

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију Наставно-научно веће Филозофског факултета у Новом Саду, 11.09.2015.</p> <p>2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>др Зденка Нововић, редовни професор, ужа научна област Психологија, 29.05.2014, Филозофски факултет у Новом Саду, ко-ментор;</p> <p>др Александра Недић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, 08.07.2014, Медицински факултет у Новом Саду, ко-ментор,</p> <p>др Љиљана Михаић, ванредни професор, ужа научна област Психологија, председник комисије, 16.11.2012, Филозофски факултет у Новом Саду;</p> <p>др Миклош Биро, редовни професор у пензији, ужа научна област Психологија, члан комисије.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Тања, Вељко, Бошковић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 16. 02. 1987. год., Цетиње, Црна Гора</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Филозофски факултет Нови Сад, Одсек за психологију, мастер психолог</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2011. год., Психологија</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p>

6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Карактеристике селф-шеме код униполарне и биполарне депресије и параноидних поремећаја

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Дисертација има 265 страна, 5 поглавља, 6 слика, 25 графикона, 31 табелу, 282 референци, 11 прилога.

Теоријски део (од 22-80 стране) садржи следећа поглавља: Когнитивни модели у психологији; Беков модел депресије; Когнитивна (селф) шема: Структура (организација) когнитивне (селф) шеме, Садржај когнитивне (селф) шеме, Продукти активираних депресивне когнитивне (селф) шеме, Когнитивно процесирање информација, Активација/деактивација депресивне когнитивне (селф) шеме, Стабилност депресивне когнитивне селф-шеме, Истраживања специфичности и стабилности депресивне селф-шеме код различитих поремећаја (униполарна депресија, биполарни поремећај, параноидни поремећаји).

Емпиријски део (од 80-108 стране) у којима су обрађени: Проблеми истраживања, Узорак, Инструменти, Хипотезе, Поступак анализе података и Процедура.

Резултати истраживања (од 108-176 стране).

Дискусија (од 176-216 стране).

Закључци (од 216-220 стране).

Литература (од 220-249 стране) са 282 библиографске јединице. Већина наведених радова спада у новије изворе и већина је на енглеском језику.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са СЦИ листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

Радови у часописима са листе министарства надлежног за науку у друштвено хуманистичким наукама

Бошковић, Т. (2013). Евалуација едукације и индиректног контакта као стратегија промене ставова према особама са психијатријском дијагнозом. *Примењена психологија*, 6 (1), 67-80. Нови Сад.

Бошковић, Т. и Нововић, З. (2011). Однос параноидности, атрибуирања негативних догађаја и селф-концепта. *Примењена психологија*, 4 (2), 111-126. Нови Сад.

Саопштења на скуповима

Михић, Љ. и Бошковић, Т. (2015, октобар). *Депресогена организација код параноидног поремећаја*. Саопштење на конференцији Савремени трендови у психологији, 7. Нови Сад.

Нововић, З., Бошковић, Т. и Недић, А. (2015, октобар). *Депресивна когнитивна пристрасност код особа са биполарним поремећајем*. Саопштење на конференцији Савремени трендови у психологији 7, Нови Сад.

Mihić, Lj., Novović, Z., Bošković, T., & Tovilović, S. (2015, March). *Organization of cognitive schemas in patients with paranoid delusions (PPD)*. Paper presented at the Rome Workshop on Experimental Psychopathology 2015, Rome.

Бошковић, Т., Нововић, З. и Недић, А. (2013, октобар). *Стабилност когнитивне селф шеме код униполарне и биполарне депресије*. Саопштење на конференцији Савремени трендови у психологији 6, Нови Сад.

Бошковић, Т. (2012, јун). *Веза бихејвиоралне инхибиције и афективитета*. Саопштење на конференцији: Сабор психолога Србије 60, Београд.

Бошковић, Т. и Нововић, З. (2011). *Параноидност, персонално атрибуирање негативних догађаја и селф-дискрепанце у неклиничкој популацији*. Саопштење на конференцији: Савремени трендови у психологији 5, Нови Сад.

Јанковић, М., Гашић, Т., Бошковић, Т., Ачаји, М., Алексић, Ј. и Јовановић, В. (2008). *Повезаност склоности ка халуцинацијама и особина личности у неклиничкој популацији*. Саопштење на конференцији: Емпиријска истраживања у психологији 3, Београд.

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Да би се проверило да ли је депресивна когнитивна организација специфична за униполарне депресије или је присутна и код биполарних и параноидних пацијената ове три групе и контролна група су упоређене по различитим аспектима когнитивног функционисања. Показало се да је код пацијената који се тренутно лече од униполарне депресије присутна депресивна селф-шема, како у вези позитивних тако и негативних самоописних атрибута, али која се тиче постигнућа. Код биполарних пацијената је показана високо консолидована негативна шема и слабо консолидована позитивна шема која се тиче постигнућа, а параноидни пацијенти су показали значајно мање консолидовану позитивну селф-шему од опште популације. На основу осталих резултата, може се претпоставити да код пацијената након активирања различитих аспеката селф шеме, долази до развоја депресивне симптоматологије, која даље утиче на раст нивоа дисфункционалних уверења испољава се депресивна пристрасност приликом процесирања информација, и пацијенти себе виде у негативном светлу.

Када је реч о стабилности селф-шеме, на основу поређења група пацијената који су актуелно у епизоди, оних који су у ремисији и контролне групе без поремећаја, показало се да код униполарно депресивних пацијената шема није стабилна, већ се у ремисији испољава у зависности од присуства депресивних симптома. Код пацијената у различитим фазама поремећаја, једино су се дисфункционалности које се тичу контроле показале стабилним, судећи по њиховој наглашености и код пацијената који нису актуелно у епизоди. Закључено је да се самим тим ради или о чиниоцу вулнерабилности који је био присутан и пре поремећаја, или о оживљу од претходне депресивне епизоде код особа које су тренутно у ремисији. Ипак, униполарно депресивни пацијенти у ремисији се значајно разликују у односу на контролну групу по свим аспектима селф-шеме којима се приступило тзв. имплицитним мерама (карактерише их слабо консолидована позитивна селф-шема која се тиче постигнућа, депресивна пристрасност, ниско имплицитно самопоштовање). Изведен је закључак да се ради или о резидуалним феноменима из претходне епизоде које ће се временом повући, или о „оживљу“ из претходне епизоде, који самим тим може бити и фактор вулнерабилности за наредну епизоду. Код биполарно депресивних пацијената се такође показала нестабилном когнитивна селф-шема, када је реч о пацијентима у различитој фази поремећаја. Ипак, биполарно депресивни пацијенти у ремисији показују значајно мање консолидовану позитивну селф-шему, више дисфункционалности које се тичу постигнућа и контроле, као и депресивну пристрасност у ситуацији када делује когнитивно оптерећење, у поређењу с општом

популацијом. Закључено је да се и овде може радити о резидуама које се могу временом повући, али могуће је и да су „ожилци“ који могу бити фактори вулнерабилности за наредну епизоду. Генерално гледано, резултати указују да и биполарни и параноидни пацијенти имају неке одлике депресивне шеме те се може закључити да она није карактеристична, односно специфична, само за униполарно депресивне пацијенте. Организација селф-шеме се није показала стабилном ни код униполарно депресивних пацијената ни код биполарних пацијената јер пацијенти у ремисији показују значајно мање изражену депресивну шему у поређењу са шемом код актуелно депресивних пацијената. Ипак, пацијенти у ремисији на имплицитним мерама показују значајно депресивнију шему од контролне групе, што може бити „заоставштина“ од претходне епизоде, али и фактор вулнерабилности за наредне.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати и интерпретација резултата су адекватно приказани. Наведене су све неопходне анализе на прописан начин, са интерпретацијом која логично следи из њих и објашњава квантитативне показатеље.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме **ДА**

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе **ДА**

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Дисертација је оригиналан допринос науци по више основа.

Прво, истраживања когнитивне организације која су рађена на депресивним пацијентима проширена су овим истраживањем и на биполарне и параноидне пацијенте. У досадашњим истраживањима никад то није урађено на тако темељан и опсежан начин.

Друго, у исто време проверавају се два битна питања у вези когнитивне организације код ових поремећаја: питање специфичности – присуства депресивне когнитивне организације само код депресивних поремећаја, насупротив биполарним и параноидним, и питање стабилности когнитивне организације код депресивних и биполарних пацијената – да ли су исте карактеристике когнитивне организације присутне и код пацијената

који актуелно задовољавају критеријуме поремећаја и који су тренутно у ремисији.

Треће, испитују се не само садржински аспекти селф-шеме, већ и структурални, уз помоћ методе која директно мери консолидованост атрибута у шеми. Ово је релативно нова метода која је примењена до сада само на депресивним и анксиозним пацијентима, али не и биполарним и параноидним.

Четврто, поред структуралних користе се истовремено и процесне мере когнитивног функционисања. Структурална и процесна испитивања когниција су до сада била углавном два одвојена правца истраживања. Њихово комбиновање у овом истраживању омогућава не само да се истраже различити аспекти когнитивног функционисања, већ и да се ове мере узајамно валидирају.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања
Нису запажени недостаци који су утицали на резултате рада.

X ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

др Зденка Нововић

др Александра Недић

др Љиљана Мухић

др Миклош Биро

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

