

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

1. Одлука Наставно-научног већа

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-1414/26, од 24. 02. 2016. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Драгана Љушић, под називом:

"Утицај здравственог стања на промену понашања у периоду пре самоубиства"

На основу одлуке Наставно-научног већа, формирана је Комисија у саставу:

- 1. проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник;
- 2. доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;
- 3. доц. др Милан Латас**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан;

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу следећи:

2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат др Драгана Љушић, испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1. Биографија кандидата

Драгана Љушић, рођена 27. 08. 1966. године у Пећи. Завршила је Факултет медицинских наука Универзитета у Приштини, специјалиста психијатрије Факултет медицинских наука Универзитета у Приштини, магистар медицинских наука Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Запослена је на неодређено време на Клиници за психијатрију, КБЦ Приштина са седиштем у Грачаници. Тему докторске дисертације „УТИЦАЈ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА НА ПРОМЕНУ ПОНАШАЊА У ПЕРИОДУ ПРЕ САМОУБИСТВА“ пријавила је 2015.године на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: "Утицај здравственог стања на промену понашања у периоду пре самоубиства"

Предмет: Анализирати утицај присуства соматског или менталног поремећаја/обољења на промену понашања у периоду пре извршења самоубиства. Испитати утицај осталих карактеристика суициданата у садејству са здравственим стањем истих на промену понашања у периоду пре извршења самоубиства. Испитати тренд учесталости суицида са соматским или менталним поремећајем /обољењем у укупном броју самоубиства у десетогодишњем периоду.

Хипотеза: Хипотетички оквир истраживања заснива се на следећим поставкама:

1. Соматски или ментални поремећај/морбидитет представља значајан фактор ризика за суицид и има утицаја на промену понашања у периоду пре извршења суицида.
2. Постоје разлике у стопи суицида код особа које имају евидентирано соматско или ментално обољење/поремећај и оних који немају евидентирано обољење/поремећај.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је публикувао више радова у часописима међународног и националног значаја, од чега један рад у часопису категорије **M52(1,5 бодова)** у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе.

Релевантна референца:

Ljušić D, Filipović Danić S. Medicine poisoning in suicidal pathology. Praxis Medica 2015; 44(4): 45-47

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Сва досадашња истраживања показују да феномен самоубиства има специфичан здравствени и социјални значај јер озбиљно партиципира у каузалитету мотралитета.

Процењује се да током године у свету око милион људи широм света изврши самоубиство. Скоро у свим земљама света убраја се међу десет главних узрока смрти, а међу три водећа узрока смрти младих људи од 15 до 35 година. Значајан степен самоубилачких идеја годишње има 3 до 4% популације. Стопа самоубиства одражава стање менталног здравља друштва у целини. Студије психолошких аутопсија показују да је 80 до 90% особа које су извршиле самоубиство имало ментални поремећај у тренутку смрти. Према бројним истраживањима особе које болују од једног менталног поремећаја имају 17,4% већу вероватноћу да ће покушати самоубиство у односу на здраве, док присуство два ментална поремећаја ту вероватноћу повећава на 89,7%. Већина студија указује на корелацију између хроничних соматских поремећаја и суицидалног понашања. Са самоубиством су удружени хроничитет, онеспособљеност и негативна прогноза. Код људи са соматском болешћу постоји повећана стопа и психијатријских поремећаја, посебно депресије што додатно доприноси повећаној стопи самоубиства.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај: Процењује се да током године у свету око милион људи широм света изврши самоубиство. Самоубиства спадају међу три водећа узрока смрти младих људи од 15 до 35 година. Значајан степен самоубилачких идеја годишње има 3 до 4% популације. Стопа самоубиства одражава стање менталног здравља друштва у целини. Психолошки, друштвени и економски утицај који има на породицу и друштвену заједницу је немерљив. Очекивани резултати студије су да се обрасци понашања значајно мењају код суициданата који имају ментално или соматско обољење/стање што може представљати могући сигнал околини за пружање помоћи и превенцију суицида. Такође, овом студијом добили би се подаци о десетогодишњем тренду учесталости менталних или соматских стања/обољења у укупном броју суицида на територији централне Србије. На основу добијених резултата одредиће се предиктивни фактори који могу допринети ефикаснијој превенцији и терапијском приступу.

Циљеви истраживања:

- Анализирати утицај присуства соматског или менталног поремећаја/обољење на промену понашања у периоду пре извршења самоубиства.
- Испитати утицај осталих карактеристика суициданата у садејству са здравственим стањем истих на промену понашања у периоду пре извршења самоубиства.
- Испитати тренд учесталости суицида са соматским или менталним поремећајем/обољење у укупном броју самоубиства у десетогодишњем периоду.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Самоубиство је у скоро свим земљама света међу десет главних узрока смрти. Студије психолошких аутопсија показују да је 80 до 90% особа које су извршиле самоубиство имало ментални поремећај у тренутку смрти. Ментални поремећаји одликују се изменама у мишљењу, расположењу или понашању (или неком комбинацијом ових елемената), који су удружени са нелагодношћу и поремећеним функционисањем, најчешће током дужег временског периода. Истраживања сугеришу да су ментални поремећаји резултат интеракције генетских, биолошких фактора, као и фактора личности и средине. Према бројним истраживањима, особе које болују од једног менталног поремећаја имају 17,4% већу вероватноћу да ће покушати самоубиство у односу на здраве, док присуство два ментална поремећаја ту вероватноћу повећава на 89,7%, нарочито када су болести зависности у питању.

Већина студија указује на корелацију између хроничних соматских поремећаја и суицидалног понашања. Са самоубиством су удружени хроничитет, онеспособљеност и негативна прогноза. Код људи са соматском болешћу постоји повећана стопа и психијатријских поремећаја, посебно депресије што додатно утиче на повећану стопу самоубиства.

Крајњи циљ истраживања суицида јесте добијање корисних информација како би се правовремено препознали суицидални ризици, редуковала стигматизација менталних обољења и подстакло тражење помоћи. Едукација и подизање нивоа свести јавности и стручног особља. Унапређење скрининг метода за идентификовање особа под ризиком и упућивање на третман, који подразумева фармакотерапију, психотерапију и праћење. Рестрикција приступа леталним средствима, као и одговорно медијско извештавање.

2.7. Методе истраживања

А) Врста студије

Студија ће бити по типу немечоване, анамнестичке (unmatched Case Control), ретроспективне студије. Студија ће бити спроведена у МУП Ниш. Мечовање у анамнестичким студијама се изводи да би се контролисале збуњујуће варијабле (confounding), међутим с обзиром да је у овом случају укупна студијска популација и укупна популација у изабраном региону није могуће извршити мечовање по демографским или другим карактеристикама.

Б) Популација која се истражује

Популацију чине сви суициданти који су извршили суицид у десетогодишњем периоду на територији града Ниша. Ова популација се дели на случајеве и контролу.

Критеријуми за укључење у студију биће: суицидант који је становник Републике Србије са сталним пребивалиштем на територији града Ниша и полицијским увиђајем потврђен суицид.

Критеријуми за искључење из студије биће: неразјашњен узрок смрти (непотврђен суицид) и неадекватно вођена увиђајна документација.

В) Узорковање

У периоду пре самоубиства (временски период од годину дана) истраживаће се промене понашања која прате ментална и соматска обољења, она измењена понашања која ремете уобичајено суицидантово функционисање (тужни су, повучени, осетљиви, нервозни, уморни, неодлучни, безвољни, незаинтересовани, лоша концентрација, претерано дуго спавају или имају несаницу, слаб или појачан апетит, плаше се губитка контроле, оптерећени су осећањем кривице, забринуте, осећај безперспективности, имају суицидне изјаве, били су или јесу жртве злостављања...).

Подаци о суициду биће добијени из полицијске документације МУП Ниш и Републичког завода за статистику, Ниш. За истраживање ће се користити структурисани Упитник који се састоји од 25 питања.

Подаци о измењеном понашању добиће се на основу: медицинске документације, на основу суициданата, из катамнестичког упитника који попуњава психијатар, полицијског извештаја који садржи интервјуе чланова породице, пријатеља, рођака, колега из радног окружења.

Измењен образац понашања подразумеваће неке од психијатријских поремећаја који су изазвани изменама неких од конституената односно корелата менталног функционисања.

Г) Варијабле које се мере у студији

Јединице посматрања/субјекти биће подељене/и у три групе на основу болести/стања ако претходи. Прву групу чиниће они суициданти који имају евидентирано соматско обољење/поремећај-случајеви, другу групу чиниће они који имају евидентирано ментално обољење/поремећај-случајеви и трећу групу чиниће они који немају евидентирано соматско или ментално обољење/поремећај-контрола.

Ментални поремећаји оликују се изменама у мишљењу (болесна опширност, кочење мисаоног тока, блок у мишљењу, персеверација, вербигерација, инкохерентно мишљење, сумануте идеје, прецењене идеје, присилне представе и мисли), расположењу (депресивно, еуфорично, анксиозно, панично, љутито, досадно, гневно, суицидно) и понашању (импулсивно, агресивно, грандиозно, зависно, неповерљиво, сумњичаво, ексцентрично, отуђено, перфекционистичко), или неком комбинацијом ових елемената, који су удружени са поремећеним функционисањем, најчешће током дужег временског

периода. Од менталних поремећаја у истраживање ће се укључити: депресивни поремећај, биполарни поремећај, анксиозни поремећаји, болести зависности, поремећаји личности, схизофренија и други психотични поремећаји.

Соматски поремећаји који су верификовани на основу медицинске документације биће увршћени у истраживање (карцином, цереброваскуларна обољења, дегенеративна обољења, ендокрини поремећаји...)

Исходна варијабла биће измењено понашање у периоду пре извршења суицида. Код ове студије постоји бинарни исход.

У овој студији грешка присећања (recall bias) је искључена с обзиром да су подаци настали у тренутку односно непосредно после самоубиства и да су сачињени према полицијској методологији.

С обзиром да се у овој студији подаци прикупљају из полицијске документације, а субјекти су умрла лица није потребно маскирање (blinding) у циљу избегавања грешке (bias).

Део полицијског извештаја је и медицинска документација, на основу које ће се евидентирати ментални и соматски поремећаји, а они даље анализирати помоћу катамнестичког упитника који попуњава психијатар. Такође, с обзиром да су подаци у полицијској документацији добијени из мултиплих извора (интервјуи чланова породице, рођака, комшија, колега из радног окружења, медицински извештаји) верификационе грешке (verification bias) су минималне.

Д) Снага студије и величина узорка

Пошто узорак чине сви суициданти за десетогодишњи период на територији града Ниша, регистровани од стране МУП-а Ниш, за које постоје комплетни подаци о суициду, представља довољну величину узорка да би се анализирао тренд појединих поремећаја и да би се одредили значајни предиктивни фактори за образац понашања при моћи студије од $1-\beta=80\%$ и нивоу грешке $\alpha=0,05$. Величина узорка у овој студији представља укупну популацију.

Ђ) Статистичка обрада података

Статистичка обрада података обухватиће методе дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних биће коришћени апсолутни и релативни бројеви (%), мере централне тендеције (аритметичка средина, медијана) и мере дисперзије (стандардна девијација, интервал). Од аналитичких метода биће коришћени параметарски тестови за процену значајности разлике (т тест, АНОВА тест) и непараметарски тестови (Chi-квадрат тест, линеарни тренд). За испитивање повезаности биће коришћена логистичка регресиона

анализа. Ниво вероватноће мањи од 0,05 биће узет за одвацавање нулте хипотезе. Логистичка регресиона анализа представља стандард за студије са бинарним исходом.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекивани резултати студије су да се обрасци понашања значајно мењају код суициданата који имају ментално или соматско обољење/стање што може представљати могући сигнал околини за пружање помоћи и превенцију суицида. Такође, овом студијом добили би се подаци о десетогодишњем тренду учесталости менталних или соматских стања/обољења у укупном броју суицида на територији централне Србије као и стопа суицида. На основу добијених резултата одредиће се предиктивни фактори који могу допринети ефикаснијој превенцији и терапијском приступу.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Реално је очекивати да ће резултати студије показати да се обрасци понашања значајно мењају код суициданата који имају ментално или соматско обољење/стање; да остале карактеристике (социодемографски подаци) суициданата у садејству са здравственим стањем истих могу утицати на промену понашања у периоду пре самоубиства. Овом студијом добили би се подаци о десетогодишњем тренду учесталости менталних или соматских стања/обољења у укупном броју суицида на територији централне Србије и стопи суицида. И ментална и соматска обољења/стања имају утицаја на повећање стопе суицида. На основу добијених резултата одредиће се предиктивни фактори који могу допринети раном откривању ризичних група, представљати сигнал околини за правовремено пружање помоћи, допринети ефикаснијој превенцији и терапијском приступу.

2.10. Име ментора

За ментора се предлаже **проф. др Драган Раванић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија. Проф. др Драган Раванић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и планираном методологијом.

2.11. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Психијатрија

2.12. Научна област чланова комисије

1. проф. др Славица Ђукић Дејановић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник;

2. доц. др Владимир Јањић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;

3. доц. др Милан Латас, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан;

Закључак и предлог комисије

На основу анализе приложене документације, чланови комисије сматрају да је предложена тема докторске дисертације „УТИЦАЈ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА НА ПРОМЕНУ ПОНАШАЊА У ПЕРИОДУ ПРЕ САМОУБИСТВА“ кандидата др Драгане Љушић значајна и актуелна и да у потпуности испуњава услове за оригиналан научни допринос у истраживањима која се односе на образац понашања суициданата у периоду пре самоубиства, код којих је евидентирано соматско или ментално обољење/поремећај. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна.

Феномен самоубиства има специфичан здравствени и социјални значај јер озбиљно партиципира у каузалитету морталитета. Процењује се да током године у свету око милион људи изврши самоубиство. Скоро у свим земљама света убраја се међу десет главних узрока смрти, а међу три водећа узрока смрти младих људи од 15 до 35 година.

Очекивани резултати студије су да се обрасци понашања значајно мењају код суициданата који имају ментално или соматско обољење/стање што може представљати могући сигнал околини за пружање помоћи и превенцију суицида. Такође, овом студијом добили би се подаци о десетогодишњем тренду учесталости менталних или соматских стања/обољења у укупном броју суицида на територији централне Србије. На основу добијених резултата одредиће се предиктивни фактори који могу допринети ефикаснијој превенцији суицида и терапијском приступу.

Досадашњи стручни и научни рад кандидата др Драгане Љушић, али и ментора, проф. др Драгана Раванића, као и актуелност предложене теме, представљају реалну основу да ће истраживање бити урађено компетентно.

Стога, на основу целокупне анализе приложеног материјала, Комисија једногласно закључује да су, поред законских, испуњени и сви остали формални услови и на основу тога предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета да кандидату др Драгани Љушић одобри израду докторске дисертације са предложеном темом.

Чланови комисије:

1. проф. др Славица Ђукић Дејановић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник;

2. доц. др Владимир Јањић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;

3. доц. др Милан Латас, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан;