

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ  
ФИЛОЗОФСКОГ ФАКУЛТЕТА  
УНИВЕРЗИТЕТА  
У БЕОГРАДУ

Предлог теме за одобрење магистарске тезе и одређивање ментора:

„Представе професионалних помагача о нормалности“

кандидата Татјане Суботић

Татјана Суботић, психолог, рођена је 1973. године. Диплому психолога стекла је на Филозофском факултету у Београду 2004. године. Наредне 2005. године запослила се у Клиници за психијатријске болести „др Лаза Лазаревић“, у Београду, као клинички психолог, да би иза тога уписала на Филозофском факултету у Београду последипломске студије – клинички смер. Током основних студија колегиница Т.Суботић завршава ”Женске студије”, а по стицању дипломе, обучава се у примени: пројективне технике -”Роршаховог метода мрља од мастила” (уводни и виши курс), анализе снова, те саветодавног рада са децом и адолесцентима. Самостално и као члан тима учествовала је у неколико истраживања. Звање специјалисте медицинске психологије на Медицинском факултету у Београду стиче 2011. године.

У свом магистарском раду колегиница Татјана Суботић жели да испита *представе односно имплицитне теорије нормалности професионалних помагача* који се баве дијагностиковањем, лечењем или третманом психијатријских пацијената (професионални помагачи су израз који ће се односити на - психијатре, психологе, социјалне раднике, медицинске техничаре). По суду колегинице Татјане Суботић, проучавање имплицитних теорија/представа нормалности код ових стручњака могло би да осватли начине посредством којих они конструишу своје дијагностичке судове.

њихово схватање процене и тога како осмишљавају разнолике стратегије третмана. Односно, руководеће представе професионалних помагача јесу оно помоћу чега они доносе и спроводе одлуке важне за живот својих пацијената. Током школовања професионални помагачи усвајају различите стручне идеологије, научна знања и теорије на које се ослоњају у свом свакодневном раду. Но нови практичари, наредом са споменутим, током година развијају или стварају своје „личне“ теорије нормалности и патологије које нису утемељене или изведене из онога што су усвојили из званичних програма обуке већ, првенствено, на основу онога што је проистекло из њихових претходних и/или текућих животних и професионалних искустава. Можемо даље претпоставити да се професионални помагачи у конструисању својих руководећих представа нормалности и патологије ослањају колико на експлицитне теорије толико и на имплицитне теорије онога шта је здраво и шта је болесно.

Представе, појам преузет из архетипске психологије Џејмса Хилмана, кандидаткиња Т. Суботић одређује као *начин презентације* неког феномена; то јест представа је колико оно што се даје нечијој свести толико и још више оно *како* се тај феномен њој даје. У том смислу, свака представа има свој поетички и феноменолошки карактер. Укратко, представа је оно што проистиче из процеса представљања (имагинације) неког појединца, дакле може бити нешто посве приватно и идиосинкратично али исто тако може бити производ колективног представљања, односно нешто што је происход представљања одређене групе људи. На послетку, разне наше теорије (психолошке и друге) – имплицитне и експлицитне – нису ништа друго до руковети сродних представа. Кандидаткиња у раду првенствено користи израз представа будући да он у себе укључује и израз имплицитна теорија. Но како се појам представе може односити колико на колективне представе толико и индивидуалне, колико на експлицитне теорије толико и на имплицитне, она се одлучила да као ужи и у раду чешће коришћен израз употребљава термин имплицитна теорија. Ово отуда што су предмет њеног рада имплицитне а не експлицитне теорије нормалности професионалних помагача. Опет, подвођење појма имплицитне теорије под појам представе није учинила насумично већ хотимице, желећи да читаоца упуту на теоријски оквир (архетипска психологија) из кога га разматра.

Имплицитне теорије, дакле израз који подводи под појам представе, кандидаткиња Т. Суботић одређује као ма које човеково прећутно схватање о феноменима са којима се суочава, а које није засновано на њему доступним научним подацима. Ове прећутне, „скривене“ теорије утичу на опажање, мишљење, процењивање, на односе са другима и понашање према њима, тј. утичу на когнитивне, емоционалне и конативне процесе који стоје у основи односа особа према себи самима и према другима. Људи не морају бити свесни својих имплицитних теорија и за њихово функционисање то није пресудно. Управо због оваквог односа између имплицитних теорија и когнитивних, конативних и емоционалних процеса, њихово проучавање може бити корисно у пракси. Посебно када су у питању стручњаци чија процена нечије нормалности/патологије може да има често кључни утицај на даљи живот особе чија се нормалност процењује. Од процене психијатра, на пример, и индикација које он дефинише зависе пријем у болницу, принудна хоспитализација, дужина хоспитализације, могућност одласка на терапијски викенд, врста и количина ординираних фармакотерапија, процена радна или пословна способности, индикације за пензионисање, подобност за живот у дому, стратељство, при чему је, рецимо, његова процена у већој мери била обликована његовом руководећом представом (каквом имплицитном теоријом) а не смерницама које су изведене или које су засноване на емпиријским студијама, одређеном теоријском оквиру или важећем научном моделу. Иако психолози (као и социјални радници) запослени у медицинским, односно психијатријским установама немају моћ да самостално доносе одлуке од кључне важности за пацијентов живот, налази и мишљења до којих долазе могу утицати на дијагностички суд психијатара, при чему су се први руководили властитим идиосинкратичним смерницама о томе шта ће и како ће проматрати и испитивати код својих испитаника, не ослањајући се на експлициране напоре своје професије. Кандидаткиња је мишљења да и “иза” психолошких извештаја, описа личности, предиктивних судова и препорука у њима садржаним неретко стоје прећутне, нерелефантне имплицитне теорије нормалности, томе погодују чињенице из свакодневне праксе клиничких психолога: многи психолошки тестови које се користе у раду у циљу разумевања личности и њене процене често немају јасно дефинисане интерпретативне постулате, те су анализа и интерпретација резултата подложни утицају који на процењивача имају имплицитне теорије нормалности. Такође, запослени психолози често су у ситуацији да због повећаног обима посла и недовољно времена за ваљану процену прибегавају скраћивању регуларне процедуре и дају само

пар тестова из батерије што не налази никакву потпору у теорији али бива оправдано "индивидуалном алхемијском смешом" психолога који се позива на властито искуство. Споменути начин процене чешће је коришћен од стране старијих колега који верују да су њихово животно и клиничко искуство, супротно ономе чему су учени током факултетских и струковних студија из клиничке психологије, довољни да оправдају овакав приступ раду. Према истраживању Оскампа (Oscamp, 1965) и Бригама (Brigham, 1985), особе које се свакодневно баве процењивањем других (лекари, психолози, наставници) веома су уверене у своје дијагнозе, оцене, закључке и судове и чак их се и пред ваљаним аргументима који их оповргавају не одричу.

Осим појмова представе и имплицитне теорије, кандидаткиња Т. Суботић у раду појашњава шта су експлицитне теорије – исказане у научним часописима, дисертацијама, засноване на научним моделима и путем формалних критеријума – и у каквом су оне односу са њима надређеним појмом представе. Поред споменутог, она указује на то какав је однос – дијалектички - између имплицитне и експлицитне теорије; односно имплицитне теорије некада могу да послуже као допуна експлицитним, такође као њихово полазиште или као појмовни оквир за развијање експлицитних, још и да помогну у проширивању и примени експлицитних теорија да би иза тога саме биле подвргнуте оспоравању, побијању, деконструисању и најпосле реконструисању. Слично томе, и саме експлицитне теорије могу бити, уз помоћ имплицитних теорија, подвргнуте дијалектичком поступку негације.

Појам имплицитних теорија блиско је повезан са појмовима става, уверења, стереотипа, предрасуда, те односе и разграничења ових појмова кандидаткиња појашњава у своме раду. Надаље, у раду кандидаткиња намерава да прикаже различите теорије нормалности да би указала колико је тешко дефинисати нормалност и колико обим и садржај овог појма зависи од историјског и социокултурног контекста, као и тога како је одређена болест/патологија. Иза тога кандидаткиња даје преглед доминантних схватања психопатологије у психологији и психијатрији, указује на то како су и она врло често производ владајућих представа дате епохе, културе или идеологије те, на крају даје своју оцену постојећих учења нормалности и душевне болести, како оних која су произашла из модерне тако и она која су проистекла из постмодерне мисли.

У следећем поглављу кандидаткиња се бави питањем како настају имплицитне теорије? По мишљењу кандидаткиње, представе и имплицитне теорије (као и њима сродни појмови става, уверења, стереотипа, предрасуда) изграђују се током живота појединаца, а у складу како са њиховим обазовним нивоом, социокултурним оквиром, доминантним породичним, родним и културолошким наративним обрасцима, тако и са његовим одређеним идиосинкратичним психолошким карактеристикама. Структура и одређене црте личности утичу на све области функционисања особе, па тако и на стварање, али и на одржавање имплицитних теорија.

Намера је кандидаткиње да истражи утицај следећих особина личности на стварање/одржавање имплицитних теорија: ригидност, алтруизам, емоционална стабилност. Образложење: *ригидност* као особина личности, али и као стил когнитивног функционисања чини особу неспремном да прихвата нове информације, коригује уверења у сусрету са новим чињеницама. *Алтруизам*, као црта личности и облик просоцијалног понашања, удружена са *емпатијом* представља важну компоненту помагачке професије. Изражени алтруизам/емпатичност може да буде својеврсна одбрана од коришћења имплицитних теорија у свакодневном раду. Што се тиче *емоционалне стабилности*, она је уско повезана са капацитетом за уравнотежено, стабилно, трајно, флексибилно емоционално реаговање. По мишљењу кандидаткиње, овакав капацитет у великој мери утиче на функционалност и ефикасност у обављању свакодневних послова професионалних помагача. Познато је и опште прихваћено становиште да запослени у институцијама, посебно онима у којима се лече психијатријски болесници почињу, после одређеног времена да испољавају тзв. синдром изгарања. По мишљењу кандидаткиње, емоционална стабилност утиче, с једне стране на синдром изгарања, а са друге стране повезана је са процесом стварања имплицитних теорија. Наиме, искуство говори да особе које су емоционално стабилне и мање анксиозне имају отвореније и флексибилније погледе на дешавања у спољашњој средини, лакше инкорпорирају нове информације у постојећа сазнања, па самим тим се претпоставља да ове особине битно утичу на процес настајања и садржај имплицитних теорија нормалности.

Ригидност, алтруизам и емоционална стабилност биће независне варијабле које ће кандидаткиња укључити у своје истраживање. Ове варијабле биће регистроване преко постигнутих скорова на скалама НЕО ПИ-Р теста (ригидност преко постигнутог скорa на скали *отворености*, алтруизам преко постигнутог скорa на скали *сарадљивости*, а емоционална стабилност преко постигнутог скорa на скали *неуротизма*). Статус

контролних варијабли имаће: пол, узраст, дужина радног стажа проведена у психијатријским болницама (изражена у годинама), занимање тј. посао који обавља у оквиру болнице (лекари-психијатри, социјални радници, психолози, медицински техничари), број и врста формалне и-или неформалне едукације по завршетку редовног школовања. Кандидаткиња сматра да је потребно увести посебну контролну варијаблу: ставови испитаника према *Стратегији за развој заштите менталног здравља*, коју су усвојили Министарство здравља Републике Србије и Национална комисија за ментално здравље 2007. године. Ставови према *Стратегији* и према у лечењу психијатријских болесника кандидаткиња ће испитивати посебно конструисаном петостепеном скалом. Статус зависне варијабле имаће имплицитне теорије нормалности изражене преко листе особина које карактеришу нормалну особу. Наиме, кандидаткиња намерава да испитује имплицитне теорије нормалности упитником који садржи 102 особине личности и који је коришћен у истраживању имплицитних теорија нормалности студената

БУ.

Истраживање ће бити изведено тако што ће испитаници на петостепеној скали оцењивати важност сваке од 102 наведене особине, а у односу на њен значај у процењивању особе као нормалне. На овај начин добиће се списак особина кључних за схватање нормалности, тј. добиће се имплицитне теорије нормалности сваког испитаника. Потом ће испитаници бити испитани НЕО ПИ-Р тестом којим ће се добити глобална дескрипција личности преко постигнутог скорa на основним доменама. Потом, биће испитани ставови испитаника према неким одредницама *Националне стратегије менталног здравља*, а које се тичу психијатријских болница и психијатријских пацијената. Коначно, кандидаткиња ће покушати да утврди да ли постоји повезаност између имплицитних теорија нормалности, одређених психолошких особина и ставова који се односе на предстојећу реформу система психијатријске заштите.

Узорак ће чинити две групе испитаника, у првој биће 100 испитаника који су запослени и раде у психијатријским установама на територији града Београда: доктори медицине – специјалисти психијатрије, социјални радници, психолози и медицински техничари (такозвани – *професионални помагачи*). Запослени на административним пословима, пословима обезбеђења, превоза, одржавања хигијене, припреме хране итд. нису обухваћени узорком због чињенице да у обављању свог примарног посла немају контакт са пацијентима и нису доносиоци одлука везаних за третман пацијената. У другој групи биће 100 испитаника ланка који ће бити уједначени са узорком

професионалаца по полу, узрасту, школској спреми, односно разликују се само по професији коју обављају.

У статистичкој обради података, у првом делу истраживања кандидаткиња ће користити факторску анализа (анализа главних компоненти). Како је број ставки у упитнику који се користи приближан броју испитаника (а требало би да буде минимум петоструко већи да би добили поуздане податке), ставке ће се груписати по садржинском и статистичком критеријуму чиме ће проблем бити превазиђен. На овај начин добиће се структура факторског засићења и утврдиће се да ли је она идентична код професионалаца и лаика. Потом ће се дискриминативном анализом и анализом варијансе утврдити квантитативна разлика између добијених теорија нормалности. За проверавање повезаности зависне варијабле и психолошких варијабли, тј. да ли имплицитне теорије нормалности професионалаца и лаика зависе од испитиваних особина личности, користиће се мултипла регресиона анализа. Исти принцип био би примењен и при утврђивању повезаности става према *Стратегији развоја заштите менталног здравља* и имплицитних теорија нормалности.

Тема коју је кандидаткиња Татјана Суботић изабрала за свој магистарски рад може се показати значајном за клиничку психологију. Резултати оваквог истраживања могу битно да унапреде како теорију, тако и праксу клиничке психологије. Изузетно мали број радова у клиничкој психологији који се односе на ову тему представља, могуће је, упозорење да до валидних одговора није лако доћи и да је потребно велико истраживачко умеће да би се дошло до поузданих резултата. Досадашње професионално (клиничко и истраживачко) искуство кандидаткиње која више година ради у психијатријској установи, као и изузетна мотивисаност да се ухвати у коштац са овом темом обећавају успех. Због тога Комисија у саставу Доц. др Велимир Б. Поповић (ментор), проф. др Марија Митић и Проф. Проф. др Јелена Срна сматра да тему коју је кандидат Татјана Суботић одабрала као тему свог магистарског рада треба прихватити и одобрити јој рад на теми "Представе професионалних помагача о нормалности".

У Београду, 22. априла 2013. Комисија:

1. доц. др Велимир Б. Поповић
2. проф. др Марија Митић
3. проф. др Јелена Срна

