.4. Očekuje se da će na nivou celokupnog finalnog uzorka biti zabeleženo statistički značajno povišenje zadovoljstva životom.

H 2. Moguće je identifikovati poduzoračke grupe koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene svih kriterijumskih varijabli u funkciji protoka psihološkog tretmana.

Polazeći od teorijskih pretpostavki o postojanju specifičnih putanja promene za svakog ispitanika (npr. Freud, 1916; Rogers, 1957), kao i studija koje su detektovale postojanje specifičnih putanja promene pojedinačnih indikatora klijentovog stanja na različitim uzorcima klijenata sa različitim problemima (npr. Melchior et al., 2016; Stulz & Lutz, 2007), pretpostavlja se da će se u funkciji protoka tretmana identifikovati više različitih putanja promene karakterističnih za različite poduzoračke grupe, i to prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora stanja ispitanika.

H 2.1. Moguće je identifikovati poduzoračke grupe koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene distresa.

H 2.2. Moguće je identifikovati poduzoračke grupe koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene negativnog afekta.

H 2.3. Moguće je identifikovati poduzoračke grupe koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta.

H 2.4. Moguće je identifikovati poduzoračke grupe koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom.

H 3. Poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene kriterijumske varijable, međusobno se statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene stanja ispitanika. Promena stanja ispitanika izražava se razlikom vrednosti indikatora stanja merenog na početku i na kraju psihološkog tretmana.

Studije posvećene identifikaciji specifičnih putanja promene sugerišu kako je promenu putem različitih obrazaca opravdano dovoditi u vezu sa različitom efikasnošću psihološkog tretmana (npr. Owen et al., 2015; Stulz & Lutz, 2007). Međutim, povezanost između promene putem specifičnih putanja i efikasnosti tretmana obično je proveravana i prikazivana kao sporedan nalaz, te još uvek ne možemo izvoditi čvrste zaključke usled nedovoljne istraživačke pažnje koja je posvećena ovoj relaciji. Izuzetak jeste putanja rane promene, putem koje klijent postiže pozitivnu promenu u početnim fazama tretmana, i koja

se dosledno dovodi u vezu i sa najviše ostvarenih benefita na kraju tretmana i sa dugotrajnošću postignutih efekata nakon završetka tretmana (npr. Aderka et al., 2012; Van et al., 2008).

H 3.1. Poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene distresa, međusobno se statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene distresa.

H 3.2. Poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene negativnog afekta, međusobno se statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene negativnog afekta.

H 3.3. Poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta, međusobno se statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene pozitivnog afekta.

H 3.4. Poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom, međusobno se statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene zadovoljstva životom.

H 4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu početne vrednosti te kriterijumske varijable.

Pojedini autori spekuliraju kako je težina klijentovog stanja na samom početku tretmana značajan prediktor tretmanskog procesa, odnosno obrazaca promene putem kojih se klijenti menjaju tokom tretmana (npr. Joyce et al., 2002; Stulz & Lutz, 2007). Dodatno, pojedini nalazi sugerišu kako je promena putem tzv. poželjnih putanja verovatnija za one klijente kod kojih se pre početka tretmana beleži procenjena kao optimalna izraženost pojedinačnih indikatora klijentovog stanja (npr. Finch et al., 2001; Smits et al., 2015).

H 4.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti distresa. Očekuje se da će se ispitanici sa srednjim vrednostima distresa menjati putem poželjnijih putanja promene, dok će odstupanje od srednjih vrednosti u oba smera povećavati verovatnoću promene putem manje poželjnih obrazaca promene.

H 4.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti negativnog afekta. Očekuje se da će se ispitanici sa srednjim vrednostima negativnog afekta menjati putem poželjnijih putanja promene, dok će odstupanje od srednjih vrednosti u oba smera povećavati verovatnoću promene putem manje poželjnih obrazaca promene.

H 4.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti pozitivnog afekta. Očekuje se da će se ispitanici sa srednjim vrednostima pozitivnog afekta menjati putem poželjnijih putanja promene, dok će odstupanje od srednjih vrednosti u oba smera povećavati verovatnoću promene putem manje poželjnih obrazaca promene.

H 4.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti zadovoljstva životom. Očekuje se da će se ispitanici sa srednjim vrednostima zadovoljstva životom menjati putem poželjnijih putanja promene, dok će odstupanje od srednjih vrednosti u oba smera povećavati verovatnoću promene putem manje poželjnih obrazaca promene.

H 5. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

Formulacija ove pretpostavke posledica je nalaza koji sugerišu da nije opravdano isključivo na osnovu intenziteta klijentovog problema vršiti predikcije pripadnosti specifičnim putanjama promene (npr. Lutz et al., 2009; Stulz et al., 2010). U navedenim primerima istraživanja primećuje se kako se ispitanici sa jednakim intenzitetom problema na samom početku tretmana mogu menjati značajno različitim putanjama promene, kao i završiti tretman sa različitim stepenom uspešnosti. Stoga pitanje predikcije putanja promene kojima se menjaju klijenti u funkciji protoka tretmana zahteva obuhvatniji pristup, kojim će biti obuhvaćene i klijentove predtretmanske karakteristike, od kojih su neke dobile empirijsku proveru i potvrdu u ulozi prediktora pripadnosti specifičnim putanjama promene (npr. Melchior et al., 2016; Smits et al., 2015). Dodatno, pojedini teoretičari ističu uticaj

klijentovih karakteristika na proces i ishod tretmana, pripisujući im veći uticaj nego karakteristikama terapeuta i odlikama tretmana (npr. Lambert, 1992; Orlinsky et al., 2004; Swift & Greenberg, 2012).

H 5.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.1.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjati putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

H 5.1.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu. Očekuje se da će se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjati putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

H 5.1.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjati putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

H 5.1.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se zaposleni ispitanici menjati putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

H 5.1.5. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola. S obzirom da ispitanici učestvuju na kratkotrajnom psihološkom tretmanu, očekuje se da će se ispitanice menjati putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

H 5.1.6. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, nije moguće statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

H 5.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.2.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjati putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

H 5.2.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu. Očekuje se da će se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjati putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

H 5.2.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjati putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

H 5.2.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se zaposleni ispitanici menjati putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

H 5.2.5. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola. S obzirom da ispitanici učestvuju na kratkotrajnom psihološkom tretmanu, očekuje se da će se ispitanice menjati putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

H 5.2.6. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, nije moguće statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

H 5.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.3.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjati putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

H 5.3.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu. Očekuje se da će se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjati putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

H 5.3.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjati putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

H 5.3.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se zaposleni ispitanici menjati putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

H 5.3.5. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola. S obzirom da ispitanici učestvuju na kratkotrajnom psihološkom tretmanu, očekuje se da će se ispitanice menjati putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

H 5.3.6. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, nije moguće statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

H 5.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.4.1. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjati putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

H 5.4.2. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu. Očekuje se da će se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjati putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

H 5.4.3. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjati putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

H 5.4.4. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana. Očekuje se da će se zaposleni ispitanici menjati putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

H 5.4.5. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, moguće je statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola. S obzirom da ispitanici učestvuju na kratkotrajnom psihološkom tretmanu, očekuje se da će se ispitanice menjati putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

H 5.4.6. Pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, nije moguće statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

2.4. Uzorak

Prilikom sprovođenja istraživanja, u periodu od septembra 2013. godine do septembra 2020. godine, ukupno je testirano 274 ispitanika koji su sačinili inicijalni uzorak. Ispitanici uvršteni u inicijalni uzorak bili su korisnici usluga Psihološkog savetovališta Centra za ratnu traumu i Psihološkog savetovališta za mlade Novosadskog humanitarnog centra. U inicijalni uzorak istraživanja su uključeni punoletni ispitanici iz nekliničke populacije, od kojih je određeni procenat imao prethodno iskustvo psihološkog i/li psihijatrijskog tretmana. Psihološki tretman je pružen ispitanicima koji su imali manje od 18 godina, ispitanicima iz kliničke populacije, kao i ispitanicima koji su aktuelno bili korisnici drugih psiholoških i/li psihijatrijskih usluga, ali ovi ispitanici nisu bili uvršteni u inicijalni uzorak istraživanja. Pripadnost kliničkoj populaciji određivao je psihodijagnostički tim na osnovu najmanje jednog od sledeća tri kriterijuma: aktuelne upotrebe psihofarmaka, aktuelne uključenosti u ambulantni ili hospitalni psihijatrijski tretman, i demonstriranja klinički značajnog profila definisanog normama postavljenim na domaćoj populaciji na dijagnostičkom inventaru ličnosti MMPI-202 (Biro, 1995).

Tabela 1. *Deskriptivni pokazatelji inicijalnog i finalnog uzorka*

		<i>Inicijalni uzorak</i>		<i>Finalni uzorak</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Pol</i>	Muški	78	28.47	37	32.46
	Ženski	196	71.53	77	67.54
<i>Obrazovanje</i>	Bez škole	2	.73	0	0
	Osnovna škola	6	2.19	1	.88
	Srednja škola	133	48.54	51	44.74
	Student/kinja	50	18.25	24	21.05
	Fakultet	83	30.29	38	33.33
<i>Zaposlenje</i>	Nezaposlen/a	147	53.65	57	50.00
	Zaposlen/a	123	44.89	55	48.25
	Penzioner/ka	4	1.46	2	1.75
<i>Prethodno iskustvo sa psihologom / psihijatrom</i>	Ima	162	59.12	71	62.28
	Nema	112	40.88	43	37.72

Napomena: *N* = broj ispitanika; % = procenat ispitanika u pripadajućem uzorku.

Inicijalni uzorak istraživanja je prigodnog tipa, uzimajući u obzir da su ispitanici sami pokazivali interesovanje i prijavljivali se za učešće na besplatnom psihološkom tretmanu. Ispitanicima je ponuđeno da, paralelno sa učešćem na psihološkom tretmanu, na dobrovoljnoj bazi i bez ikakve naknade učestvuju i u psihološkom istraživanju, iz kojeg su u svakom trenutku mogli istupiti. Prosečna starost ispitanika iz inicijalnog uzorka iznosila je 30.01 godina (SD = 10.08; Mod = 22), opsega od 18 do 63 godine. Deskriptivni pokazatelji inicijalnog uzorka prikazani su u Tabeli 1. Tokom trajanja psihološkog tretmana, određeni procenat ispitanika napuštao je tretman nakon svakog merenja, a samim tim je prekidao svoje učešće u istraživanju. Trend osipanja inicijalnog uzorka prikazan je u Tabeli 2. Finalni uzorak sačinili su samo oni ispitanici čiji je tretman trajao svih 10 tretmanskih seansi, odnosno samo oni ispitanici koji su testirani ukupno četiri puta. Finalnim uzorkom obuhvaćeno je 114 ispitanika, prosečne starosti 31.01 godinu (SD = 10.58; Mod = 23), opsega od 18 do 63 godine. Deskriptivni pokazatelji finalnog uzorka prikazani su, uz deskriptivne pokazatelje inicijalnog uzorka, u Tabeli 1.

Tabela 2. *Trend osipanja inicijalnog uzorka*

	<i>Preostali uzorak</i>		<i>Osuti uzorak</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>C%</i>
<i>Inicijalni uzorak</i>	274	100	0	0	0
<i>Između 1. i 2. merenja</i>	220	80.29	54	19.71	19.71
<i>Između 2. i 3. merenja</i>	164	59.85	56	20.44	40.15
<i>Između 3. i 4. merenja</i>	114	41.60	50	18.25	58.40

Napomena: *N* = broj ispitanika; *%* = procenat ispitanika u poređenju sa inicijalnim uzorkom; *C%* = kumulativni procenat osutih ispitanika.

2.5. Procedura

Procedura prikupljanja uzorka sprovodila se u Psihološkom savetovalištu Centra za ratnu traumu (Novi Sad) i u Psihološkom savetovalištu za mlade Novosadskog humanitarnog centra (Novi Sad). Oba savetovališta su neprofitne nevladine organizacije, u kojima je tokom sprovođenja istraživanja usluge psihološkog tretmana volonterski pružalo trideset i pet psihologa sa najmanje dve godine iskustva u praktikovanju psihološkog savetovanja i psihoterapije. Od trideset i pet psihologa uključenih u istraživanje, njih dvanaest je navelo da sprovodi tretman u skladu sa kognitivno-bihejvioralnim teorijskim okvirom, jedanaest

psihologa je za teorijski okvir navelo transakcionu analizu a njih četvero – geštalt psihoterapiju, dok je osam psihologa teorijski okvir iz kog radi opisalo kao integrativni pristup.

Usluge savetovališta u kojima je prikupljen uzorak pružale su se na sledeći način. Svaki ispitanik se samoinicijativno javljao na psihološki tretman, nakon čega je pozvan na inicijalni sastanak u prostorije savetovališta. Tokom inicijalnog susreta prikupljali su se osnovni podaci o ispitaniku, procenjivao se problem zbog kojeg se ispitanik javljao na psihološki tretman, te se na osnovu kriterijuma isključenja (opisanim u odeljku 2.4.) donosila odluka o tome da li će potencijalni ispitanik ući u uzorak istraživanja. Tokom inicijalnog susreta a nakon odluke o uključivanju u uzorak, ispitanicima su ukratko date informacije o istraživanju i potrebi da se samoopisno prate potencijalne psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana, bez davanja detaljnijih informacija o problemu i ciljevima istraživanja. Ispitanici su tada upoznati i sa činjenicom da će se prikupljeni podaci obrađivati na nivou grupe i koristiti isključivo u naučne svrhe, nakon čega im je ponuđeno da potpisivanjem informisane saglasnosti (date u Prilogu 1) započnu svoje učešće u istraživanju.

Neposredno nakon inicijalnog susreta svaki ispitanik uvršten u uzorak upisan je na listu čekanja, na kojoj je u proseku nedelju dana čekao na prvi slobodan termin kod prvog raspoloživog psihologa. Ova procedura uparivanja ispitanika i psihologa odvijala se povezivanjem liste čekanja ispitanika i liste slobodnih termina psihologa, te nikakvom drugačijom pravilnošću. U oba savetovališta i nezavisno od teorijske orijentacije kojom su se pojedinačni psiholozi rukovodili u svom radu, svi ispitanici koji su uključeni u inicijalni uzorak započeli su sa besplatnim individualnim psihološkim tretmanom u trajanju od deset jednosatnih seansi, po jednu seansu nedeljno. Ukoliko je ispitanik nakon deset jednosatnih seansi izrazio potrebu za nastavkom tretmana, tretman je nastavljen a ispitanik isključen iz uzorka istraživanja. Tokom istraživanja je zabeleženo ukupno dvanaest ovakvih slučajeva, te su baterije instrumenata sa prikupljenim podacima od ovih ispitanika izuzete iz istraživanja.

Baterije instrumenata su primenjivane ukupno četiri puta i to sledećom dinamikom. Prvo merenje sprovedeno je neposredno pre prve tretmanske seanse, dok su u toku sprovođenja tretmana baterije instrumenata zadavane posle treće tretmanske seanse, posle šeste tretmanske seanse, kao i na samom kraju psihološkog tretmana, odnosno posle desete tretmanske seanse. U Tabeli 3 je dat sadržaj baterija instrumenata primenjenih u svim pojedinačnim merenjima, dok su instrumenti iz baterija detaljno opisani u narednom odeljku, te prikazani u celini u Prilogu 2.

Tabela 3. *Struktura primenjenih baterija instrumenata*

<i>Instrument</i>	<i>Merenje</i>			
	<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>	<i>4.</i>
Lista osnovnih podataka	+			
DASS-21	+	+	+	+
SIAB-PANAS	+	+	+	+
SWLS	+	+	+	+
PPCES	+			

2.6. Instrumenti

Lista osnovnih podataka korišćena je za prikupljanje osnovnih informacija o ispitanicima. Lista se sastoji od pitanja koja se odnose na demografske odlike ispitanika (pol, starost, stepen obrazovanja, status zaposlenja), kao i od pitanja koje se tiče dosadašnjeg učešća na psihološkom i/li psihijatrijskom tretmanu. Lista je prikazana u celini u Prilogu 2.1.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) korišćena je za procenu akutnog distresa, odnosno opšte uznemirenosti ispitanika. Skala se sastoji od tri subskale, pri čemu se svaka subskala sastoji od sedam stavki i ima sumativni skor teorijskog raspona od 0 do 21. Subskale su: depresivnost (npr. „Nisam imao nikakvo lepo osećanje.”), anksioznost (npr. „Osećao sam se uplašeno bez razloga.”) i stres (npr. „Bilo mi je teško da se smirim.”). Skala omogućava da se formira i ukupni sumativni skor sa teorijskim rasponom od 0 do 63, pri čemu veći skorovi indikuju viši stepen opšte uznemirenosti ispitanika. Ispitanici su imali zadatak da na četvorostepenoj Likertovoj skali raspona od 0 (nimalo) do 3 (uglavnom ili skoro uvek) procene da li su se u poslednjih nedelju dana osećali na način opisan u stavkama. Osim odličnih psihometrijskih karakteristika (npr. Jovanović, Gavrilov-Jerković, Žuljević, i Brdarić, 2014), ovu skalu karakteriše i njena visoka primenljivost u kontekstu evaluacije tretmana kada su u pitanju veliki normativni uzorci i uzorci pacijenata u bolnicama i ambulancama (npr. Ronk, Korman, Hooke, & Page, 2013). Instrument je i u ovom istraživanju pokazao odlične psihometrijske karakteristike, s obzirom da su dobijeni visoki koeficijenti interne konzistencije kako na inicijalnom merenju ($\alpha = .95$) tako i na naredna tri merenja (Prilog 3, Tabela 74). Rezultati takođe pokazuju da vrednosti prosečnih postignuća počevši od inicijalnog merenja ($M = 22.73$; $SD = 14.05$) na svakom narednom merenju dosledno opadaju, odnosno da je od prvog do poslednjeg merenja na

nivou celokupnog uzorka zabeležen stabilan pad u vrednostima akutnog distresa (Prilog 3, Tabela 74). U ovom istraživanju korišćen je samo ukupni skor instrumenta kao mera opšte uznemirenosti ispitanika. Skala je prikazana u celini u Prilogu 2.2.

Srpski inventar afekta baziran na Positive and negative affect schedule - X (SIAB-PANAS; Novović i Mihić, 2008) korišćen je za procenu pozitivnog i negativnog afekta ispitanika, pri čemu je reč o srpskom prevodu i adaptaciji instrumenta *Positive and negative affect schedule - X* (PANAS-X; Watson & Clark, 1994). Skala sadrži dvadeset stavki, odnosno prideva, kojima je opisano deset pozitivnih emocionalnih stanja (npr. „Ponosno“, „Odlučno“, „Aktivno“) i deset negativnih emocionalnih stanja (npr. „Uplašeno“, „Nervozno“, „Napeto“). Ispitanici su imali zadatak da uz svaku od ponuđenih stavki naznače koliko često su se tokom prethodnih nedelju dana osećali na određen način, uz pomoć petostepene Likertove skale raspona od 1 (nikada ili skoro nikada) do 5 (uvek ili skoro uvek). Skala omogućava formiranje dva sumativna skora sa teorijskim rasponima od 10 do 50, pri čemu veći skorovi indikuju viši stepen doživljenog pozitivnog odnosno negativnog afekta u poslednjih sedam dana. Dosadašnja istraživanja sugerišu da je reč o instrumentu sa odličnim psihometrijskim karakteristikama (npr. Novović, Mihić, Tovilović, i Jovanović, 2008), dok je na inicijalnom merenju u aktuelnom istraživanju dobijen visok koeficijent interne konzistencije i za subskalu pozitivnog afekta ($\alpha = .91$) i za subskalu negativnog afekta ($\alpha = .89$). Vrednosti takođe visokih koeficijenata interne konzistencije dobijenih prilikom naredna tri merenja dati su u Prilogu 3, Tabeli 74. Dodatno, vrednosti prosečnih postignuća počevši od inicijalnog merenja pozitivnog afekta ($M = 28.40$; $SD = 7.39$) na svakom narednom merenju dosledno rastu, dok vrednosti prosečnih postignuća počevši od inicijalnog merenja negativnog afekta ($M = 26.81$; $SD = 7.82$) na svakom narednom merenju dosledno opadaju (Prilog 3, Tabela 74). Skala je prikazana u celini u Prilogu 2.3.

Skala zadovoljstva životom (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) korišćena je za procenu zadovoljstva životom ispitanika. Reč je o jednokomponentnom instrumentu koji se sastoji od pet stavki (npr. „Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim.“), na koje su ispitanici odgovarali uz pomoć sedmostepene Likertove skale raspona od 1 (potpuno netačno) do 7 (potpuno tačno). Skala omogućava formiranje jedinstvenog sumativnog skora teorijskog raspona od 5 do 35, pri čemu veći skorovi indikuju viši stepen opšteg zadovoljstva životom ispitanika. U dosadašnjim istraživanjima ovu skalu je karakterisala identična struktura na različitim uzorcima, kao i odlične psihometrijske karakteristike (npr. Pavot & Diener, 1993). Prevod ove skale na srpski jezik takođe odlikuje

adekvatna interna konzistencija (npr. Gavrilov-Jerković, Jovanović, Žuljević, & Brdarić, 2014). U ovom istraživanju dobijeni su visoki koeficijenti interne konzistencije kako na inicijalnom merenju ($\alpha = .85$) tako i na naredna tri merenja (Prilog 3, Tabela 74). Rezultati takođe pokazuju da vrednosti prosečnih postignuća počevši od inicijalnog merenja ($M = 18.77$; $SD = 6.41$) na svakom narednom merenju dosledno rastu, odnosno da se od prvog do poslednjeg merenja na nivou celokupnog uzorka beleži tendencija rasta u vrednostima zadovoljstva životom (Prilog 3, Tabela 74). Skala je prikazana u celini u Prilogu 2.4.

Skala očekivanja promene u vezi sa psihološkim problemom (PPCES; Žuljević, Rakočević, i Gavrilov-Jerković, 2019) korišćena je za procenu ispitanikovih očekivanja ishoda tretmana. Reč je o srpskom prevodu i sadržinskoj adaptaciji instrumenta *Anxiety Change Expectancy Scale* (ACES; Dozois & Westra, 2005), i ovom skalom se mere klijentova očekivanja promene psihološkog problema zbog kojeg je zatražena profesionalna psihološka pomoć. Instrument se sastoji od 11 stavki (npr. „Ako se budem dovoljno trudio, mogu pozitivno uticati na moje probleme.“), na koje su ispitanici odgovarali služeći se petostepenom Likertovom skalom raspona od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Skala omogućava formiranje jedinstvenog sumativnog skora teorijskog raspona od 11 do 55, pri čemu veći skorovi ukazuju na viši stepen očekivanja poboljšanja stanja zbog kojeg je klijent na tretmanu. U ovom istraživanju skala je na inicijalnom merenju demonstrirala visoku pouzdanost ($\alpha = .91$), dok su parametri prosečnih postignuća navedeni u Prilogu 3, Tabeli 74. Skala je prikazana u celini u Prilogu 2.5.

2.7. Obrada podataka

Kako bi se proverile osnovne karakteristike uzorka, prikupljeni podaci su obrađivani deskriptivnim statističkim metodama u okviru statističkog programskog paketa IBM SPSS 24. Zarad provere prve hipoteze koja se tiče promene indikatora stanja ispitanika u funkciji protoka psihološkog tretmana do koje dolazi na nivou celokupnog uzorka podaci su obrađivani analizom latentnog rasta u okviru statističkog programa Mplus 7.32. Analizom latentnih klasa u okviru statističkog programa Mplus 7.32 proveravana je druga hipoteza koja se tiče identifikacije poduzoračkih grupa ispitanika za koje su karakteristične specifične putanje promene različitih indikatora njihovog stanja. Ova hipoteza je dodatno proveravana i analizom varijanse za ponovljena merenja u okviru statističkog programskog paketa IBM SPSS 24. Treća hipoteza, koja se tiče razlika u efikasnosti tretmana između poduzoračkih grupa ispitanika formiranih na osnovu specifičnih putanja promene različitih indikatora njihovog stanja, proveravana je jednosmernom analizom varijanse u okviru statističkog programskog paketa IBM SPSS 24. U istom statističkom programskom paketu upotrebom analize multinominalne logističke regresije proveravane su četvrta i peta hipoteza koje se tiču predviđanja pripadnosti poduzoračkim grupama ispitanika formiranim na osnovu specifičnih putanja promene različitih indikatora njihovog stanja, pri čemu se predviđanje vršilo na osnovu početnog stanja ispitanika i na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika. Detalji pojedinačnih obrada podataka su, radi veće preglednosti i lakšeg praćenja teksta, dati u odeljku sa rezultatima.

2.8. Rezultati

2.8.1. Bazični pokazatelji promene varijabli stanja ispitanika

Pregledom vrednosti prosečnih postignuća koje su ispitanici ostvarili prilikom četiri ponovljena merenja može se primetiti kako je u ovom istraživanju promena u funkciji protoka tretmana realizovana u očekivanom smeru za sve merene varijable stanja ispitanika (Tabela 4). Promena u prosečnim vrednostima varijabli stanja odvijala se tako što su opšta uznemirenost i negativan afekat dosledno opadali, dok su pozitivan afekat i zadovoljstvo životom dosledno rasli u periodu između prvog i poslednjeg merenja. Opisane pravilnosti u promeni varijabli stanja važeće su kako za inicijalni uzorak, koji se osipao sa svakim narednim merenjem, tako i za finalni uzorak kojim je obuhvaćeno 114 ispitanika. Pregledom

Tabele 4 možemo primetiti kako su pojedinačni parametri zakrivljenosti i spljoštenosti distribucije značajni, odnosno da distribucije sumativnih skorova značajno odstupaju od normalne distribucije u pojedinim slučajevima. Takva pojava je najprimetnija u slučaju pozitivne zakrivljenosti distribucija opšte uznemirenosti i negativnog afekta, dok se značajna spljoštenost distribucije detektuje u većini merenja varijable zadovoljstva životom.

Tabela 4. Bazični pokazatelji promene varijabli stanja ispitanika

Varijabla	Merenje							
	1.		2.		3.		4.	
	IU N=274	FU N=114	IU N=220	FU N=114	IU N=164	FU N=114	IU=FU N=114	
<i>Distres</i>								
<i>M</i>	22.73	22.69	18.57	18.55	16.70	17.48	14.81	
<i>SD</i>	14.05	14.78	12.57	13.62	13.33	14.36	13.59	
<i>Sk</i>	.41	.38	.76	.83	.92	.84	.87	
<i>Ku</i>	-.62	-.85	.35	.15	.31	.03	-.18	
<i>Negativan afekat</i>								
<i>M</i>	26.81	26.92	25.02	25.23	23.01	23.48	21.36	
<i>SD</i>	7.82	8.33	8.35	8.61	8.24	8.57	9.19	
<i>Sk</i>	.22	.33	.33	.33	.33	.29	.72	
<i>Ku</i>	-.37	-.23	-.34	-.42	-.65	-.70	-.42	
<i>Pozitivan afekat</i>								
<i>M</i>	28.40	28.38	30.56	30.71	31.89	31.57	33.28	
<i>SD</i>	7.39	7.46	7.20	7.30	7.86	8.10	7.49	
<i>Sk</i>	.27	.35	-.08	.10	.07	.15	-.05	
<i>Ku</i>	-.03	.20	-.13	-.11	-.44	-.39	-.52	
<i>Zadovoljstvo životom</i>								
<i>M</i>	18.77	19.51	19.25	19.83	21.10	20.93	22.08	
<i>SD</i>	6.41	6.46	6.55	6.59	6.26	6.38	5.99	
<i>Sk</i>	.09	-.01	-.09	-.11	-.32	-.33	-.32	
<i>Ku</i>	-.60	-.89	-.58	-.55	-.23	-.15	-.36	

Napomena: *N* = veličina uzorka; *IU* = inicijalni uzorak; *FU* = finalni uzorak; *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *Sk* = Skjunis; *Ku* = Kurtosis; **podebljani** su pokazatelji značajni na osnovu intervala pouzdanosti od 95%.

2.8.2. Osipanje inicijalnog uzorka

Postojanje pravilnosti koja bi se mogla uočiti prilikom osipanja uzorka u funkciji protoka tretmana proveravano je tako što su sprovedene serije T testova za nezavisne uzorke, pri čemu je za grupišuću varijablu uzeta varijabla koja se tiče toga da li se ispitanik osuo iz finalnog uzorka između dva merenja. Preciznije, poređene su aritmetičke sredine poduzorka koji se zadržao u istraživanju najmanje do narednog merenja i poduzorka koji se osuo nakon prethodnog merenja.

Tabela 5. Razlike između aritmetičkih sredina preostalog i osutog uzorka nakon pojedinačnih merenja

Varijabla	Merenje		
	<i>N_p</i> : <i>N_o</i>	<i>N_p</i> : <i>N_o</i>	<i>N_p</i> : <i>N_o</i>
	1	2	3
	220 : 54	164 : 56	114 : 50
<i>Distres</i>	-0.38	-1.42	1.14
<i>Negativan afekat</i>	.09	-1.03	1.12
<i>Pozitivan afekat</i>	-1.29	1.47	-.79
<i>Zadovoljstvo životom</i>	.85	2.08*	-.52

Napomena: *N_p* = veličina preostalog uzorka; *N_o* = veličina osutog uzorka; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

U Tabeli 5 su date vrednosti razlika u aritmetičkim sredinama između preostalih i osutih poduzoraka za svaku vremensku tačku merenja, osim za četvrto merenje koje zbog toga što je poslednje nije obuhvaćeno analizama za ispitivanje specifičnosti osipanja uzorka. Rezultati pokazuju kako ne postoje statistički značajne razlike između preostalih i osutih uzoraka u prosečnim postignućima na varijablama afekta i opšte uznemirenosti. Izuzetak jeste samo jedna značajna vrednost T statistika koja je dobijena prilikom poređenja nivoa zavisnih varijabli u drugom po redu merenju, odnosno nakon treće tretmanske seanse. Naime, ispitanici koji su napustili tretman nakon treće tretmanske seanse i tada se osuli iz inicijalnog uzorka postigli su statistički značajno niže vrednosti zadovoljstva životom u poređenju sa preostalim uzorkom, koji se zadržao u istraživanju najmanje do trećeg po redu merenja, odnosno do šeste tretmanske seanse.

Tabela 6. Razlike između aritmetičkih sredina osutih uzoraka nakon pojedinačnih merenja

Varijabla		Merenje	
		1	2
<i>Merenje</i>		<i>No = 54</i>	<i>No = 56</i>
2	<i>Distres</i>	1.03	0
<i>No = 56</i>	<i>Negativan afekat</i>	.44	0
	<i>Pozitivan afekat</i>	.15	0
	<i>Zadovoljstvo životom</i>	.31	0
3	<i>Distres</i>	3.33**	2.47**
<i>No = 50</i>	<i>Negativan afekat</i>	3.25**	2.56**
	<i>Pozitivan afekat</i>	2.04*	2.21*
	<i>Zadovoljstvo životom</i>	2.65**	2.97**

Napomena: No = veličina osutog uzorka; p < .05; p < .01**.*

Vrednosti razlika u aritmetičkim sredinama poduzoraka koji su se osuli nakon prvog, drugog i trećeg merenja prikazane su u Tabeli 6. Pregledom ove tabele može se primetiti kako se ispitanici koji su napustili istraživanje nakon prvog merenja ne razlikuju u prosečnim postignućima na svim merenim varijablama stanja od ispitanika koji su napustili istraživanje nakon drugog merenja. To znači da su, na primer, klijenti koji su napustili tretman između prve i treće seanse bili jednako uznemireni kao klijenti koji su napustili tretman između treće i šeste tretmanske seanse. Sa druge strane, rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u svim merenim varijablama stanja između ispitanika koji su napustili istraživanje nakon drugog merenja i ispitanika koji su napustili istraživanje nakon trećeg merenja. Dobijeni rezultati sugerišu kako su klijenti koji su napustili tretman između šeste i desete seanse bili manje uznemireni, sa značajno nižim negativnim afektom te značajno višim pozitivnim afektom, kao i da su bili zadovoljniji sopstvenim životom od klijenata koji su napustili tretman između treće i šeste tretmanske seanse.

2.8.3. Analize značajnosti postignute promene na celokupnom uzorku

Kako bi se proverila prva hipoteza u okviru koje se očekuje da će se na celokupnom uzorku detektovati statistički značajna promena na svim kriterijumskim varijablama u funkciji protoka psihološkog tretmana četiri puta je sprovedena analiza latentnog rasta. Usled toga što distribucije sumativnih skorova finalnog uzorka značajno odstupaju od normalne distribucije, odnosno toga što su se pojedinačni parametri zakrivljenosti i spljoštenosti distribucije pokazali kao značajni, odabrano je multilevel modelovanje longitudinalnih podataka (Wu, West, & Taylor, 2009), tačnije robustna metoda maksimalne verodostojnosti (Sattora & Bentler, 1994). Identifikacija potencijalno nelinearnih krivi latentnog rasta omogućena je time što su u modele unutar sve četiri nezavisne analize uvrštene varijable intercepta i nagiba krive, kao i varijabla kvadratne vrednosti nagiba krive latentnog rasta. Dodatno, nakon svake pojedinačne analize latentnog rasta, sprovedeni su i T testovi za ponovljena merenja u cilju provere značajnosti razlika u postignućima na susednim vremenskim tačkama.

Indikatori korišćeni za procenu fita modela su Sattora-Bentlerov skalirani hi-kvadrat (χ^2 ; Sattora & Bentler, 1994), odnos Sattora-Bentlerovog skaliranog hi-kvadrata i stepeni slobode (χ^2/df ; Sattora & Bentler, 1994), komparativni indeks fita (*CFI*; Bentler, 1990), Tucker-Lewisov indeks fita (*TLI*; Marsh, Balla, & McDonald, 1988) posebno odabran zbog njegove slabe osetljivosti na veličinu uzorka, koren prosečne kvadrirane greške aproksimacije (*RMSEA*; Steiger, 1990), standardizovani koren prosečnog kvadriranog reziduala (*SRMR*; Bentler, 1995), kao i otežani koren prosečnog kvadriranog reziduala (*WRMR*; Muthén & Muthén, 1998 – 2007) koji je odabran s obzirom da pouzdano implicira saglasnost modela u slučaju manjih uzoraka i odsustva normalne distribucije podataka (DiStefano, Liu, Jiang, & Shi, 2018). Indikatorima dobrog fita između teorijski pretpostavljenog i opaženog modela smatraju se vrednosti χ^2/df koje su manje od 3, dok su vrednosti koje se procenjuju za indikatore dobrog apsolutnog fita – *CFI* vrednost veća od .95 i *TLI* vrednost veća od .90 (Hu & Bentler, 1999). Za indikatore dobrog rezidualnog fita procenjuju se vrednosti *RMSEA* i *SRMR* manje od .05 (Hu & Bentler, 1999), kao i *WRMR* vrednost koja je manja od 1 (Muthén & Muthén, 1998 – 2007).

2.8.3.1. Promena distresa

Testiranje modela krive latentnog rasta distresa sa linearnim i nelinearnim kvadratnim nagibom pružilo je rezultate koji sugerišu multipliciranu varijansu, odnosno da pretpostavljene latentne varijable dovode do prefitovanja modela. Dobijeni rezultati ($\chi^2(1) = 3.80$ ($p = .05$); $\chi^2/df = 3.80$; $CFI = .99$; $TLI = .95$; $RMSEA = .16$ ($95\% CI = .00 - .34$); $SRMR = .02$; $WRMR = .04$) nameću zaključak da je nužno smanjiti broj latentnih varijabli u modelu, što je i postignuto izuzevši iz modela kvadratnu vrednost nagiba krive. Testiranjem modela samo sa linearnim nagibom krive dobijaju se zadovoljavajući indikatori fita. Indikatori diskrepance ($\chi^2(5) = 7.39$ ($p = .19$); $\chi^2/df = 1.48$), indikatori poređenja ($CFI = .99$; $TLI = .99$) i otežani koren prosečnog kvadriranog reziduala ($WRMR = .50$) ukazuju na odličnu saglasnost između teorijskog i opaženog modela. Sa druge strane, ostali rezidualni indikatori ($RMSEA = .07$ ($95\% CI = .00 - .16$); $SRMR = .04$) kreću se oko granično prihvatljive vrednosti dobrog fita, sugerišući postojanje rezidualne varijanse čije se postojanje u opaženim podacima ne može objasniti modelom koji je pretpostavljen teorijom.

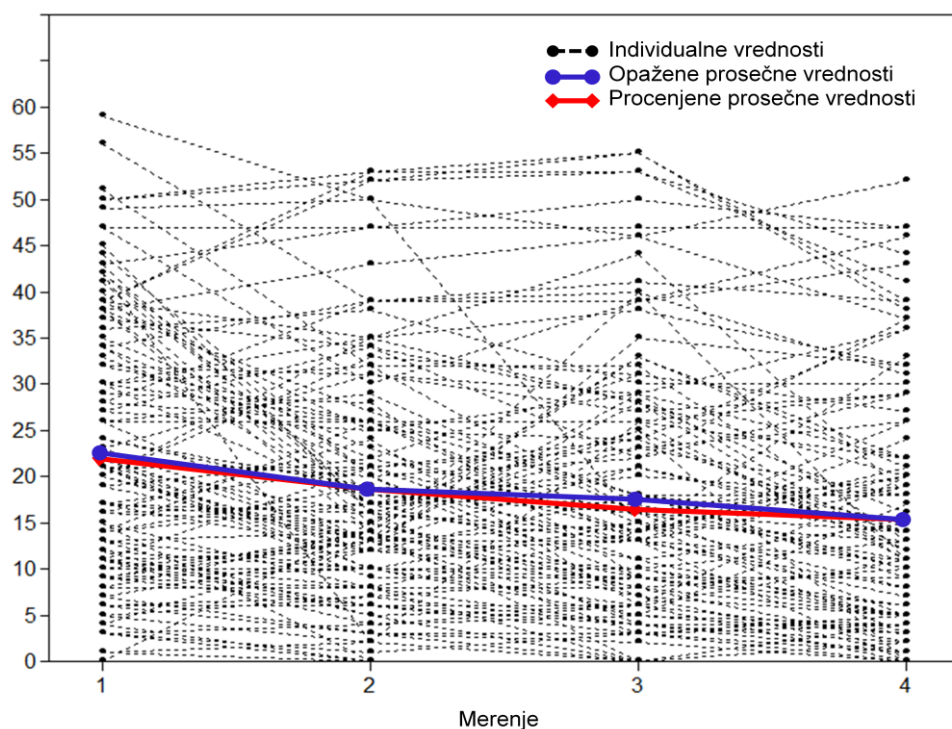
Tabela 7. Rezultati analize latentnog rasta distresa

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>	<i>95% CI</i>	σ^2	<i>se σ^2</i>	<i>p</i>	<i>95% CI</i>
<i>Intercept</i>	22.03	1.29	.00	19.51 – 24.56	157.51	23.88	.00	110.71 – 204.30
<i>Nagib</i>	-2.34	.32	.00	-2.97 – -1.72	4.25	3.04	.03	-1.71 – 10.21

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška aritmetičke sredine; σ^2 = varijansa među ispitanicima; *se σ^2* = standardna greška varijanse među ispitanicima; *p* = parametar značajnosti; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%.

Rezultati prikazani u Tabeli 7 sugerišu kako je vrednost nagiba krive latentnog rasta opšte uznemirenosti statistički značajna, odnosno da se od prvog do poslednjeg merenja opšta uznemirenost na nivou celokupnog uzorka značajno smanjuje linearnim obrascem promene. Statistički značajna vrednost varijanse intercepta krive latentnog rasta ukazuje na postojanje velikog rastura pojedinačnih skorova opšte uznemirenosti na inicijalnom merenju, što se može tumačiti i kao osnovni razlog nešto lošijeg rezidualnog fita modela u odnosu na druge indikatore fita. Dodatno, statistički značajna vrednost varijanse nagiba krive sugeriše heterogenost uzorka kada je reč i o putanjama promene opšte uznemirenosti, odnosno da se ispitanici međusobno razlikuju u obrascima putem kojih se menjao njihov distres u periodu između prvog i četvrtog merenja.

Grafikon 1. Kriva latentnog rasta distresa



Razlike u prosečnim postignućima na susednim vremenskim tačkama date u Tabeli 8 sugerišu da do statistički značajne promene u vrednostima opšte uznemirenosti na nivou celokupnog uzorka dolazi između prvog i drugog merenja, kao i između trećeg i četvrtog merenja. Između drugog i trećeg merenja promena opšte uznemirenosti ne dostiže statističku značajnost, pri čemu ovakav nalaz može biti posledica malog uzorka i uprosečavanja, uzimajući u obzir postojanje pojedinačnih ispitanika kojima distres raste u periodu između treće i šeste tretmanske seanse.

Tabela 8. Razlike između aritmetičkih sredina distresa na susednim merenjima

Vremenske tačke	$t(113)$	p	ΔM	$\sigma \Delta M$	95% CI	r	p
1 i 2	4.06	.00	3.80	10.00	1.94 – 5.65	.75	.00
2 i 3	1.24	.22	.99	8.55	-.60 – 2.58	.82	.00
3 i 4	3.89	.00	2.90	7.97	1.42 – 4.38	.84	.00

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

2.8.3.2. Promena negativnog afekta

Testiranje modela krive latentnog rasta negativnog afekta sa linearnim i nelinearnim kvadratnim nagibom takođe je pružilo rezultate prema kojima broj pretpostavljenih latentnih varijabli dovodi do prefitovanja modela ($\chi^2(1) = .00$ ($p = .95$); $\chi^2/df = .00$; $CFI = 1.00$; $TLI = 1.02$; $RMSEA = .00$ ($95\% CI = .00 - .00$); $SRMR = .00$; $WRMR = .00$). Nakon što je iz modela izuzeta kvadratna vrednost nagiba krive, ponovo je testiran model krive latentnog rasta negativnog afekta samo sa linearnim nagibom krive. U ponovljenoj analizi dobijeni su loši indikatori fita. Indikatori diskrepance ($\chi^2(5) = 24.28$ ($p = .00$); $\chi^2/df = 4.86$), indikatori poređenja ($CFI = .94$; $TLI = .92$) i rezidualni indikatori ($RMSEA = .18$ ($95\% CI = .12 - .26$); $SRMR = .16$; $WRMR = 1.85$) ukazuju na slabu saglasnost između teorijskog i opaženog modela, odnosno prepoznaje se velika rezidualna varijansa čije se postojanje u opaženim podacima ne može objasniti modelom koji je pretpostavljen teorijom. Dobijeni nalazi ističu značaj istraživanja putanja psihičke promene analizama latentnih klasa, prevashodno u cilju izbegavanja uprosečavanja na nivou celokupnog heterogenog uzorka.

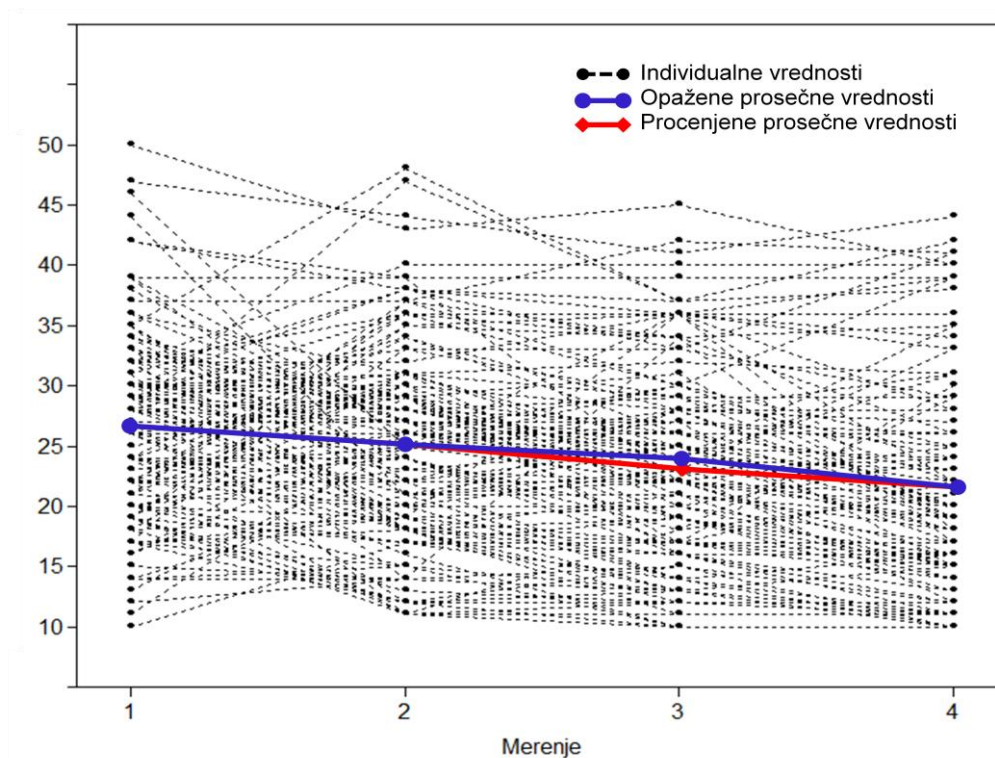
Tabela 9. Rezultati analize latentnog rasta negativnog afekta

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>	95% <i>CI</i>	σ^2	<i>se</i> σ^2	<i>p</i>	95% <i>CI</i>
<i>Intercept</i>	26.96	.69	.00	25.60 – 28.31	38.67	7.10	.00	24.75 – 52.60
<i>Nagib</i>	-1.83	.25	.00	-2.33 – -1.34	3.74	1.43	.01	.93 – 6.55

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška aritmetičke sredine; σ^2 = varijansa među ispitanicima; *se* σ^2 = standardna greška varijanse među ispitanicima; *p* = parametar značajnosti; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%.

Prema rezultatima prikazanim u Tabeli 9 vrednost nagiba krive latentnog rasta negativnog afekta statistički je značajna, sugerišući da između prvog i poslednjeg merenja negativan afekat na nivou celokupnog uzorka značajno opada putem linearnog obrasca promene. Statistički značajna vrednost varijanse intercepta krive latentnog rasta ukazuje na izraženu heterogenost inicijalnih skorova negativnog afekta. Dodatno, statistički značajna vrednost varijanse nagiba krive sugeriše da je uzorak heterogen kada je reč i o tipu promene negativnog afekta, odnosno da se ispitanici međusobno razlikuju u obrascima putem kojih se menjao njihov negativan afekat u periodu između prvog i poslednjeg merenja.

Grafikon 2. Kriva latentnog rasta negativnog afekta



U Tabeli 10 su date razlike u prosečnim postignućima na susednim vremenskim tačkama, koje sugerišu da do statistički značajne promene u vrednostima negativnog afekta na nivou celokupnog uzorka dolazi između drugog i trećeg merenja, kao i između trećeg i četvrtog merenja. Između prvog i drugog merenja promena negativnog afekta ne dostiže statističku značajnost, odnosno negativan afekat se u proseku značajno menjao tek nakon treće tretmanske seanse.

Tabela 10. Razlike između aritmetičkih sredina negativnog afekta na susednim merenjima

Vremenske tačke	$t(113)$	p	ΔM	$\sigma \Delta M$	95% CI	r	p
1 i 2	1.51	.13	1.27	8.98	-.39 – 2.94	.43	.00
2 i 3	3.53	.00	1.75	5.29	.77 – 2.73	.81	.00
3 i 4	4.43	.00	2.12	5.12	1.17 – 3.07	.84	.00

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

2.8.3.3. Promena pozitivnog afekta

Testiranje modela krive latentnog rasta pozitivnog afekta sa linearnim i nelinearnim kvadratnim nagibom pružilo je rezultate koji ukazuju da pretpostavljene latentne varijable dovode do prefitovanja modela ($\chi^2(1) = 1.50$ ($p = .22$); $\chi^2/df = 1.50$; $CFI = 1.00$; $TLI = .99$; $RMSEA = .07$ ($95\% CI = .00 - .27$); $SRMR = .02$; $WRMR = .06$). Stoga je, kao i iz prethodno testiranih modela, i iz ovog modela izuzeta kvadratna vrednost nagiba krive, te je ponovo testiran model krive latentnog rasta pozitivnog afekta samo sa linearnim nagibom. U ponovljenoj analizi dobijeni su sledeći indikatori fita. Indikatori diskrepance ($\chi^2(5) = 23.11$ ($p = .00$); $\chi^2/df = 4.62$), indikatori poređenja ($CFI = .93$; $TLI = .91$), kao i rezidualni indikatori ($RMSEA = .18$ ($95\% CI = .11 - .26$); $SRMR = .13$; $WRMR = 1.61$) tumače se kao loši indikatori fita između modela. Preciznije, dobijene vrednosti sugerišu slabu saglasnost između teorijskog i opaženog modela, kao i pojavu velike rezidualne varijanse čije se postojanje u opaženim podacima ne može objasniti modelom koji je pretpostavljen teorijom.

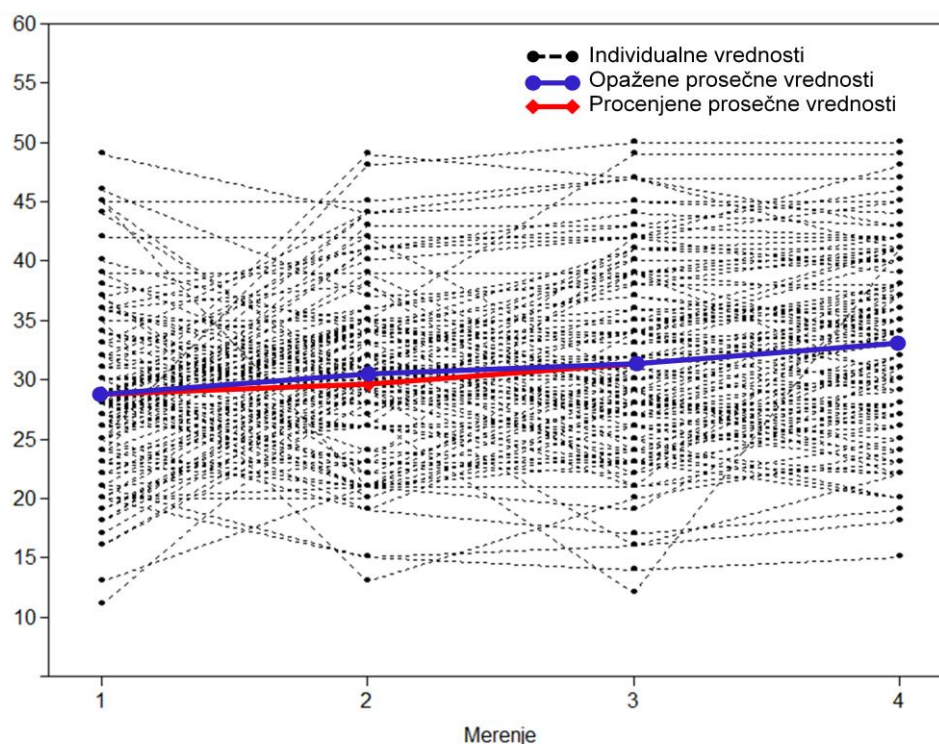
Tabela 11. *Rezultati analize latentnog rasta pozitivnog afekta*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>	<i>95% CI</i>	σ^2	<i>se σ^2</i>	<i>p</i>	<i>95% CI</i>
<i>Intercept</i>	28.89	.58	.00	27.76 – 30.02	20.12	5.96	.00	8.44 – 31.79
<i>Nagib</i>	1.47	.23	.00	1.01 – 1.92	4.03	1.47	.01	1.14 – 6.91

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška aritmetičke sredine; σ^2 = varijansa među ispitanicima; *se σ^2* = standardna greška varijanse među ispitanicima; *p* = parametar značajnosti; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%.

Rezultati prikazani u Tabeli 11 sugerišu kako je vrednost nagiba krive latentnog rasta pozitivnog afekta statistički značajna, odnosno da od prvog do poslednjeg merenja pozitivan afekat na nivou celokupnog uzorka značajno raste linearnim obrascem promene. Vrednost varijanse intercepta krive latentnog rasta statistički je značajna, sugerišući izraženu heterogenost skorova pozitivnog afekta zabeleženih na prvom merenju. Rezultat prema kojem je vrednost varijanse nagiba krive statistički značajna ukazuje na izraženu heterogenost uzorka kada je reč i o putanjama promene pozitivnog afekta, preciznije, da se ispitanici međusobno razlikuju u obrascima putem kojih se menjao njihov pozitivan afekat u periodu između prvog i četvrtog merenja.

Grafikon 3. Kriva latentnog rasta pozitivnog afekta



Razlike u prosečnim postignućima na susednim vremenskim tačkama date u Tabeli 12 sugerišu da do statistički značajne promene u vrednostima pozitivnog afekta na nivou celokupnog uzorka dolazi između prvog i drugog merenja, kao i između trećeg i četvrtog merenja. Između drugog i trećeg merenja promena pozitivnog afekta ne dostiže statističku značajnost, a ovakav nalaz se može tumačiti kao posledica malog uzorka i uprosečavanja, s obzirom da je kod pojedinačnih ispitanika zabeležen pad pozitivnog afekta između treće i šeste tretmanske seanse.

Tabela 12. Razlike između aritmetičkih sredina pozitivnog afekta na susednim merenjima

Vremenske tačke	$t(113)$	p	ΔM	$\sigma \Delta M$	95% CI	r	p
1 i 2	-2.56	.01	-2.14	8.92	-3.80 – -.49	.25	.01
2 i 3	-1.55	.13	-.86	5.94	-1.96 – .24	.71	.00
3 i 4	-3.63	.00	-1.71	5.04	-2.65 – -.78	.79	.00

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

2.8.3.4. Promena zadovoljstva životom

Testiranje modela krive latentnog rasta zadovoljstva životom sa linearnim i nelinearnim kvadratnim nagibom takođe je pružilo rezultate prema kojima broj pretpostavljenih latentnih varijabli dovodi do prefitovanja modela ($\chi^2(1) = .15$ ($p = .70$); $\chi^2/df = .15$; $CFI = 1.00$; $TLI = 1.01$; $RMSEA = .00$ ($95\% CI = .00 - .18$); $SRMR = .00$; $WRMR = .05$). Nakon što je iz modela izuzeta kvadratna vrednost nagiba krive, ponovo je testiran model krive latentnog rasta zadovoljstva životom samo sa linearnim nagibom. U ponovljenoj analizi dobijeni su zadovoljavajući indikatori fita. Indikatori diskrepance ($\chi^2(5) = 18.41$ ($p = .00$); $\chi^2/df = 3.68$) i indikatori poređenja ($CFI = .97$; $TLI = .97$) ukazuju na dobru saglasnost između teorijski pretpostavljenog i opaženog modela. Sa druge strane, rezidualni indikatori fita ($RMSEA = .15$ ($95\% CI = .08 - .23$); $SRMR = .09$; $WRMR = 1.17$) ukazuju na postojanje velike rezidualne varijanse čije se postojanje u opaženim podacima ne može objasniti modelom koji je pretpostavljen teorijom. Dobijeni nalazi u skladu su sa rezultatima prethodno testiranih modela koji pružaju opravdavanje za ispitivanje postojanja latentnih klasa ispitanika prilikom istraživanja putanja psihičke promene.

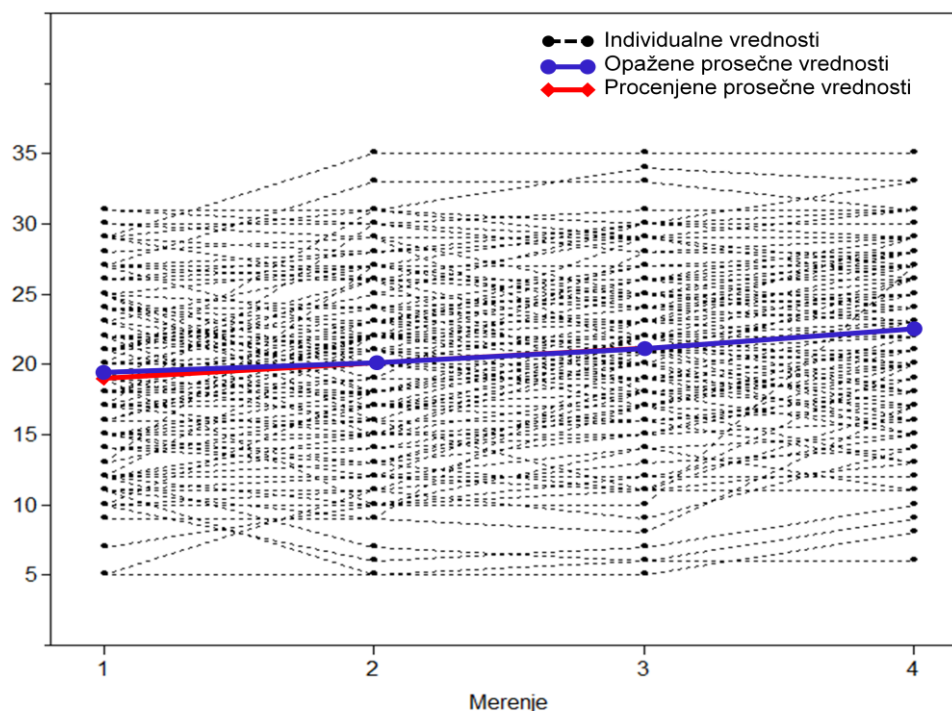
Tabela 13. Rezultati analize latentnog rasta zadovoljstva životom

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>	<i>95% CI</i>	σ^2	<i>se</i> σ^2	<i>p</i>	<i>95% CI</i>
<i>Intercept</i>	18.92	.57	.00	17.80 – 20.05	37.79	4.72	.00	28.54 – 47.05
<i>Nagib</i>	1.04	.15	.00	.74 – 1.33	1.71	.39	.00	.94 – 2.48

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška aritmetičke sredine; σ^2 = varijansa među ispitanicima; *se* σ^2 = standardna greška varijanse među ispitanicima; *p* = parametar značajnosti; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%.

Prema rezultatima prikazanim u Tabeli 13 vrednost nagiba krive latentnog rasta zadovoljstva životom statistički je značajna, ukazujući da između prvog i poslednjeg merenja zadovoljstvo životom na nivou celokupnog uzorka značajno raste putem linearnog obrasca promene. Statistički značajna vrednost varijanse intercepta krive latentnog rasta sugerise izraženu heterogenost inicijalnih skorova zadovoljstva životom, dok statistički značajna vrednost varijanse nagiba krive ukazuje da se ispitanici međusobno razlikuju u obrascima putem kojih se menjalo njihovo zadovoljstvo životom u periodu između prvog i poslednjeg merenja.

Grafikon 4. Kriva latentnog rasta zadovoljstva životom



U Tabeli 14 su date razlike u prosečnim postignućima na susednim vremenskim tačkama, koje sugerišu da do statistički značajne promene u vrednostima zadovoljstva životom na nivou celokupnog uzorka dolazi između svih merenja. Preciznije, između prvog i drugog merenja beleži se statistički značajan ali nešto blaži rast u vrednostima zadovoljstva životom ($p < .05$), dok se nakon treće tretmanske seanse pa sve do kraja tretmana beleži rast u vrednostima zadovoljstva životom koji odgovara strožem parametru statističke značajnosti ($p < .01$).

Tabela 14. Razlike između aritmetičkih sredina zadovoljstva životom na susednim merenjima

Vremenske tačke	$t(113)$	p	ΔM	$\sigma \Delta M$	95% CI	r	p
1 i 2	-2.04	.04	-.73	3.82	-1.44 – -.02	.82	.00
2 i 3	-3.86	.00	-1.10	3.04	-1.66 – -.53	.89	.00
3 i 4	-4.20	.00	-1.15	2.93	-1.69 – -.61	.89	.00

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

2.8.4. Analize posvećene identifikaciji specifičnih putanja promene

Kako bi se proverila druga po redu hipoteza u okviru koje se očekuje da je moguće identifikovati više različitih putanja promene karakterističnih za različite poduzoračke grupe, prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora klijentovog stanja sprovedena je analiza latentnih klasa. U okviru analize latentnih klasa polazi se od pretpostavke kako pripadnici jedne populacije, odnosno ispitanici iz jednog uzorka mogu imati međusobno različite distribucije postignutih skorova. Preciznije, cilj ove analize je da identifikuje poduzorke ispitanika na osnovu sličnih distribucija odabranih skorova, pri čemu različite distribucije skorova karakterišu različite poduzorke ispitanika (Muthén & Muthén, 1998 – 2012).

Za procenu optimalnog broja latentnih klasa ispitanika korišćeni su sledeći indikatori fita: Akaike informacioni kriterijum (*AIC*; Akaike, 1987), Bayesian informacioni kriterijum (*BIC*; Schwarz, 1978), kao i veličinom uzorka prilagođen Bayesian informacioni kriterijum (*saBIC*; Sclove, 1987). Ovi indikatori se prilikom poređenja modela sa različitim brojem i veličinama identifikovanih klasa baziraju na vrednostima maksimalne verodostojnosti, pri čemu niže vrednosti ovih indikatora sugerišu odabir adekvatnijeg modela (Morin, Morizot, Boudrias, & Madore, 2011). Dodatno su korišćeni prilagođen Lo-Mendel-Rubin test (*aLMR*; Lo, Mendell, & Rubin, 2001) i bootstrap likelihood ratio test (*BLRT*; McLachlan & Peel, 2000), indikatori koji ukazuju da li model sa jednom latentnom klasom više objašnjava podatke statistički značajno bolje u odnosu na model koji ima jednu latentnu klasu manje. Ukoliko rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između dva testirana modela, treba prihvatiti rešenje sa jednom latentnom klasom više (Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007). Poslednji indikator korišćen za procenu optimalnog broja latentnih klasa ispitanika jeste entropija (Ramaswamy, DeSarbo, Reibstein, & Robinson, 1993), pri čemu dobijanje viših vrednosti ukazuje na postojanje boljeg fita poređenih modela, dok entropija koja ima vrednost 1.00 predstavlja pokazatelj savršene klasifikacije.

Nakon svake pojedinačne analize latentnih klasa, sprovedeni su T testovi za ponovljena merenja kako bi se proverila značajnost razlika u postignućima na susednim vremenskim tačkama za svaku identifikovanu klasu. Na posletku, u cilju utvrđivanja toga da li između identifikovanih latentnih klasa postoji razlika u obrascima putem kojih se ostvarivala promena, prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora klijentovog stanja sprovedena je i analiza varijanse za ponovljena merenja.

2.8.4.1. Specifične putanje promene distresa

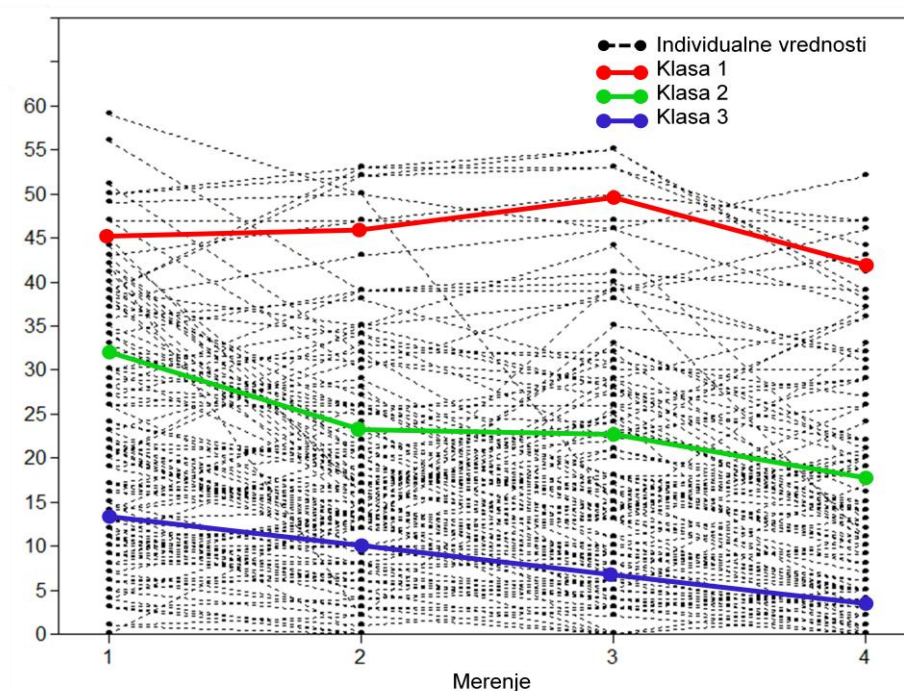
Kako bi se utvrdio optimalan broj latentnih klasa unutar uzorka posmatrajući promenu distresa ispitanika, analizom latentnih klasa testirano je ukupno pet modela, odnosno poređeni su modeli koji imaju od najmanje jedne do najviše pet latentnih klasa. U Tabeli 15 su prikazani rezultati za odabrane indikatore fita, koji ukazuju da je najoptimalnije rešenje model sa tri latentne klase. Iako vrednosti informacionih kriterijuma (*AIC*, *BIC* i *saBIC*) sugerišu da bi i rešenje sa četiri latentne klase bilo prihvatljivo, vrednosti prilagođenog Lo-Mendel-Rubin testa (*aLMR* = 158.81, $p < .01$) i bootstrap likelihood ratio testa (*BLRT* = 165.52, $p < .01$) snažno navode na zaključak kako je rešenje sa tri latentne klase ipak bolje, budući da model sa četiri latentne klase ne objašnjava podatke statistički značajno bolje u odnosu na model sa tri latentne klase (*aLMR* = 35.62, $p = .58$; *BLRT* = 37.12, $p = .16$). S obzirom na postojanje više različitih indikatora fita i mogućnosti da oni ne budu usaglašeni, ovakvu odluku dodatno podržavaju autori koji skreću pažnju da je najpouzdaniji indikator fita upravo prilagođen Lo-Mendel-Rubin test, koji se prilikom donošenja odluke o broju latentnih klasa treba smatrati za najznačajniji indikator fita (Nylund et al., 2007). U skladu sa ovim je i rezultat prema kojem je najveća vrednost entropije (.938) dobijena za odabrano rešenje sa tri latentne klase ispitanika.

Tabela 15. *Indikatori fita za rešenja sa različitim brojem latentnih klasa*

	<i>AIC</i>	<i>BIC</i>	<i>saBIC</i>	<i>aLMR</i>	<i>BLRT</i>	<i>Entropija</i>
<i>1 klasa</i>	3715.99	3737.89	3712.59	–	–	–
<i>2 klase</i>	3506.72	3542.27	3501.20	210.39**	219.28**	.904
<i>3 klase</i>	3351.20	3400.45	3343.56	158.81**	165.52**	.938
<i>4 klase</i>	3324.08	3387.01	3314.31	35.62	37.12	.919
<i>5 klasa</i>	3351.62	3428.62	3339.74	21.16	22.06	.817

Napomena: *AIC* = Akaike informacioni kriterijum; *BIC* = Bayesian informacioni kriterijum; *saBIC* = veličinom uzorka prilagođen *BIC*; *aLMR* = prilagođen Lo-Mendel-Rubin test; *BLRT* = bootstrap likelihood ratio test; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

Grafikon 5. Rešenje sa tri latentne klase posmatrajući promenu distresa



Klasa 1: Putanja odložene promene

Prvoj latentnoj klasi pripalo je 13 ispitanika (11.40% uzorka) koji su započeli tretman u najlošijem stanju, odnosno imali su najizraženiji stepen opšte uznemirenosti na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 16, statistički značajna vrednost kubnog nagiba krive ($p = .00$) ukazuje da se opšta uznemirenost ispitanika iz prve opažene latentne klase menjala nelinearnom, preciznije, kubnom putanjom promene. Na grafičkom prikazu opaženih latentnih klasa (Grafikon 5) može se primetiti kako putanju promene opšte uznemirenosti ispitanika iz prve latentne klase odlikuje period stagnacije, kao i periodi poboljšanja i pogoršanja opšte uznemirenosti.

Tabela 16. Parametri prve opažene latentne klase

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	43.70	2.49	.00
<i>Nagib</i>	-2.12	4.51	.64
<i>Nagib²</i>	4.19	2.30	.07
<i>Nagib³</i>	-1.26	.38	.00

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 17 dodatno se zaključuje kako se opšta uznemirenost ispitanika iz prve opažene latentne klase statistički značajno menjala tek nakon drugog merenja, odnosno treće tretmanske seanse. Statistički značajan rast opšte uznemirenosti zabeležen je u periodu između drugog i trećeg merenja, dok je do statistički značajnog pada opšte uznemirenosti ispitanika iz ove klase došlo u periodu između trećeg i četvrtog merenja, odnosno poboljšanje je usledilo tek nakon šeste tretmanske seanse. S obzirom da je vrednost standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina između drugog i trećeg merenja najniža, kao i da je dobijen izuzetno visok pozitivan koeficijent korelacije između druge i treće vremenske tačke merenja, može se zaključiti kako su pripadnici prve opažene latentne klase najhomogeniji po obrascu promene upravo između treće i šeste tretmanske seanse.

Tabela 17. Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za prvu latentnu klasu

Vremenske tačke	$t(12)$	p	ΔM	$\sigma \Delta M$	95% CI	r	p
1 i 2	-.27	.79	-.77	10.13	-6.89 – 5.36	.24	.43
2 i 3	-2.19	.05	-1.77	2.92	-3.53 – -.01	.93	.00
3 i 4	2.32	.04	5.08	7.89	.31 – 9.84	.21	.50

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 2: Putanja ranog i kasnog poboljšanja

Druga po redu latentna klasa okupila je 50 ispitanika (43.86% uzorka) koji su započeli tretman sa srednjim stepenom izraženosti opšte uznemirenosti u poređenju sa ostatkom uzorka. Rezultati prikazani u Tabeli 18 ukazuju da je vrednost kubnog nagiba krive na granici statističke značajnosti ($p = .05$), usled čega se zaključuje da se opšta uznemirenost ispitanika iz druge po redu opažene latentne klase menjala nelinearnom, i to kubnom putanjom promene. Pregledom grafičkog prikaza opaženih latentnih klasa (Grafikon 5) može se primetiti kako putanju promene opšte uznemirenosti ispitanika iz druge po redu latentne klase karakterišu periodi poboljšanja stanja, između kojih je zabeležen period odsustva promene opšte uznemirenosti.

Tabela 18. *Parametri druge opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	29.99	1.65	.00
<i>Nagib</i>	-13.93	4.61	.00
<i>Nagib</i> ²	8.10	3.96	.04
<i>Nagib</i> ³	-1.55	.86	.05

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

U Tabeli 19 su prikazani rezultati koji sugerišu da je statistički značajan pad u vrednostima opšte uznemirenosti kod ispitanika iz druge po redu klase zabeležen u periodu između prvog i drugog merenja, kao i u periodu između trećeg i četvrtog merenja. U skladu sa svim navedenim rezultatima može se zaključiti kako putanju promene opšte uznemirenosti ispitanika iz druge opažene latentne klase karakterišu periodi poboljšanja, kao i period stagnacije u središnjem delu tretmana. Najveće sniženje u vrednostima opšte uznemirenosti zabeleženo je na samom početku tretmana, dok je pad opšte uznemirenosti nakon šeste tretmanske seanse statistički značajan ali blaži, odnosno odgovara blažem parametru statističke značajnosti. Dodatno, vrednost standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina i vrednost koeficijenta korelacije koji je blizu granične vrednosti statističke značajnosti upućuju na zaključak kako su ispitanici najhomogeniji po obrascu promene u periodu između trećeg i četvrtog merenja.

Tabela 19. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za drugu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(49)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	4.02	.00	7.04	12.39	3.52 – 10.56	.16	.28
<i>2 i 3</i>	.29	.78	.48	11.87	-2.89 – 3.85	.03	.82
<i>3 i 4</i>	2.04	.04	2.90	10.04	.05 – 5.75	.26	.07

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 3: Putanja sporog i stabilnog poboljšanja

Trećoj latentnoj klasi pripao je 51 ispitanik (44.74% uzorka), pri čemu su ispitanici iz ove klase započeli tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najmanje izražen stepen opšte uznemirenosti na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 20, statistički značajna vrednost nagiba krive ($p = .05$) ukazuje da su se ispitanici iz treće po redu latentne klase menjali linearnom putanjom promene.

Tabela 20. *Parametri treće opažene latentne klase promene opšte uznemirenosti*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	10.40	1.04	.00
<i>Nagib</i>	-1.16	1.74	.05
<i>Nagib</i> ²	-.46	1.53	.76
<i>Nagib</i> ³	.05	.34	.88

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 21 dodatno se zaključuje kako se opšta uznemirenost ispitanika iz treće opažene latentne klase statistički značajno menjala između svih merenja, odnosno da se kod ovih ispitanika opšta uznemirenost statistički značajno smanjivala tokom celokupnog trajanja psihološkog tretmana.

Tabela 21. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za treću latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(50)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	2.30	.01	1.78	5.53	.23 – 3.34	.61	.00
<i>2 i 3</i>	3.40	.00	2.20	4.62	.90 – 3.50	.68	.00
<i>3 i 4</i>	3.15	.00	2.35	5.33	.85 – 3.85	.46	.00

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Rezultati sprovedenih T testova potvrđuju zaključak da se opšta uznemirenost ispitanika iz treće latentne klase menjala linearnom putanjom promene, s obzirom da ovakav obrazac promene karakteriše spora i stabilna promena u vrednostima kriterijumske varijable. Rezultati prikazani u Tabeli 21 dodatno sugerišu da su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po obrascu promene od prvog do poslednjeg merenja, kao i da su najhomogeniji u promeni opšte uznemirenosti u poređenju sa prethodne dve opažene latentne klase ispitanika. Naime, vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina bile su približne između svih merenja, a dobijeni su i statistički značajni pozitivni koeficijenti korelacije između svih vremenskih tačaka merenja.

Kako bi se proverilo da li između identifikovanih latentnih klasa postoji razlika samo u nivou početnih vrednosti zavisne varijable ili postoji razlika i u obrascima ostvarivanja promene u zavisnoj varijabli u funkciji protoka psihološkog tretmana, sprovedena je analiza varijanse za ponovljena merenja. Grupišuća varijabla, odnosno međugrupni faktor razlikovanja ispitanika za pomenutu analizu, bila je pripadnost klasama izolovanim prethodnom analizom latentnih klasa, dok je unutargrupni faktor bila promena u vrednostima zavisne varijable u četiri sukcesivna merenja. Rezultati multivarijantnih testova sugerišu značajan glavni efekat zavisne varijable, odnosno značajnost promene opšte uznemirenosti u funkciji protoka tretmana ($F(3, 109) = 10.43, p < .01, \eta^2_p = .22, 1-\beta = .99$), kao i postojanje značajnog glavnog efekta grupišuće varijable ($F(3, 109) = 369.67, p < .01, \eta^2_p = .87, 1-\beta = .99$), što je u potpunosti u skladu sa očekivanjima koja se mogu formirati imajući na umu rezultate analize latentnih klasa. Međutim, od posebne je važnosti značajan efekat interakcije promene opšte uznemirenosti u funkciji protoka psihološkog tretmana i pripadnosti latentnoj klasi ($F(6, 218) = 2.41, p < .05, \eta^2_p = .06, 1-\beta = .81$), koji nedvosmisleno upućuje na postojanje značajnih razlika između putanja kojima se promena ostvaruje unutar pojedinačnih klasa. Preciznije, značajnost pomenute interakcije ukazuje da se opšta uznemirenost ispitanika svrstanih u različite latentne klase menjala putem međusobno statistički značajno različitih obrazaca promene, čime se potvrđuje postojanje specifičnih putanja promene opšte uznemirenosti u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.8.4.2. Specifične putanje promene negativnog afekta

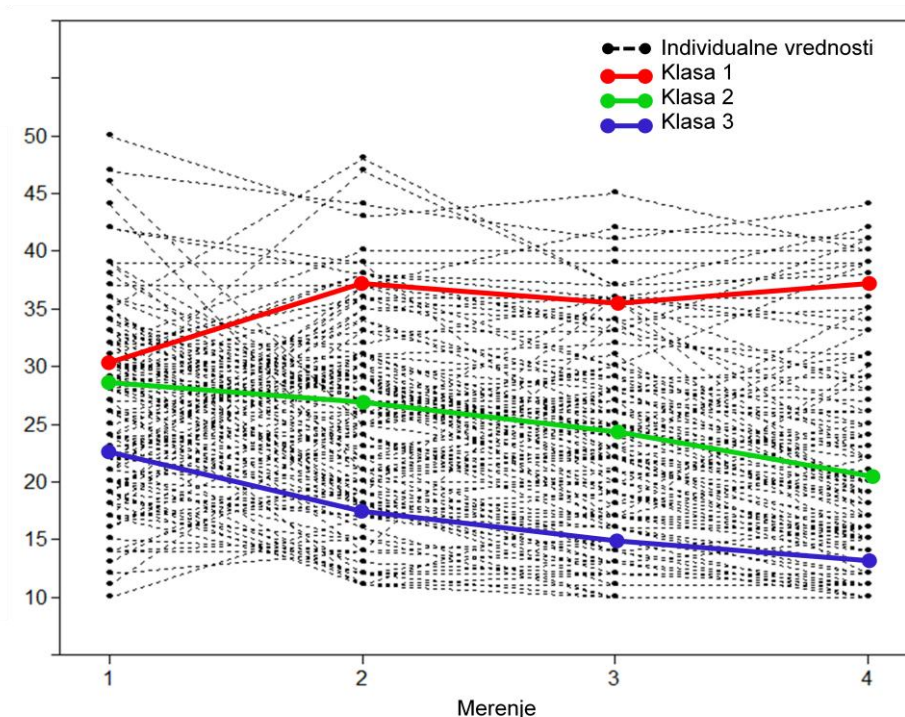
Analiza latentnih klasa sprovedena je u cilju određivanja optimalnog broja latentnih klasa unutar uzorka posmatrajući promenu negativnog afekta ispitanika u funkciji protoka psihološkog tretmana. Testirano je ukupno pet modela, odnosno poređeni su modeli koji imaju od najmanje jedne do najviše pet latentnih klasa ispitanika. Rezultati analize latentnih klasa prikazani su u Tabeli 22 i sugerišu kako je najoptimalnije rešenje model sa tri latentne klase ispitanika. Pad u vrednostima informacionih kriterijuma (*AIC*, *BIC* i *saBIC*) beleži se i do rešenja sa pet latentnih klasa, međutim, drastičan pad u vrednostima prestaje nakon testiranog modela sa tri latentne klase ispitanika. Sa druge strane, vrednosti prilagođenog Lo-Mendel-Rubin testa ($aLMR = 122.19$, $p < .01$) i bootstrap likelihood ratio testa ($BLRT = 127.35$, $p < .01$) snažno ukazuju kako je rešenje sa tri latentne klase najbolje rešenje, budući da model sa četiri latentne klase ne objašnjava podatke statistički značajno bolje u odnosu na model sa tri latentne klase ($aLMR = 33.35$, $p = .10$; $BLRT = 34.76$, $p = .12$). Ovakvu odluku podržava i podatak prema kojem je najveća vrednost entropije (.911) dobijena upravo za rešenje sa tri latentne klase ispitanika.

Tabela 22. Indikatori fita za rešenja sa različitim brojem latentnih klasa

	<i>AIC</i>	<i>BIC</i>	<i>saBIC</i>	<i>aLMR</i>	<i>BLRT</i>	Entropija
1 klasa	3270.73	3292.62	3267.34	–	–	–
2 klase	3123.94	3159.51	3118.42	150.44**	156.79**	.792
3 klase	3006.58	3055.83	2998.94	122.19**	127.35**	.911
4 klase	2981.82	3044.75	2972.06	33.35	34.76	.899
5 klasa	2958.53	3035.15	2946.65	31.93	33.28	.890

Napomena: *AIC* = Akaike informacioni kriterijum; *BIC* = Bayesian informacioni kriterijum; *saBIC* = veličinom uzorka prilagođen *BIC*; *aLMR* = prilagođen Lo-Mendel-Rubin test; *BLRT* = bootstrap likelihood ratio test; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

Grafikon 6. Rešenje sa tri latentne klase posmatrajući promenu negativnog afekta



Klasa 1: Putanja ranog pogoršanja

Prvoj latentnoj klasi pripalo je 17 ispitanika (14.91% uzorka) koji su započeli tretman u najlošijem stanju, odnosno imali su najviši stepen negativnog afekta na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 23, statistički značajna vrednost kubnog nagiba krive ($p = .01$) upućuje da su se ispitanici iz prve opažene latentne klase menjali nelinearnom, i to kubnom putanjom promene. Pregledom grafičkog prikaza opaženih latentnih klasa (Grafikon 6) primećuje se da putanju promene negativnog afekta ispitanika iz prve latentne klase karakterišu periodi pogoršanja stanja, kao i period poboljšanja.

Tabela 23. Parametri prve opažene latentne klase

	M	$se M$	p
<i>Intercept</i>	29.51	3.24	.00
<i>Nagib</i>	16.53	4.38	.00
<i>Nagib²</i>	-10.17	3.16	.00
<i>Nagib³</i>	1.84	.65	.01

Napomena: M = aritmetička sredina; $se M$ = standardna greška M ; p = parametar značajnosti.

Sa druge strane, pregledom rezultata iz Tabele 24 može se primetiti kako se negativan afekat ispitanika iz ove latentne klase statistički značajno menjao samo između prvog i drugog merenja, odnosno zabeležen je statistički značajan rast negativnog afekta u periodu do treće tretmanske seanse. Na grafičkom prikazu prve latentne klase (Grafikon 6) uvida se kako između drugog i trećeg merenja dolazi do diskretnog sniženja negativnog afekta, da bi između trećeg i četvrtog merenja bio zabeležen diskretan rast. S obzirom da je analiza latentnih klasa osetljiva i na diskretne promene u obrascima, može se zaključiti da su blage varijacije u skorovima negativnog afekta nakon drugog merenja razlog zbog kojeg analiza upućuje na kubni tip putanje. Dodatno, mali broj ispitanika u ovoj klasi upućuje i na potencijalno nisku ostvarenu snagu statističkog zaključka, što se dodatno može zaključiti i na osnovu vrednosti koeficijenta korelacije između prvog i drugog merenja, koji je visoko pozitivan a statistički značajan tek na nivou od .05.

Tabela 24. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za prvu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(16)</i>	<i>p</i>	<i>ΔM</i>	<i>σ ΔM</i>	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	-3.86	.00	-8.12	8.68	-12.58 – -3.65	.59	.02
<i>2 i 3</i>	.81	.43	1.06	5.38	-1.71 – 3.82	.36	.16
<i>3 i 4</i>	-.75	.47	-.77	4.22	-2.94 – 1.41	.37	.15

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; *ΔM* = razlika aritmetičkih sredina; *σ ΔM* = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 2: Putanja pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja

Druga latentna klasa okupila je 57 ispitanika (50% uzorka) koji su započeli tretman sa nižim ali statistički neznačajno različitim stepenom izraženosti negativnog afekta u poređenju sa ispitanicima iz prve opažene latentne klase. Prikazana u Tabeli 25, vrednost kvadratnog nagiba krive koja je na granici statističke značajnosti ($p = .05$) upućuje da se negativan afekat ispitanika iz druge po redu opažene latentne klase menjao nelinearnom, preciznije, kvadratnom putanjom promene. Ovakav nalaz podržava grafički prikaz druge po redu latentne klase (Grafikon 6), na kojem se primećuje kako sa protokom psihološkog tretmana vrednosti negativnog afekata ispitanika iz ove latentne klase sve više opadaju.

Tabela 25. *Parametri druge opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	28.16	1.18	.00
<i>Nagib</i>	-1.29	3.75	.03
<i>Nagib</i> ²	.49	2.44	.05
<i>Nagib</i> ³	-.23	.50	.64

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 26 dodatno se zaključuje kako se negativan afekat ispitanika iz druge opažene latentne klase statistički značajno menjao tek nakon drugog merenja. Preciznije, do nešto blažeg pada u negativnom afektu došlo je u periodu između drugog i trećeg merenja, da bi između trećeg i četvrtog merenja došlo do nešto većeg pada u negativnom afektu. To znači da, kako je psihološki tretman odmicao, negativan afekat ispitanika iz ove latentne klase sve se više smanjivao. Uzimajući u obzir vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i koeficijente korelacije negativnog afekta između pojedinačnih vremenskih tačaka merenja, može se zaključiti kako su ispitanici iz ove klase bili vrlo heterogeni po obrascu promene negativnog afekta između prvog i drugog merenja, kao i da su postajali sve homogeniji kako je psihološki tretman odmicao.

Tabela 26. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za drugu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(56)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	.99	.33	1.09	8.33	-1.12 – 3.30	.06	.67
<i>2 i 3</i>	1.92	.05	1.54	6.07	-.07 – 3.15	.17	.21
<i>3 i 4</i>	4.05	.00	3.33	6.21	1.69 – 4.98	.17	.22

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 3: Putanja ranog poboljšanja

Trećoj latentnoj klasi pripalo je 40 ispitanika (35.09% uzorka), pri čemu su ispitanici iz ove klase započeli tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najmanje izražen negativan afekat na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Pregledom rezultata iz Tabele 27 primećuje se kako je vrednost kvadratog nagiba krive statistički značajna ($p = .04$), na osnovu čega se zaključuje da su se ispitanici iz treće opažene latentne klase menjali nelinearnom, preciznije, kvadratnom putanjom promene.

Tabela 27. *Parametri treće opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	22.99	2.10	.00
<i>Nagib</i>	-8.31	2.15	.00
<i>Nagib</i> ²	3.03	1.51	.04
<i>Nagib</i> ³	-.46	.29	.12

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Dodatno, rezultati prikazani u Tabeli 28 sugerišu kako se negativan afekat ispitanika iz treće identifikovane latentne klase statistički značajno menjao između sva četiri merenja, odnosno da se kod ispitanika iz ove klase negativan afekat statistički značajno smanjivao od prvog do poslednjeg merenja.

Tabela 28. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za treću latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(39)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	5.16	.00	5.53	6.77	3.36 – 7.69	.35	.03
<i>2 i 3</i>	3.72	.00	2.33	3.96	1.06 – 3.59	.50	.00
<i>3 i 4</i>	3.84	.00	1.63	2.68	.77 – 2.48	.66	.00

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Zaključak da se negativan afekat ispitanika iz treće latentne klase menjao kvadratnom putanjom promene potvrđuju i rezultati sprovedene serije T testova, s obzirom da ovakav obrazac promene karakteriše ubrzavajući ili usporavajući trend promene u vrednostima kriterijumske varijable. U slučaju treće po redu latentne klase, negativan afekat se menjao u najvećem stepenu na samom početku tretmana, a kako je tretman odmicao stepen promene negativnog afekata bio je i dalje statistički značajan ali manji. Vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i statistički značajni pozitivni koeficijenti korelacije između svih vremenskih tačaka merenja upućuju da su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po tipu promene, posebno u periodu od drugog do poslednjeg merenja, kao i da su najhomogeniji po obrascu promene negativnog afekta u poređenju sa prethodne dve opažene latentne klase ispitanika.

Analiza varijanse za ponovljena merenja sprovedena je kako bi se proverilo da li između tri identifikovane latentne klase postoji razlika u putanjama promene negativnog afekta u funkciji protoka psihološkog tretmana. Međugrupni faktor razlikovanja ispitanika bila je pripadnost klasama izolovanim prethodnom analizom latentnih klasa, dok je unutargrupni faktor bila promena u vrednostima negativnog afekta u četiri ponovljena merenja. Rezultati analize varijanse za ponovljena merenja ukazuju na postojanje značajnog glavnog efekta zavisne variable, odnosno potvrđuju značajnost promene negativnog afekta u funkciji protoka tretmana ($F(3, 109) = 8.66, p < .05, \eta^2_p = .19, 1-\beta = .99$). Rezultati iste analize ukazuju i na postojanje značajnog glavnog efekta grupišuće varijable pripadnosti latentnoj klasi ($F(3, 109) = 213.17, p < .05, \eta^2_p = .79, 1-\beta = .99$), čime bivaju potpuno usklađeni sa rezultatima prethodno sprovedene analize latentnih klasa. Međutim, značajan efekat interakcije promene negativnog afekta u funkciji protoka tretmana i pripadnosti latentnoj klasi ($F(6, 218) = 8.52, p < .05, \eta^2_p = .19, 1-\beta = .99$) jeste rezultat koji ukazuje na postojanje statistički značajnih razlika u obrascima promene koja se ostvaruje unutar pojedinačnih klasa ispitanika. Reč je o rezultatu koji sugeriše da se negativan afekat ispitanika svrstanih u različite latentne klase menjao putem međusobno statistički značajno različitih putanja promene, potvrđujući postojanje specifičnih putanja promene negativnog afekta u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.8.4.3. Specifične putanje promene pozitivnog afekta

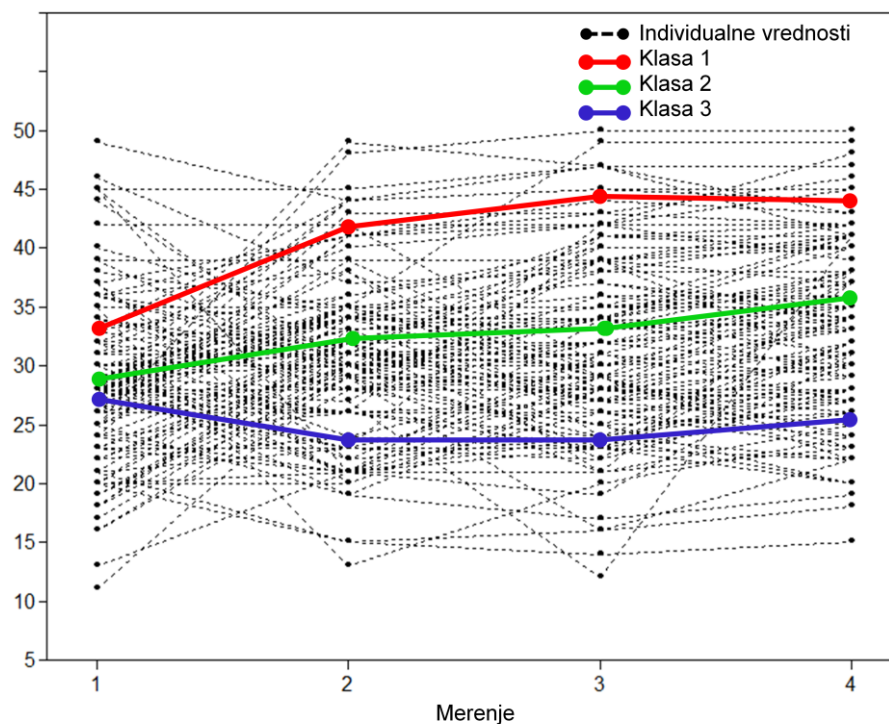
Kako bi se utvrdio optimalan broj latentnih klasa unutar uzorka posmatrajući promenu pozitivnog afekta ispitanika, analizom latentnih klasa testirano je ukupno pet modela, odnosno poređeni su modeli koji imaju od najmanje jedne do najviše pet latentnih klasa. Pregledom rezultata prikazanih u Tabeli 29 može se primetiti kako različiti indikatori fita sugerišu rešenja sa različitim brojem latentnih klasa ispitanika. Dok, sa jedne strane, Bayesian informacioni kriterijum ukazuje na rešenje sa tri latentne klase, sa druge strane, vrednosti Akaike informacionog kriterijuma i veličinom uzorka prilagođenog Bayesian informacionog kriterijuma sugerišu kako bi rešenje sa četiri latentne klase bilo opravdanije. Vrednosti prilagođenog Lo-Mendel-Rubin testa ($aLMR = 67.32$, $p < .01$) i bootstrap likelihood ratio testa ($BLRT = 70.16$, $p < .01$) snažno navode na zaključak da je rešenje sa tri latentne klase ipak bolje, budući da model sa četiri latentne klase ne objašnjava podatke statistički značajno bolje u odnosu na model sa tri latentne klase ($aLMR = 21.73$, $p = .14$; $BLRT = 22.65$, $p = .10$). Vrednost entropije sugeriše kako su rešenja sa tri i sa četiri latentne klase gotovo podjednako dobra rešenja, te je odluka doneta prevashodno uzevši u obzir vrednost prilagođenog Lo-Mendel-Rubin testa, koji upućuje da je potrebno odabrati rešenje sa tri latentne klase ispitanika.

Tabela 29. Indikatori fita za rešenja sa različitim brojem latentnih klasa

	<i>AIC</i>	<i>BIC</i>	<i>saBIC</i>	<i>aLMR</i>	<i>BLRT</i>	<i>Entropija</i>
<i>1 klasa</i>	3147.03	3168.96	3143.68	–	–	–
<i>2 klase</i>	3027.35	3062.92	3021.83	124.47**	129.72**	.812
<i>3 klase</i>	2967.18	3016.43	2959.54	67.32**	70.16**	.889
<i>4 klase</i>	2954.52	3017.46	2944.76	21.73	22.65	.890
<i>5 klasa</i>	2963.29	3039.90	2951.40	23.34	23.89	.881

Napomena: *AIC* = Akaike informacioni kriterijum; *BIC* = Bayesian informacioni kriterijum; *saBIC* = veličinom uzorka prilagođen *BIC*; *aLMR* = prilagođen Lo-Mendel-Rubin test; *BLRT* = bootstrap likelihood ratio test; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

Grafikon 7. Rešenje sa tri latentne klase posmatrajući promenu pozitivnog afekta



Klasa 1: Putanja negativno ubrzavajućeg poboljšanja

Prvoj latentnoj klasi pripalo je 17 ispitanika (14.91% uzorka) koji su započeli tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najviši stepen pozitivnog afekta na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Statistički značajna vrednost kvadratnog nagiba krive ($p = .04$) prikazana u Tabeli 30 ukazuje da su se ispitanici iz prve latentne klase menjali nelinearnom, preciznije, kvadratnom putanjom promene. Ovaj rezultat biva upotpunjen grafičkim prikazom prve opažene latentne klase (Grafikon 7), na kojem se primećuje da sa protokom psihološkog tretmana vrednosti pozitivnog afekta sve manje rastu.

Tabela 30. Parametri prve opažene latentne klase

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	32.86	2.05	.00
<i>Nagib</i>	14.23	4.60	.00
<i>Nagib²</i>	-5.74	2.76	.02
<i>Nagib³</i>	.74	.50	.14

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 31 dodatno se zaključuje kako se pozitivan afekat ispitanika iz prve latentne klase statistički značajno menjao između prvog i drugog merenja, te između drugog i trećeg merenja. Preciznije, na samom početku tretmana zabeležen je najveći rast pozitivnog afekta, da bi se u srednjoj fazi tretmana beležio nešto blaži rast, a između šeste i desete tretmanske seanse uočilo odsustvo promene u pozitivnom afektu ispitanika iz prve latentne klase. Vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i statistički značajni pozitivni koeficijenti korelacije između drugog i trećeg merenja, kao i između trećeg i četvrtog merenja, upućuju da su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po obrascu promene u periodu od drugog do poslednjeg merenja, te da su najhomogeniji u promeni pozitivnog afekta u poređenju sa preostale dve opažene latentne klase ispitanika.

Tabela 31. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za prvu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(16)</i>	<i>p</i>	<i>ΔM</i>	<i>σ ΔM</i>	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	-3.85	.00	-9.00	9.65	-13.96 – -4.04	-.15	.56
<i>2 i 3</i>	-2.54	.02	-2.06	3.34	-3.78 – -.34	.52	.03
<i>3 i 4</i>	.38	.71	.29	3.22	-1.36 – 1.95	.51	.04

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; *ΔM* = razlika aritmetičkih sredina; *σ ΔM* = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 2: Putanja ranog i kasnog poboljšanja

Druga latentna klasa okupila je 59 ispitanika (51.76% uzorka) koji su započeli tretman sa nižim stepenom izraženosti pozitivnog afekta u poređenju sa ispitanicima iz prve opažene latentne klase, kao i sa višim ali statistički neznačajno različitim stepenom izraženosti pozitivnog afekta u poređenju sa ispitanicima iz treće po redu opažene latentne klase. Rezultati prikazani u Tabeli 32 ukazuju da je vrednost kubnog nagiba krive na granici statističke značajnosti ($p = .05$), usled čega se zaključuje da se pozitivan afekat ispitanika iz druge po redu latentne klase menjao nelinearnom, preciznije, kubnom putanjom promene. Na grafičkom prikazu druge opažene latentne klase (Grafikon 7) može se primetiti kako putanju promene pozitivnog afekta ispitanika iz ove klase odlikuju periodi poboljšanja stanja, između kojih se beleži period stagnacije.

Tabela 32. *Parametri druge opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	28.21	.99	.00
<i>Nagib</i>	6.92	2.58	.01
<i>Nagib</i> ²	-3.96	2.32	.02
<i>Nagib</i> ³	.81	.52	.05

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

U Tabeli 33 prikazani su rezultati koji ukazuju da je do statistički značajnog rasta u vrednostima pozitivnog afekta kod ispitanika iz druge po redu latentne klase došlo u periodu između prvog i drugog merenja, kao i u periodu između trećeg i četvrtog merenja. Rezultati sprovedenih T testova potvrđuju zaključak da se pozitivan afekat ispitanika iz druge latentne klase menjao kubnom putanjom promene, s obzirom da ovakvu putanju promene karakterišu periodi poboljšanja, ali i period odsustva promene. Uzimajući u obzir da je vrednost standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina između trećeg i četvrtog merenja najniža, kao i da je između ove dve vremenske tačke merenja dobijen statistički značajan pozitivan koeficijent korelacije, može se zaključiti kako su pripadnici druge po redu latentne klase najhomogeniji po obrascu promene upravo u periodu od šeste do desete tretmanske seanse.

Tabela 33. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za drugu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(58)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	-3.72	.00	-3.80	7.85	-5.84 – -1.75	.04	.77
<i>2 i 3</i>	-.97	.34	-.81	6.47	-2.50 – .87	-.12	.35
<i>3 i 4</i>	-4.18	.00	-2.39	4.39	-3.53 – -1.25	.53	.00

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 3: Putanja ranog pogoršanja

Trećoj latentnoj klasi pripalo je 38 ispitanika (33.33% uzorka), pri čemu su ispitanici iz ove klase započeli tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najniži stepen pozitivnog afekta na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 34, statistički značajna vrednost nagiba krive ($p = .02$) sugerise da su se ispitanici iz treće opažene latentne klase menjali linearnom putanjom promene.

Tabela 34. *Parametri treće opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	27.22	1.11	.00
<i>Nagib</i>	-6.39	3.57	.02
<i>Nagib</i> ²	3.46	3.04	.07
<i>Nagib</i> ³	-.50	.67	.46

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Međutim, pregledom rezultata iz Tabele 35 zaključuje se kako se pozitivan afekat ispitanika iz ove latentne klase statistički značajno menjao samo između prva dva merenja, odnosno da je do statistički značajnog pada pozitivnog afekta došlo u periodu do treće tretmanske seanse. Između drugog i trećeg merenja vrednosti pozitivnog afekta stagniraju, a nakon trećeg merenja beleži se statistički neznačajan ali blagi trend rasta pozitivnog afekta.

Tabela 35. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za treću latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(37)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	3.13	.00	3.50	6.90	1.23 – 5.77	.21	.20
<i>2 i 3</i>	-.40	.69	-.40	6.02	-2.37 – 1.58	.18	.27
<i>3 i 4</i>	-1.51	.14	-1.55	6.34	-3.64 – .53	.12	.46

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Opisani obrazac promene, iako statistički neznačajan, više odgovara kvadratnoj putanji promene, što jeste zaključak koji je podržan grafičkim prikazom treće latentne klase (Grafikon 7), kao i vrednošću kvadratnog nagiba krive koja je blizu granične vrednosti statističke značajnosti ali ne zadovoljava kriterijum da bude proglašena statistički značajnom (Tabela 34). Dodatno, vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i koeficijenti korelacije između pojedinačnih vremenskih tačaka merenja (Tabela 35) sugerišu kako su ispitanici iz ove klase bili vrlo heterogeni po obrascu promene pozitivnog afekta između svih merenja. Upravo se pomenuta heterogenost po obrascu promene može tumačiti kao razlog zbog kojeg rezultati analize latentnih klasa nisu ukazali da se ispitanici iz treće po redu latentne klase menjaju kvadratnom putanjom promene, iako postoje naznake da bi takav zaključak bio ispravan.

Kako bi se proverilo da li između identifikovanih latentnih klasa postoji razlika u putanjama ostvarivanja promene pozitivnog afekta u funkciji protoka tretmana sprovedena je analiza varijanse za ponovljena merenja. Grupišuća varijabla ispitanika za pomenutu analizu bila je pripadnost latentnim klasama, dok je unutargrupni faktor bila promena u vrednostima pozitivnog afekta u četiri sukcesivna merenja. Rezultati multivarijantnih testova sugerišu značajan glavni efekat zavisne variable, odnosno značajnost promene pozitivnog afekta u funkciji protoka tretmana ($F(3, 109) = 12.62, p < .05, \eta^2_p = .26, 1-\beta = .99$), kao i postojanje značajnog glavnog efekta grupišuće varijable ($F(3, 109) = 199.61, p < .05, \eta^2_p = .78, 1-\beta = .99$), što odgovara očekivanjima koja su se mogla formirati na osnovu rezultata prethodno sprovedene analize latentnih klasa. Rezultati multivarijantnih testova ukazuju i na značajan efekat interakcije promene pozitivnog afekta u funkciji protoka tretmana i pripadnosti latentnoj klasi ($F(6, 218) = 7.12, p < .05, \eta^2_p = .16, 1-\beta = .99$), sugerišući da je za različite latentne klase karakterističan različit obrazac promene pozitivnog afekta u funkciji protoka tretmana. Značajnost pomenute interakcije ukazuje da se pozitivan afekat ispitanika svrstanih u različite latentne klase menjao putem međusobno statistički značajno različitih putanja promene, čime se potvrđuje postojanje specifičnih putanja promene pozitivnog afekta u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.8.4.4. Specifične putanje promene zadovoljstva životom

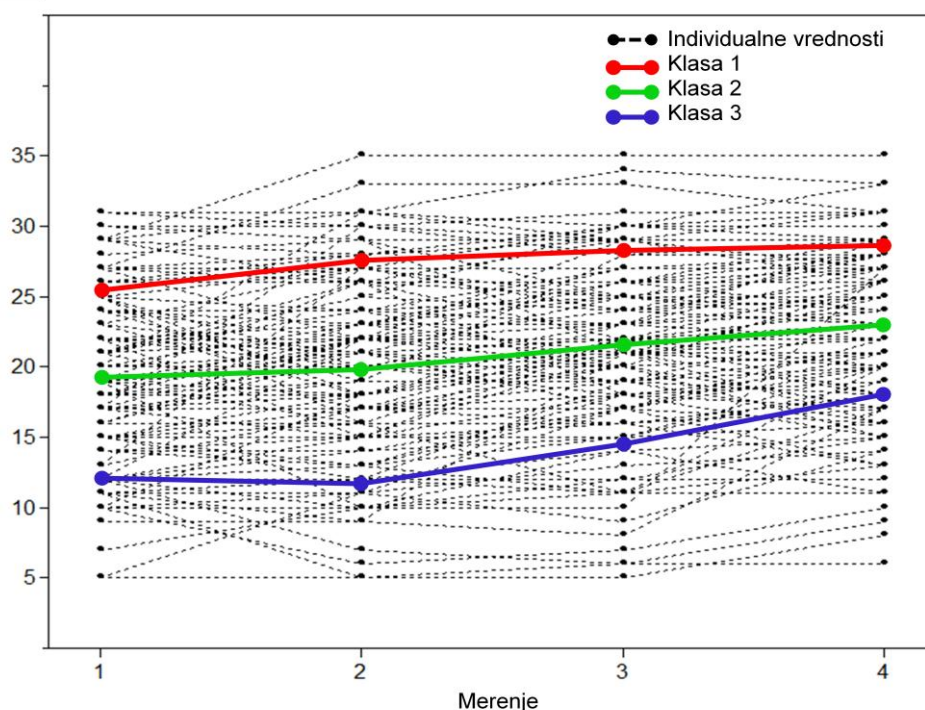
Analiza latentnih klasa sprovedena je u cilju određivanja optimalnog broja latentnih klasa unutar uzorka posmatrajući promenu zadovoljstva životom ispitanika u funkciji protoka tretmana. Ukupno je testirano pet modela, pri čemu su poređeni modeli koji imaju od najmanje jedne do najviše pet latentnih klasa ispitanika. Rezultati analize latentnih klasa prikazani su u Tabeli 36 i oni ukazuju da je najoptimalnije rešenje model sa tri latentne klase ispitanika. Vrednosti informacionih kriterijuma (*AIC*, *BIC* i *saBIC*) smanjuju se i do rešenja sa pet latentnih klasa, međutim, drastičan pad u vrednostima ovih indikatora fita prestaje nakon testiranog modela sa tri latentne klase ispitanika. Sa druge strane, vrednosti prilagođenog Lo-Mendel-Rubin testa ($aLMR = 120.88$, $p < .01$) i bootstrap likelihood ratio testa ($BLRT = 125.99$, $p < .01$) sugerišu kako je potrebno odabrati rešenje sa tri latentne klase, budući da model sa četiri latentne klase ne objašnjava podatke statistički značajno bolje u odnosu na model sa tri latentne klase ($aLMR = 42.60$, $p = .41$; $BLRT = 44.39$, $p = .23$). Ovakav zaključak dodatno podržava i indikator entropije (.900), uzimajući u obzir da je najveća vrednost ovog indikatora dobijena upravo za rešenje sa tri latentne klase ispitanika.

Tabela 36. Indikatori fita za rešenja sa različitim brojem latentnih klasa

	<i>AIC</i>	<i>BIC</i>	<i>saBIC</i>	<i>aLMR</i>	<i>BLRT</i>	<i>Entropija</i>
1 klasa	2981.71	3003.59	2978.31	–	–	–
2 klase	2756.01	2791.57	2750.49	226.15**	235.69**	.857
3 klase	2640.02	2689.27	2632.79	120.88**	125.99**	.900
4 klase	2605.63	2668.56	2595.86	42.60	44.39	.876
5 klasa	2584.84	2661.46	2572.96	29.53	30.78	.877

Napomena: *AIC* = Akaike informacioni kriterijum; *BIC* = Bayesian informacioni kriterijum; *saBIC* = veličinom uzorka prilagođen *BIC*; *aLMR* = prilagođen Lo-Mendel-Rubin test; *BLRT* = bootstrap likelihood ratio test; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

Grafikon 8. Rešenje sa tri latentne klase posmatrajući promenu zadovoljstva životom



Klasa 1: Putanja bez promene

Prvoj latentnoj klasi pripalo je 35 ispitanika (30.70% uzorka) koji su započeli tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najviši stepen zadovoljstva životom na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazani u Tabeli 37, rezultati upućuju na odsustvo statističke značajnosti svih testiranih nagiba krive, sugerišući da se zadovoljstvo životom ispitanika iz prve opažene latentne klase nije značajno menjalo u funkciji protoka psihološkog tretmana.

Tabela 37. Parametri prve opažene latentne klase

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	25.25	.88	.00
<i>Nagib</i>	2.79	1.60	.08
<i>Nagib</i> ²	-1.15	1.22	.34
<i>Nagib</i> ³	.19	.25	.45

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 38 dodatno se zaključuje kako je između prvog i drugog merenja zabeležen rast u vrednostima zadovoljstva životom, međutim, reč je o rezultatu koji se nalazi neposredno ispod granične vrednosti statističke značajnosti i ne zadovoljava kriterijum da bude proglašen statistički značajnim. Još jedan rast u vrednostima zadovoljstva životom koji se nalazi blizu granične vrednosti statističke značajnosti zabeležen je u periodu između trećeg i četvrtog merenja. Vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i statistički značajni pozitivni koeficijenti korelacije između susednih vremenskih tačaka merenja upućuju da su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po obrascu promene u periodu od drugog do poslednjeg merenja, te da su bili sve homogeniji po obrascu promene kako je psihološki tretman odmicao.

Tabela 38. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za prvu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(34)</i>	<i>p</i>	<i>ΔM</i>	<i>σ ΔM</i>	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	-2.06	.06	-1.71	4.30	-3.19 – -.24	.33	.06
<i>2 i 3</i>	-1.37	.18	-.71	3.09	-1.78 – .35	.52	.00
<i>3 i 4</i>	-1.83	.08	-.57	1.85	-1.21 – .07	.80	.00

Napomena: $t(df)$ = vrednost t statistika za df stepeni slobode; p = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; $95\% CI$ = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; r = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 2: Putanja sporog i stabilnog poboljšanja

Druga latentna klasa okupila je 49 ispitanika (42.98% uzorka) koji su započeli tretman sa srednjim stepenom izraženosti zadovoljstva životom u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 39, statistički značajna vrednost nagiba krive ($p = .04$) ukazuje da su se ispitanici iz druge opažene latentne klase menjali linearnom putanjom promene. Ovaj rezultat biva upotpunjen grafičkim prikazom druge po redu latentne klase (Grafikon 8), na kojem se primećuje kako su se ispitanici iz ove klase menjali putanjom koju karakteriše spor i stabilan rast u vrednostima zadovoljstva životom od prvog do poslednjeg merenja.

Tabela 39. *Parametri druge opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	19.05	.72	.00
<i>Nagib</i>	-2.51	.21	.04
<i>Nagib</i> ²	.75	.95	.43
<i>Nagib</i> ³	-.16	.20	.42

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 40 dodatno se zaključuje kako su se vrednosti zadovoljstva životom ispitanika iz druge latentne klase statistički značajno menjale između svih merenja, odnosno da je kod ovih ispitanika zadovoljstvo životom statistički značajno raslo tokom celokupnog trajanja psihološkog tretmana. Rezultati sprovedenih T testova potvrđuju zaključak da se zadovoljstvo životom ispitanika iz druge latentne klase menjalo linearnim obrascem promene, s obzirom da ovakav obrazac karakteriše spora i stabilna promena u vrednostima kriterijumske varijable. Rezultati prikazani u Tabeli 40 dodatno sugerišu kako su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po obrascu promene od prvog do poslednjeg merenja, te da su najhomogeniji po obrascu promene u periodu između poslednja dva merenja. Ovakav zaključak je donet s obzirom na vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina koje su približne između svih merenja, a dobijeni su i statistički značajni pozitivni koeficijenti korelacije između susednih vremenskih tačaka merenja.

Tabela 40. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za drugu latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(48)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	-1.31	.05	-.71	3.82	-1.81 – .38	.25	.08
<i>2 i 3</i>	-2.72	.01	-1.14	2.94	-1.99 – -.30	.35	.02
<i>3 i 4</i>	-2.36	.02	-.76	2.24	-1.40 – -.11	.72	.00

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

Klasa 3: Putanja pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja

Trećoj latentnoj klasi pripalo je 30 ispitanika (26.32% uzorka), pri čemu su ispitanici iz ove klase započeli tretman u najlošijem stanju, odnosno imali su najmanje izraženo zadovoljstvo životom na samom početku tretmana u poređenju sa ostatkom uzorka. Prikazana u Tabeli 41, statistički značajna vrednost kvadratnog nagiba krive ($p = .01$) upućuje da se zadovoljstvo životom ispitanika iz treće po redu latentne klase menjalo nelinearnom, i to kvadratnom putanjom promene.

Tabela 41. *Parametri treće opažene latentne klase*

	<i>M</i>	<i>se M</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i>	11.92	.70	.00
<i>Nagib</i>	-.93	.81	.24
<i>Nagib²</i>	.70	.24	.01
<i>Nagib³</i>	-.16	.31	.60

Napomena: *M* = aritmetička sredina; *se M* = standardna greška *M*; *p* = parametar značajnosti.

Pregledom rezultata iz Tabele 42 dodatno se zaključuje kako se zadovoljstvo životom ispitanika iz ove klase statistički značajno menjalo u periodu između drugog i trećeg merenja, kao i između trećeg i četvrtog merenja. Prikazane rezultate podržava grafički prikaz treće po redu latentne klase (Grafikon 8), na kojem se uviđa da sa protokom psihološkog tretmana vrednosti zadovoljstva životom ispitanika iz ove latentne klase sve više rastu.

Tabela 42. *Razlike između aritmetičkih sredina na susednim merenjima za treću latentnu klasu*

<i>Vremenske tačke</i>	<i>t(29)</i>	<i>p</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>95% CI</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>1 i 2</i>	.75	.46	.40	2.91	-.69 – 1.49	.56	.00
<i>2 i 3</i>	-2.53	.02	-1.47	3.17	-2.65 – -.28	.65	.00
<i>3 i 4</i>	-3.14	.00	-2.47	4.31	-4.07 – -.86	.51	.00

Napomena: *t(df)* = vrednost *t* statistika za *df* stepeni slobode; *p* = parametar značajnosti; ΔM = razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% određen na osnovu 1000 nasumično generisanih setova podataka; *r* = Spierman-ova produkt-moment korelacija vremenskih tačaka merenja.

U Tabeli 42 su prikazane i vrednosti standardne devijacije razlike aritmetičkih sredina kao i koeficijenti korelacije između svih merenja, koji upućuju da su ispitanici iz ove klase vrlo homogeni po tipu promene, što jeste slučaj i sa ispitanicima iz prethodne dve opažene latentne klase kada je reč o promeni zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana.

Analiza varijanse za ponovljena merenja sprovedena je kako bi se proverilo da li između tri identifikovane latentne klase postoji razlika u putanjama promene zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana. Međugrupni faktor razlikovanja ispitanika bila je pripadnost opaženim latentnim klasama, dok je unutargrupni faktor bila promena u vrednostima zadovoljstva životom u četiri ponovljena merenja. Rezultati analize varijanse za ponovljena merenja ukazuju na značajnost glavnog efekta zavisne variable, odnosno potvrđuju značajnost promene zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana ($F(3, 109) = 16.57, p < .05, \eta^2_p = .31, 1-\beta = .99$). Rezultati iste analize ukazuju i na postojanje značajnog glavnog efekta grupišuće varijable pripadnosti latentnoj klasi ($F(3, 109) = 308.95, p < .05, \eta^2_p = .85, 1-\beta = .99$), čime bivaju potpuno usklađeni sa rezultatima prethodno sprovedene analize latentnih klasa. Dobijen je i značajan efekat interakcije promene zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana i pripadnosti latentnoj klasi ($F(6, 218) = 2.70, p < .05, \eta^2_p = .07, 1-\beta = .86$), što je rezultat koji ukazuje da postoji statistički značajna razlika u obrascima kojima se promena ostvaruje unutar pojedinačnih klasa ispitanika. Preciznije, značajnost pomenute interakcije ukazuje da se zadovoljstvo životom ispitanika svrstanih u različite latentne klase menjalo putem međusobno statistički značajno različitih putanja promene, čime se potvrđuje postojanje specifičnih putanja promene zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.8.5. Analize značajnosti razlika u efikasnosti tretmana između opaženih latentnih klasa

Kako bi se proverila treća po redu hipoteza u okviru koje se očekuje da između identifikovanih latentnih klasa postoji razlika u efikasnosti tretmana, prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora klijentovog stanja sprovedena je jednosmerna analiza varijanse. Grupišuća varijabla razlikovanja ispitanika za pomenutu analizu bila je pripadnost klasama izolovanim prethodnom analizom latentnih klasa, dok je zavisna varijabla bila razlika između vrednosti indikatora klijentovog stanja merenog na prvom i na poslednjem merenju. Polazeći od pretpostavke da ispitanici iz različitih latentnih klasa postižu statistički značajno različite veličine promene stanja u periodu od prvog do poslednjeg merenja, nakon svake pojedinačne jednosmerne analize varijanse sprovedeni su testovi kontrastiranja postignute promene između opaženih latentnih klasa. Post-hoc test najmanje značajne razlike (LSD) smatra se jednim od liberalnijih post-hoc testova, a odabran je zbog toga što se pojedine latentne klase sastoje od malog broja ispitanika čime kompromituju snagu statističkog zaključka, kao i zbog toga što se slabost ovog testa ne ispoljava prilikom kontrastiranja promene između svega tri grupe ispitanika (Howell, 2010).

2.8.5.1. Mera stanja ispitanika: distress

Osnovni deskriptivni pokazatelji opaženih latentnih klasa prikazani su u Tabeli 43 i sugerišu da su najveće sniženje u vrednostima opšte uznemirenosti u periodu od prvog do poslednjeg merenja postigli ispitanici iz druge opažene latentne klase ($\Delta M = -10.42$; $\sigma \Delta M = 14.41$). U odnosu na ispitanike iz druge po redu latentne klase, manji pad u vrednostima opšte uznemirenosti postigli su ispitanici iz treće latentne klase ($\Delta M = -6.33$; $\sigma \Delta M = 6.19$), dok je najmanje sniženje vrednosti zabeleženo kod ispitanika iz prve latentne klase ($\Delta M = -2.54$; $\sigma \Delta M = 6.12$). Rezultati jednosmerne analize varijanse ($F(2, 111) = 3.59$, $p < .05$, $\eta^2_p = .06$, $1 - \beta = .66$) ukazuju na postojanje statističke značajnosti testiranog modela, sugerišući da ispitanici iz različitih latentnih klasa prolaze kroz psihološki tretman i završavaju ga sa statistički značajno različitim stepenom uspešnosti. Preciznije, značajnost modela ukazuje da se identifikovane klase, koje se statistički značajno razlikuju po karakterističnim putanjama promene opšte uznemirenosti, međusobno statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene opšte uznemirenosti.

Tabela 43. Osnovni pokazatelji prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

Klasa	<i>N</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>se</i> ΔM	95% <i>CI</i>
1	13	-2.54	6.12	1.70	-6.24 – 1.16
2	50	-10.42	14.41	2.04	-14.51 – -6.33
3	51	-6.33	6.19	.87	-8.07 – -4.59

Napomena: *N* = broj ispitanika u klasi; ΔM = razlika aritmetičkih sredina sa prvog i sa poslednjeg merenja; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *se* ΔM = standardna greška razlike aritmetičkih sredina; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%.

Da bi se utvrdilo između kojih pojedinačnih latentnih klasa postoji statistički značajna razlika u veličini postignute promene distresa na koju upućuju rezultati jednosmerne analize varijanse, sprovedeni su testovi kontrastiranja metodom najmanjih značajnih razlika (LSD). Rezultati ovih testova prikazani su u Tabeli 44 i sugerišu da su ispitanici iz prve latentne klase postigli statistički značajno manju promenu u vrednostima opšte uznemirenosti u odnosu na ispitanike iz druge latentne klase ($p = .02$). Ispitanici iz druge latentne klase postigli su granično statistički značajno veću promenu u vrednostima opšte uznemirenosti u odnosu i na ispitanike iz treće latentne klase ($p = .05$), pri čemu mala veličina efekta ($d = .37$) potvrđuje da je reč o blagoj razlici između poređenih vrednosti. Sa druge strane, ispitanici iz prve i iz treće latentne klase postigli su približnu veličinu promene opšte uznemirenosti, odnosno razlika između poređenih vrednosti statistički je neznačajna ($p = .25$). Ipak, poređenjem vrednosti prosečnih postignuća ove dve klase dobijena je srednja veličina efekta ($d = .62$), sugerišući da je neznačajan parametar značajnosti razlike dobijen usled malog broja ispitanika u prvoj latentnoj klasi, a ne usled odsustva razlike između klasa.

Tabela 44. Značajnost razlike između prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

	$\Delta \Delta M$	$\sigma \Delta \Delta M$	<i>p</i>	95% <i>CI</i>	<i>d</i>	1- β
Klasa 1 : Klasa 2	7.88	3.31	.02	1.33 – 14.44	.71	.73
Klasa 2 : Klasa 3	-4.09	2.11	.05	-8.28 – .10	.37	.58
Klasa 1 : Klasa 3	3.79	3.30	.25	-2.75 – 10.34	.62	.63

Napomena: $\Delta \Delta M$ = razlika vrednosti razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta \Delta M$ = standardna devijacija razlike vrednosti razlika aritmetičkih sredina; *p* = parametar značajnosti; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%; *d* = veličina efekta; 1- β = statistička snaga.

2.8.5.2. Mera stanja ispitanika: negativan afekat

Pregledom rezultata iz Tabele 45 može se primetiti kako su najveći pad u vrednostima negativnog afekta u periodu od prvog do poslednjeg merenja postigli ispitanici iz treće opažene latentne klase ($\Delta M = -9.48$; $\sigma \Delta M = 7.29$). Nešto manje sniženje u vrednostima negativnog afekta postigli su ispitanici iz druge latentne klase ($\Delta M = -5.96$; $\sigma \Delta M = 9.72$), dok je rast u vrednostima negativnog afekta zabeležen kod ispitanika iz prve opažene latentne klase ($\Delta M = 7.82$; $\sigma \Delta M = 9.00$). Rezultati jednosmerne analize varijanse ($F(2, 111) = 23.37$, $p < .01$, $\eta^2_p = .30$, $1-\beta = .99$) ukazuju da je testirani model statistički značajan, odnosno da ispitanici iz različitih latentnih klasa prolaze kroz psihološki tretman i završavaju ga sa statistički značajno različitom veličinom postignute promene negativnog afekta.

Tabela 45. Osnovni pokazatelji prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

Klasa	<i>N</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>se</i> ΔM	95% <i>CI</i>
1	17	7.82	9.00	2.18	3.20 – 12.45
2	57	-5.96	9.72	1.29	-8.54 – -3.39
3	40	-9.48	7.29	1.15	-11.81 – -7.14

Napomena: *N* = broj ispitanika u klasi; ΔM = razlika aritmetičkih sredina sa prvog i sa poslednjeg merenja; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *se* ΔM = standardna greška razlike aritmetičkih sredina; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95%.

U cilju provere između kojih pojedinačnih latentnih klasa postoji statistički značajna razlika u veličini postignute promene negativnog afekta na koju upućuju rezultati jednosmerne analize varijanse, sprovedeni su testovi kontrastiranja metodom najmanjih značajnih razlika (LSD). Rezultati ovih testova prikazani su u Tabeli 46 i sugerišu kako su ispitanici iz prve latentne klase postigli statistički značajno različitu veličinu promene u vrednostima negativnog afekta u odnosu na ispitanike iz druge latentne klase ($p = .00$), kao i u odnosu na ispitanike iz treće latentne klase ($p = .00$). Razlika između prosečnih postignuća ispitanika iz druge i iz treće latentne klase na granici je statističke značajnosti, pri čemu i mala veličina efekta ($d = .41$) podržava zaključak kako se ispitanici iz ove dve latentne klase diskretno razlikuju u veličini postignute promene negativnog afekta u periodu između prvog i poslednjeg merenja.

Tabela 46. Značajnost razlike između prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

	$\Delta \Delta M$	$\sigma \Delta \Delta M$	p	95% CI	d	$1-\beta$
Klasa 1 : Klasa 2	13.79	2.44	.00	8.95 – 18.63	1.47	.99
Klasa 2 : Klasa 3	3.51	1.82	.05	-.10 – 7.12	.41	.62
Klasa 1 : Klasa 3	17.30	2.56	.00	12.23 – 22.37	2.11	.99

Napomena: $\Delta \Delta M$ = razlika vrednosti razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta \Delta M$ = standardna devijacija razlike vrednosti razlika aritmetičkih sredina; p = parametar značajnosti; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; d = veličina efekta; $1-\beta$ = statistička snaga.

2.8.5.3. Mera stanja ispitanika: pozitivan afekat

Osnovni deskriptivni pokazatelji opaženih latentnih klasa prikazani su u Tabeli 47 i sugerišu da su najveći rast u vrednostima pozitivnog afekta u periodu od prvog do poslednjeg merenja postigli ispitanici iz prve opažene latentne klase ($\Delta M = 10.76$; $\sigma \Delta M = 9.57$). U odnosu na ispitanike iz prve opažene latentne klase, manji rast u vrednostima pozitivnog afekta postigli su ispitanici iz druge po redu latentne klase ($\Delta M = 7.00$; $\sigma \Delta M = 8.20$). Sa druge strane, do pada u vrednostima pozitivnog afekta između prvog i poslednjeg merenja došlo je kod ispitanika iz treće opažene latentne klase ($\Delta M = -1.55$; $\sigma \Delta M = 8.08$). Rezultati jednosmerne analize varijanse ($F(2, 111) = 17.29$, $p < .01$, $\eta^2_p = .24$, $1-\beta = .99$) ukazuju na postojanje statističke značajnosti testiranog modela, sugerišući da ispitanici iz različitih latentnih klasa prolaze kroz psihološki tretman i završavaju ga sa statistički značajno različitom veličinom postignute promene pozitivnog afekta.

Tabela 47. Osnovni pokazatelji prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

Klasa	N	ΔM	$\sigma \Delta M$	$se \Delta M$	95% CI
1	17	10.76	9.57	2.32	5.84 – 15.68
2	59	7.00	8.20	1.07	4.86 – 9.14
3	38	-1.55	8.08	1.31	-4.21 – 1.11

Napomena: N = broj ispitanika u klasi; ΔM = razlika aritmetičkih sredina sa prvog i sa poslednjeg merenja; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; $se \Delta M$ = standardna greška razlike aritmetičkih sredina; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%.

Kako bi se utvrdilo između kojih pojedinačnih latentnih klasa postoji statistički značajna razlika u veličini postignute promene pozitivnog afekta na koju upućuju rezultati jednosmerne analize varijanse, sprovedeni su testovi kontrastiranja metodom najmanjih značajnih razlika (LSD). Rezultati ovih testova prikazani su u Tabeli 48 i sugerišu da su ispitanici iz treće po redu latentne klase postigli statistički značajno različitu veličinu promene u vrednostima pozitivnog afekta u odnosu na ispitanike iz prve latentne klase ($p = .00$), kao i u odnosu na ispitanike iz druge latentne klase ($p = .00$). Sa druge strane, ispitanici iz prve latentne klase i ispitanici iz druge latentne klase u periodu od prvog do poslednjeg merenja postigli su približnu veličinu promene pozitivnog afekta, odnosno razlika između poređenih vrednosti statistički je neznačajna ($p = .11$).

Tabela 48. Značajnost razlike između prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

	$\Delta \Delta M$	$\sigma \Delta \Delta M$	p	95% CI	d	$1-\beta$
Klasa 1 : Klasa 2	3.76	2.30	.11	-.80 – 8.33	.42	.45
Klasa 2 : Klasa 3	8.55	1.74	.00	5.10 – 12.00	1.05	.99
Klasa 1 : Klasa 3	12.32	2.44	.00	7.48 – 17.16	1.38	.99

Napomena: $\Delta \Delta M$ = razlika vrednosti razlika aritmetičkih sredina; $\sigma \Delta \Delta M$ = standardna devijacija razlika vrednosti razlika aritmetičkih sredina; p = parametar značajnosti; 95% CI = interval pouzdanosti od 95%; d = veličina efekta; $1-\beta$ = statistička snaga.

2.8.5.4. Mera stanja ispitanika: zadovoljstvo životom

Pregledom rezultata iz Tabele 49 može se primetiti da su najveći rast u vrednostima zadovoljstva životom u periodu od prvog do poslednjeg merenja postigli ispitanici iz treće opažene latentne klase ($\Delta M = 3.53$; $\sigma \Delta M = 5.30$). Nešto manji rast u vrednostima zadovoljstva životom postigli su ispitanici iz prve opažene latentne klase ($\Delta M = 3.00$; $\sigma \Delta M = 5.09$), dok je najmanji rast u vrednostima zadovoljstva životom zabeležen kod ispitanika iz druge opažene latentne klase ($\Delta M = 2.61$; $\sigma \Delta M = 5.04$). Rezultati jednosmerne analize varijanse ($F(2, 111) = .30$, $p = .74$, $\eta^2_p = .01$, $1-\beta = .10$) ukazuju da je testirani model statistički neznačajan, sugerišući da ispitanici iz različitih latentnih klasa prolaze kroz psihološki tretman i završavaju ga postižući približne veličine promene u vrednostima zadovoljstva životom.

Tabela 49. Osnovni pokazatelji prosečnih postignuća opaženih latentnih klasa

<i>Klasa</i>	<i>N</i>	ΔM	$\sigma \Delta M$	<i>se</i> ΔM	<i>95% CI</i>
1	35	3.00	5.09	.86	1.25 – 4.75
2	49	2.61	5.04	.72	1.16 – 4.06
3	30	3.53	5.30	.97	1.55 – 5.51

Napomena: *N* = broj ispitanika u klasi; ΔM = razlika aritmetičkih sredina sa prvog i sa poslednjeg merenja; $\sigma \Delta M$ = standardna devijacija razlike aritmetičkih sredina; *se* ΔM = standardna greška razlike aritmetičkih sredina; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95%.

S obzirom da rezultati jednosmerne analize varijanse pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u veličini postignute promene zadovoljstva životom između pojedinačnih latentnih klasa, u nastavku nisu sprovedeni testovi kontrastiranja kao u slučaju prethodno testiranih mera stanja ispitanika.

2.8.6. Analize predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama početnim stanjem ispitanika

Kako bi se proverila četvrta po redu hipoteza u okviru koje se očekuje da se pripadnost opaženim latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable može predvideti na osnovu početne vrednosti te kriterijumske varijable, prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora klijentovog stanja sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Prediktor varijabla bila je početna vrednost svakog pojedinačnog indikatora stanja ispitanika, dok je kriterijum varijabla bila pripadnost latentnim klasama koje su identifikovane prethodno sprovedenim analizama latentnih klasa. S obzirom da je kriterijum varijabla – nominalna varijabla sa tri kategorije, u skladu sa preporukama pojedinih autora (npr. Osborne, 2015) za ulogu referentne kategorije prilikom sprovođenja svih analiza odabrana je ona kategorija koja je obuhvatala najveći broj ispitanika.

2.8.6.1. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim distresom

U cilju provere toga da li se početnom vrednošću distresa može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene distresa, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(2) = 115.49$; $p < .01$) ukazuju na statističku značajnost testiranog modela, odnosno sugerišu da je početna vrednost opšte uznemirenosti ispitanika značajan prediktor pripadnosti identifikovanim latentnim klasama. Dodatno, na osnovu indikatora fita – Pearson testa ($\chi^2(92) = 51.55$; $p = 1.00$) i Deviance testa ($\chi^2(92) = 57.15$; $p = 1.00$) zaključuje se kako su opaženi podaci odlično predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, s obzirom da se dobijanje statističke neznačajnosti ovih indikatora tumači kao pokazatelj dobrog fita podataka i modela.

Prilikom predviđanja pripadnosti pojedinačnim identifikovanim latentnim klasama na osnovu početne vrednosti opšte uznemirenosti ispitanika dobijeni su rezultati koji su prikazani u Tabeli 50. Za referentnu kategoriju odabrana je treća latentna klasa (51 ispitanik), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 13 ispitanika; druga klasa – 50 ispitanika). Inicijalna vrednost distresa pokazala se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvog u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .43$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog distresa raste i verovatnoća da će ispitanici biti

svrstani u prvu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog distresa za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.54 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi. Inicijalna vrednost distresa pokazala se kao statistički značajan prediktor pripadnosti i drugoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .28$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog distresa raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u drugu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja druge i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog distresa za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 1.32 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 50. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1	<i>Intercept</i>	-12.30	2.21	31.09	1	.00	–	–
	<i>Distres</i>	.43	.07	34.15	1	.00	1.54	1.33 – 1.78
2	<i>Intercept</i>	-5.19	1.06	23.93	1	.00	–	–
	<i>Distres</i>	.28	.06	24.53	1	.00	1.32	1.18 – 1.47

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Kako bi se dodatno proverilo da li je inicijalni stepen distresa statistički značajan prediktor pripadnosti kada se posmatraju prva i druga latentna klasa, sprovedena je dodatna analiza multinominalne logističke regresije. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana druga po redu latentna klasa, te je u Tabeli 51 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i druge latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako je inicijalna vrednost distresa statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .16$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog distresa raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u drugu latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i druge latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog distresa za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.17 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi.

Tabela 51. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	-7.12	1.93	13.76	1	.00	–	–
<i>Distres</i>	.16	.05	10.84	1	.00	1.17	1.07 – 1.28

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 52 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost trećoj po redu latentnoj klasi. Preciznije, od 51 ispitanika koji su sačinili treću latentnu klasu, analizom multinominalne logističke regresije je za 44 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 86.27%. Nešto manja tačnost predikcije od 84% dobijena je za drugu po redu latentnu klasu. Naime, od 50 ispitanika koji su sačinili drugu latentnu klasu, za 42 ispitanika je predviđeno kako pripadaju ovoj klasi. Najmanja tačnost predikcije od 46.15% dobijena je za prvu latentnu klasu, s obzirom da je od ukupno 13 ispitanika svega za njih 6 pravilno predviđeno da pripadaju ovoj latentnoj klasi. Generalno posmatrano, na osnovu inicijalnog stepena distresa pravilno je predviđena pripadnost latentnim klasama za 80.70% celokupnog uzorka.

Tabela 52. Tabela klasifikacije

<i>Opazene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	1	2	3	
1	6	7	0	46.15%
2	2	42	6	84.00%
3	0	7	44	86.27%
<i>Ukupno</i>	7.02%	49.12%	43.86%	80.70%

2.8.6.2. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim negativnim afektom

Kako bi se proverilo da li se početnom vrednošću negativnog afekta može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene negativnog afekta, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(2) = 17.50$; $p < .01$) ukazuju da je testirani model statistički značajan, odnosno sugerišu da je početna vrednost negativnog afekta ispitanika značajan prediktor pripadnosti identifikovanim latentnim klasama. Na osnovu indikatora fita – Pearson testa ($\chi^2(66) = 73.47$; $p = .25$) i Deviance testa ($\chi^2(92) = 68.39$; $p = .40$) dodatno se zaključuje kako su opaženi podaci dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, s obzirom da je statistička neznačajnost ovih indikatora pokazatelj dobrog fita opaženih podataka i modela.

Tabela 53. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 Intercept	-1.96	1.06	3.40	1	.07	–	–
Negativan afekat	.03	.04	.55	1	.46	1.03	.96 – 1.10
3 Intercept	2.39	.81	8.63	1	.00	–	–
Negativan afekat	-.11	.03	11.70	1	.00	.90	.84 – .96

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 53 prikazani su rezultati koji su dobijeni prilikom predviđanja pripadnosti pojedinačnim identifikovanim latentnim klasama na osnovu početne vrednosti negativnog afekta ispitanika. Za referentnu kategoriju odabrana je druga po redu latentna klasa (57 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 17 ispitanika; treća klasa – 40 ispitanika). Inicijalna vrednost negativnog afekta pokazala se kao statistički neznačajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .03$; $p = .46$), sugerišući da se na osnovu vrednosti negativnog afekta izmerenog na inicijalnom merenju ne može predvideti da li će ispitanici pripasti prvoj odnosno drugoj latentnoj klasi. Sa druge strane, inicijalna vrednost negativnog afekta pokazala se kao

statistički značajan prediktor pripadnosti trećoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = -.11$; $p < .01$), ukazujući da sa rastom vrednosti inicijalnog negativnog afekta raste verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u drugu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja druge i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti negativnog afekta za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 1.11 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 54. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 Intercept	-4.34	1.17	13.88	1	.00	–	–
Negativan afekat	.13	.04	10.43	1	.00	1.14	1.05 – 1.24

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Dodatna analiza multinominalne logističke regresije sprovedena je kako bi se proverilo da li je inicijalni stepen negativnog afekta statistički značajan prediktor pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 54 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako je inicijalna vrednost negativnog afekta statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .13$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog negativnog afekta raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog negativnog afekta za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.14 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

U Tabeli 55 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost drugoj latentnoj klasi. Preciznije, od 57 ispitanika koji su pripali drugoj latentnoj klasi, analizom multinominalne logističke regresije je za 48 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za drugu latentnu klasu 84.21%.

Tabela 55. Tabela klasifikacije

Opažene klase	Predviđena pripadnost klasama			Tačnost predikcije
	1	2	3	
1	0	12	5	.00%
2	0	48	9	84.21%
3	0	19	21	52.50%
<i>Ukupno</i>	.00%	69.30%	30.70%	60.53%

Manja preciznost predikcije od 52.50% dobijena je za treću latentnu klasu, s obzirom da je od 40 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 21 ispitanika predviđena pripadnost trećoj latentnoj klasi. Potpuna netačnost predikcije dobijena je za prvu latentnu klasu, s obzirom je svih 17 ispitanika, koliko je sačinilo ovu klasu, raspoređeno analizom multinominalne logističke regresije u preostale dve latentne klase. Generalno gledano, na osnovu inicijalnog stepena negativnog afekta pravilno je predviđena pripadnost latentnim klasama za 60.53% celokupnog uzorka.

2.8.6.3. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim pozitivnim afektom

U cilju provere toga da li se početnom vrednošću pozitivnog afekta može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene pozitivnog afekta, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(2) = 8.70$; $p < .05$) ukazuju na statističku značajnost testiranog modela, odnosno sugerišu da je početna vrednost pozitivnog afekta ispitanika značajan prediktor pripadnosti identifikovanim latentnim klasama. Dodatno, na osnovu indikatora fita – Pearson testa ($\chi^2(60) = 63.61$; $p = .35$) i Deviance testa ($\chi^2(60) = 72.38$; $p = .13$) zaključuje se kako su opaženi podaci dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, s obzirom da se dobijanje statističke neznačajnosti ovih indikatora tumači kao pokazatelj dobrog fita podataka i modela.

Prilikom predviđanja pripadnosti pojedinačnim identifikovanim latentnim klasama na osnovu početne vrednosti pozitivnog afekta ispitanika dobijeni su rezultati koji su prikazani u Tabeli 56. Za referentnu kategoriju odabrana je druga latentna klasa (59 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 17

ispitanika; treća klasa – 38 ispitanika). Inicijalna vrednost pozitivnog afekta pokazala se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .10$; $p < .05$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog pozitivnog afekta raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u drugu latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i druge latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog pozitivnog afekta za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.10 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi. Sa druge strane, inicijalna vrednost pozitivnog afekta nije se pokazala kao statistički značajan prediktor pripadnosti trećoj u odnosu na drugu, odnosno referentnu latentnu klasu ($B = -.02$; $p = .47$), sugerišući da se sa promenom vrednosti inicijalnog pozitivnog afekta ne menja verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u treću umesto u drugu latentnu klasu. Vrednost eksponencijalnog logističkog koeficijenta ($Exp(B) = .98$) dodatno potvrđuje ovaj zaključak, ukazujući da ispitanici imaju gotovo jednake šanse da pripadnu drugoj odnosno trećoj latentnoj klasi ukoliko se predikcija vrši na osnovu pozitivnog afekta merenog neposredno pre početka psihološkog tretmana.

Tabela 56. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1	<i>Intercept</i>	-4.20	1.29	10.67	1	.00	–	–
	<i>Pozitivan afekat</i>	.10	.04	5.98	1	.02	1.10	1.01 – 1.19
3	<i>Intercept</i>	.17	.88	.04	1	.84	–	–
	<i>Pozitivan afekat</i>	-.02	.03	.52	1	.47	.98	.92 – 1.04

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Kako bi se dodatno proverilo da li je inicijalni stepen pozitivnog afekta statistički značajan prediktor pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa, sprovedena je dodatna analiza multinominalne logističke regresije. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 57 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako je inicijalna vrednost pozitivnog afekta statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .12$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog pozitivnog

afekta raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog pozitivnog afekta za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.13 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 57. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	-4.37	1.37	10.18	1	.00	–	–
<i>Pozitivan afekat</i>	.12	.04	7.55	1	.00	1.13	1.04 – 1.23

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 58 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost drugoj po redu latentnoj klasi. Preciznije, od 59 ispitanika koji su sačinili drugu latentnu klasu, analizom multinominalne logističke regresije je za 57 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 96.61%.

Tabela 58. Tabela klasifikacije

<i>Opazene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	1	2	3	
1	3	14	0	17.65%
2	2	57	0	96.61%
3	1	37	0	.00%
<i>Ukupno</i>	5.26%	94.74%	.00%	52.63%

Drastično manja tačnost predikcije od 17.65% dobijena je za prvu po redu latentnu klasu. Naime, od 17 ispitanika koji su sačinili prvu latentnu klasu, samo za 3 ispitanika je predviđeno kako pripadaju ovoj klasi. Potpuna netačnost predikcije dobijena je za treću latentnu klasu, s obzirom je svih 38 ispitanika iz ove klase raspoređeno analizom multinominalne logističke regresije u preostale dve latentne klase. Preciznije, gotovo svim ispitanicima iz treće latentne klase predviđena je pripadnost drugoj po redu latentnoj klasi. Generalno posmatrano, na osnovu inicijalnog stepena pozitivnog afekta pravilno je predviđena pripadnost latentnim klasama za 52.63% celokupnog uzorka.

2.8.6.4. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama početnim zadovoljstvom životom

Kako bi se proverilo da li se početnom vrednošću zadovoljstva životom može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene zadovoljstva životom, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(2) = 125.42$; $p < .01$) ukazuju da je testirani model statistički značajan, odnosno sugerišu da je početna vrednost zadovoljstva životom ispitanika značajan prediktor pripadnosti identifikovanim latentnim klasama. Kada je reč o indikatorima fita, rezultati Pearson testa ($\chi^2(46) = 164.41$; $p < .01$) sugerišu kako opaženi podaci nisu dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, dok rezultati Deviance testa ($\chi^2(46) = 49.10$; $p = .35$) navode na zaključak kako postoji dobar fit između opaženih podataka i modela.

Tabela 59. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	-9.60	1.96	23.97	1	.00	–	–
<i>Zadovoljstvo životom</i>	.42	.09	23.39	1	.00	1.52	1.28 – 1.80
3 <i>Intercept</i>	10.25	2.36	18.87	1	.00	–	–
<i>Zadovoljstvo životom</i>	-.70	.16	20.21	1	.00	.50	.37 – .67

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 59 prikazani su rezultati koji su dobijeni prilikom predviđanja pripadnosti pojedinačnim identifikovanim latentnim klasama na osnovu početne vrednosti zadovoljstva životom ispitanika. Za referentnu kategoriju odabrana je druga po redu latentna klasa (49 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 35 ispitanika; treća klasa – 30 ispitanika). Inicijalna vrednost zadovoljstva životom pokazala se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .42$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u drugu latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i druge latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.52 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi. Inicijalna vrednost zadovoljstva životom pokazala se kao statistički značajan prediktor pripadnosti i trećoj u odnosu na drugu, odnosno referentnu latentnu klasu ($B = -.70$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom raste verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u drugu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja druge i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 2 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 60. *Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije*

<i>Latentna klasa^a</i>	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% CI</i>
<i>1 Intercept</i>	-19.85	3.10	40.93	1	.00	–	–
<i>Zadovoljstvo životom</i>	1.12	.18	38.41	1	.00	3.07	2.15 – 4.37

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Dodatna analiza multinominalne logističke regresije sprovedena je kako bi se proverilo da li je inicijalni stepen zadovoljstva životom statistički značajan prediktor pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 60 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako je inicijalna vrednost zadovoljstva životom statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u

odnosu na treću latentnu klasu ($B = 1.12$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u treću latentnu klasu. Prilikom poređenja prve i treće latentne klase, uviđa se kako su sa rastom vrednosti inicijalnog zadovoljstva životom za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 3.07 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 61. *Tabela klasifikacije*

<i>Opazene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1</i>	27	7	1	77.14%
<i>2</i>	8	38	3	77.55%
<i>3</i>	0	6	24	80.00%
<i>Ukupno</i>	30.70%	44.74%	24.56%	78.07%

U Tabeli 61 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost trećoj latentnoj klasi. Preciznije, od 30 ispitanika koji su pripali trećoj latentnoj klasi, analizom multinominalne logističke regresije je za 24 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 80%. Nešto manja preciznost predikcije od 77.55% dobijena je za drugu latentnu klasu, s obzirom da je od 49 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 38 ispitanika predviđena pripadnost drugoj latentnoj klasi. Gotovo jednaka tačnost predikcije (77.14%) karakteriše i prvu latentnu klasu, s obzirom da je od 35 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 27 ispitanika predviđena pripadnost prvoj latentnoj klasi. Generalno gledano, na osnovu inicijalnog stepena zadovoljstva životom pravilno je predviđena pripadnost latentnim klasama za 78.07% celokupnog uzorka.

2.8.7. Analize predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama predtretmanskim karakteristikama ispitanika

Kako bi se proverila peta po redu hipoteza u okviru koje se očekuje da se pripadnost identifikovanim latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable može predvideti na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika ispitanika, prilikom ispitivanja svakog pojedinačnog indikatora klijentovog stanja sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Prediktor varijable bile su očekivanja promene psihološkog problema, prethodno tretmansko iskustvo, stepen obrazovanja, status zaposlenja, pol i starost ispitanika. Kriterijum varijabla bila je pripadnost latentnim klasama koje su identifikovane prethodno sprovedenim analizama latentnih klasa. S obzirom da je kriterijum varijabla – nominalna varijabla sa tri kategorije, ponovo je za ulogu referentne kategorije prilikom sprovođenja svih analiza odabrana kategorija koja je obuhvatila najviše ispitanika.

2.8.7.1. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa predtretmanskim karakteristikama ispitanika

U cilju provere toga da li se pojedinim predtretmanskim karakteristikama ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene distresa, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(12) = 24.69$; $p < .05$) ukazuju na statističku značajnost testiranog modela, odnosno sugerišu da je opravdano očekivati kako se na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika može predviđati pripadnost identifikovanim latentnim klasama. Kada je reč o indikatorima fita, rezultati Pearson testa ($\chi^2(210) = 245.94$; $p < .05$) sugerišu kako opaženi podaci nisu dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, dok rezultati Deviance testa ($\chi^2(210) = 196.23$; $p = .74$) navode na zaključak kako postoji dobar fit između opaženih podataka i modela.

Prilikom predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika dobijeni su rezultati koji su prikazani u Tabeli 62. Za referentnu kategoriju odabrana je treća latentna klasa (51 ispitanik), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 13 ispitanika; druga klasa – 50 ispitanika). Inicijalna očekivanja promene psihološkog problema pokazala su se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu

klasu ($B = -.15$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom inicijalnih očekivanja raste verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u treću umesto u prvu latentnu klasu. Iz rezultata se može zaključiti kako su sa rastom vrednosti inicijalnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi 1.16 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Kao granično statistički značajan prediktor pokazalo se i obrazovanje ispitanika ($B = -.95$; $p = .05$), pri čemu više obrazovani ispitanici imaju veću verovatnoću da će pripasti trećoj u odnosu na prvu latentnu klasu. Dodatno, sa rastom vrednosti obrazovnog statusa ispitanika za jednu jedinicu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi su 2.56 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Sa druge strane, prilikom predviđanja pripadnosti drugoj u odnosu na treću latentnu klasu, sve testirane predtretmanske karakteristike ispitanika pokazale su se kao statistički neznačajni prediktori.

Tabela 62. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% CI</i>
1	<i>Intercept</i>	5.84	2.62	4.98	1	.03	–	–
	<i>Očekivanja</i>	-.15	.05	9.38	1	.00	.86	.78 – .95
	<i>Iskustvo</i>	.33	.77	.18	1	.67	1.39	.30 – 6.30
	<i>Obrazovanje</i>	-.95	.50	3.65	1	.05	.39	.15 – 1.03
	<i>Zaposlenje</i>	.74	.78	.92	1	.34	2.10	.46 – 9.62
	<i>Pol</i>	1.29	.88	2.17	1	.14	3.64	.65 – 20.32
	<i>Starost</i>	.02	.04	.22	1	.64	1.02	.94 – 1.10
2	<i>Intercept</i>	1.74	1.62	1.14	1	.29	–	–
	<i>Očekivanja</i>	-.04	.03	1.91	1	.17	.96	.91 – 1.02
	<i>Iskustvo</i>	-.21	.43	.23	1	.63	.81	.35 – 1.87
	<i>Obrazovanje</i>	.18	.24	.54	1	.46	1.20	.74 – 1.93
	<i>Zaposlenje</i>	.15	.45	.10	1	.75	1.16	.48 – 2.80
	<i>Pol</i>	-.20	.46	.19	1	.66	.82	.33 – 2.03
	<i>Starost</i>	-.01	.02	.18	1	.68	.99	.94 – 1.04

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Kako bi se dodatno proverilo da li su odabrane predtretmanske karakteristike ispitanika statistički značajni prediktori pripadnosti kada se posmatraju prva i druga latentna klasa, sprovedena je dodatna analiza multinominalne logističke regresije. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana druga po redu latentna klasa, te je u Tabeli 63 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i druge latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako su inicijalna očekivanja promene psihološkog problema statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = -.11$; $p < .05$), ukazujući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti drugoj u odnosu na prvu latentnu klasu. Rezultati dodatno sugerišu da su sa rastom vrednosti inicijalnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 1.11 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Kao statistički značajan prediktor pokazalo se i obrazovanje ispitanika ($B = -1.13$; $p < .05$), pri čemu ispitanici sa višim stepenom obrazovanja imaju veću verovatnoću da će pripasti drugoj u odnosu na prvu latentnu klasu. Dodatno se iz rezultata zaključuje kako su sa rastom vrednosti obrazovnog statusa ispitanika za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 3.13 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi.

Tabela 63. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	4.11	2.50	2.70	1	.10	–	–
<i>Očekivanja</i>	-.11	.05	5.45	1	.02	.90	.82 – .98
<i>Iskustvo</i>	.53	.77	.48	1	.49	1.70	.38 – 7.66
<i>Obrazovanje</i>	-1.13	.50	5.23	1	.02	.32	.12 – .85
<i>Zaposlenje</i>	.60	.76	.62	1	.43	1.82	.41 – 8.09
<i>Pol</i>	1.49	.88	2.86	1	.09	4.45	.79 – 25.15
<i>Starost</i>	.03	.04	.54	1	.46	1.03	.95 – 1.11

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 64 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom

najbolje predviđa pripadnost trećoj latentnoj klasi. Od 51 ispitanika koji su sačinili treću latentnu klasu, analizom multinominalne logističke regresije je za 31 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 60.78%. Manja tačnost predikcije od 46% dobijena je za drugu po redu latentnu klasu. Naime, od 50 ispitanika koji su sačinili drugu latentnu klasu, za 23 ispitanika je predviđeno kako pripadaju ovoj klasi. Najmanja tačnost predikcije od 38.46% dobijena je za prvu latentnu klasu, s obzirom da je od ukupno 13 ispitanika svega za njih 5 pravilno predviđeno kako pripadaju ovoj latentnoj klasi. Generalno posmatrano, na osnovu odabranih predtretmanskkih karakteristika ispitanika tačno je predviđena pripadnost identifikovanim latentnim klasama za 51.75% celokupnog uzorka.

Tabela 64. *Tabela klasifikacije*

<i>Opažene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1</i>	5	5	3	38.46%
<i>2</i>	1	23	26	46.00%
<i>3</i>	1	19	31	60.78%
<i>Ukupno</i>	6.14%	41.23%	52.63%	51.75%

2.8.7.2. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta predtretmanskkih karakteristika ispitanika

Kako bi se proverilo da li se početnom vrednošću pojedinih predtretmanskkih karakteristika ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu različite putanje promene negativnog afekta, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(12) = 37.01$; $p < .01$) ukazuju da je testirani model statistički značajan, odnosno sugerišu da je opravdano očekivati kako se na osnovu pojedinih predtretmanskkih karakteristika može predviđati pripadnost identifikovanim latentnim klasama. Na osnovu indikatora fita – Pearson testa ($\chi^2(210) = 203.41$; $p = .62$) i Deviance testa ($\chi^2(210) = 187.72$; $p = .86$) dodatno se zaključuje kako su opaženi podaci dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, s obzirom da je statistička neznačajnost ovih indikatora pokazatelj dobrog fita opaženih podataka i modela.

Tabela 65. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% CI</i>
1	<i>Intercept</i>	1.90	2.05	.86	1	.36	–	–
	<i>Očekivanja</i>	-.05	.04	2.18	1	.14	.95	.88 – 1.02
	<i>Iskustvo</i>	.50	.70	.52	1	.47	1.65	.42 – 6.48
	<i>Obrazovanje</i>	-1.07	.45	5.56	1	.02	.34	.14 – .84
	<i>Zaposlenje</i>	-1.23	.75	2.67	1	.10	.29	.07 – 1.28
	<i>Pol</i>	-.84	.90	.89	1	.35	.43	.07 – 2.49
	<i>Starost</i>	.07	.04	3.91	1	.04	1.07	1.00 – 1.15
3	<i>Intercept</i>	-5.15	1.97	6.84	1	.01	–	–
	<i>Očekivanja</i>	.08	.04	5.36	1	.02	1.09	1.01 – 1.16
	<i>Iskustvo</i>	-.33	.45	.52	1	.47	.72	.30 – 1.75
	<i>Obrazovanje</i>	.09	.27	.10	1	.75	1.09	.65 – 1.83
	<i>Zaposlenje</i>	-.27	.49	.31	1	.58	.76	.29 – 1.98
	<i>Pol</i>	.82	.47	3.06	1	.08	2.28	.91 – 5.74
	<i>Starost</i>	.03	.03	.88	1	.35	1.03	.97 – 1.08

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; *95% CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 65 prikazani su rezultati koji su dobijeni prilikom predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika ispitanika. Za referentnu kategoriju odabrana je druga po redu latentna klasa (57 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 17 ispitanika; treća klasa – 40 ispitanika). Obrazovanje ispitanika pokazalo se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = -1.07$; $p < .05$), sugerišući da je za ispitanike za višim stepenom obrazovanja veća verovatnoća da će pripasti drugoj u odnosu na prvu latentnu klasu. Rezultati dodatno ukazuju da su sa rastom stepena obrazovanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 2.94 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu pokazala se i starost ispitanika ($B = .07$; $p < .05$), pri čemu stariji ispitanici imaju veću verovatnoću da će pripasti prvoj nego drugoj opaženoj

latentnoj klasi. Dodatno, sa svakim rastom starosti ispitanika za jednu godinu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi su 1.07 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi. Kada je reč o poređenju treće latentne klase i druge, odnosno referentne latentne klase, početna očekivanja promene psihološkog problema pokazala su se kao statistički značajan prediktor ($B = .08$; $p < .05$), sugerišući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti trećoj u odnosu na drugu latentnu klasu. Dodatno se uviđa kako su sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi 1.09 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi.

Tabela 66. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	7.05	2.57	7.53	1	.01	–	–
<i>Očekivanja</i>	-.14	.05	8.81	1	.00	.87	.80 – .96
<i>Iskustvo</i>	.83	.75	1.21	1	.27	2.29	.52 – 10.00
<i>Obrazovanje</i>	-1.16	.49	5.67	1	.02	.32	.12 – .82
<i>Zaposlenje</i>	-.95	.82	1.35	1	.25	.39	.08 – 1.92
<i>Pol</i>	-1.67	.92	3.27	1	.07	.19	.03 – 1.15
<i>Starost</i>	.05	.04	1.39	1	.24	1.05	.97 – 1.13

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Dodatna analiza multinominalne logističke regresije sprovedena je kako bi se proverilo da li su odabrane predtretmanske karakteristike ispitanika statistički značajni prediktori pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 66 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako su inicijalna očekivanja promene psihološkog problema statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = -.14$; $p < .01$), ukazujući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti trećoj nego prvoj latentnoj klasi. Pregledom rezultata se takođe može zaključiti kako su sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi 1.15 puta veće

u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Rezultati multinominalne logističke regresije sugerišu da je i stepen obrazovanja ispitanika statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = -1.16$; $p < .05$). Prema dobijenim rezultatima, za ispitanike za višim stepenom obrazovanja veća je verovatnoća da će pripasti trećoj nego prvoj latentnoj klasi, pri čemu su sa rastom stepena obrazovanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi 3.13 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi.

Tabela 67. Tabela klasifikacije

<i>Opažene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1</i>	6	10	1	35.29%
<i>2</i>	1	43	13	75.44%
<i>3</i>	2	18	20	50.00%
<i>Ukupno</i>	7.89%	62.28%	29.82%	60.53%

U Tabeli 67 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost drugoj latentnoj klasi. Preciznije, od 57 ispitanika koji su pripali drugoj latentnoj klasi, analizom multinominalne logističke regresije je za 43 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 75.44%. Manja preciznost predikcije od tačno 50% dobijena je za treću latentnu klasu, s obzirom da je od 40 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 20 ispitanika predviđena pripadnost trećoj latentnoj klasi. Najmanja preciznost predikcije od 35.29% dobijeno je za prvu latentnu klasu, s obzirom je od 17 ispitanika, koliko je sačinilo ovu klasu, za samo 6 ispitanika predviđena pripadnost prvoj latentnoj klasi. Generalno gledano, na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika tačno je predviđena pripadnost identifikovanim latentnim klasama za 60.53% celokupnog uzorka.

2.8.7.3. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta predtretmanskim karakteristikama ispitanika

U cilju provere toga da li se inicijalnim predtretmanskim karakteristikama ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene pozitivnog afekta, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(12) = 45.09$; $p < .01$) ukazuju na statističku značajnost testiranog modela, odnosno sugerišu da je opravdano očekivati kako se na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika može predviđati pripadnost identifikovanim latentnim klasama. Dodatno, na osnovu indikatora fita – Pearson testa ($\chi^2(210) = 223.87$; $p = .24$) i Deviance testa ($\chi^2(210) = 178.06$; $p = .95$) zaključuje se kako su opaženi podaci dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, s obzirom da se dobijanje statističke neznačajnosti ovih indikatora tumači kao indikator dobrog fita podataka i modela.

Prilikom predviđanja pripadnosti pojedinačnim identifikovanim latentnim klasama na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika ispitanika dobijeni su rezultati koji su prikazani u Tabeli 68. Za referentnu kategoriju odabrana je druga latentna klasa (59 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 17 ispitanika; treća klasa – 38 ispitanika). Inicijalna očekivanja promene psihološkog problema pokazala su se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .23$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti početnih očekivanja raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu umesto u drugu latentnu klasu. Na osnovu vrednosti eksponencijalnog logističkog koeficijenta dodatno se može zaključiti kako su sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.26 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi. Inicijalna očekivanja promene psihološkog problema pokazala su se kao statistički značajan prediktor i kada se treća latentna klasa poredi sa drugom, odnosno referentnom klasom ($B = -.11$; $p < .01$), sugerišući da sa rastom vrednosti inicijalnih očekivanja raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u drugu umesto u treću latentnu klasu. Rezultati dodatno ukazuju da su sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 1.11 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi. Postojanje prethodnog tretmanskog iskustva takođe se pokazalo kao statistički značajan prediktor ($B = 1.10$; $p < .05$), pri čemu ispitanici sa prethodnim tretmanskim iskustvom imaju 2.99 puta veću šansu da će pripasti trećoj umesto drugoj latentnoj klasi.

Tabela 68. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1	<i>Intercept</i>	-11.19	4.57	6.00	1	.01	–	–
	<i>Očekivanja</i>	.23	.09	6.96	1	.00	1.26	1.06 – 1.49
	<i>Iskustvo</i>	.02	.63	.00	1	.98	1.02	.30 – 3.46
	<i>Obrazovanje</i>	-.59	.37	2.57	1	.11	.56	.27 – 1.14
	<i>Zaposlenje</i>	1.13	.71	2.55	1	.11	3.09	.77 – 12.35
	<i>Pol</i>	.18	.65	.08	1	.78	1.20	.34 – 4.27
	<i>Starost</i>	-.02	.04	.25	1	.62	.98	.91 – 1.06
3	<i>Intercept</i>	3.40	1.65	4.27	1	.04	–	–
	<i>Očekivanja</i>	-.11	.03	10.43	1	.00	.90	.84 – .96
	<i>Iskustvo</i>	1.10	.52	4.40	1	.04	2.99	1.08 – 8.34
	<i>Obrazovanje</i>	-.20	.28	.49	1	.48	.82	.47 – 1.42
	<i>Zaposlenje</i>	-.13	.51	.06	1	.81	.88	.33 – 2.39
	<i>Pol</i>	.74	.55	1.83	1	.18	2.10	.72 – 6.16
	<i>Starost</i>	.02	.03	.29	1	.59	1.02	.96 – 1.07

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Kako bi se dodatno proverilo da li su odabrane predtretmanske karakteristike ispitanika statistički značajni prediktori pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa, sprovedena je dodatna analiza multinominalne logističke regresije. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 69 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentna klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako su inicijalna očekivanja promene psihološkog problema statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .34$; $p < .01$), ukazujući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti prvoj nego trećoj latentnoj klasi. Dodatno se iz rezultata zaključuje kako su sa rastom vrednosti početnih očekivanja promene psihološkog problema za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.40 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi.

Tabela 69. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	-14.59	4.71	9.58	1	.00	–	–
<i>Očekivanja</i>	.34	.09	13.69	1	.00	1.40	1.17 – 1.67
<i>Iskustvo</i>	-1.08	.75	2.09	1	.15	.34	.08 – 1.47
<i>Obrazovanje</i>	-.39	.42	.86	1	.35	.68	.30 – 1.54
<i>Zaposlenje</i>	1.26	.80	2.47	1	.12	3.51	.73 – 16.74
<i>Pol</i>	-.56	.76	.54	1	.46	.57	.13 – 2.53
<i>Starost</i>	-.03	.04	.60	1	.44	.97	.89 – 1.05

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

U Tabeli 70 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri latentne klase, na osnovu kojih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost drugoj latentnoj klasi. Od ukupno 59 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 49 ispitanika je predviđeno da joj pripadaju, te je tačnost predikcije za drugu latentnu klasu 83.05%. Manja tačnost predikcije od 50% dobijena je za treću latentnu klasu, s obzirom da je od 38 ispitanika koji su sačinili treću latentnu klasu za 19 ispitanika predviđeno kako joj pripadaju. Najmanja tačnost predikcije (17.65%) dobijena je za prvu latentnu klasu, pri čemu je od ukupno 17 ispitanika za samo 3 ispitanika predviđena pripadnost prvoj latentnoj klasi. Generalno posmatrano, na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika tačno je predviđena pripadnost identifikovanim latentnim klasama za 62.28% celokupnog uzorka.

Tabela 70. Tabela klasifikacije

<i>Opazene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	1	2	3	
1	3	14	0	17.65%
2	4	49	6	83.05%
3	0	19	19	50.00%
<i>Ukupno</i>	6.14%	71.93%	21.93%	62.28%

2.8.7.4. Predviđanje pripadnosti latentnim klasama formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom predtretmanskim karakteristikama ispitanika

Kako bi se proverilo da li se početnom vrednošću pojedinih predtretmanskih karakteristika ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene zadovoljstva životom, sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ($\chi^2(12) = 41.61$; $p < .01$) ukazuju da je testirani model statistički značajan, odnosno sugerišu da je opravdano očekivati kako se na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika može predviđati pripadnost identifikovanim latentnim klasama. Kada je reč o indikatorima fita, rezultati Pearson testa ($\chi^2(210) = 244.47$; $p = .05$) sugerišu kako opaženi podaci nisu dobro predstavljeni modelom multinominalne logističke regresije, dok rezultati Deviance testa ($\chi^2(210) = 201.13$; $p = .66$) navode na zaključak kako postoji dobar fit između opaženih podataka i modela.

U Tabeli 71 prikazani su rezultati koji su dobijeni prilikom predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama na osnovu pojedinih predtretmanskih karakteristika ispitanika. Za referentnu kategoriju odabrana je druga po redu latentna klasa (49 ispitanika), koja je okupila najviše ispitanika u poređenju sa preostale dve latentne klase (prva klasa – 35 ispitanika; treća klasa – 30 ispitanika). Inicijalna očekivanja promene psihološkog problema pokazala su se kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .08$; $p < .05$), sugerišući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu. Dodatno se uviđa kako se sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi menjaju za vrednost od 1.08, odnosno blago rastu. Obrazovanje ispitanika takođe se pokazalo kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = -.73$; $p < .05$), pri čemu ispitanici za višim stepenom obrazovanja imaju veću verovatnoću da će pripasti drugoj u odnosu na prvu latentnu klasu. Rezultati dodatno ukazuju da su sa rastom stepena obrazovanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 2.08 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi. Status zaposlenja se pokazao kao još jedan od statistički značajnih prediktora pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = 1.58$; $p < .01$), pri čemu ispitanici koji su u radnom odnosu imaju 4.85 puta veću šansu da će pripasti prvoj umesto drugoj latentnoj klasi. Kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na drugu latentnu klasu pokazala se i starost ispitanika ($B = -.09$; $p < .05$), pri čemu stariji ispitanici

imaju veću verovatnoću da će pripasti drugoj nego prvoj latentnoj klasi. Dodatno, sa svakim rastom starosti ispitanika za jednu godinu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi su 1.09 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi.

Tabela 71. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a		<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1	<i>Intercept</i>	.15	2.05	.01	1	.94	–	–
	<i>Očekivanja</i>	.08	.04	3.95	1	.04	1.08	1.00 – 1.16
	<i>Iskustvo</i>	-.43	.51	.69	1	.41	.65	.24 – 1.78
	<i>Obrazovanje</i>	-.73	.31	5.57	1	.02	.48	.26 – .88
	<i>Zaposlenje</i>	1.58	.61	6.78	1	.00	4.85	.48 – 15.92
	<i>Pol</i>	-.08	.53	.03	1	.87	.92	.32 – 2.61
	<i>Starost</i>	-.09	.04	4.69	1	.03	.92	.85 – .99
3	<i>Intercept</i>	.72	1.65	.19	1	.66	–	–
	<i>Očekivanja</i>	-.03	.03	.87	1	.35	.97	.92 – 1.03
	<i>Iskustvo</i>	.44	.55	.66	1	.42	1.56	.53 – 4.55
	<i>Obrazovanje</i>	-.66	.31	4.71	1	.03	.52	.28 – .94
	<i>Zaposlenje</i>	.08	.55	.02	1	.89	1.08	.37 – 3.20
	<i>Pol</i>	-.44	.62	.50	1	.48	.65	.19 – 2.16
	<i>Starost</i>	.05	.03	3.73	1	.04	1.05	1.00 – 1.11

Napomena: *a* = referentna grupa: druga latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Kada je reč o poređenju treće i druge, odnosno referentne latentne klase, obrazovanje ispitanika pokazalo se kao statistički značajan prediktor ($B = -.66$; $p < .05$), pri čemu ispitanici za višim stepenom obrazovanja imaju veću verovatnoću da će pripasti drugoj nego trećoj latentnoj klasi. Rezultati dodatno ukazuju da su sa rastom stepena obrazovanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost drugoj latentnoj klasi 1.92 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi. Starost ispitanika takođe se pokazala kao statistički značajan prediktor pripadnosti trećoj u odnosu na drugu latentnu klasu ($B = .05$; $p < .05$), pri čemu stariji

ispitanici imaju veću verovatnoću da će pripasti trećoj nego drugoj latentnoj klasi. Dodatno, sa svakim rastom starosti ispitanika za jednu godinu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi bivaju 1.05 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj latentnoj klasi.

Tabela 72. Deo rezultata dodatno sprovedene multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	<i>B</i>	<i>se</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>CI</i>
1 <i>Intercept</i>	-.57	2.18	.07	1	.80	–	–
<i>Očekivanja</i>	.10	.04	6.39	1	.00	1.11	1.02 – 1.20
<i>Iskustvo</i>	-.87	.62	1.96	1	.16	.42	.13 – 1.41
<i>Obrazovanje</i>	-.06	.35	.03	1	.86	.94	.47 – 1.88
<i>Zaposlenje</i>	1.50	.69	4.69	1	.03	4.49	.99 – 17.49
<i>Pol</i>	.35	.68	.27	1	.60	1.42	.38 – 5.34
<i>Starost</i>	-.14	.04	10.96	1	.00	.87	.80 – .95

Napomena: *a* = referentna grupa: treća latentna klasa; *B* = koeficijent multinominalne logističke regresije; *se* = standardna greška; *Wald* = test statistik; *df* = broj stepeni slobode; *p* = parametar statističke značajnosti; *Exp(B)* = eksponencijalni logistički koeficijent; 95% *CI* = interval pouzdanosti od 95% za *Exp(B)*.

Dodatna analiza multinominalne logističke regresije sprovedena je kako bi se proverilo da li su odabrane predtretmanske karakteristike ispitanika statistički značajni prediktori pripadnosti kada se posmatraju prva i treća latentna klasa. U ovoj analizi je za referentnu grupu odabrana treća po redu latentna klasa, te je u Tabeli 72 prikazan samo onaj deo rezultata koji se tiče poređenja prve i treće latentne klase. Dobijeni rezultati sugerišu kako su inicijalna očekivanja promene psihološkog problema statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = .10$; $p < .01$), ukazujući da je za ispitanike za višim početnim očekivanjima veća verovatnoća da će pripasti prvoj nego trećoj latentnoj klasi. Pregledom rezultata se takođe može zaključiti kako su sa rastom vrednosti početnih očekivanja za jednu jedinicu šanse za pripadnost prvoj latentnoj klasi 1.11 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj latentnoj klasi. Rezultati multinominalne logističke regresije sugerišu da je i status zaposlenja ispitanika statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = 1.50$; $p < .05$). Na osnovu vrednosti eksponencijalnog logističkog koeficijenta se preciznije može zaključiti kako ispitanici koji su u radnom odnosu imaju 4.49 puta veću šansu da će pripasti prvoj umesto trećoj latentnoj klasi. Na posletku, i

starost ispitanika se pokazala kao statistički značajan prediktor pripadnosti prvoj u odnosu na treću latentnu klasu ($B = -.14$; $p < .01$), ukazujući da stariji ispitanici imaju veću verovatnoću da će pripasti trećoj nego prvoj latentnoj klasi. Pregledom rezultata se dodatno može zaključiti kako su sa svakim rastom starosti ispitanika za jednu godinu šanse za pripadnost trećoj latentnoj klasi 1.15 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj latentnoj klasi.

Tabela 73. Tabela klasifikacije

<i>Opazene klase</i>	<i>Predviđena pripadnost klasama</i>			<i>Tačnost predikcije</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
<i>1</i>	23	11	1	65.71%
<i>2</i>	8	33	8	67.35%
<i>3</i>	3	14	13	43.33%
<i>Ukupno</i>	29.82%	50.88%	19.30%	60.53%

U Tabeli 73 dati su podaci o predviđenoj i opaženoj klasifikaciji ispitanika u tri prethodno identifikovane latentne klase, i na osnovu njih se može zaključiti kako se modelom najbolje predviđa pripadnost drugoj latentnoj klasi. Preciznije, od 49 ispitanika koji su pripali drugoj latentnoj klasi, analizom multinominalne logističke regresije je za 33 ispitanika predviđeno da pripadaju ovoj klasi, te je tačnost predikcije za ovu latentnu klasu 67.35%. Minorno manja preciznost predikcije od 65.71% dobijena je za prvu latentnu klasu, s obzirom da je od 35 ispitanika koji su sačinili ovu klasu za 23 ispitanika predviđena pripadnost prvoj latentnoj klasi. Najmanja preciznost predikcije od 43.33% dobijena je za treću latentnu klasu, s obzirom je od 30 ispitanika, koliko je sačinilo ovu klasu, za svega 13 ispitanika predviđena pripadnost trećoj latentnoj klasi. Generalno gledano, na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika tačno je predviđena pripadnost identifikovanim latentnim klasama za 60.53% celokupnog uzorka.

2.9. Diskusija

2.9.1. Diskusija o uzorku

Kako bi se odgovorilo na polazna istraživačka pitanja sprovedena je longitudinalna studija u okviru koje je 274 ispitanika započelo sa psihološkim tretmanom i time bilo uvršteno u inicijalni uzorak. U periodu od prvog do četvrtog, odnosno poslednjeg merenja, inicijalni uzorak se osipao sa svakim narednim merenjem, te je finalnim uzorkom obuhvaćeno 114 ispitanika koji su završili psihološki tretman u trajanju od 10 seansi i bili testirani ukupno 4 puta. Posmatrajući trend osipanja uzorka primećuje se kako se nakon svakog merenja osipalo oko 20% ispitanika, te da ukupni osuti uzorak iznosi 58.40% inicijalnog uzorka. Preostalih 41.60% ispitanika iz inicijalnog uzorka završilo je sa psihološkim tretmanom i time formiralo finalni uzorak.

Trend osipanja ispitanika iz ovog istraživanja odgovara nalazima prve metaanalitičke studije posvećene ranom napuštanju tretmana, u kojoj je iznet zaključak kako u proseku 46.86% klijenata prevremeno napušta tretman (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Autori ove metaanalize obuhvatili su 125 dotadašnjih studija i dodatno zaključili kako procenat odustajanja od tretmana zavisi od načina njegovog definisanja i varira u opsegu od 30% do 60%. Naime, najveći procenat prevremenog napuštanja tretmana dobijen je u onim studijama u kojima je osipanje ispitanika iz uzorka rigoroznije definisano, odnosno izjednačavano sa neodržavanjem unapred definisanog broja tretmanskih seansi, što je slučaj i u ovom istraživanju. Dve decenije kasnije, Swift i Greenberg (2012) objavili su nalaze metaanalitičke studije koja predstavlja dopunu metaanalize koju su sproveli Wierzbicki i Pekarik (1993), a u kojoj je zaključeno kako se odustajanje od tretmana dešava u znatno manjem procentu. Ovom metaanalizom je obuhvaćeno 669 dotadašnjih studija i skoro 84000 ispitanika, na osnovu kojih je izveden zaključak kako u proseku 19.70% klijenata prevremeno napušta tretman. Autori dodatno skreću pažnju na nalaz o velikoj heterogenosti u procentima ranog napuštanja tretmana, ukazujući da se oni kreću od 0% do 74.23% (Swift & Greenberg, 2012), pri čemu se ova heterogenost može razumeti kao posledica neusaglašenosti autora oko definicije prevremenog napuštanja tretmana (Bohart & Wade, 2013). Podatak da je 58.40% ispitanika prevremeno napustilo psihološki tretman stoga ne iznenađuje i on biva usklađen sa dosadašnjim nalazima, posebno ako se obrati pažnja na to kako je odustajanje od tretmana definisano.

U ovom istraživanju, prevremeno napuštanje psihološkog tretmana pripisano je ispitanicima iz inicijalnog uzorka čiji je tretman trajao manje od 10 seansi, nemajući uvid u to da li su pojedini ispitanici odustajali od tretmana usled nezadovoljstva promenom sopstvenog stanja, ili pak zato što su ranije postizali željenu promenu. To znači da su u finalni uzorak ušli samo oni ispitanici koji su učestvovali na tretmanu u trajanju od tačno 10 tretmanskih seansi, što može dovesti do zaključka kako je odabran rigorozan ali i nedovoljno informativan način definisanja pojave odustajanja od tretmana. Definisane prevremenog napuštanja psihološkog tretmana na opisan način u ovom istraživanju je bilo neophodno, s obzirom da analize posvećene proveru polaznih istraživačkih pitanja zahtevaju da ispitanici u finalnom uzorku imaju jednak broj merenja, odnosno da analizama budu obuhvaćeni samo ispitanici koji su testirani ukupno 4 puta. Međutim, preciznije istraživanje pojave odustajanja od tretmana zahtevalo bi prikupljanje podataka o razlogu odustajanja od tretmana, kako bi u konačnici bili prepoznati oni ispitanici koji ranije napuštaju tretman usled toga što su zadovoljni postignutom promenom i nemaju potrebu za daljim učešćem na tretmanu. U skladu sa ovom implikacijom za buduća istraživanja jesu i nalazi brojnih studija posvećenih relaciji trajanja i ishoda tretmana koji sugerišu da klijenti napuštaju tretman kada procene da su dostigli optimalan stepen poboljšanja sopstvenog stanja, do čega često dolazi nakon manje od deset tretmanskih seansi (npr. Simon, Imel, Ludman, & Steinfeld, 2012; Todd, Deane, & Bragdon, 2003).

Kada su ispitivane potencijalne razlike između poduzoraka koji su se osipali u različitim vremenskim tačkama, došlo se do nalaza prema kojem postoje značajne razlike između ispitanika koji su se osipali nakon treće i nakon šeste tretmanske seanse. Preciznije, ispitanici koji su napuštali tretman između prve i treće seanse bili su u približnom stanju kao ispitanici koji su napuštali tretman između treće i šeste tretmanske seanse; bili su približno uznemireni, sa sličnom izraženošću negativnog odnosno pozitivnog afekta, te su izveštavali o približnom nivou zadovoljstva sopstvenim životom. Sa druge strane, detektovana je statistički značajna razlika u svim merenim varijablama stanja poredeći ispitanike koji su napuštali tretman u periodu do šeste seanse i ispitanike koji su napuštali tretman u periodu od šeste do desete seanse. Dobijeni rezultati ukazuju kako su ispitanici koji su se osuli iz uzorka između šeste i desete tretmanske seanse bili manje uznemireni, sa značajno nižim negativnim afektom te značajno višim pozitivnim afektom, kao i da su ovi ispitanici bili zadovoljniji sopstvenim životom od ispitanika koji su napustili psihološki tretman do šeste tretmanske seanse.

Sa dobijenim rezultatima u skladu su tumačenja pojedinih autora prema kojima je odustanak od psihološkog tretmana u ranim fazama posledica nezadovoljstva promenom sopstvenog stanja, dok se odustajanje u kasnijim fazama tretmana dovodi u vezu sa dostizanjem željenih promena i gubljenjem motivacije za dalje učešće na tretmanu (npr. Bohart & Wade, 2013; Clarkin & Levy, 2004; Garfield, 1994; Seligman, 1995). Ovakvo stanovište podržava i nalaz iz ove studije prema kojem je između ispitanika koji su ostajali na psihološkom tretmanu i ispitanika koji su ga napuštali postojala razlika kada je reč o zadovoljstvu životom i to u periodu između treće i šeste tretmanske seanse. Naime, ispitanici koji su napuštali psihološki tretman u periodu između treće i šeste tretmanske seanse imali su statistički značajno niže zadovoljstvo životom od ispitanika koji su ostajali na psihološkom tretmanu najmanje do šeste tretmanske seanse. Sumirajući napisano može se zaključiti kako su rezultati koji su dobijeni a tiču se specifičnosti osipanja uzorka usklađeni sa dosadašnjim nalazima i dominantnim stanovištima u oblasti.

2.9.2. Diskusija o psihičkoj promeni na celokupnom finalnom uzorku

Na finalnom uzorku od 114 ispitanika sprovedena je analiza latentnog rasta, čiji rezultati upućuju da se i negativni i pozitivni indikatori stanja ispitanika menjaju u funkciji protoka psihološkog tretmana. Prema rezultatima ove analize, promena vrednosti opšte uznemirenosti, negativnog afekta, pozitivnog afekta i zadovoljstva životom odvijala se linearnim obrascem promene na nivou celokupnog finalnog uzorka. Međutim, dobijena statistički značajna vrednost varijanse intercepta krive latentnog rasta ukazuje na postojanje velikog rastura pojedinačnih skorova svih indikatora stanja ispitanika na inicijalnom merenju. To znači da su neposredno pre početka psihološkog tretmana između ispitanika postojale značajne razlike u tome u kakvom stanju su započeli učešće na tretmanu. Statistički značajna vrednost varijanse nagiba krive sugeriše heterogenost uzorka kada je reč i o putanjama promene svih indikatora stanja ispitanika, odnosno upućuje da su se ispitanici međusobno razlikovali u obrascima putem kojih se menjalo njihovo stanje u funkciji protoka psihološkog tretmana. Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti kako linearne putanje promene na koje upućuje analiza latentnog rasta nisu najtačnije reprezentacije obrazaca promene stanja ispitanika iz uzorka ovog istraživanja. Posledično takvom zaključku, dalje ispitivanje putanja psihičke promene zahteva pristup kojim se neće vršiti uprosečavanje na heterogenom uzorku, već će se tragati za specifičnostima psihičke promene unutar njega.

Sprovođenjem serije T testova za ponovljena merenja proveravana je značajnost razlika u prosečnim postignućima na susednim vremenskim tačkama, pri čemu je dobijen rezultat da je do najvećeg pada opšte uznemirenosti ispitanika došlo između prve i treće seanse, dok je približno smanjenje opšte uznemirenosti detektovano između šeste i desete seanse. Sa druge strane, između treće i šeste tretmanske seanse zabeležen pad prosečnih vrednosti opšte uznemirenosti nije dostigao statističku značajnost. Dobijeni rezultati podržani su nalazima prethodnih studija (npr. Stulz et al., 2007), prema kojima se najveća promena u meri akutnog distresa beleži na samom početku tretmana, odnosno do treće tretmanske seanse – što je slučaj i u ovom istraživanju. Nalaz da početnu fazu tretmana karakteriše najveće smanjenje opšte uznemirenosti ispitanika u skladu je sa pretpostavkama Modela opštih faktora promene (Frank, 1961) i Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993), prema kojima se očekuje da se akutni distres klijenata na psihološkom tretmanu menja najranije tokom tretmana u odnosu na sve ostale indikatore stanja. Kada je reč o padu opšte uznemirenosti pred sam kraj tretmana, ovaj rezultat odgovara nalazima pojedinih studija, prema kojima je preporučljivo da klijenti ostanu na tretmanu i nakon postignutog početnog poboljšanja, s obzirom da tretmanski rad u srednjoj fazi rezultuje u ponovnom poboljšanju stanja ne odmah već u kasnijim fazama tretmana (npr. Baldwin et al., 2009). Uzimajući u obzir napisano, može se zaključiti kako rezultati koji se tiču promene opšte uznemirenosti ispitanika između susednih merenja jesu usklađeni i sa teorijski i sa empirijski formiranim očekivanjima, što, sa druge strane, nije slučaj kada je reč o promeni komponenti subjektivnog blagostanja.

Testiranjem značajnosti razlika u postignućima na susednim vremenskim tačkama dobijeni su rezultati koji upućuju da je negativan afekat ispitanika statistički značajno opadao tek nakon treće tretmanske seanse, te da se ova promena realizovala sve do kraja psihološkog tretmana. Sa druge strane, između prve i treće tretmanske seanse zabeležen pad u prosečnim vrednostima negativnog afekta nije dostigao statističku značajnost. Ovaj nalaz se može bolje razumeti ukoliko se ima na umu da je u pitanju procena na nivou celokupnog uzorka, pri čemu je kod jednog dela uzorka negativan afekat rastao u periodu do treće tretmanske seanse. S obzirom da je reč o akutnoj i negativnoj meri stanja ispitanika, donekle iznenađuje nalaz da se negativan afekat nije u najvećoj meri menjao na samom početku tretmana, istovremeno kada se najviše menjao distres ispitanika. Očekivanje da će se negativan afekat u najvećoj meri menjati na samom početku tretmana formirano je na osnovu pretpostavki Modela opštih faktora (Frank, 1961) i Transteorijskog modela promene (Prochaska & DiClemente, 1982),

prema kojima se umirenje klijenata na psihološkom tretmanu vezuje za njegove početne faze. Objašnjenje dobijenih rezultata može ležati u tome što negativan afekat čini afektivnu komponentu subjektivnog blagostanja, za koje je očekivano da se menja kasnije tokom psihološkog tretmana. Naime, afektivna komponenta subjektivnog blagostanja obuhvata negativan i pozitivan afekat (Diener, 2000), a prema Modelu opštih faktora (Frank, 1961) očekivano je da se globalno posmatrano subjektivno blagostanje klijenta menja tek u kasnijim fazama psihološkog tretmana, usled toga što se klijent bihevioralno aktivirao (Frank & Frank, 1991). Kada je reč o pozitivnom afektu, on je na nivou celokupnog finalnog uzorka statistički značajno rastao između prve i treće tretmanske seanse, kao i između šeste i desete tretmanske seanse. Sa druge strane, između treće i šeste tretmanske seanse zabeležen rast pozitivnog afekta nije dostigao statističku značajnost. Može se primetiti da kada je reč i o pozitivnom afektu dobijeni rezultati odstupaju od očekivanja formiranih na osnovu dosadašnjih teoretisanja (npr. Frank & Frank, 1991) i nalaza pojedinih studija (npr. Kring et al., 2007) da će se ova mera stanja ispitanika menjati isključivo u kasnijim fazama psihološkog tretmana. Pomenuti nalaz bi se mogao bolje razumeti ukoliko bi se uzelo u obzir da je ipak reč o meri akutnog stanja ispitanika, s obzirom da je pozitivan afekat meren instrumentom čija je instrukcija bila da se izveštava o sopstvenim emocionalnim stanjima u poslednjih nedelju dana.

Još jedan rezultat koji je dobijen u ovom istraživanju i koji takođe iznenađuje jeste onaj koji upućuje da je zadovoljstvo životom na nivou celokupnog finalnog uzorka statistički značajno raslo u periodu od prvog do poslednjeg merenja. Preciznije, između prve i treće tretmanske seanse ovaj rast je bio nešto blaži, dok je u periodu od treće do desete tretmanske seanse zadovoljstvo životom raslo na nivou celokupnog uzorka u skladu sa strožim parametrom statističke značajnosti. Osim što je reč o pozitivnom indikatoru stanja ispitanika, razlog zbog kojeg je ovakav rezultat neočekivan jeste to što je u pitanju mera kognitivne komponente subjektivnog blagostanja, koja je instruisana tako da bude stabilnija i manje podložna promeni od afekta ispitanika, odnosno emocionalne komponente subjektivnog blagostanja. Dok su prilikom procene sopstvenih emocionalnih stanja ispitanici izveštavali kako su se osećali u proteklih nedelju dana, prilikom procene zadovoljstva životom ispitanici su odgovarali na to koliko su ponuđene tvrdnje iz instrumenta generalno tačne za njih. Uprkos tome što procena zadovoljstva životom zavisi i od trenutno dostupnih informacija i od aktuelnih situacionih faktora (Schwarz & Strack, 1999), efekti ovih činilaca se procenjuju kao mali i neugrožavajući po relativnu stabilnost ovog konstrukta (Schimmack & Oishi,

2005). Iznenaduje rezultat prema kojem se zadovoljstvo životom ispitanika statistički značajno menjalo već od samog početka psihološkog tretmana, s obzirom da bi i izostanak promene u ovoj meri bio razumljiv u svetlu dosadašnjih nalaza (npr. Sembill et al., 2017; Stulz & Lutz, 2007). Stoga neusklađenost koja postoji između dobijenih rezultata na nivou celokupnog uzorka i dosadašnjih saznanja u oblasti opravdava početnu nameru ovog istraživanja – da putanje psihičke promene budu istraživane tako što će se tragati za poduzorcima ispitanika koji započinju tretman u međusobno različitom stanju i za koje su potencijalno karakteristične različite putanje psihičke promene. Pomenuta neusklađenost u nalazima dodatno opravdava odluku da psihička promena bude praćena preko različitih indikatora stanja ispitanika, uzimajući u obzir složenu i multidimenzionalnu prirodu psihičke promene.

2.9.3. Diskusija o specifičnim putanjama psihičke promene

U cilju traganja sa specifičnim putanjama psihičke promene, na finalnom uzorku od 114 ispitanika sprovedena je analiza latentnih klasa, kojom je u slučaju svih merenih indikatora stanja ispitanika identifikovano postojanje tri međusobno statistički značajno različite putanje promene. Nalaz o postojanju tri specifične putanje psihičke promene već je poznat iz pojedinih dosadašnjih studija (npr. Owen et al., 2015), u kojima je psihička promena praćena i izražavana preko samo jedne mere ili pak kompozitnog skora više mera stanja ispitanika. U ovom istraživanju svaki od indikatora stanja ispitanika posmatran je zasebno, te se može zaključiti kako rezultati aktuelnog istraživanja odgovaraju dosadašnjim nalazima ali ih i nadopunjuju.

2.9.3.1. Diskusija o specifičnim putanjama promene distresa

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene opšte uznemirenosti detektovane su putanje koje su nazvane putanja *odložene promene*, putanja *ranog i kasnog poboljšanja* i putanja *sporog i stabilnog poboljšanja*. Ispitanici iz prve i najmanje latentne klase (11.40% uzorka) bili su najuznemireniji neposredno pre početka psihološkog tretmana, odnosno započeli su tretman u najlošijem stanju. Opšta uznemirenost ispitanika iz ove klase menjala se putanjom *odložene promene*, koju je karakterisala promena nakon treće tretmanske seanse. Preciznije, ispitanici iz ove klase postajali su značajno uznemireniji u periodu između treće i

šeste seanse, da bi se njihova uznemirenost značajno smanjila tek nakon šeste tretmanske seanse. Kod ispitanika iz druge latentne klase (43.86% uzorka) zabeležen je srednji stepen opšte uznemirenosti neposredno pre početka tretmana. Ispitanici iz ove klase menjali su se putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*, odnosno do prvog značajnog smanjenja uznemirenosti ovih ispitanika došlo je u periodu između prve i treće tretmanske seanse. Zatim je usledio period stagnacije koji je trajao do šeste seanse, da bi u periodu između šeste i desete tretmanske seanse bilo zabeleženo ponovno poboljšanje stanja ovih ispitanika, odnosno još jedno značajno ali blaže smanjenje njihove opšte uznemirenosti. Ispitanici iz treće i poslednje latentne klase (44.74% uzorka) započeli su tretman u najboljem stanju, odnosno bili su najmanje uznemireni neposredno pre početka tretmana. Opšta uznemirenost ispitanika iz ove klase menjala se putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, koju je karakterisao značajan pad uznemirenosti tokom celokupnog trajanja psihološkog tretmana.

Kada su u pitanju ispitanici koji su se menjali putanjom *odložene promene*, pogoršanje stanja koje se beleži do šeste tretmanske seanse ne iznenađuje kao nalaz, s obzirom da je reč o ispitanicima sa visokim početnim stepenom distresa. Iako je generalno očekivano da se distres ispitanika menja u najvećem stepenu već na samom početku tretmana, ovakvo očekivanje je opravdano samo u slučaju klijenata koji započinju tretman blago do srednje uznemireni. Sa druge strane, dosadašnji nalazi sugerišu kako je za inicijalno visoko uznemirene klijente poboljšanje stanja očekivano tek u kasnijim fazama tretmana (npr. Melchior et al., 2016; Owen et al., 2015). U početnim fazama tretmana za ove ispitanike je očekivana stagnacija ili pogoršanje stanja, s obzirom da je za njih karakteristično da se već na samom početku tretmana bave temama koje izazivaju distres, što se posledično beleži kao pogoršanje njihovog stanja (Swift et al., 2010).

Ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* postigli su najveći stepen promene opšte uznemirenosti u periodu do treće tretmanske seanse. Prema ranijim nalazima, za ove ispitanike je i bilo očekivano da postignu ranu i intenzivnu promenu nabolje, s obzirom da su upravo oni započeli tretman sa procenjenim kao optimalnim, odnosno umerenim stepenom inicijalne uznemirenosti. Sa druge strane, odsustvo promene ili postizanje blage promene u ranoj fazi tretmana karakteristično je za ispitanike čiji je inicijalni stepen distresa viši ili niži od stepena procenjenog kao optimalnog (npr. Finch et al., 2001; Smits et al., 2015). Nakon ranog poboljšanja, za ispitanike iz ove klase usledio je period stagnacije do šeste tretmanske seanse. U periodu od šeste do desete tretmanske seanse ponovo je zabeleženo značajno smanjenje uznemirenosti ovih ispitanika, ali u nešto manjem

stepenu u poređenju sa sniženjem koje je zabeleženo na početku tretmana. To znači da je za klijente koji u ranoj fazi psihološkog tretmana postignu značajno smanjenje uznemirenosti preporučljivo da ne napuste tretman usled zadovoljstva postignutom promenom. Na osnovu rezultata dobijenih u ovom istraživanju, ali i nalaza prethodnih studija (npr. Baldwin et al., 2009), očekivano je da će kod ovih ispitanika u proseku oko desete tretmanske seanse biti zabeleženo još jedno poboljšanje stanja.

Nalaz da su se ispitanici koji su započeli tretman u najboljem stanju menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* u potpunosti je usklađen sa rezultatima svih istraživanja u kojima je ova putanja promene takođe identifikovana (npr. Melchior et al., 2016; Owen et al., 2015). Naime, za ispitanike koji se menjaju ovom putanjom promene očekivano je da se menjaju postupno i gotovo linearno tokom celog trajanja tretmana. Takođe, za klijente koji započinju tretman u relativno dobrom stanju mogu se sa većom sigurnošću formirati očekivanja stabilnog obrasca promene, tokom kojeg neće dolaziti ni do perioda stagnacije ni do perioda pogoršanja stanja. U aktuelnom istraživanju, ispitanici koji su pripali latentnoj klasi za koju je bila karakteristična putanja *sporog i stabilnog poboljšanja* menjali su se od prve do poslednje tretmanske seanse, a njihova uznemirenost je sve vreme značajno opadala putem linearnog obrasca promene.

2.9.3.2. Diskusija o specifičnim putanjama promene negativnog afekta

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene negativnog afekta detektovane su putanje koje su nazvane putanja *ranog pogoršanja*, putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* i putanja *ranog poboljšanja*. Ispitanici iz prve i najmanje latentne klase (14.91% uzorka) započeli su tretman u najlošijem stanju, odnosno imali su najviše izražen negativan afekat neposredno pre početka psihološkog tretmana. Negativan afekat ispitanika iz ove klase menjao se putanjom *ranog pogoršanja*, koju je karakterisao značajan rast negativnog afekta do treće tretmanske seanse, nakon čega je ostao nepromenjen do kraja tretmana. Kod ispitanika iz druge latentne klase (50% uzorka) zabeležen je niži ali statistički neznačajno različit stepen izraženosti negativnog afekta u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja*. Ispitanici iz druge latentne klase menjali su se putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, s obzirom da kako je psihološki tretman odmicao tako je negativan afekat ovih ispitanika sve više opadao. Preciznije, negativan afekat ispitanika iz druge latentne klase nije se značajno menjao do treće tretmanske seanse. Do nešto blažeg

pada u negativnom afektu došlo je u periodu između treće i šeste seanse, a u periodu od šeste seanse pa do kraja tretmana zabeležen je pad negativnog afekta u skladu sa strožim parametrom statističke značajnosti. Ispitanici iz treće i poslednje latentne klase (35.09% uzorka) započeli su tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najmanje izražen negativan afekat neposredno pre početka psihološkog tretmana. Negativan afekat ispitanika iz ove klase menjao se putanjom *ranog poboljšanja*, koju je karakterisao najveći pad negativnog afekta na samom početku tretmana, nakon čega je negativan afekat nastavio da opada u nešto blažem stepenu sve do kraja tretmana.

Ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja* započeli su tretman sa visokim stepenom negativnog afekta, te je očekivan nalaz to što se njihovo stanje menjalo manje poželjnom putanjom psihičke promene (npr. Owen et al., 2015). Sa klijentima koji su na samom početku tretmana izraženo emocionalno uznemireni i učestalo doživljavaju negativne emocije vrlo brzo se tokom tretmana prelazi na teme koje kod klijenta indukuju trenutno neprijatno stanje, te se posledično beleži pogoršanje, odnosno dodatan rast negativnog afekta (Swift et al., 2010). Identifikacijom ove putanje promene potvrđuje se zaključak kako je za klijente koji započinju tretman u težem stanju opravdano osmišljavati poseban plan tretmana, odnosno da za njih nije dovoljna uobičajena forma kratkotrajnog tretmana u trajanju od 5, 10 ili čak 20 tretmanskih seansi (Hoyt, 2003). Dobijeni rezultati se tumače kao očekivani uzimajući u obzir i nalaze dosadašnjih studija (npr. Stiles et al., 2008) koji ukazuju da je za ovakve klijente indikovaniya dugotrajnija forma tretmana, bez unapred definisanog trajanja, kako bi tretman trajao dovoljno dugo da bi psihička promena bila podstaknuta i zabeležena.

Iako su ispitanici koji su se menjali putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* započeli tretman sa statistički neznačajno različitim stepenom izraženosti negativnog afekta od ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja*, njihov negativan afekat se menjao značajno drugačijom putanjom promene. Ovaj nalaz pruža empirijsku podršku dosadašnjim nalazima, koji sugerišu da je neopravdano isključivo na osnovu izraženosti klijentovih tegoba na početku tretmana vršiti predikcije toga kakvom putanjom će se psihička promena realizovati (npr. Lutz et al., 2009). Preciznije, ispitanici sa jednakim intenzitetom problema na samom početku tretmana mogu se menjati značajno različitim putanjama psihičke promene, što je potvrđeno i nalazima aktuelnog istraživanja.

Kada je reč o ispitanicima koji su se menjali putanjom *ranog poboljšanja*, oni su postigli najveći stepen promene negativnog afekta u periodu između prve i treće tretmanske

seanse. Za ove ispitanike je formirano očekivanje da će se menjati poželjnom putanjom, s obzirom da su upravo oni započeli tretman sa procenjenim kao optimalnim srednjim stepenom izraženosti negativnog afekta. Osnov za formiranje ovakvog očekivanja leži u nalazima koji sugerišu da je promena putem poželjnih putanja verovatnija za one klijente kod kojih se pre početka tretmana beleži srednji stepen izraženosti pojedinačnih indikatora njihovog stanja (npr. Finch et al., 2001; Smits et al., 2015). Nakon zabeležene rane i intenzivne promene nabolje, negativan afekat ovih ispitanika nastavio je da opada sve do kraja psihološkog tretmana u nešto blažem maniru, čime su potvrđena početna očekivanja da je reč o poželjnoj putanji psihičke promene.

2.9.3.3. Diskusija o specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene pozitivnog afekta detektovane su putanje koje su nazvane putanja *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*, putanja *ranog i kasnog poboljšanja* i putanja *ranog pogoršanja*. Ispitanici iz prve i najmanje latentne klase (14.91% uzorka) započeli su tretman u najboljem stanju, odnosno imali su najviše izražen pozitivan afekat meren neposredno pre početka psihološkog tretmana koji se menjao putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*. Ovu putanju promene karakterisao je značajan rast pozitivnog afekta na samom početku tretmana, koji je, sa protokom psihološkog tretmana, nastavio sve manje da raste do perioda stagnacije na samom kraju tretmana. Kod ispitanika iz druge latentne klase (51.76% uzorka) zabeležen je srednji stepen izraženosti pozitivnog afekta neposredno pre početka psihološkog tretmana. Ispitanici iz ove klase menjali su se putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*, koju su karakterisali periodi rasta pozitivnog afekta između kojih je zabeležen period stagnacije. Preciznije, pozitivan afekat ovih ispitanika značajno je rastao do treće seanse, da bi usledio period stagnacije do šeste tretmanske seanse. Nakon toga, u periodu od šeste do desete tretmanske seanse ponovo je zabeležen značajan rast pozitivnog afekta ispitanika iz druge po redu latentne klase. Ispitanici iz treće i poslednje latentne klase (33.33% uzorka) započeli su tretman u najlošijem stanju, odnosno imali su najmanje izražen pozitivan afekat meren neposredno pre početka psihološkog tretmana. Dodatno, ispitanici iz ove latentne klase su imali niži ali statistički neznačajno različit stepen izraženosti pozitivnog afekta u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Pozitivan afekat ispitanika iz treće latentne klase menjao se putanjom *ranog pogoršanja*, koju je karakterisao značajan pad pozitivnog afekta zabeležen do treće

tretmanske seanse. Nakon treće tretmanske seanse pozitivan afekat ovih ispitanika nije se značajno menjao, odnosno ispitanici iz ove klase su do kraja tretmana ostali u pogoršanom inicijalnom stanju.

Nalaz koji generalno iznenađuje tiče se toga što se pozitivan afekat u slučaju sve tri identifikovane putanje promene menjao već u ranoj fazi tretmana. Više autora sugerise kako je očekivano da se pozitivni indikatori stanja klijenata menjaju tek u kasnijim fazama tretmana, objašnjavajući svoja očekivanja time što promenu u pozitivnim indikatorima dovode u vezu sa bihevioralnom aktivacijom klijenata na kojoj je naglasak u drugom delu tretmana (npr. Frank & Frank, 1991; Prochaska & DiClemente, 2005). Uzimajući u obzir da kratkotrajne forme psiholoških tretmana karakteriše podsticanje bihevioralne aktivacije klijenata već tokom prvih seansi (Hoyt & Miller, 2000), jedno od potencijalnih objašnjenja dobijenih rezultata koje zahteva buduću istraživačku proveru može biti to što su i ispitanici iz ovog istraživanja učestvovali u kratkotrajnom psihološkom tretmanu. Ovakvo tumačenje dobijenih rezultata podržavaju i nalazi istraživanja koje su sproveli Kring i saradnici (2007), prema kojima se rana promena u pozitivnom afektu detektuje samo kod onih klijenata koji učestvuju na tretmanima kod kojih se stavlja poseban naglasak na ranu bihevioralnu aktivaciju.

Ispitanici koji su započeli tretman sa visokim pozitivnim afektom menjali su se putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*, koja predstavlja putanju snažne rane promene ali i blaže promene u središnjem delu tretmana. Kod preostale dve latentne klase ispitanika sa inicijalnim srednjim stepenom pozitivnog afekta identifikovane su dve različite putanje promene, pružajući empirijsku podršku zaključku kako se klijenti koji započinju tretman u približnom stanju mogu menjati značajno različitim putanjama psihičke promene (npr. Stulz et al., 2010). Iako je formirano očekivanje kako je srednji stepen izraženosti pozitivnog afekta na samom početku tretmana optimalan da bi se klijent menjao poželjnom putanjom promene, za deo uzorka je bila karakteristična putanja *ranog pogoršanja*, procenjena kao izuzetno nepoželjna. Nakon ranog sniženja pozitivnog afekta kod ispitanika iz treće po redu latentne klase, poboljšanje nije zabeleženo sve do kraja psihološkog tretmana. Ovim nalazom se dodatno skreće pažnja na značaj procene klijentovog ranog odgovora na tretman, čime se prepoznaje i prevenira rizik od nepovoljnog ishoda tretmana (Norcross & Wampold, 2010). U kontekstu aktuelnog istraživanja, detekcija ranog i značajnog pada pozitivnog afekta indikovala bi neophodnost osmišljavanja posebnog plana tretmana za takve klijente, čije trajanje neće biti unapred kratkotrajno definisano.

2.9.3.4. Diskusija o specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene zadovoljstva životom detektovane su putanje koje su nazvane putanja *bez promene*, putanja *sporog i stabilnog poboljšanja* i putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Ispitanici iz prve latentne klase (30.70% uzorka) bili su najzadovoljniji sopstvenim životom neposredno pre početka psihološkog tretmana, odnosno započeli su tretman u najboljem stanju. Za ispitanike iz ove latentne klase bila je karakteristična putanja *bez promene*, s obzirom da se njihovo zadovoljstvo životom nije značajno menjalo u funkciji protoka psihološkog tretmana. Kod ispitanika iz druge latentne klase (42.98% uzorka) zabeležen je srednji stepen zadovoljstva životom neposredno pre početka tretmana. Ispitanici iz ove klase menjali su se putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, odnosno njihovo zadovoljstvo životom je značajno i gotovo ujednačeno raslo od prve do poslednje tretmanske seanse. Ispitanici iz treće i najmanje latentne klase (26.32% uzorka) započeli su tretman u najlošijem stanju, odnosno bili su najmanje zadovoljni sopstvenim životom neposredno pre početka tretmana. Za ispitanike iz ove latentne klase bila je karakteristična putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, s obzirom da se njihovo zadovoljstvo životom značajno menjalo tek nakon treće tretmanske seanse. Preciznije, kako je psihološki tretman odmicao, tako je zadovoljstvo životom ispitanika iz treće latentne klase sve više raslo.

Kada je reč o promeni zadovoljstva životom kod sve tri latentne klase ispitanika, dobijeni rezultati u skladu su sa pretpostavkama više modela psihičke promene, prema kojima je promena u pozitivnim indikatorima klijentovog stanja očekivana tek u kasnijim fazama tretmana (npr. Frank & Frank, 1991; Prochaska & DiClemente, 2005). Naime, sve tri identifikovane i međusobno statistički značajno različite putanje promene karakterisalo je odsustvo snažne rane promene zadovoljstva životom klijenata na tretmanu. Svega u slučaju jedne identifikovane putanje promene – putanje *sporog i stabilnog poboljšanja*, zabeležena je blaga promena zadovoljstva životom u periodu do treće tretmanske seanse. U nastavku tretmana, kod ispitanika koji su se menjali ovom putanjom, zadovoljstvo životom je raslo sve do poslednje tretmanske seanse. Pomenuti rezultat odgovara dosadašnjim nalazima, prema kojima je za ispitanike koji započinju tretman u relativno dobrom stanju moguće formirati snažna očekivanja da će se menjati stabilnim i linearnim obrascem promene, tokom kojeg neće dolaziti ni do perioda stagnacije ni do perioda pogoršanja njihovog stanja (npr. Melchior et al., 2016; Owen et al., 2015).

Nalaz da se zadovoljstvo životom uopšte nije menjalo kod ispitanika iz prve latentne klase može se tumačiti efektom plafona, s obzirom da je reč o ispitanicima koji su već na samom početku tretmana bili visoko zadovoljni sopstvenim životom i kod kojih nije bilo prostora za promenu. Sličan nalaz dobijen je u studijama u kojima su ispitivane specifične putanje promene pretežno psihičkih simptoma, a u kojima je usled efekta poda takođe identifikovana putanja *bez promene* (npr. Stulz et al., 2007). Na posletku, putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* bila je karakteristična za ispitanike koji su na samom početku tretmana bili najmanje zadovoljni svojim životom, te ne iznenađuje nalaz da je kod njih zabeležena promena tek u drugom delu tretmana. Nalaz o ovoj putanji promene najviše odgovara pretpostavkama autora prema kojima je promena pozitivnih indikatora u funkciji klijentove bihejvioralne aktivacije, te je očekivano da indikatori klijentovog stanja poput zadovoljstva životom rastu sve više kako psihološki tretman odmiče (Frank & Frank, 1991).

2.9.4. Diskusija o razlikama u ostvarenim benefitima od tretmana

Nakon što su u slučaju svih merenih indikatora stanja ispitanika identifikovane međusobno statistički značajno različite putanje psihičke promene, cilj je bio proveriti da li je promenu putem specifičnih putanja opravdano dovoditi u vezu sa različitom veličinom postignute promene stanja ispitanika. Kao što je već navedeno, promena stanja ispitanika izražavana je razlikom vrednosti indikatora stanja merenog na početku i na kraju psihološkog tretmana.

Najveći pad opšte uznemirenosti postigli su ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. U odnosu na njih, manji pad opšte uznemirenosti postigli su ispitanici koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, dok je najmanje sniženje opšte uznemirenosti zabeleženo kod ispitanika koji su se menjali putanjom *odložene promene*. Rezultati jednosmerne analize varijanse upućuju kako se ispitanici iz različitih latentnih klasa međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene opšte uznemirenosti. Na osnovu rezultata testova kontrastiranja dalje se primećuje kako su ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* postigli statistički značajno veći pad opšte uznemirenosti u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, kao i u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *odložene promene*. Stoga se može zaključiti kako je putanja *ranog i kasnog poboljšanja* u kontekstu aktuelnog istraživanja najpoželjnija putanja promene opšte uznemirenosti

ispitanika, odnosno da klijenti koji se menjaju ovom putanjom ostvaruju najviše benefita od učešća na psihološkom tretmanu. Pomenuti nalaz u skladu je sa rezultatima skromnog broja dosadašnjih studija na ovu temu, prema kojima se putanja koju karakteriše rana psihička promena dosledno tumači kao najpoželjnija putanja promene u funkciji protoka psihološkog tretmana (npr. Lutz et al., 2014; Melchior et al., 2016; Owen et al., 2015; Stulz et al., 2007). Sa druge strane, prema rezultatima testova kontrastiranja, ispitanici koji su se menjali putanjom *odložene promene* i ispitanici koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* postigli su približnu veličinu promene opšte uznemirenosti. Ovaj nalaz se tumači kao upitan jer neznačajnost razlike između poređenih latentnih klasa potencijalno može biti posledica malog broja ispitanika u prvoj latentnoj klasi. Imajući na umu da se praktična ograničenja sprovedenog istraživanja koja se tiču veličine pojedinih poduzoračkih grupa mogu odražavati na domet statističkog zaključivanja, potrebno je buduću istraživačku pažnju usmeriti na proveru pretpostavke da ispitanici koji se menjaju putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ipak postižu statistički značajno veći pad opšte uznemirenosti od ispitanika koji se menjaju putanjom *odložene promene*.

Kada je reč o promeni negativnog afekta, najveći pad u vrednostima zabeležen je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog poboljšanja*. U odnosu na njih, manji pad negativnog afekta zabeležen je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, dok je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja* zabeležen rast negativnog afekta. Rezultati jednosmerne analize varijanse ukazuju da su ispitanici iz različitih latentnih klasa u funkciji protoka tretmana postigli statistički značajno različite veličine promene negativnog afekta. Dodatno, rezultati testova kontrastiranja upućuju kako je između svih latentnih klasa zabeležena statistički značajna razlika u veličinama postignute promene negativnog afekta. Kao nepoželjna putanja psihičke promene prepoznata je putanja *ranog pogoršanja*, s obzirom da je kod ispitanika koji su se menjali ovom putanjom negativan afekat bio viši na kraju tretmana u odnosu na inicijalni stepen izraženosti. Poredeći putanju *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* i putanju *ranog poboljšanja*, primećuje se kako su ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog poboljšanja* ostvarili značajno više benefita usled učešća na psihološkom tretmanu. Kao i u slučaju kada je mera stanja bila opšta uznemirenost ispitanika, može se izvesti zaključak da je putanja promene koju karakteriše psihička promena već na samom početku tretmana – putanja koja je najpoželjnija u kontekstu psihološkog tretmana. Nalaz da je putanja rane psihičke promene najpoželjnija putanja promene odgovara rezultatima studija koje su se bavile identifikacijom

specifičnih putanja promene, ali i njihovom povezanošću sa različitom efikasnošću tretmana (npr. Owen et al., 2015). Ipak, važno je istaći da između putanje *ranog poboljšanja* i putanje *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* postoji granično statistički značajna razlika u veličinama postignute promene negativnog afekta, odnosno da su se ispitanici koji su se menjali ovim dvema putanjama međusobno diskretno razlikovali u veličini postignute promene negativnog afekta. To znači da se i putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* prepoznaje kao poželjna putanja promene tokom koje klijenti na psihološkom tretmanu postižu značajnu pozitivnu promenu, približnu ali nešto manju u odnosu na promenu ostvarenu putanjom *ranog poboljšanja*. Ovakvo tumačenje dobijenih rezultata u potpunosti odgovara nalazima do kojih su u svojoj studiji došli Melchior i saradnici (2016), s obzirom da su ispitanici kod kojih je detektovana odložena promena takođe ostvarili značajne benefite usled učešća na tretmanu.

Najveći rast pozitivnog afekta postigli su ispitanici koji su se menjali putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*. U odnosu na njih, nešto manji rast pozitivnog afekta postigli su ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*, dok je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja* zabeležen pad pozitivnog afekta. Rezultati jednosmerne analize varijanse upućuju kako se ispitanici iz različitih latentnih klasa međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene pozitivnog afekta u funkciji protoka psihološkog tretmana. Kada je reč o razlikama između pojedinačnih latentnih klasa, rezultati testova kontrastiranja ukazuju kako su u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja* značajno veće poboljšanje postigli ispitanici koji su se menjali preostalim dvema putanjama promene. Međutim, poređenjem ispitanika koji su se menjali putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* i ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* dobijena je neznačajna razlika između veličina postignute promene pozitivnog afekta. Dobijeni rezultati upućuju kako su obe putanje promene poželjne, odnosno da putem obe putanje ispitanici postižu približne i značajne pozitivne promene pozitivnog afekta u funkciji protoka psihološkog tretmana. Ovakav nalaz ne iznenađuje, s obzirom da je putanja *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* ustvari putanja snažne rane promene, koju dodatno karakteriše nešto blaža promena u središnjem delu tretmana. To zapravo znači da su i putanja *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* i putanja *ranog i kasnog poboljšanja* – putanje rane promene, usled čega biva razumljiv nalaz da su u aktuelnom istraživanju obe putanje procenjene kao poželjne putanje psihičke promene.

Na posletku, kada je reč o promeni zadovoljstva životom, potrebno je podsetiti se rezultata analize latentnih klasa, prema kojima je kod dve od tri identifikovane latentne klase

prepoznat statistički značajan rast u vrednostima. S obzirom da je u slučaju prve identifikovane latentne klase taj rast bio neposredno ispod granične vrednosti statističke značajnosti, putanja koja je karakterisala ove ispitanike nazvana je putanjom *bez promene*. Posmatranjem razlika aritmetičkih sredina sa prvog i sa poslednjeg merenja primećuje se kako su najveći rast zadovoljstva životom postigli ispitanici koji su se menjali putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Međutim, rezultati jednosmerne analize varijanse sugerišu da ispitanici za koje su bile karakteristične međusobno statistički značajno različite putanje promene postižu približan stepen rasta zadovoljstva životom u periodu između prvog i poslednjeg merenja. To znači da su sve putanje promene zadovoljstva životom u kontekstu aktuelnog istraživanja jednako poželjne, pa čak i putanja *bez promene*. Naime, putanja *bez promene* bila je karakteristična za ispitanike koji su započeli tretman visoko zadovoljni sopstvenim životom i čije je zadovoljstvo životom ostalo visoko do samog kraja psihološkog tretmana.

2.9.5. Diskusija o prediktivnom potencijalu inicijalnog stanja ispitanika

Kako bi se proverilo da li se početnim stanjem ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene, na finalnom uzorku od 114 ispitanika sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Rezultati pomenute analize ukazuju kako inicijalna vrednost opšte uznemirenosti jeste statistički značajan prediktor pripadnosti svim identifikovanim latentnim klasama ispitanika, sugerišući da sa rastom početnih vrednosti distresa raste i verovatnoća da će se ispitanici menjati manje poželjnim putanjama psihičke promene. Preciznije, što su ispitanici bili uznemireniji na samom početku tretmana to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati nepoželjnom putanjom *odložene promene*. Sa druge strane, što su ispitanici bili manje uznemireni neposredno pre početka tretmana to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati poželjnom putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*. Procenjena kao najpoželjnija putanja promene u aktuelnom istraživanju – putanja *ranog i kasnog poboljšanja* bila je najverovatnija za ispitanike koji su započeli tretman osrednje uznemireni, što je zaključak koji je podržan rezultatima dosadašnjih studija. Naime, za klijente sa umerenim inicijalnim distresom mogu se formirati očekivanja putanje koju će karakterisati snažna rana promena, pri čemu je to putanja kojom klijenti ostvaruju najviše benefita od psihološkog tretmana. Usklađeni sa nalazima pojedinih ranijih studija (npr. Smits et al., 2015), rezultati ovog

istraživanja sugerišu da se za klijente sa niskim inicijalnim distresom mogu formirati očekivanja blage rane promene, dok se za klijente čiji je početni stepen distresa visok očekuje potpuno odsustvo promene u ranoj fazi tretmana. Dobijenim rezultatima potvrđena je pretpostavka od koje su polazili i drugi autori (npr. Finch et al., 2001), prema kojoj je klijentov rani odgovor na tretman u funkciji njegovog inicijalnog distresa.

Prilikom predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama početnom vrednošću negativnog afekta ispitanika, dobijeni su rezultati koji pružaju delimičnu potvrdu polazne pretpostavke. Naime, što su ispitanici imali niži negativan afekat na samom početku tretmana to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati najpoželjnijom putanjom u kontekstu psihološkog tretmana – putanjom *ranog poboljšanja*, umesto da se menjaju putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*. To znači da se za klijente koji započinju tretman sa niskim negativnim afektom sa velikom sigurnošću mogu formirati očekivanja da će se menjati putanjom koju karakteriše poboljšanje stanja već u ranoj fazi tretmana. Sa druge strane, rezultati ukazuju kako se na osnovu početne vrednosti negativnog afekta ne može predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Kada je reč o ispitanicima koji na početku tretmana imaju izraženiji negativan afekat, za njih se na osnovu tog podatka ne može predvideti kakvom putanjom promene će se menjati. Prema dobijenim rezultatima, ispitanici sa izraženim negativnim afektom mogu se menjati poželjnom putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, ali i procenjenom kao nepoželjnom putanjom *ranog pogoršanja*. Predviđanje toga kojom od ove dve putanje će se klijenti na tretmanu menjati nije moguće na osnovu inicijalnog stepena negativnog afekta, već je neophodno tragati za drugim potencijalnim prediktorima. Rezultati dobijeni u aktuelnom istraživanju odgovaraju nalazima studija prema kojima se klijenti sa jednakim intenzitetom problema na samom početku tretmana mogu menjati međusobno različitim putanjama psihičke promene i završiti psihološki tretman sa različitim stepenom uspešnosti (npr. Lutz et al., 2009).

Jednak zaključak izveden je prilikom predviđanja pripadnosti identifikovanim latentnim klasama na osnovu inicijalne izraženosti pozitivnog afekta ispitanika. Preciznije, što su ispitanici započinjali tretman sa višim pozitivnim afektom to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*, umesto da se menjaju putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*. Sa druge strane, za ispitanike sa nižim inicijalnim pozitivnim afektom može se očekivati da će se menjati poželjnom putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*, ali i procenjenom kao nepoželjnom

putanjom *ranog pogoršanja*. To znači da se na osnovu početne vrednosti pozitivnog afekta ne može predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*. Stoga su dobijeni rezultati pružili delimičnu potvrdu polazne pretpostavke da se na osnovu početne vrednosti pozitivnog afekta može predvideti pripadnost identifikovanim latentnim klasama. Dobijeni rezultati odgovaraju nalazima studija prema kojima klijenti koji su u lošijem stanju na samom početku tretmana mogu postići značajne pozitivne promene tokom tretmana, jednake promenama koje postižu klijenti sa boljim inicijalnim stanjem (Melchior et al., 2016). Do ovog zaključka se došlo i u aktuelnom istraživanju, s obzirom da su ispitanici koji su se menjali putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* i ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* postigli značajan i približan stepen pozitivne promene pozitivnog afekta, iako su započeli tretman sa statistički značajno različitim stepenom izraženosti pozitivnog afekta.

Kada je u ulozi prediktora ispitivano početno zadovoljstvo životom ispitanika, dobijeni su rezultati koji sugerišu kako je inicijalna vrednost zadovoljstva sopstvenim životom statistički značajan prediktor pripadnosti svim identifikovanim latentnim klasama. Preciznije, što su ispitanici bili zadovoljniji životom na samom početku tretmana to su imali značajno veću verovatnoću da će za njih biti karakteristična putanja *bez promene*. Za ispitanike koji su započeli tretman sa srednjim vrednostima zadovoljstva životom bila je najverovatnija promena putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, a što su ispitanici bili inicijalno manje zadovoljni životom to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Međutim, važno je podsetiti se nalaza dobijenog prilikom provere treće po redu hipoteze, prema kojem su sve putanje promene zadovoljstva životom u kontekstu aktuelnog istraživanja jednako poželjne. Do ovakvog zaključka se došlo s obzirom da su ispitanici, za koje su bile karakteristične statistički značajno različite putanje promene, postigli približan stepen rasta zadovoljstva životom u funkciji protoka psihološkog tretmana.

2.9.6. Diskusija o prediktivnom potencijalu predtretmanskim odlika ispitanika

Kako bi se proverilo da li se predtretmanskim karakteristikama ispitanika može predvideti pripadnost latentnim klasama koje karakterišu međusobno različite putanje promene, na finalnom uzorku od 114 ispitanika sprovedena je analiza multinominalne logističke regresije. Dobijeni rezultati sugerišu da se skoro svim odabranim predtretmanskim

karakteristikama ispitanika može predvideti pripadnost pojedinim identifikovanim latentnim klasama. Sa druge strane, suprotno polaznim očekivanjima, prilikom ispitivanja svih indikatora stanja ispitanika jedino se pol ispitanika nije pokazao kao statistički značajan prediktor toga kojim putanjama promene će se ispitanici menjati.

Prilikom predviđanja pripadnosti latentnim klasama ispitanika koji su se menjali različitim putanjama promene opšte uznemirenosti, u ulozi statistički značajnih prediktora našli su se početna očekivanja promene psihološkog problema i obrazovanje ispitanika. Preciznije, što su ispitanici imali niža početna očekivanja i što su bili manje obrazovani to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati nepoželjnom putanjom *odložene promene*, umesto da se menjaju putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Sa druge strane, rezultati ukazuju kako se na osnovu ispitanikovih početnih očekivanja i njegovog stepena obrazovanja ne može predvideti da li će se promena distresa realizovati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. To znači da se visok stepen obrazovanja i prisustvo inicijalnih pozitivnih očekivanja dovode u vezu sa promenom distresa putem poželjnih putanja. Ipak, za pitanje predikcije toga kojom od dve poželjne putanje promene će se distres ispitanika menjati neophodno je konsultovati podatak o inicijalnom stepenu distresa, koji statistički značajno predviđa da li će se ispitanici menjati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Rezultati dobijeni u aktuelnom istraživanju odgovaraju nalazima skromnog broja dosadašnjih studija na ovu temu, prema kojima se visoko obrazovani klijenti menjaju poželjnim putanjama promene (npr. Melchior et al., 2016), a klijentova inicijalna pozitivna očekivanja povećavaju verovatnoću da će se njegovo stanje menjati nabolje već u početnim fazama tretmana (npr. Stulz & Lutz, 2007).

Kojom od identifikovanih putanja će se menjati negativan afekat ispitanika može se predvideti na osnovu ispitanikovog obrazovanja, početnih očekivanja promene psihološkog problema i starosti. Naime, što su ispitanici bili manje obrazovani to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati nepoželjnom putanjom *ranog pogoršanja*, umesto da se menjaju putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili putanjom *ranog poboljšanja*. Ovaj nalaz je posebno značajan, s obzirom da je u diskusiji rezultata četvrte hipoteze istaknuto kako se na osnovu početne vrednosti negativnog afekta ne može predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, te da je nužno tragati za drugim potencijalnim prediktorima. To je i učinjeno u sklopu provere pete hipoteze, kada su dobijeni rezultati koji ukazuju da visoko obrazovani

ispitanici imaju značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, umesto putanjom *ranog pogoršanja*, iako započinju tretman sa visokim negativnim afektom. Dobijeni rezultati dodatno sugerišu da što su ispitanici imali viša početna očekivanja to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom *ranog poboljšanja*, umesto da se menjaju putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Starost ispitanika takođe se pokazala kao statistički značajan prediktor, sugerišući da stariji ispitanici koji započinju tretman sa visokim negativnim afektom imaju značajno veću verovatnoću da će se menjati nepoželjnom putanjom *ranog pogoršanja* umesto poželjnom putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Ovaj nalaz posebno iznenađuje, s obzirom da je u malom broju studija sprovednih na ovu temu izostala potvrda prediktorske uloge starosti klijenata prilikom predviđanja pripadnosti specifičnim obrascima psihičke promene (npr. Melchior et al., 2016; Smits et al., 2015).

Na osnovu inicijalnih očekivanja promene psihološkog problema moglo se predvideti kojom od tri identifikovane putanje će se menjati pozitivan afekat ispitanika. Preciznije, što su ispitanici imali viša početna očekivanja to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati poželjnijim putanjama, najpre putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*, a zatim i putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Posebno značajan nalaz jeste onaj koji sugeriše da početna očekivanja omogućavaju predikciju toga da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*, pri čemu su ove dve putanje karakteristične za ispitanike koji započinju tretman sa približnim inicijalnim vrednostima pozitivnog afekta. Naime, ispitanici koji na samom početku tretmana imaju viša očekivanja ujedno imaju i značajno veću verovatnoću da će se menjati poželjnom putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*, iako započinju tretman sa gotovo jednakim vrednostima pozitivnog afekta kao i ispitanici koji se menjaju nepoželjnom putanjom *ranog pogoršanja* ali imaju značajno niža očekivanja promene psihološkog problema. Predikcija toga kojom od ove dve putanje će se ispitanici menjati moguća je i na osnovu postojanja prethodnog tretmana u iskustvu ispitanika. Rezultati ukazuju da ispitanici sa prethodnim tretmanskim iskustvom imaju značajno veću verovatnoću da će se menjati nepoželjnom putanjom *ranog pogoršanja*, umesto poželjnom putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Ovaj rezultat odgovara nalazima studije koju su sprovedeli Lutz i saradnici (1999) a prema kojima postojanje tretmana u klijentovom iskustvu pozitivno korelira sa obrascima sporije promene u funkciji protoka tretmana, s obzirom da je u aktuelnom istraživanju za ispitanike sa prethodnim tretmanskim iskustvom bila najverovatnija jedina nepoželjna putanja promene pozitivnog afekta.

Starost ispitanika pokazala se kao statistički značajan prediktor toga kojom od tri identifikovane putanje će se menjati njihovo zadovoljstvo životom. Rezultati multinominalne logističke regresije ukazuju da što su ispitanici bili stariji to su imali značajno veću verovatnoću da će se menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, a zatim i putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*. Dobijeni nalazi sugerišu da što su ispitanici bili stariji to su započinjali tretman manje zadovoljni sopstvenim životom, međutim, ovaj nalaz jeste optimističan s obzirom da je njihovo zadovoljstvo životom značajno raslo u funkciji protoka tretmana, i to u jednakom stepenu kao i kod mlađih ispitanika. Kada je reč o početnim očekivanjima promene psihološkog problema u ulozi prediktora, rezultati ukazuju da što su ispitanici imali viša početna očekivanja to su imali značajno veću verovatnoću da će za njih biti karakteristična putanja *bez promene*, umesto da se menjaju putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Obrazovanje ispitanika takođe se pokazalo kao statistički značajan prediktor pripadnosti identifikovanim putanjama promene zadovoljstva životom. Visoko obrazovani ispitanici imali su najveću verovatnoću da će se menjati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, dok su za manje obrazovane ispitanike bile značajno verovatnije putanja *bez promene* i putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Na posletku, za zaposlene ispitanike bila je najverovatnija putanja *bez promene* – putanja koja je karakteristična za ispitanike koji su već na samom početku tretmana visoko zadovoljni svojim životom i to ostaju do samog kraja psihološkog tretmana. Sa druge strane, za nezaposlene ispitanike podjednako su bile verovatne putanja *sporog i stabilnog poboljšanja* i putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*.

2.9.7. Diskusija o ograničenjima i implikacijama sprovedenog istraživanja

Potvrda postojanja specifičnih putanja psihičke promene u aktuelnom istraživanju pružila je doprinos skromnom korpusu dosadašnjih saznanja o tome po kakvim obrascima se klijenti na psihološkom tretmanu menjaju. Pregledom dostupne domaće i regionalne naučne literature nije pronađena niti jedna studija posvećena polaznim istraživačkim pitanjima, te je jedna od implikacija sprovedenog istraživanja aktuelizacija teme specifičnih putanja psihičke promene. Na osnovu dobijenih rezultata izvedeni su zaključci koji će biti zbirno predstavljeni u narednom odeljku, ali su i postavljena nova istraživačka pitanja, uz postojanje očekivanja da će ona biti motivišuća za budući rad istraživača sa naših prostora. Takođe, prepoznata su i

ograničenja sprovedenog istraživanja, koja ujedno predstavljaju istraživačke implikacije za sva buduća istraživanja specifičnih putanja psihičke promene.

Jedno od ograničenja aktuelnog istraživanja jeste veličina finalnog uzorka koja je posledica težine dolaska do istog. Finalnim uzorkom je obuhvaćeno svega 114 ispitanika, dok su u dosadašnjim istraživanjima, u kojima je takođe tragano za specifičnim putanjama psihičke promene, uzorci bili veličine od nekoliko stotina (npr. Melchior et al., 2016) do čak nekoliko hiljada ispitanika (npr. Owen et al., 2015). Ograničenje istraživanja koje se tiče veličine uzorka posebno se odražava u tome što su prilikom identifikacije specifičnih putanja promene pojedine putanje bile zastupljene kod jako malog broja ispitanika. Ova pojava je kasnije diskutovana kao mogući razlog izostanka statističke značajnosti pojedinih rezultata, posebno kada su međusobno poređene latentne klase koje su obuhvatale drastično različit broj ispitanika (od nekoliko ispitanika do nekoliko desetina ispitanika). Naime, veličina uzorka i snaga statističkog zaključka su u direktno proporcionalnoj vezi, pri čemu mali broj ispitanika u uzorku povećava verovatnoću greške tipa II, odnosno falš negativnih rezultata usled propuštanja detekcije statističke značajnosti tamo gde ona postoji (Cohen, 1988). Iz tog razloga su pojedini rezultati, poput rezultata o statističkoj neznačajnosti u veličini promene distresa između ispitanika koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* i ispitanika koji su se menjali putanjom *odložene promene*, prepoznati kao rezultati čija je neznačajnost moguća posledica malog broja ispitanika u jednoj od poređenih latentnih klasa. Diskutovano je kako statistička značajnost u slučaju testirane relacije potencijalno postoji, ali da ona najverovatnije nije detektovana usled velike verovatnoće greške tipa II. Stoga, da bi se pomenuto ograničenje aktuelnog istraživanja prevazišlo, preporučljivo je povećati uzorak i ponovo testirati polazne hipoteze, kako bi trenutno neznačajne relacije mogle biti prepoznate kao značajne, ukoliko one to zaista i jesu.

Još jedno od ograničenja, koje se takođe tiče uzorka, potiče od toga što su ispitanici bili pripadnici heterogene i isključivo nekliničke populacije, što dovodi do sužene mogućnosti generalizacije dobijenih rezultata i izvedenih zaključaka. To znači da, iako je aktuelno istraživanje sprovedeno na uzorku iz psihoterapijske populacije, zaključci do kojih se došlo mogu se generalizovati samo na klijente iz nekliničke populacije. Kako bi se proverilo da li su izvedeni zaključci važeći i za psihoterapijske klijente koji su pripadnici kliničke populacije, poželjno je usmeriti buduću istraživačku pažnju na sprovođenje istraživanja koja će biti sprovedena na heterogenom kliničkom uzorku, ali i na dijagnostički homogenim kliničkim uzorcima.

Sledeće ograničenje aktuelnog istraživanja jeste usmerenost istraživačke pažnje na psihološke tretmane koji su trajali isključivo deset tretmanskih seansi. Kako bi se mogle sprovesti odabrane statističke analize posvećene proveru polaznih istraživačkih pitanja ispitanici u finalnom uzorku morali su imati jednak broj merenja, te je bilo neophodno unapred definisati uniformno trajanje tretmana. To znači da u analize nišu ušli podaci dobijeni od ispitanika koji su završili tretman za manje od deset tretmanskih seansi, bilo da su oni napustili tretman usled nezadovoljstva promenom sopstvenog stanja, ili pak zato što su ranije postigli željenu promenu. Takođe, zbog ovakvog istraživačkog pristupa analizama nisu obuhvaćeni ni oni ispitanici koji za deset tretmanskih seansi nisu postigli željenu promenu, i koji su zahtevali produženje tretmana. Može se zaključiti kako je u aktuelnom istraživanju uniformno trajanje tretmana odabrano iz metodoloških razloga, ali da se ono ne prepoznaje kao adekvatan odgovor na potrebe međusobno različitih klijenata u psihološkoj praksi.

Još jedno ograničenje aktuelnog istraživanja potiče od toga što njime nisu obuhvaćene dodatne varijable koje se prepoznaju kao relevantne za istraživanu temu, poput varijabli koje se tiču terapeuta (Baldwin & Imel, 2013; Wampold, 2006), varijabli tretmana (Beutler & Johannsen, 2006; Chambless & Crits-Christoph, 2006) i varijabli terapijskog odnosa (Norcross, 2010; Norcross & Lambert, 2006). U aktuelnom istraživanju je na osnovu varijabli klijenta predviđano kojim specifičnim putanjama će se ispitanici menjati, međutim, to ne znači da se druge varijable procenjuju kao nevažne za polazna istraživačka pitanja. Ipak, u okviru jednog istraživanja nije moguće odgovoriti na sva istraživačka pitanja koje se tiču određene teme, a ispitivanjem dodatnih varijabli izašlo bi se iz okvira problema i ciljeva aktuelnog istraživanja. Stoga se varijable koje nisu obuhvaćene ovim istraživanjem, a koje se prepoznaju kao potencijalno relevantne za pitanje predikcije promene putem specifičnih putanja, ostavljaju za buduće istraživačke napore.

Osim što povećava korpus dosadašnjih saznanja o obrascima psihičke promene i pruža preporuke za buduća istraživanja, aktuelno istraživanje karakterišu i praktične implikacije, koje se prevashodno tiču pospešenja kvaliteta psihološke prakse prevencijom nepovoljnog ishoda tretmana. Istraživanja specifičnih putanja psihičke promene u funkciji protoka psihološkog tretmana od izuzetnog su značaja za razumevanje na koji način klijenti ostvaruju benefite usled učešća na tretmanu, kako bi se u konačnici ta saznanja iskoristila i za sprovođenje tretmana tokom kojih će klijenti postizati najveću moguću dobit. Praktične implikacije aktuelnog istraživanja slede iz provere relacije identifikovanih specifičnih putanja psihičke promene i različite efikasnosti psihološkog tretmana. Potvrdom postojanja ove

relacije, promena putem tzv. nepoželjnih putanja ukazuje na potrebu za preveniranjem nepovoljnog ishoda tretmana u psihološkoj praksi. Naime, na osnovu procene klijentovog ranog odgovora na tretman praktičari mogu prilagođavati svoje buduće intervencije klijentima kod kojih je prepoznat rizik od nepovoljnog ishoda tretmana, što je ujedno jedna od najčešće isticanih potreba praktičara psihoterapeuta upućena istraživačima psihoterapije i osnovna ideja savremenog psihoterapijskog pristupa prilagođenog osobi (eng. Person-tailored psychotherapy; Norcross & Wampold, 2010). Takođe, praktične implikacije slede iz potvrde prediktivnog potencijala varijabli klijenta u predviđanju promene putem nepoželjnih putanja, tako da se na osnovu uvida u klijentovo početno stanje i pojedine predtretmanske karakteristike može osmišljavati poseban plan tretmana onih klijenata za koje postoje izgledi neuspešnog tretmana. Opravdanost izdvojenih praktičnih implikacija leži u nalazima (npr. Lambert et al., 2001) koji sugerišu da je pružanje povratnih informacija o napretku već u početnim fazama tretmana u pozitivnoj relaciji sa uspešnošću tretmana. Preciznije, informisanje praktičara o tome da li je dotadašnji rad doveo do napretka, i što je još važnije za ovu temu – do stagnacije ili nazadovanja klijentovog stanja, povećava verovatnoću da će praktičari načiniti indikovane izmene u svom radu i time pospešiti efikasnost psihološkog tretmana koji sprovode (Lambert, 2010b).

2.10. Zaključci

Prvi specifični cilj sprovedenog istraživanja bila je provera pretpostavke o postojanju više različitih putanja promene do koje dolazi u funkciji protoka psihološkog tretmana, odnosno pretpostavke da se različiti klijenti menjaju putem međusobno različitih putanja psihičke promene. U slučaju identifikacije više različitih putanja promene, drugi specifični cilj sprovedenog istraživanja podrazumevao je proveru pretpostavke da se ispitanici koji se menjaju međusobno različitim putanjama razlikuju u veličini ostvarenih benefita tokom trajanja psihološkog tretmana. Sa preduslovom da se identifikuju različite putanje promene definisan je i treći specifični cilj sprovedenog istraživanja, koji se odnosio na proveru pretpostavke o mogućnostima predviđanja promene putem različitih putanja klijentovim početnim stanjem i predtretmanskim karakteristikama. Tri specifična cilja izražena su kroz pet grupa hipoteza koje će ponovo biti predstavljene u nastavku teksta, ali ovog puta zajedno sa nalazima sprovedenog istraživanja.

H 1. Potvrđeno je da se u periodu između prvog i poslednjeg merenja na nivou celokupnog finalnog uzorka statistički značajno menjaju vrednosti svih kriterijumskih varijabli.

H 1.1. Potvrđeno je da se na nivou celokupnog finalnog uzorka distres statistički značajno smanjuje.

Na nivou celokupnog uzorka, najveći pad distresa ispitanika zabeležen je između prve i treće seanse, dok je približno smanjenje distresa detektovano između šeste i desete seanse. Između treće i šeste seanse takođe je zabeležen pad distresa, ali promena njegove prosečne vrednosti nije dostigla statističku značajnost.

H 1.2. Potvrđeno je da se na nivou celokupnog finalnog uzorka negativan afekat statistički značajno smanjuje.

Na nivou celokupnog uzorka, negativan afekat ispitanika statistički značajno se smanjivao tek nakon treće seanse, a najveći pad negativnog afekta zabeležen je između šeste i desete seanse. U periodu između prve i treće seanse negativan afekat se takođe smanjivao, ali promena njegove prosečne vrednosti nije dostigla statističku značajnost.

H 1.3. Potvrđeno je da na nivou celokupnog finalnog uzorka pozitivan afekat statistički značajno raste.

Na nivou celokupnog uzorka, pozitivan afekat ispitanika statistički značajno je rastao između prve i treće seanse, kao i između šeste i desete seanse. Između treće i šeste seanse takođe je zabeležen rast pozitivnog afekta, ali promena njegove prosečne vrednosti nije dostigla statističku značajnost.

H 1.4. **Potvrđeno je** da na nivou celokupnog finalnog uzorka zadovoljstvo životom statistički značajno raste.

Na nivou celokupnog uzorka, zadovoljstvo životom ispitanika statistički značajno je raslo između svih merenja. Između prve i treće seanse zabeležen je statistički značajan ali nešto blaži rast u vrednostima zadovoljstva životom, dok je nakon treće seanse pa sve do kraja tretmana zabeležen rast u vrednostima zadovoljstva životom koji odgovara strožem parametru statističke značajnosti.

H 2. **Potvrđeno je** postojanje poduzoračkih grupa koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene svih kriterijumskih varijabli u funkciji protoka psihološkog tretmana.

H 2.1. **Potvrđeno je** postojanje poduzoračkih grupa koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene distresa.

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene distresa identifikovane su putanje koje su bile međusobno statistički značajno različite i koje su nazvane putanja *odložene promene*, putanja *ranog i kasnog poboljšanja* i putanja *sporog i stabilnog poboljšanja*.

H 2.2. **Potvrđeno je** postojanje poduzoračkih grupa koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene negativnog afekta.

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene negativnog afekta identifikovane su putanje koje su bile međusobno statistički značajno različite i koje su nazvane putanja *ranog pogoršanja*, putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* i putanja *ranog poboljšanja*.

H 2.3. **Potvrđeno je** postojanje poduzoračkih grupa koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta.

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene pozitivnog afekta identifikovane su putanje koje su bile međusobno statistički značajno različite i koje su nazvane putanja

negativno ubrzavajućeg poboljšanja, putanja ranog i kasnog poboljšanja i putanja ranog pogoršanja.

H 2.4. **Potvrđeno je** postojanje poduzoračkih grupa koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom.

Prilikom istraživanja specifičnih putanja promene zadovoljstva životom identifikovane su putanje koje su bile međusobno statistički značajno različite i koje su nazvane putanja *bez promene*, putanja *sporog i stabilnog poboljšanja* i putanja *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*.

H 3. **Delimično je potvrđeno** da se poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene kriterijumske varijable, međusobno statistički značajno razlikuju u efikasnosti tretmana, odnosno u veličini postignute promene stanja ispitanika.

H 3.1. **Delimično je potvrđeno** da se poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene distresa, međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene distresa.

Ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* postigli su statistički značajno veći pad distresa u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*, kao i u poređenju sa ispitanicima koji su se menjali putanjom *odložene promene*. Sa druge strane, ispitanici koji su se menjali putanjom *odložene promene* i ispitanici koji su se menjali putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* postigli su približnu veličinu promene distresa.

H 3.2. **Potvrđeno je** da se poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene negativnog afekta, međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene negativnog afekta.

Između svih identifikovanih poduzoračkih grupa zabeležena je statistički značajna razlika u veličinama postignute promene negativnog afekta. Najveći pad u vrednostima zabeležen je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog poboljšanja*. U odnosu na njih, granično statistički značajno manji pad negativnog afekta zabeležen je kod ispitanika koji su se menjali putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, dok je rast negativnog afekta zabeležen kod ispitanika koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja*.

H 3.3. **Delimično je potvrđeno** da se poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene pozitivnog afekta, međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene pozitivnog afekta.

U odnosu na ispitanike koji su se menjali putanjom *ranog pogoršanja* statistički značajno veći rast pozitivnog afekta postigli su ispitanici koji su se menjali putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja*, kao i ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Sa druge strane, ispitanici koji su se menjali putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* i ispitanici koji su se menjali putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* postigli su približnu veličinu promene pozitivnog afekta.

H 3.4. **Nije potvrđeno** da se poduzoračke grupe, koje se statistički značajno razlikuju po specifičnim putanjama promene zadovoljstva životom, međusobno statistički značajno razlikuju u veličini postignute promene zadovoljstva životom.

Približan stepen rasta zadovoljstva životom u periodu između prve i desete tretmanske seanse postigli su ispitanici za koje su bile karakteristične međusobno statistički značajno različite putanje promene zadovoljstva životom.

H 4. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable, može statistički značajno predvideti na osnovu početne vrednosti te kriterijumske varijable.

H 4.1. **Potvrđeno je** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti distresa. **Potvrđeno je** i da se ispitanici sa srednjim vrednostima distresa menjaju poželjnijim putanjama, dok odstupanje od srednjih vrednosti povećava verovatnoću promene putem manje poželjnih putanja.

Na osnovu početne vrednosti distresa moglo se statistički značajno predvideti kojom od tri identifikovane putanje će se distres ispitanika menjati. Potvrda ove hipoteze leži i u tome što je procenjena kao najpoželjnija putanja promene distresa u aktuelnom istraživanju – putanja *ranog i kasnog poboljšanja* bila najverovatnija za ispitanike koji su započeli tretman osrednje uznemireni.

H 4.2. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno

predvideti na osnovu početnih vrednosti negativnog afekta. **Potvrđeno je** da se ispitanici sa srednjim vrednostima negativnog afekta menjaju poželjnijim putanjama, dok odstupanje od srednjih vrednosti povećava verovatnoću promene putem manje poželjnih putanja.

Na osnovu početnih vrednosti negativnog afekta moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog poboljšanja* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnih vrednosti se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da je najpoželjnija putanja promene negativnog afekta u aktuelnom istraživanju – putanja *ranog poboljšanja* bila najverovatnija za ispitanike koji su započeli tretman sa srednjim stepenom izraženosti negativnog afekta.

H 4.3. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti pozitivnog afekta. **Nije potvrđeno** da se ispitanici sa srednjim vrednostima pozitivnog afekta menjaju poželjnijim putanjama, dok odstupanje od srednjih vrednosti povećava verovatnoću promene putem manje poželjnih putanja.

Na osnovu početnih vrednosti pozitivnog afekta moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *negativno ubrzavajućeg poboljšanja* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnih vrednosti se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog i kasnog poboljšanja* ili putanjom *ranog pogoršanja*. Drugi segment hipoteze nije potvrđen, s obzirom da su dve podjednako poželjne putanje promene bile karakteristične za ispitanike sa različitim stepenom početne izraženosti pozitivnog afekta.

H 4.4. **Potvrđeno je** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu početnih vrednosti zadovoljstva životom. **Nije potvrđeno** da se ispitanici sa srednjim vrednostima zadovoljstva životom menjaju poželjnijim putanjama i da odstupanje od srednjih vrednosti povećava verovatnoću promene putem manje poželjnih putanja.

Na osnovu početne vrednosti zadovoljstva životom moglo se statistički značajno predvideti kojom od tri identifikovane putanje će se zadovoljstvo životom ispitanika

menjati. Drugi segment hipoteze ipak nije potvrđen, s obzirom da su tri podjednako poželjne putanje promene bile karakteristične za ispitanike sa različitim stepenom početne izraženosti zadovoljstva životom.

H 5. Delimično je potvrđeno da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene kriterijumske varijable, može statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.1. Delimično je potvrđeno da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.1.1. Delimično je potvrđeno da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. **Potvrđeno je** da se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjaju putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

Na osnovu početnih vrednosti ispitanikovih očekivanja moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *odložene promene* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnih vrednosti se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da su se ispitanici sa izraženijim inicijalnim pozitivnim očekivanjima menjali putem dve identifikovane poželjne putanje promene distresa.

H 5.1.2. Nije potvrđeno da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu.

H 5.1.3. Delimično je potvrđeno da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. **Potvrđeno je** da se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjaju putem poželjnijih obrazaca promene distresa.

Na osnovu početnog stepena obrazovanja moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *odložene promene* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnog stepena obrazovanja nije se moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da su se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjali putem dve identifikovane poželjne putanje promene distresa.

H 5.1.4. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana.

H 5.1.5. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola.

H 5.1.6. **Potvrđeno je** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene distresa, ne može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

H 5.2. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.2.1. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. **Potvrđeno je** da se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjaju putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

Na osnovu početnih vrednosti ispitanikovih očekivanja moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog poboljšanja* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnih vrednosti se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da su se ispitanici sa izraženijim inicijalnim pozitivnim očekivanjima menjali najpoželjnijom putanjom koju karakteriše rana psihička promena.

H 5.2.2. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu.

H 5.2.3. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. **Potvrđeno je** da se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjaju putem poželjnijih obrazaca promene negativnog afekta.

Na osnovu početnog stepena obrazovanja moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *ranog pogoršanja* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, početnim stepenom obrazovanja nije se moglo statistički značajno predvideti kojom od poželjnih putanja će se ispitanici menjati. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da su se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjali putem dve identifikovane poželjne putanje promene negativnog afekta.

H 5.2.4. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana.

H 5.2.5. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola.

H 5.2.6. **Delimično nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene negativnog afekta, ne može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

Na osnovu starosti ispitanika jedino se moglo statistički značajno predvideti da li će se promena negativnog afekta realizovati putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja*, u slučaju kada su ispitanici započinjali tretman sa višim negativnim afektom.

H 5.3. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.3.1. **Potvrđeno je** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. **Potvrđeno je** i da se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjaju putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

Na osnovu početnih očekivanja promene psihološkog problema moglo se statistički značajno predvideti kojom od tri identifikovane putanje će se pozitivan afekat ispitanika menjati. Drugi segment hipoteze je takođe potvrđen, s obzirom da su se ispitanici sa višim početnim pozitivnim očekivanjima menjali putem dve identifikovane poželjne putanje promene pozitivnog afekta.

H 5.3.2. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu. **Potvrđeno je** da se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjaju putem poželjnijih obrazaca promene pozitivnog afekta.

Na osnovu prethodnog tretmanskog iskustva moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici koji započinju tretman sa srednjim vrednostima pozitivnog afekta menjati putanjom *ranog pogoršanja* ili putanjom *ranog i kasnog poboljšanja*. Drugi segment hipoteze je potvrđen, s obzirom da su se ispitanici bez prethodnog tretmanskog iskustva menjali putem poželjne putanje koju karakteriše rana psihička promena.

H 5.3.3. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana.

H 5.3.4. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana.

H 5.3.5. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola.

H 5.3.6. **Potvrđeno je** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene pozitivnog afekta, ne može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

H 5.4. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu odabranih predtretmanskih karakteristika ispitanika.

H 5.4.1. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovih očekivanja promene psihološkog problema merenih pre početka tretmana. **Nije potvrđeno** da se ispitanici sa izraženijim pozitivnim očekivanjima menjaju putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

Na osnovu početnih vrednosti ispitanikovih očekivanja moglo se statistički značajno predvideti da li će za njih biti karakteristična putanja *bez promene* ili preostale identifikovane putanje. Sa druge strane, na osnovu početnih vrednosti se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*. Drugi segment hipoteze nije potvrđen, s obzirom da su sve tri putanje promene zadovoljstva životom procenjene kao jednako poželjne.

H 5.4.2. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu postojanja prethodnog tretmana u ispitanikovom iskustvu.

H 5.4.3. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog stepena obrazovanja merenog pre početka tretmana. **Nije potvrđeno** da se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjaju putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

Na osnovu početnog stepena obrazovanja moglo se statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja* ili preostalim identifikovanim putanjama. Sa druge strane, na osnovu početnog stepena obrazovanja nije se moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili će za njih biti karakteristična putanja *bez promene*. Drugi segment hipoteze nije potvrđen, s obzirom da su sve tri putanje promene zadovoljstva životom procenjene kao jednako poželjne.

H 5.4.4. **Delimično je potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno

predvideti na osnovu ispitanikovog statusa zaposlenja merenog pre početka tretmana. **Nije potvrđeno** da se ispitanici koji su u radnom odnosu menjaju putem poželjnijih obrazaca promene zadovoljstva životom.

Na osnovu statusa zaposlenja ispitanika moglo se statistički značajno predvideti da li će za njih biti karakteristična putanja *bez promene* ili preostale identifikovane putanje. Sa druge strane, na osnovu početnog statusa se nije moglo statistički značajno predvideti da li će se ispitanici menjati putanjom *pozitivno ubrzavajućeg poboljšanja* ili putanjom *sporog i stabilnog poboljšanja*. Drugi segment hipoteze nije potvrđen, s obzirom da su sve tri putanje promene zadovoljstva životom procenjene kao jednako poželjne.

H 5.4.5. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikovog pola.

H 5.4.6. **Nije potvrđeno** da se pripadnost poduzoračkim grupama, formiranim na osnovu specifičnih putanja promene zadovoljstva životom, ne može statistički značajno predvideti na osnovu ispitanikove starosti.

Na osnovu starosti ispitanika moglo se statistički značajno predvideti kojom od tri identifikovane putanje će se menjati njihovo zadovoljstvo životom.

LITERATURA

- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (1999). Psychotherapy process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(1), 64-75. doi: 10.1037/0022-006x.67.1.64
- Aderka, I. M., Nickerson, A., Bøe, H. J., & Hofmann, S. G. (2012). Sudden gains during psychological treatments of anxiety and depression: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 93-101. doi: 10.1037/a0026455
- Agosti, V., Nunes, E., & Ocepeck-Welikson, K. (1996). Patient factors related to early attrition from an outpatient cocaine research clinic. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 22*(1), 29-39. doi: 10.3109/00952999609001643
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika, 52*(3), 317-332.
- American Psychological Association (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy, 50*(1), 102-109. doi: 10.1037/a0030276
- Anderson, E. M., & Lambert, M. J. (2001). A survival analysis of clinically significant change in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 57*(7), 875-888. doi: 10.1002/jclp.1056
- Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Shapiro, S. J. (2002). Expectations and preferences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 335-356). New York: Oxford University Press.
- Baldwin, J. M. (1902). *Dictionary of Philosophy and Psychology*. London: Macmillan & Co.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects. Finding and methods. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258-297). New York: Wiley.
- Baldwin, S. A., Berkeljon, A., Atkins, D. C., Olsen, J. A., & Nielsen, S. L. (2009). Rates of change in naturalistic psychotherapy: Contrasting dose-effect and good-enough level models of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(2), 203-211. doi: 10.1037/a0015235
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Barkham, M., Connell, J., Stiles, W., Miles, J. N., Margison, F., Evans, C., & Mellor-Clark, J. (2006). Dose-effect relations and responsive regulation of treatment duration: The

- good enough level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 160-167. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.160
- Barkham, M., Rees, A., Stiles, W. B., Hardy, G. E., & Shapiro, D. A. (2002). Dose-effect relations for psychotherapy of mild depression: A quasi-experimental comparison of effects of 2, 8, and 16 sessions. *Psychotherapy Research*, 12(4), 463-474. doi: 10.1093/ptr/12.4.463
- Barlow, D. H. (2010). The dodo bird-again-and again. *The Behavior Therapist*, 33(1), 15-16.
- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247-267. doi: 10.1037/0033-3204.45.2.247
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. doi: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Bentler, P. M. (1995). *EQS structural equations program manual*. Encino, CA: Multivariate Software Inc.
- Beutler, L. E., & Johannsen, B. E. (2006). What should be validated? Principles of change. In J. C. Norcross, L. E. Beutler & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 226-234). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beutler, L. E., Blatt, S. J., Alimohamed, S., Levy, K. N., & Angtuaco, L. A. (2006). Participant factors in treating dysphoric disorders. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work* (pp. 13-64). NY: Oxford University Press.
- Biro, M. (1995). *Dijagnostička procena ličnosti. MMPI-202*. Novi Sad: Futura publikacije i Filozofski fakultet u Novom Sadu.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 83-112). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.,

- pp. 219-257). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Brown, G. S., Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Jones, E., & Vaccaro, J. (2001). Pushing the quality envelope: A new outcomes management system. *Psychiatric Services*, 52(7), 925-934. doi: 10.1176/appi.ps.52.7.925
- Bryk, A. S., & Raudenbush, S. W. (1992). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods*. Newbury Park: Sage Publications.
- Budge, S. L., Owen, J. J., Kopta, S. M., Minami, T., Hanson, M. R., & Hirsch, G. (2013). Differences among trainees in client outcomes associated with the phase model of change. *Psychotherapy*, 50(2), 150-157. doi: 10.1037/a0029565
- Callahan, J. L., Swift, J. K., & Hynan, M. T. (2006). Test of the phase model of psychotherapy in a training clinic. *Psychological Services*, 3(2), 129-136. doi: 10.1037/1541-1559.3.2.129
- Carroll, K. M., Nich, C., & Rounsaville, B. J. (1997). Contribution of the therapeutic alliance to outcome in active versus control psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 510-514. doi: 10.1037/0022-006X.65.3.510
- Castonguay, L. G. (1993). "Common factors" and "nonspecific variables": Clarification of the two concepts and recommendations for research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(3), 267-286. doi: 10.1037/h0101171
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Common and unique principles of therapeutic change: What do we know and what do we need to know? In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work* (pp. 353-370). New York: Oxford University Press.
- Chambless, D. L., & Crits-Christoph, P. (2006). What should be validated? The treatment method. In J. C. Norcross, L. E. Beutler & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 191-200). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal for Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18. doi: 10.1037/0022-006X.66.1.7
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3),

316-336. doi: 10.1037/0021-843X.100.3.316

- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 194-226). New York: Wiley.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Constantino, M. J., Ametrano, R. M., & Greenberg, R. P. (2012). Clinician interventions and participant characteristics that foster adaptive patient expectations for psychotherapy and psychotherapeutic change. *Psychotherapy, 49*(4), 557-569. doi: 10.1037/a0029440
- Constantino, M. J., Glass, C. R., Amkoff, D. B., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 354-376). New York: Oxford University Press.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614-625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Crittenden, K. S., Manfredi, C., Lacey, L., Warnecke, R., & Parsons, J. (1994). Measuring readiness and motivation to quit smoking among women in public health clinics. *Addictive Behaviors, 19*(5), 497-507. doi: 10.1016/0306-4603(94)90005-1
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smit, F., & Andersson, G. (2009). Is psychotherapy for depression equally effective in younger and older adults? A meta-regression analysis. *International Psychogeriatrics, 21*(1), 16-24. doi: 10.1017/s1041610208008089
- DiClemente, C. C., Bellino, L. E., & Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health, 23*(2), 86-92.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *The American Psychologist, 55*(1), 34-43. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.34

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265. doi: 10.1037/0022-3514.48.5.1253
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61(4), 305-314. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.305
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466. doi: 10.1080/10705511.2017.1390394
- Donovan, D. B., & Rosengren, D. B. (1999). Motivation for behavior change and treatment among substance abusers. In J. A. Tucker, D. M. Donovan & A. G. Marlett (Eds.), *Changing addictive behavior: Bridging clinical and public health strategies* (pp. 127-159). New York: Guilford Press.
- Dozois, D. J. A., & Westra, H. A. (2005). Development of the Anxiety Change Expectancy Scale (ACES) and validation in college, community, and clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1655-1672. doi: 10.1016/j.brat.2004.12.001
- Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E., & Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 845-851. doi:10.1176/appi.ajp.159.5.845
- Edmonds, M., Hadjistavropoulos, H. D., Schneider, L. H., Dear, B. F., & Titov, N. (2018). Who benefits most from therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy in clinical practice? Predictors of symptom change and dropout. *Journal of Anxiety Disorders*, 54, 24-32. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.01.003
- Elkin, I., Gibbons, R. D., Shea, M. T., Sotsky, S. M., Watkins, J. T., Pilkonis, P. A., & Hedeker, D. (1995). Initial severity and differential treatment outcome in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 841-847.

doi: 10.1037/0022-006x.63.5.841

- Epstein, E. E., McCrady, B. S., Miller, K. J., & Steinberg, M. (1994). Attrition from conjoint alcoholism treatment: Do dropouts differ from completers? *Journal of Substance Abuse, 6*(3), 249-265. doi: 10.1016/s0899-3289(94)90447-2
- Eugster, S. L., & Wampold, B. E. (1996). Systematic effects of participant role on evaluation of the psychotherapy session. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(5), 1020-1028.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., Mellor-Clark, J., McGrath, G., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry, 180*, 51-60.
- Fennel, M. J. V., & Teasdale, J. D. (1987). Cognitive therapy for depression: Individual differences and the process of change. *Cognitive Therapy and Research, 11*(2), 253-271.
- Fiedler, P., Albrecht, M., Rogge, K. E., & Schulte, D. (1996). Untersuchungen zur aufmerksamkeitsfluktuation bei phobien. Eine prozeßanalyse der verhaltenstherapeutischen angstbehandlung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 25*(3), 221-233.
- Finch, A. E., Lambert, M. J., & Schaalje, B. G. (2001). Psychotherapy quality control: The statistical generation of expected recovery curves for integration into an early warning system. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 8*(4), 231-242. doi: 10.1002/cpp.286
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 10-17. doi: 10.1037/a0025749
- Flückiger, C., Meyer, A., Wampold, B. E., Gassman, D., Messerli-Burgy, N., & Munsch, S. (2011). Premature termination within a randomized controlled trial for binge-eating patients. *Behavior Therapy, 42*(4), 716-725. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.008
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (2nd ed.)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In J. H. Harvey & M. M. Parks (Eds.), *The Master Lecture Series (Vol. 1): Psychotherapy Research and Behavior Change* (pp. 9-37). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Freud, S. (1915). Repression. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14)*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1916). Introductory lectures on psychoanalysis. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 15)*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19)*. London: Hogarth Press.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 190-228). New York: Wiley.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (1994). Introduction and historical overview. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 3-18). New York: John Wiley.
- Gavrilov-Jerković, V., Jovanović, V., Žuljević, D., & Brdarić, D. (2014). When less is more: A short version of the personal optimism scale and the self-efficacy optimism scale. *Journal of Happiness Studies, 15*, 455-474. doi: 10.1007/s10902-013-9432-0
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Toronto: Hogrefe & Huber.
- Greenfield, M. F., Gunthert, K. C., & Haaga, D. A. (2011). Sudden gains versus gradual gains in a psychotherapy training clinic. *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 17-30. doi: 10.1002/jclp.20748
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 372-378. doi: 10.1037/0735-7028.21.5.372

- Haaga, D. A. F., Hall, S. M., & Haas, A. (2006). Participant factors in treating substance abuse disorders. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work* (pp. 275-292). New York: Oxford University Press.
- Haas, E., Hill, R. D., Lambert, M. J., & Morrell, B. (2002). Do early responders to psychotherapy maintain treatment gains? *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 1157-1172. doi: 10.1002/jclp.10044
- Hald, J., & Jacobsen, E. (1948). A drug sensitising the organism to ethyl alcohol. *The Lancet, 252*(6539), 1001-1004. doi: 10.1016/s0140-6736(48)91514-1
- Hansen, N. B., & Lambert, M. J. (2003). An evaluation of the dose-response relationship in naturalistic treatment settings using survival analysis. *Mental Health Services Research, 5*(1), 1-12. doi: 10.1023/a:1021751307358
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(3), 329-343. doi: 10.1093/clipsy.9.3.329
- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(3), 226-231. doi: 10.1037/0033-3204.40.3.226
- Horowitz, L. M., Strupp, H. H., Lambert, M. J., & Elkin, I. (1997). Overview and summary of the Core Battery Conference. In H. H. Strupp, L. M. Horowitz & M. J. Lambert (Eds.), *Measuring patient changes in mood, anxiety, and personality disorders: Toward a core battery* (pp. 11-54). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10232-001
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist, 41*(2), 159-164. doi: 10.1037/0003-066X.41.2.159
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 678-685. doi: 10.1037/0022-006X.61.4.678
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress. *American Psychologist, 51*(10), 1059-1064. doi: 10.1037/0003-066x.51.10.1059

- Howell, D. C. (2010). *Statistical methods for psychology*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Hoyt, M. F. (2003). Brief psychotherapies. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 350-399). New York: Guilford Press.
- Hoyt, M. F., & Miller, S. D. (2000). Stage-appropriate change-oriented brief therapy strategies. In J. Carlson & L. Sperry (Eds.), *Brief therapy with individuals and couples* (pp. 289-330). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8(1), 107-122. doi: 10.1348/135910703762879246
- Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994). The role of non-specific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 138-156.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health. Joint commission on mental health and illness monograph series (Vol. 1)*. New York: Basic Books.
- Jaycox, L. H., Foa, E. B., & Morral, A. R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 185-192. doi: 10.1037/0022-006x.66.1.185
- Jones, M. C. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308-315.
- Jovanović, V. (2016). *Psihologija subjektivnog blagostanja*. Filozofski fakultet: Novi Sad.
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., i Brdarić, D. (2014). Psihometrijska evaluacija skale depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1), 93-112. doi: 10.2298/PSI1401093J
- Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J., Piper, W. E., & McCallum, M. (2002). A test of the phase

- model of psychotherapy change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(8), 759-766. doi: 10.1177/070674370204700807
- Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(38), 16489-16493. doi: 10.1073/pnas.1011492107
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale: Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 1051-1062.
- Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65(2), 110-136. doi: 10.1037/h0022911
- Kirsch, I. (1990). *Changing Expectations: A Key to Effective Psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kirsch, I. (2006). Placebo: The Role of Expectancies in the Generation and Alleviation of Illness. In P. Halligan & A. Mansel (Eds), *The Power of Belief: Psychosocial Influence on Illness, Disability and Medicine* (pp. 55-67). Oxford: Oxford University Press.
- Kopta, S. M., Howard, K. I., Lowry, J. L., & Beutler, L. E. (1994). Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1009-1016. doi: 10.1037/0022-006x.62.5.1009
- Kring, A. M., Persons, J. B., & Thomas, C. (2007). Changes in affect during treatment for depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1753-1764. doi: 10.1016/j.brat.2007.02.001
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Lambert, M. J. (2005). Early response in psychotherapy: Further evidence for the importance of common factors rather than “placebo effects”. *Journal of Clinical Psychology*, 61(7), 855-869. doi: 10.1002/jclp.20130
- Lambert, M. J. (2010a). “Yes, it is time for clinicians to routinely monitor treatment outcome.” In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 239-

- 266). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (2010b). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (2013). Introduction and historical overview. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 3-21). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lambert, M. J., & Hill, C. E. (1994). Assessing psychotherapy outcomes and processes. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 72-113). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J. L., & Hawkins, E. J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 165-174. doi: 10.1002/jclp.20113
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., et al. (2004). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2*. Orem, UT: American Professional Credentialing Services.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Smart, D. W. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(3), 288-301. doi: 10.1093/clipsy/bpg025
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2001). The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: Are outcomes enhanced? *Psychotherapy Research, 11*(1), 49-68. doi: 10.1080/713663852
- Leon, S. C., Kopta, S. M., Howard, K. I., & Lutz, W. (1999). Predicting patients' responses to psychotherapy: Are some more predictable than others? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(5), 698-704. doi: 10.1037/0022-006x.67.5.698

- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, *88*(3), 767-778. doi: 10.1093/biomet/88.3.767
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(3), 616-628. doi: 10.1037/0022-3514.71.3.616
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(3), 592-615. doi: 10.1037/a0025948
- Lutz, W., Hofmann, S. G., Rubel, J., Boswell, J. F., Shear, M. K., Gorman, J. M., Woods, S. W., & Barlow, D. H. (2014). Patterns of early change and their relationship to outcome and early treatment termination in patients with panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(2), 287-297. doi: 10.1037/a0035535
- Lutz, W., Lowry, J., Kopta, S. M., Einstein, D. A., & Howard, K. I. (2001). Prediction of dose-response relations based on patient characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, *57*(7), 889-900. doi: 10.1002/jclp.1057
- Lutz, W., Martinovich, Z., & Howard, K. I. (1999). Patient profiling: An application of random coefficient regression models to depicting the response of a patient to outpatient psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*(4), 571-577. doi: 10.1037/0022-006x.67.4.571
- Lutz, W., Martinovich, Z., Howard, K. I., & Leon, S. C. (2002). Outcomes management, expected treatment response, and severity-adjusted provider profiling in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(10), 1291-1304. doi: 10.1002/jclp.10070
- Lutz, W., Stulz, N., & Köck, K. (2009). Patterns of early change and their relationship to outcome and follow-up among patients with major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, *118*(1-3), 60-68. doi: 10.1016/j.jad.2009.01.019
- Macdonald, A. J. (1994). Brief therapy in adult psychiatry. *Journal of Family Therapy*, *16*(4), 415-426. doi: 10.1111/j.1467-6427.1994.00806.x
- Marsh, H. W., Balla, J. R., & McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in

- confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, *103*, 391-410.
- McBride, C., Zuroff, D. C., Ravitz, P., Koestner, R., Moskowitz, D. S., Quilty, L., & Bagby, R. M. (2010). Autonomous and controlled motivation and interpersonal therapy for depression: Moderating role of recurrent depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *49*(4), 529-545. doi: 10.1348/014466509X479186
- McLachlan, G. J., & Peel, D. (2000). Mixtures of factor analyzers. In Langley (Ed.), *Proceedings of the Seventeenth International Conference on Machine Learning* (pp. 599-606). San Francisco: Morgan Kaufmann.
- Melchior, H., Schulz, H., Kriston, L., Hergert, A., Hofreuter-Gätgens, K., Bergelt, C., Morfeld, M., Koch, U., & Watzke, B. (2016). Symptom change trajectories during inpatient psychotherapy in routine care and their associations with long-term outcomes. *Psychiatry research*, *238*, 228-235. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.046
- Morin, A. J., Morizot, J., Boudrias, J. S., & Madore, I. (2011). A multifoci person-centered perspective on workplace affective commitment: A latent profile / factor mixture analysis. *Organizational Research Methods*, *14*(1), 58-90. doi: 10.1177/1094428109356476
- Mowrer, O. H., & Mowrer, W. M. (1938). Enuresis - A method for its study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, *8*(3), 436-459. doi: 10.1111/j.1939-0025.1938.tb06395.x
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998 – 2007). *Mplus user's guide (5th ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998 – 2012). *Mplus user's guide (7th ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Newman, M. G., Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., & Erickson, T. M. (2006). Participant factors in treating anxiety disorders. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work* (pp. 121-154). New York: Oxford University Press.
- Noble, L., Douglas, B., & Newman, S. (2001). What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. *Social Science & Medicine*, *52*(7), 985-998. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00210-0

- Norcross, J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In J. K. Zeig & W. M. Munion (Eds.), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives* (pp. 218-220). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 113-141). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2006). What should be validated? The therapy relationship. In J. C. Norcross, L. E. Beutler & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 208-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2010). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 127-132. doi: 10.1002/jclp.20764
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 279-300). New York: Oxford University Press.
- Novović, Z., i Mihić, Lj. (2008). *Srpski inventar afekata baziran na Positive and negative affect schedule - X (SIAB-PANAS)*. Neobjavljeni rukopis. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu.
- Novović, Z., Mihić, Lj., Tovilović, S., & Jovanović, V. (2008). Relations among positive and negative affect, disphoria and anxiety. *Psihologija, 41*(4), 413-433. doi: 10.2298/PSI0804413N
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 14*(4), 535-569. doi: 10.1080/10705510701575396
- Ogrodniczuk, J. S. (2006). Men, women, and their outcome in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 16*(4), 453-462. doi: 10.1080/10503300600590702
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggert, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to

- individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1157-1172. doi: 10.1002/jclp.20272
- O'Leary, K. D., & Wilson, G. T. (1987). *Behavior Therapy: Application and Outcome (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Olver, M. E., & Wong, S. (2011). Predictors of sex offender treatment dropout: Psychopathy, sex offender risk and responsivity implications. *Psychology, Crime & Law*, 17(5), 457-471. doi: 10.1080/10683160903318876
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed., pp. 311-381)*. New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6(1), 6-27.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed., pp. 307-390)*. New York: Wiley.
- Osborne, J. W. (2015). *Best practices in logistic regression*. Los Angeles: Sage.
- Owen, J. J., Adelson, J., Budge, S., Kopta, S. M., & Reese, R. J. (2016). Good-enough level and dose-effect models: Variation among outcomes and therapists. *Psychotherapy Research*, 26(1), 22-30. doi: 10.1080/10503307.2014.966346
- Owen, J. J., Adelson, J., Budge, S., Wampold, B., Kopta, S. M., Minami, T., & Miller, S. (2015). Trajectories of change in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 817-827. doi: 10.1002/jclp.22191
- Parhar, K. K., Wormith, J. S., Derkzen, D. M., & Beauregard, A. M. (2008). Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 35(9), 1109-1135. doi: 10.1177/0093854808320169
- Paul, G. L., & Shannon, D. T. (1966). Treatment of anxiety through systematic desensitization in therapy groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(2), 124-135.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological*

- Assessment*, 5(2), 164-172. doi: 10.1037/1040-3590.5.2.164
- Petry, N. M., Tennen, H., & Affleck, G. (2000). Stalking the elusive client variable in psychotherapy research. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century* (pp. 88-108). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The Transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The Transtheoretical Approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 147-171). New York: Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2014). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis (8th ed.)*. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Prochaska, J. O., Johnson, S., & Lee, P. (2009). The transtheoretical model of behavior change. In S. A. Shumaker, J. K. Ockene & K. A. Riekert (Eds.), *The Handbook of health behavior change* (3rd ed., pp. 59-84), NY: Springer Publishing Company.
- Ramaswamy, V., DeSarbo, W. S., Reibstein, D. J., & Robinson, W. T. (1993). An empirical pooling approach for estimating marketing mix elasticities with PIMS data. *Marketing Science*, 12(1), 103-124. doi: 10.1287/mksc.12.1.103
- Regli, D., Bieber, K., Mathier, F., & Grawe, K. (2000). Beziehungsgestaltung und aktivierung von ressourcen in der anfangsphase von therapien. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21(4), 399-420.

- Reis, B. F., & Brown, L. G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 123-136. doi: 10.1037/h0087822
- Renaud, J., Brent, D. A., Baugher, M., Birmaher, B., Kolko, D. J., & Bridge, J. (1998). Rapid response to psychosocial treatment for adolescent depression: A two-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1184-1191.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. doi: 10.1037/h0045357
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ronk, F. R., Korman, J. R., Hooke, G. R., & Page, A. C. (2013). Assessing clinical significance of treatment outcomes using the DASS-21. *Psychological Assessment*, 25(4), 1103-1110. doi: 10.1037/a0033100
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. doi: 10.1037/h0092976
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 921-942. doi: 10.1516/0020757001600291
- Sanders, P. (2013). *Person-centred therapy, theory and practice in the 21st century*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (pp. 399-419). Thousand Oaks: Sage.

- Schimmack, U. (2008). The structure of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 97-123). New York: Guilford Press.
- Schimmack, U., & Oishi, S. (2005). The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(3), 395-406. doi: 10.1037/0022-3514.89.3.395
- Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2002). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of personality, 70*(3), 345-384. doi: 10.1111/1467-6494.05008
- Schmid, S. P., Freid, C. M., Hollon, S. D., & DeRubeis, R. J. (2002). *Negative affect, positive affect, and autonomic arousal over the course of treatment of major depression*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Reno, NV.
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The annals of statistics, 6*(2), 461-464.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 61-84). New York: Russell Sage Foundation.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R. (1999). Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behavior. *Journal of Health Psychology, 4*, 115-127. doi: 10.1177/135910539900400208
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review, 57*(1), 1-29. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- Sclove, S. L. (1987). Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis. *Psychometrika, 52*(3), 333-343. doi: 10.1007/BF02294360
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports

- study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974. doi: 10.1037/0003-066X.50.12.965
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Sembill, A., Vocks, S., Kosfelder, J., & Schöttke, H. (2017). The phase model of psychotherapy outcome: Domain-specific trajectories of change in outpatient treatment. *Psychotherapy Research*, 29(4), 541-552. doi: 10.1080/10503307.2017.1405170
- Shapiro, D. A., Barkham, M., Rees, A., Hardy, G. E., Reynolds, S., & Startup, M. (1994). Effects of treatment duration and severity of depression on the effectiveness of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 522-534. doi: 10.1037/0022-006x.62.3.522
- Sheldon, K. M. (2004). *Optimal human being: An integrated multi-level perspective*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Simon, G. E., Imel, Z. E., Ludman, E. J., & Steinfeld, B. J. (2012). Is dropout after a first psychotherapy visit always a bad outcome? *Psychiatric Services*, 63(7), 705-707. doi: 10.1176/appi.ps.201100309
- Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Vintage Books.
- Sledge, W. H., Moras, K., Hartley, D., & Levine, M. (1990). Effect of time-limited psychotherapy on patient dropout rates. *The American Journal of Psychiatry*, 147(10), 1341-1347. doi: 10.1176/ajp.147.10.1341
- Smith, E., & Grawe, K. (2000). Die rolle der therapiebeziehung im therapeutischen prozess. Gefahren und chancen. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21(4), 421-438.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Smits, D., Stinckens, N., Luyckx, K., & Claes, L. (2015). Early symptom change in adult outpatients: Relationship with patient characteristics and therapeutic alliance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89, 402-417. doi: 10.1111/papt.12086

- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological bulletin*, *134*(1), 138-161. doi: 10.1037/0033-2909.134.1.138
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, *25*(2), 173-180.
- Stiles, W. B., Leach, C., Barkham, M., Lucock, M., Iveson, S., Shapiro, D. A., Iveson, M., & Hardy, G. E. (2003). Early sudden gains in psychotherapy under routine clinic conditions: Practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(1), 14-21. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.14
- Stiles, W., Barkham, M., Connell, J., & Mellor-Clark, J. (2008). Responsive regulation of treatment duration in routine practice in United Kingdom primary care settings: Replication in a larger sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(2), 298-305. doi: 10.1037/0022-006X.76.2.298
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*, 9985-9990. doi: 10.1073/pnas.1003744107
- Stulz, N., & Lutz, W. (2007). Multidimensional patterns of change in outpatient psychotherapy: The phase model revisited. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(9), 817-833. doi: 10.1002/jclp.20397
- Stulz, N., Gallop, R., Lutz, W., Wrenn, G. L., & Crits-Christoph, P. (2010). Examining differential effects of psychosocial treatments for cocaine dependence: An application of latent trajectories analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, *106*(2-3), 164-172. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.08.009
- Stulz, N., Lutz, W., Kopta, S. M., Minami, T., & Saunders, S. M. (2013). Dose-effect relationship in routine outpatient psychotherapy: Does treatment duration matter? *Journal of Counseling Psychology*, *60*(4), 593-600. doi: 10.1037/a0033589
- Stulz, N., Lutz, W., Leach, C., Lucock, M., & Barkham, M. (2007). Shapes of early change in psychotherapy under routine outpatient conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(6), 864-874. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.864
- Sue, S., & Lam, A. G. (2002). Cultural and demographical diversity. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relations that work: Therapist contributions and responsiveness to*

- patients* (pp. 401-421). New York: Oxford University Press.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 547-559. doi: 10.1037/a0028226
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Heath, C. J., Herbert, G. L., & Levine, J. C. (2010). Applications of the psychotherapy phase model to clinically significant deterioration. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 47*(2), 235-248. doi: 10.1037/a0019787
- Thormählen, B., Weinryb, R. M., Noren, K., Vinnars, B., Bagedalh-Strindlund, M., & Barber, J. P. (2003). Patient factors predicting dropout from supportive-expressive psychotherapy for patients with personality disorders. *Psychotherapy Research, 13*(4), 493-509. doi: 10.1093/ptr/kpg039
- Todd, D. M., Deane, F. P., & Bragdon, R. A. (2003). Client and therapist reasons for termination: A conceptualization and preliminary validation. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 133-147. doi: 10.1002/jclp.10123
- Tomarken, A. J., Dichter, G., Freid, C., Addington, S., & Shelton, R. C. (2004). Assessing the effects of bupropion SR on mood dimensions of depression. *Journal of Affective Disorders, 78*(3), 235-241. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00306-3
- Van, H. L., Schoevers, R. A., Kool, S., Hendriksen, M., Peen, J., & Dekker, J. (2008). Does early response predict outcome in psychotherapy and combined therapy for major depression? *Journal of Affective Disorders, 105*(1-3), 261-265. doi: 10.1016/j.jad.2007.04.016
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2006). What should be validated? The psychotherapist. In J. C. Norcross, L. E. Beutler & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 200-208). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.)*. New York, London: Routledge.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative*

Affect Schedule-Expanded Form. Ames: The University of Iowa.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195. doi: 10.1037/0735-7028.24.2.190

Wu, W., West, S. G., & Taylor, A. B. (2009). Evaluating model fit for growth curve models: Integration of fit indices from SEM and MLM frameworks. *Psychological methods*, 14(3), 183-201. doi: 10.1037/a0015858

Žuljević, D., Rakočević, N., i Gavrilov-Jerković, V. (2019). Psihometrijske karakteristike Skale očekivanja promene u vezi sa psihološkim problemom (PPCES). *Psihološka istraživanja*, 22(2), 207-237. doi: 10.5937/PSISTRA22-22082

PRILOZI

Prilog 1. Informisana saglasnost**SAGLASNOST ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU**

Poštovani,

Molimo Vas da pažljivo pročitate informacije o ovom istraživanju i odlučite da li želite da učestvujete u njemu.

Istraživanje se sprovodi sa ciljem da se ustanove i prate psihosocijalni činioci koji doprinose uspostavljanju, održavanju i unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva, te da se prati i evaluira efikasnost savetodavnog i psihoterapijskog rada u skladu sa savremenim etičkim i profesionalnim standardima psihološke struke.

Ovim istraživanjem je planirano da se ispita efikasnost savetodavnih i psihoterapijskih metoda u rešavanju različitih emocionalnih problema. Od Vas bismo očekivali da, u svrhe praćenja efikasnosti terapijskih metoda i faktora koji mogu da povećaju tu efikasnost, u par navrata tokom savetovanja popunite nekoliko upitnika. Popunjavanje upitnika će trajati oko 45 minuta.

Dodatne informacije:

1. Vaše učešće u istraživanju je dobrovoljno i možete iz njega istupiti kad god zaželite, nezavisno od nastavka učešća na tretmanu.
2. U istraživanju nema nikakvih rizika niti negativnih posledica.
3. Vaš identitet će biti kompletno zaštićen jer lični podaci o Vama neće biti nigde spominjani, a Vaši rezultati će biti obrađivani grupno sa rezultatima svih ostalih ispitanika.
4. Vaši lični podaci nam trebaju samo da bismo mogli ponovo da Vas kontaktiramo radi ponovljenih ispitivanja.
5. Vašim učešćem biste značajno doprineli realizaciji ovog velikog istraživanja i pomogli u rešavanju značajnih naučnih pitanja.

IZJAVA SAGLASNOSTI:

Pročitao/la sam i razumeo/la date informacije i pristajem na učešće u ovom istraživanju.

a/ Da, pristajem da učestvujem.

b/ Ne, ne pristajem da učestvujem.

POTPIS ISPITANIKA _____ DATUM _____

HVALA NA SARADNJI!

Prilog 2.2.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa - 21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995)

Molimo Vas da pročitate svaku od navedenih rečenica i zaokružite broj sa desne strane koji najbolje opisuje kako ste se osećali **u poslednjih nedelju dana**. Ne postoji tačan ili netačan odgovor. Brojevi imaju sledeća značenja:

0 = Nimalo 1 = Pomalo ili ponekad 2 = U priličnoj meri ili često 3 = Uglavnom ili skoro uvek

1. Bilo mi je teško da se smirim.	0	1	2	3
2. Primetio sam da mi se suše usta.	0	1	2	3
3. Nisam imao nikakvo lepo osećanje.	0	1	2	3
4. Imao sam poteškoća sa disanjem (recimo, osetio sam ubrzano disanje, a nisam se fizički zamorio).	0	1	2	3
5. Primetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta.	0	1	2	3
6. Preterano reagujem u nekim situacijama.	0	1	2	3
7. Osetio sam da se tresem (npr. tresle su mi se ruke).	0	1	2	3
8. Primetio sam da koristim dosta “nervozne energije”.	0	1	2	3
9. Bojao sam se situacija u kojima bih mogao da se uspaničim i napravim budalu od sebe.	0	1	2	3
10. Osećao sam da nemam čemu da se nadam.	0	1	2	3
11. Primetio sam da se nerviram.	0	1	2	3
12. Teško mi je da se opustim.	0	1	2	3
13. Osećao sam se tužno i jadno.	0	1	2	3
14. Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim.	0	1	2	3
15. Osećao sam da sam blizu panike.	0	1	2	3
16. Ništa nije moglo da me zainteresuje.	0	1	2	3
17. Osećao sam se da kao osoba ne vredim mnogo.	0	1	2	3
18. Bio sam jako osetljiv.	0	1	2	3
19. Osetio sam rad srca iako se nisam fizički zamorio (npr. lupanje srca ili osećaj da srce “preskače”).	0	1	2	3
20. Osećao sam se uplašeno bez razloga.	0	1	2	3
21. Osećao sam da je život besmislen.	0	1	2	3

Prilog 2.3.

Srpski inventar afekta baziran na Positive and negative affect schedule - X (SIAB-PANAS; Novović i Mihić, 2008)

Ovaj upitnik se sastoji od reči i fraza koje opisuju različita osećanja kod ljudi. Pročitajte svaku reč pažljivo i na liniju pored nje upišite broj kojim ćete označiti kako ste se osećali **u poslednjih nedelju dana**. Brojevi imaju sledeća značenja:

- 1 – Nikada ili skoro nikada
- 2 – Retko
- 3 – Povremeno
- 4 – Često
- 5 – Uvek ili skoro uvek

1. Oduševljeno	_____	11. Gnevno	_____
2. Nesrećno	_____	12. Budno	_____
3. Zainteresovano	_____	13. Postiđeno	_____
4. Uznemireno	_____	14. Nadahnuto	_____
5. Jakim	_____	15. Nervozno	_____
6. Krivim	_____	16. Odlučno	_____
7. Uplašeno	_____	17. Usredsređeno	_____
8. Neprijateljski raspoloženo	_____	18. Napeto	_____
9. Pun entuzijazma	_____	19. Aktivno	_____
10. Ponosno	_____	20. U strahu	_____

Prilog 2.4.

Skala zadovoljstva životom (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)

Koristeći skalu od 1 do 7 koja je prikazana ispod, upisivanjem broja na liniju pored svake rečenice, procenite **u kojoj meri je svaka od tvrdnji tačna za Vas**. Molimo Vas da iskreno odgovarate. Brojevi imaju sledeća značenja:

1	2	3	4	5	6	7
[-----]						
potpuno netačno			delimično tačno		potpuno tačno	

1. Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim.	_____
2. Uslovi života su mi odlični.	_____
3. Zadovoljan sam svojim životom.	_____
4. Ostvario sam sve važne ciljeve koje sam do sada želeo u životu.	_____
5. Kada bih mogao ponovo da živim svoj život, ne bih menjao skoro ništa.	_____

Prilog 2.5.

Skala očekivanja promene u vezi sa psihološkim problemom (PPCES; Žuljević, Rakočević, i Gavrilov-Jerković, 2019)

Ova skala se sastoji od 11 tvrdnji koje se odnose na Vaša uverenja o rešivosti problema zbog kojeg ste ovde. Sa njima možete u različitoj meri da se slažete ili ne slažete. Molimo Vas da svaku tvrdnju pažljivo pročitate. Koristeći skalu od 1 do 5, zaokruživanjem broja pored svake rečenice, procenite **u kojoj meri se u ovom trenutku slažete sa svakom od tvrdnji**. Molimo Vas da iskreno odgovarate. Brojevi imaju sledeća značenja:

- 1 – Uopšte se ne slažem
- 2 – Uglavnom se ne slažem
- 3 – Nisam siguran
- 4 – Uglavnom se slažem
- 5 – U potpunosti se slažem

1.	Sumnjam da se moji problemi ikada mogu promeniti nabolje.	1	2	3	4	5
2.	Čini mi se izuzetno teško ili nemoguće da rešim svoj problem.	1	2	3	4	5
3.	Moji problemi su suviše teški da bi se umanjili tretmanom.	1	2	3	4	5
4.	Ne verujem da ću se ikada osećati istinski opušteno i bezbrižno.	1	2	3	4	5
5.	Malo je toga što neko može da uradi a što bi mi pomoglo u rešavanju mojih problema.	1	2	3	4	5
6.	Ne postoji rešenje za moj problem.	1	2	3	4	5
7.	Optimističan sam u vezi sa tim da moja uznemirenost može da se promeni nabolje.	1	2	3	4	5
8.	Nikada neću biti sposoban da kontrolišem svoju uznemirenost i zabrinutost.	1	2	3	4	5
9.	Verujem da je sasvim moguće da budem opušteniji i manje zabrinut.	1	2	3	4	5
10.	Ako se budem dovoljno trudio, mogu pozitivno uticati na moje probleme.	1	2	3	4	5
11.	Mogu naučiti da kontrolišem neke stvari koje doprinose mojoj uznemirenosti.	1	2	3	4	5

Prilog 3. Dodatni rezultati na koje se referiše u tekstu

Tabela 74. Parametri interne konzistencije i prosečnih postignuća za primenjene instrumente

Instrument	Merenje			
	1. N = 274	2. N = 220	3. N = 164	4. N = 114
DASS-21				
<i>Distres</i>				
α	.95	.95	.95	.96
<i>M</i>	22.73	18.57	16.70	14.81
<i>SD</i>	14.05	12.57	13.33	13.59
<i>CITC</i>	.55 – .75	.50 – .78	.58 – .78	.65 – .84
SIAB-PANAS				
<i>Pozitivan afekat</i>				
α	.91	.91	.92	.92
<i>M</i>	28.40	30.56	31.89	33.28
<i>SD</i>	7.39	7.20	7.86	7.49
<i>CITC</i>	.41 – .77	.39 – .77	.53 – .79	.47 – .76
<i>Negativan afekat</i>				
α	.89	.92	.92	.95
<i>M</i>	26.81	25.02	23.01	21.36
<i>SD</i>	7.82	8.35	8.24	9.19
<i>CITC</i>	.48 – .74	.53 – .79	.58 – .80	.70 – .87
SWLS				
<i>Zadovoljstvo životom</i>				
α	.85	.88	.87	.88
<i>M</i>	18.77	19.25	21.10	22.08
<i>SD</i>	6.41	6.55	6.26	5.99
<i>CITC</i>	.55 – .80	.64 – .82	.56 – .84	.64 – .83
PPCES				
<i>Očekivanja ishoda tretmana</i>				
α	.91	–	–	–
<i>M</i>	45.00	–	–	–
<i>SD</i>	7.79	–	–	–
<i>CITC</i>	.53 – .74	–	–	–

Napomena: *N* = veličina uzorka; α = Crombach-ov koeficijent pouzdanosti; *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *CITC* = raspon ostvarenih korigovanih ajtem-total korelacija.