

Nikolija Rakočević¹

Dragan Žuljević²

Vesna Gavrilov-Jerković³

UDC 159.9.072.4

Originalan naučni rad

Primljen: 04. 04. 2022.

Prihvaćen: 07. 05. 2022.

ODLIKE KLIJENTA KAO PREDIKTORI FENOMENA RANE PSIHIČKE PROMENE TOKOM PSIHOLOŠKOG TRETMANA

REZIME: Klijentova rana psihička promena tokom psihološkog tretmana fenomen je koji privlači sve veću istraživačku pažnju. Cilj našeg rada bio je da istraži i identifikuje različite putanje rane promene distresa, te ispita mogućnost predviđanja kako će se klijenti menjati u odnosu na svoje prvobitne osobine. Uzorak se sastojao od 161 ispitanika, koji su u tri navrata popunjavali instrument za procenu distresa – pre početka tretmana, nakon treće i nakon šeste seanse. Rezultati analize latentnih klasa i multinominalne logističke regresije upućuju na postojanje tri latentne klase i za njih karakteristične – putanju *bez promene*, putanju *rane promene* i putanju *postepene promene*. Dodatno, pripadnost latentnim klasama mogla se predvideti početnim distresom i obrazovnim statusom ispitanika.

KLJUČNE REČI: Putanje rane psihičke promene, distres, psihološki tretman, početne odlike klijenta, analiza latentnih klasa

¹ M.Sc.; Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Dr Zorana Đinđića 2, Novi Sad, Srbija; nikarakocevic@live.com

² Doc. dr; Katedra za psihologiju, Fakultet za pravne i poslovne studije dr Lazar Vrkatić, Bulevar oslobođenja 76, Novi Sad, Srbija; dragan.zuljevic@flv.edu.rs

³ Prof. dr; Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Dr Zorana Đinđića 2, Novi Sad, Srbija; vesnagavrilov@ff.uns.ac.rs

1. Uvod

Fenomen rane psihičke promene odnosi se na pojavu koja je detektovana u istraživanjima specifičnih putanja psihičke promene, a prema kojoj kod nekih, ali ne i svih, klijenata dolazi do značajne psihičke promene već na samom početku psihološkog tretmana (Lambert, 2005). Istraživačka pažnja se sve više usmerava na psihičku promenu koja se dešava u početnoj fazi psihološkog tretmana, budući da se rani odgovor na tretman prepoznaje kao indikator pozitivnog ishoda tretmana, ali i dugotrajnosti postignutih efekata tretmana (npr. Aderka, Nickerson, Bøe, Hofmann, 2012; Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012; Lutz, Stulz, & Köck, 2009; Van et al., 2008). Putanja rane promene jeste putanja koja se dosledno identifikuje u studijama posvećenim istraživanju različitih putanja psihičke promene, nezavisno od toga da li se studije sprovode na homogenim (npr. Lutz et al., 2014) ili heterogenim uzorcima (npr. Stulz, Lutz, Leach, Lucock, & Barkham, 2007). Međutim, gotovo sve dosadašnje studije sprovedene su na uzorcima iz kliničke populacije i u njima je psihička promena izjednačavana sa promenom psihičkih simptoma (npr. Melchior et al., 2016; Smits, Stinckens, Luyckx, & Claes, 2015), te se na osnovu njihovih rezultata ne mogu sa potpunom preciznošću formirati očekivanja rane psihičke promene kod klijenata iz nekliničke populacije. Kako bi se pratila psihička promena kod klijenata na psihološkom tretmanu, potrebno je koristiti indikatore njihovog stanja koji će omogućiti da potencijalna psihička promena bude i detektovana, čime se ističe značaj pažljivog biranja indikatora klijentovog stanja u istraživanjima psihološkog tretmana. Istraživači iz oblasti su stoga postigli konsenzus da je stepen klijentovog distresa – indikator klijentovog stanja koji treba biti meren u istraživanjima koja se sprovode i na uzorcima iz kliničke i na uzorcima iz nekliničke populacije (Horowitz, Strupp, Lambert, & Elkin, 1997).

Na osnovu pojedinih psiholoških teorija i modela može se objasniti zbog čega je očekivano da se promena klijentovog distresa detektuje već na samom početku psihološkog tretmana. U okviru Modela opštih faktora (Frank, 1961) nailazi se na pretpostavku da se već u početnoj fazi tretmana aktivira ključni mehanizam psihičke promene klijenta – porast klijentove nade da će mu biti bolje baš zato što učestvuje na

psihološkom tretmanu. Preciznije, klijent je do početka psihološkog tretmana demoralizovan i visoko uznemiren postojanjem psihičkog problema. Međutim, neposredno nakon početka psihološkog tretmana počinju da rastu klijentova očekivanja da će u saradnji sa stručnim licem njegov problem biti rešen, usled čega klijent biva sve manje emocionalno uznemiren povodom svojih psihičkih tegoba (Frank, 1973). Slična pretpostavka nalazi se u okviru Transteorijskog modela promene (Prochaska & DiClemente, 1982), prema kojem je prva faza psihološkog tretmana posvećena iskustvenim procesima koji dovode do pada u inicijalnim vrednostima distresa. Neki od primera iskustvenih procesa jesu dramatično olakšanje, socijalno oslobađanje, povećanje svesnosti, promena samovrednovanja i vrednovanja okoline. Pretpostavka da se akutni distres menja najpre tokom tretmana pronalazi se i u okviru Faznog modela psihoterapije (Howard, Lueger, Maling, & Martinovich, 1993). Prema ovom modelu, većina klijenata koja dolazi na psihološki tretman oseća se bespomoćno i beznadežno, usled čega doživljava visok stepen distresa. Stoga dolazak na tretman kod klijenta podstiče remoralizaciju, to jest mobilizaciju snaga koje će se koristiti dalje tokom tretmana radi razrešenja problema i/ili oslobađanja od psihičkih tegoba. Pojam remoralizacije autori ovog modela izjednačavaju s porastom subjektivnog blagostanja, koje je operacionalizovano preko pada akutnog distresa klijenta (Howard et al., 1993).

Pomenute pretpostavke dobile su i svoju empirijsku podršku. Naime, rezultati velikog broja studija upućuju da se najveća promena u merama negativnih indikatora stanja klijenta beleži u početnim fazama tretmana (npr. Baldwin, Berkeljon, Atkins, Olsen, & Nielsen, 2009; Barkham, Rees, Stiles, Hardy, & Shapiro, 2002; Sembill, Vocks, Kosfelder, & Schöttke, 2017), kao i da se promena ovih indikatora odvija u skladu sa negativno ubrzavajućim trendom. Na primer, u studiji koju su sproveli Barkham i saradnici (2002), značajna promena u meri distresa beleži se već nakon druge tretmanske seanse koji, kako tretman odmiče, nastavlja nelinearno da opada. Prilikom istraživanja ove teme, najveći broj dosadašnjih studija posvećen je proveru pretpostavki Faznog modela psihoterapije (Howard et al., 1993), a na osnovu rezultata tih studija dolazi se do zaključka kako je nužno napustiti ideju o univerzalnim putanjama promene koje su karakteristične za sve klijente na tretmanu, te da je

nužno tragati za međusobno različitim putanjama promene različitih indikatora klijentovog stanja. Naime, rezultati pomenutih studija jesu u većinskom delu potvrdili polazne pretpostavke Faznog modela, ali su i ukazali da one ipak nisu važeće za sve klijente na tretmanu. Preciznije, kod većine klijenata koji započinju tretman sa niskim do umereno izraženim psihičkim simptomom detektuje se promena negativnih indikatora stanja već u početnoj fazi tretmana. Ipak, odstupanje od ove pretpostavke pronalazi se kod klijenata koji započinju tretman sa težom kliničkom slikom, i za koje nije karakteristična rana psihička promena (npr. Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & McCallum, 2002; Stulz & Lutz, 2007).

Kada je reč o tome na koje sve načine se psihičko stanje klijenta menja tokom psihološkog tretmana, dosadašnji nalazi sugerišu postojanje značajnih individualnih razlika koje se dovode u vezu sa njegovim inicijalnim stanjem. Naime, značajno poboljšanje psihičkog stanja u ranoj fazi tretmana ne detektuje se kod klijenata koji započinju tretman u lošem psihičkom stanju (npr. Melchior et al., 2016). Dodatno, početnu fazu tretmana ispitanika s inicijalno lošim psihičkim stanjem karakteriše stagnacija ili čak značajno pogoršanje stanja (npr. Swift, Callahan, Heath, Herbert, & Levine, 2010). Sa druge strane, rana značajna psihička promena detektuje se kod klijenata koji neposredno pre početka tretmana imaju srednji stepen izraženosti psihičkog problema i/ili simptoma, dok se blaga rana psihička promena ili potpuno odsustvo rane psihičke promene vezuje za ispitanike koji započinju tretman u dobrom psihičkom stanju, pri čemu se takvi nalazi objašnjavaju efektom poda (npr. Finch, Lambert, & Schaalje, 2001; Smits et al., 2015).

Pitanje predikcije putanja psihičke promene usložnjava se pojavom nalaza prema kojima se klijenti sa jednakim inicijalnim intenzitetom psihičkih tegoba mogu menjati putem međusobno značajno različitih putanja (npr. Owen et al., 2015; Stulz, Gallop, Lutz, Wrenn, & Crits-Christoph, 2010). Zbog pomenutih nalaza, ali i radova teoretičara koji ističu značaj odlika klijenta za proces i ishod psihološkog tretmana (Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki, 2004; Swift & Greenberg, 2012), varijable klijenta počinju da se istražuju u prediktorskoj ulozi pripadnosti specifičnim putanjama promene. Sprovedenih studija na ovu temu je malo, posebno kada je reč o putanjama rane psihičke promene, a dosadašnji nalazi sugerišu kako pojedine varijable klijenta jesu značajne za

predviđanje toga da li će se klijent menjati u ranoj fazi tretmana. Prema rezultatima studije koju su sprovedeli Sembilova i saradnici (Sembill et al., 2017), za ispitanike ženskog pola znatno je verovatnija psihička promena u početnoj fazi tretmana u poređenju sa ispitanicima muškog pola. Takođe, visok stepen obrazovanja i bivanje u radnom odnosu odlikuju klijente koje karakteriše i rani odgovor na tretman, odnosno ovakvi klijenti imaju znatno veću verovatnoću rane psihičke promene u odnosu na klijente koji su manje obrazovani i/ili nezaposleni (Melchior et al., 2016). Ipak, važno je naglasiti da se pomenuti zaključci izvode iz skromnog korpusa dosadašnjih studija, te da je potrebno ovim pitanjima posvetiti buduću istraživačku pažnju kako bi se bolje razumeli i fenomen rane psihičke promene i mogućnost njegove predikcije, što jeste globalni cilj ovog rada.

Pomenuti globalni cilj ovog rada izražava se putem sledeća dva specifična cilja sprovedenog istraživanja. Prvi specifični cilj istraživanja podrazumeva proveru pretpostavke da se rana promena distresa kod klijenata na psihološkom tretmanu odvija putem međusobno značajno različitih putanja. Drugi specifični cilj istraživanja odnosi se na proveru pretpostavke da se klijentovim početnim odlikama može vršiti predviđanje toga kakvim putanjama će se menjati distress klijenata u ranoj fazi psihološkog tretmana.

2. Metod

2.1. Uzorak

Uzorak je sačinio 161 ispitanik, to jest korisnik usluga Psihološkog savetovališta Centra za ratnu traumu i Psihološkog savetovališta za mlade Novosadskog humanitarnog centra. Uzorkom su obuhvaćeni punoletni ispitanici iz nekliničke populacije, od kojih je 49 ispitanika muškog, a 112 ispitanika ženskog pola. Prosečna starost ispitanika je 30,71 godina ($SD = 10,07$; $Mod = 22$), opsega od 18 do 63 godine. Od ukupnog uzorka, 1,2% ispitanika ima završenu osnovnu školu, 52,2% ispitanika srednju školu, 19,9% su u procesu studiranja, dok 26,7% ima fakultetsko obrazovanje. Dodatno, uzorak je činilo 38,7% zaposlenih odnosno 61,3% nezaposlenih ispitanika.

2.2. Procedura

Istraživanje je sprovedeno u okviru većeg istraživačkog projekta uz obaveznu informisanu saglasnost ispitanika. Potencijalni ispitanici su se samoinicijativno prijavljivali za učešće na besplatnom psihološkom tretmanu, da bi nakon konsultovanja kriterijuma isključenja bili uvršteni u uzorak istraživanja. Svim ispitanicima omogućen je besplatni individualni psihološki tretman u trajanju od deset jednosatnih seansi, po jedna sesans nedeljno. Istovremeno s učešćem na tretmanu, ispitanici su ponavljano testirani baterijama instrumenata u cilju praćenja promene njihovog psihičkog stanja. Od značaja za ovo istraživanje jesu prva tri merenja, od kojih je prvo sprovedeno pre početka prve seanse, drugo nakon završetka treće seanse, a treće nakon završetka šeste seanse.

2.3. 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), i ona je primenjena neposredno pre početka prve tretmanske seanse.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa – 21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) korišćena je za procenu distresa, odnosno opšte uznemirenosti ispitanika. Sastoji se od tri supskale - depresivnost, anksioznost i stres. Skala omogućava formiranje ukupnog sumativnog skora s teorijskim rasponom od 0 do 63, pri čemu veći skorovi indikuju viši stepen distresa. 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 opisan način. Ovu skalu karakterišu odlične psihometrijske karakteristike, kao i njena visoka primenljivost u kontekstu evaluacije psihološkog tretmana (npr. Ronk, Korman, Hooke & Page, 2013). Instrument je i u ovom istraživanju pokazao odlične psihometrijske karakteristike, budući da su dobijeni visoki koeficijenti interne konzistencije na prvom ($\alpha = .93$), drugom ($\alpha = .93$) i trećem merenju ($\alpha = .92$). U ovom istraživanju je korišćen samo ukupni skor instrumenta kao mera distresa ispitanika, a instrument je primenjen pre početka prve, te nakon završetka treće i šeste seanse.

2.4. Obrada podataka

Kako bismo proverili da li se rana promena distresa kod klijenata na psihološkom tretmanu odvija putem međusobno značajno različitih putanja, primenjena je analiza latentnih klasa u okviru statističkog programa Mplus 7,32. Dodatno, predikcija pripadnosti specifičnim putanjama promene distresa početnim odlikama klijenta proveravana je multinominalnom logističkom regresijom u okviru statističkog paketa IBM SPSS 24.

3. Rezultati

3.1 Specifične putanje rane promene distresa

Cilj analize latentnih klasa bio je da identifikuje poduzorke ispitanika – latentne klase – na osnovu sličnih distribucija skorova promene distresa, pri čemu različite distribucije skorova karakterišu različite poduzorke ispitanika (Muthén & Muthén, 1998–2012). Za procenu optimalnog broja latentnih klasa ispitanika korišćeni su indikatori fita zasnovani na vrednostima maksimalne verodostojnosti: Akaike informacioni kriterijum (*AIC*; Akaike, 1987), Bayesian informacioni kriterijum (*BIC*; Schwarz, 1978), kao i veličinom uzorka prilagođen Bayesian informacioni kriterijum (*saBIC*; Sclove, 1987), 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 zasnovani na proceni značajnosti promene, koji ukazuju da li model sa jednom latentnom klasom više statistički značajno bolje objašnjava podatke u odnosu na model koji ima jednu latentnu klasu manje, te entropija – čije više vrednosti ukazuju na postojanje boljeg fita poređenih modela (Ramaswamy, DeSarbo, Reibstein, & Robinson, 1993). Budući da postojanje tri merenja ostavlja mogućnost i nelinearne promene, testirani modeli sadržali su procenu i nelinearnih efekata promene po logici kvadratne funkcije. Ukupno je testirano pet potencijalnih rešenja, počevši od jedne, zaključno sa pet latentnih klasa pretpostavljenih u modelu. U

Tabeli 1 prikazani su indikatori fita za svaki od testiranih modela, te se može videti kako se, konsultujući sve pomenute indikatore, ističe rešenje sa tri latentne klase.

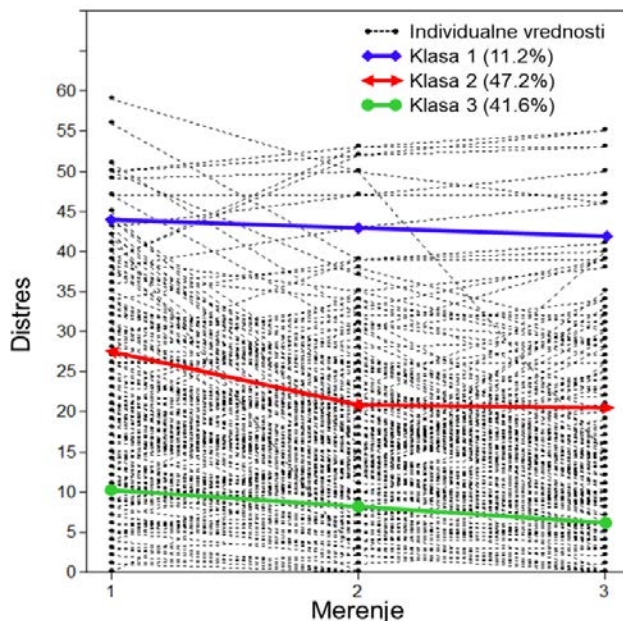
Tabela 1. *Indikatori fita za rešenja sa različitim brojem latentnih klasa rane promene distresa*

	<i>AIC</i>	<i>BIC</i>	<i>saBIC</i>	<i>aLMR</i>	<i>BLRT</i>	<i>Entropija</i>
<i>1 klasa</i>	3866,42	3884,91	3856,92	–	–	–
<i>2 klase</i>	3701,47	3732,38	3700,63	164,85**	172,95**	.82
<i>3 klase</i>	3583,89	3627,03	3582,71	119,68**	125,58**	.86
<i>4 klase</i>	3564,69	3620,16	3563,16	25,92	27,20*	.87
<i>5 klasa</i>	3545,70	3613,49	3543,85	25,73	26,99*	.87

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; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

U okviru rešenja sa tri latentne klase dolazi do najvećeg sniženja u *AIC*, *BIC* i *saBIC* indikatorima, do poslednjeg statistički značajnog poboljšanja eksplikabilnosti modela (*aLMR* i *BLRT* indikatori), te do značajnog porasta entropije u odnosu na prethodne modele, dok potonji ne doprinose u velikoj meri porastu iste. Sve navedeno upućuje da se mogu identifikovati tri latentne klase ispitanika sa kvalitativno različitim putanjama rane promene distresa, prikazanim na Grafikonu 1.

Grafikon 1. Rešenje sa tri latentne klase rane promene distresa



Rezultati prikazani u Tabeli 2 ukazuju da ispitanici iz Klase 1 ne ostvaruju značajnu promenu distresa, s obzirom na neznačajne nagibe krive. Ispitanici iz Klase 2 ostvaruju nelinearno smanjenje distresa, negativno ubrzavajućim trendom. Klasa 3 okuplja ispitanike kod kojih se početni nivo distresa linearno smanjuje zaključno sa trećim merenjem. Analiza varijanse za ponovljena merenja sa pripadnošću klasi kao grupišućom varijablom upućuje da osim postojanja glavnog efekta merenja ($F(2; 157) = 10,22; p < .01$), postoji i efekat interakcije merenja i pripadnosti klasteru ($F(2; 157) = 3,91; p < .05$). To znači da se između identifikovanih latentnih klasa distres menja putem statistički značajno različitih putanja.

Tabela 2. *Parametri opaženih latentnih klasa rane promene distresa*

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>I</i>	<i>SE (I)</i>	<i>S</i>	<i>SE (S)</i>	<i>Q</i>	<i>SE (Q)</i>
<i>Klasa 1</i>	18	11,2	43,74**	2,22	-.70	3,68	-.24	1,59
<i>Klasa 2</i>	76	47,2	27,19**	1,96	-9,26**	2,92	2,86**	1,33
<i>Klasa 3</i>	67	41,6	10,35**	1,34	-1,96*	1,49	-.03	.66

Napomena: *N* = broj ispitanika u klasi; *%* = procenat ispitanika u celokupnom uzorku; *I* = odsečak prosečne krive klase; *SE (I)* = standardna greška odsečka; *S* = nagib prosečne krive klase; *SE (S)* = standardna greška nagiba; *Q* = kvadratni nelinearni efekat; *SE (Q)* = standardna greška kvadratnog efekta; $p < .05^*$; $p < .01^{**}$.

3.2 Klijentove početne odlike kao prediktori pripadnosti latentnim klasama

Provera klijentovih početnih odlika u ulozi prediktora pripadnosti latentnim klasama sprovedena je metodom multinominalne logističke regresije, a dobijeni rezultati ukazuju na statističku značajnost testiranog modela ($c^2(10) = 172,92$; $p < .05$). Rezultati prikazani u Tabeli 3 upućuju da je početni distres značajan prediktor prilikom oba poređenja, sugerišući da s rastom početnog distresa raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u prvu latentnu klasu. S rastom vrednosti početnog distresa za jednu jedinicu, šanse za pripadnost prvoj klasi jesu 1,23 puta veće u odnosu na pripadnost drugoj klasi, te 1,69 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj klasi. Dodatno, obrazovni status se granično statistički značajno ističe, pri čemu obrazovaniji ispitanici imaju veću verovatnoću da će pripasti drugoj ili trećoj u odnosu na prvu klasu. S rastom vrednosti obrazovnog statusa za jednu jedinicu, šanse za pripadnost trećoj klasi jesu 3,17 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj klasi, a pomenutim rastom šanse za pripadnost drugoj klasi bivaju 2,84 puta veće u odnosu na pripadnost prvoj klasi.

Tabela 3. Rezultati multinominalne logističke regresije

Latentna klasa ^a	B	se	Wald	df	p	Exp(B)	95% CI
2 Intercept	9,84	3,14	9,81	1	.00	–	–
Početni distres	-.22	.05	15,98	1	.00	.81	.72 – .89
Pol	-1,03	.95	1,18	1	.28	.36	.06 – 2,29
Starost	-.01	.04	.01	1	.94	.99	.93 – 1,08
Obrazovanje	1,23	.48	3,17	1	.05	2,84	.95 – 8,76
Zaposlenje	-.26	.77	.12	1	.73	.77	.17 – 3,49
3 Intercept	13,55	3,59	14,41	1	.00	–	–
Početni distres	-.53	.08	46,52	1	.00	.59	.51 – .69
Pol	-1,24	1,11	1,26	1	.26	.29	.03 – 2,52
Starost	.02	.05	.18	1	.67	1,02	.93 – 1.12
Obrazovanje	1,53	.60	3,73	1	.04	3,17	.98 – 10,21
Zaposlenje	-.87	.99	.77	1	.37	.42	.06 – .29

Napomena: a = referentna grupa: prva 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).

Tabela 4. *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>
3 <i>Intercept</i>	-3,71	1,69	4,80	1	.03	–	–
<i>Početni distress</i>	-.31	.05	33,06	1	.00	.74	.66 – .81
<i>Pol</i>	-.22	.58	.14	1	.71	.81	.26 – 2,49
<i>Starost</i>	.02	.03	.61	1	.43	1,02	.97 – 1,08
<i>Obrazovanje</i>	.54	.35	2,41	1	.12	1,72	.87 – 3,42
<i>Zaposlenje</i>	-.60	.62	.95	1	.33	.55	.16 – 1,83

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)*.

Da bi se uporedile druga i treća latentna klasa, sprovedena je dodatna analiza čiji su rezultati prikazani u Tabeli 4. Dobijeni rezultati sugerišu značajan prediktivni potencijal distressa, sugerišući da sa rastom vrednosti početnog distressa raste i verovatnoća da će ispitanici biti svrstani u drugu umesto u treću klasu. Preciznije, sa rastom vrednosti početnog distressa za jednu jedinicu, šanse za pripadnost drugoj klasi jesu 1,35 puta veće u odnosu na pripadnost trećoj klasi.

4. Diskusija

Prilikom istraživanja putanja rane promene distressa kod klijenata na psihološkom tretmanu, detektovane su putanje koje su nazvane putanja *bez promene*, putanja *rane promene* i putanja *postepene promene*. Ispitanici iz prve i najmanje latentne klase (11,20% uzorka) bili su najuznemireniji neposredno pre početka psihološkog tretmana, tj. započeli su tretman u najlošijem psihičkom stanju. Kod ovih ispitanika zabelež-

na je stagnacija psihičkog stanja zaključno sa šestom tretmanskom sesansom, što odgovara nalazima dosadašnjih studija prema kojima se kod inicijalno visoko uznemirenih klijenata poboljšanje stanja očekuje tek u kasnijim fazama tretmana (npr. Melchior et al., 2016). Kod ispitanika iz druge latentne klase (47,20% uzorka) izmeren je srednji stepen distresa neposredno pre početka psihološkog tretmana, pri čemu je upravo za ove ispitanike bila karakteristična poželjna putanja *rane promene*. Preciznije, kod ovih ispitanika je do značajnog smanjenja distresa došlo u periodu između prve i treće tretmanske seanse, da bi nakon toga distres nastavio da opada u blažem intenzitetu. Ovakav rezultat u potpunosti odgovara dosadašnjim nalazima, prema kojima se rana psihička promena detektuje kod onih klijenata koji neposredno pre početka tretmana imaju optimalni, odnosno srednji stepen izraženosti psihičkog problema i/ili simptoma (npr. Owen et al., 2015). Ispitanici iz treće i poslednje latentne klase (41,60% uzorka) započeli su tretman u najboljem psihičkom stanju, tj. bili su najmanje uznemireni neposredno pre početka tretmana. Kod ispitanika iz ove klase distres se menjao putanjom *postepene promene*, s obzirom na to što se granično statistički značajno smanjivao sve vreme u periodu između prve i šeste tretmanske seanse. Prema dosadašnjim nalazima (npr. Smits et al., 2015), kod ispitanika koji započiju tretman u dobrom psihičkom stanju očekuje se ili blaga rana psihička promena ili potpuno odsustvo rane psihičke promene, čime dobijeni rezultat biva u potpunosti usklađen sa dosadašnjim saznanjima.

Istraživanje predikcije pripadnosti latentnim klasama početnim odlikama klijenta pružilo je rezultate prema kojima su za ovo pitanje relevantni početni stepen distresa i obrazovni status ispitanika. Na osnovu toga koliko su ispitanici bili uznemireni neposredno pre početka psihološkog tretmana, moglo se predvideti kojom od identifikovanih putanja će se njihov distres menjati. Poželjna putanja *rane promene* bila je karakteristična za ispitanike koji su započeli tretman srednje uznemireni, dok odstupanje od ovog optimalnog početnog nivoa distresa povećava verovatnoću da će se ispitanici menjati preostalim identifikovanim dve- ma putanjama. Preciznije, visoke inicijalne vrednosti distresa povećavaju verovatnoću da će za klijente na tretmanu biti karakteristična putanja *bez promene*, dok niske inicijalne vrednosti distresa povećavaju verovatnoću da će se klijenti menjati putanjom *postepene promene*. Kada je

reč o obrazovnom statusu, rezultati ovog istraživanja sugerišu kako se ispitanici sa višim stepenom obrazovanja menjaju putem poželjnijih putanja promene distresa – putanjom *rane promene* ili putanjom *postepene promene*. Ipak, na osnovu početnog stepena obrazovanja nije se moglo statistički značajno predvideti kojom od ove dve putanje će se klijenti menjati, te se može zaključiti kako je obrazovni status ispitanika opravdanije konsultovati prilikom predikcije toga da li će promena u početnoj fazi tretmana u potpunosti izostati.

Ipak, treba uzeti u obzir da neznačajnost pojedinih rezultata može biti posledica ograničenja ovog istraživanja, a ne stvarnog odsustva razlika. Naime, kao glavno ograničenje našeg istraživanja prepoznaje se veličina uzorka, koja je uslovljena težinom dolaska do istog, i koja može biti potencijalni razlog izostanka statističke značajnosti pojedinih rezultata. Kao još jedno ograničenje prepoznaje se to što, osim demografskih, nije obuhvaćen veći broj varijabli koje se tiču klijenta. Međutim, oba ograničenja koja su pripisana ovom istraživanju ujedno predstavljaju i praktične implikacije za buduće istraživačke napore prilikom istraživanja fenomena rane psihičke promene. Osim što povećava korpus dosadašnjih saznanja o fenomenu rane promene i mogućnostima njegove predikcije, naše istraživanje karakterišu i praktične implikacije, koje se prvenstveno ogledaju u pospešenju kvaliteta psihološke prakse. Naime, na osnovu procene klijentovog ranog odgovora na tretman, praktičari mogu prilagođavati svoje buduće intervencije onim klijentima kod kojih je očekivan nepovoljan ishod tretmana. Praktične implikacije slede i iz potvrde prediktivnog potencijala varijabli klijenta u predviđanju promene putem nepoželjnih ranih putanja, budući da se nakon uvida u klijentove početne odlike mogu prepoznati upravo oni klijenti za koje je indikovano osmišljavanje posebnog plana tretmana kako bi se prevenirao njegov nepovoljan ishod.

5. Literatura

- 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
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika, 52*(3), 317–332.
- 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
- 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
- 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
- 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.
- 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., 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
- 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

- 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
- 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
- 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.
- 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., 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
- 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
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998–2012). *Mplus user's guide (7th ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- 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.

- 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
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 19*, 276–288.
- 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
- 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
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The annals of statistics, 6*(2), 461–464.
- Sclove, S. L. (1987). Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis. *Psychometrika, 52*(3), 333–343. doi: 10.1007/BF02294360
- 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
- 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
- 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., 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
- 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
- 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