

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
КРАГУЈЕВАЦ**

**1. Одлука Наставно-научног већа**

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-7479/3-5 од 10.10.2012. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата мр. сц. мед. др Гордане Ристић, под називом:

**„ВАСПИТНИ СТИЛОВИ РОДИТЕЉА И СВОЈСТВА ЛИЧНОСТИ ДЕЦЕ ОБОЛЕЛЕ  
ОД АТОПИЈСКОГ ДЕРМАТИТИСА“**

Чланови комисије су:

1. **Проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник ;
2. **Проф. др Драган Јовановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област дерматовенерологија, члан ;
3. **Проф. др Биљана Вулетић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Педијатрија, члан.

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

**2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације**

Кандидат, мр. сц. мед. др Гордане Ристић, испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

**2.1. Кратка биографија кандидата**

Мр. сц. мед. др Гордана Ристић, рођена је 15.03.1964. године у Деспотовцу. Основну и средњу школу завршила је у Крагујевцу. Дипломирала је на Медицинском Факултету у Београду 01.06.1988. године са просечном оценом 8,50. У стални радни однос у КБЦ „Крагујевац“ на Одељење дерматовенерологије примљена је 15.11.1990. године. Од 1990 до 2002 године као асистент приправник Медицинског факултета у Крагујевцу учествовала је у спровођењу практичне наставе на предмету дерматовенерологија. Специјализацију из дерматовенерологије започела је марта 1991 године. Специјалистички испит из дерматовенерологије је положила маја 1994 године са одличним успехом (5) на Институту за дерматовенерологију Клиничког центра Србије (Медицински факултет у Београду). У оквиру континуиране медицинске едукације на Медицинском факултету у Београду има положен

курс из електро-хирургије (2004 г) у дерматологији. Магистарску тезу под називом „Процена терапијских метода код акни вулгарис“ је одбранила 09.05.2002. године са одличним успехом на Медицинском факултету у Крагујевцу. У мају 2002. године примљена је на место асистента на предмету дерматовенерологија. Члан је Српског Лекарског друштва, Удружења дерматовенеролога Србије и Лекарске Коморе Србије.

## 2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

**Наслов:** „ВАСПИТНИ СТИЛОВИ РОДИТЕЉА И СВОЈСТВА ЛИЧНОСТИ ДЕЦЕ ОБОЛЕЛЕ ОД АТОПИЈСКОГ ДЕРМАТИТИСА“

### Предмет:

Предмет ове студије је истраживање утицаја васпитних стилова родитеља на тежину клиничке слике и својства личности (неуротицизма и интроверзије) код деце оболеле од атопијског дерматитиса.

### Хипотезе:

1) Васпитавање ауторитативним родитељским стилем је у позитивној корелацији са ређом појавом и лакшом клиничком сликом атопијског дерматитиса код оболеле деце

2) Васпитавање ауторитативним родитељским стилем утиче на ређу појаву неуротицизма и интроверзије.

Посебне хипотезе су се односиле на повезаност сваког од васпитних стилова родитеља и тежине клиничке слике, као и на повезаност сваке базичне димензије посебно са одређеном тежином клиничке слике оболелог.

## 2.3. Подобност кандидата

Кандидат је објавио један рад у целини у часопису са рецензијом, у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

А. Радови објављени у домаћим часописима у целини

1. **Ристић Г.**, Равић-Николић А., Миловановић Д., Јефтић Т, Јефтић М. Компаративна евалуација три терапијска модалитета код акни вулгарис. PONS 2009. 19.

Б. Радови објављени у водећим међународним часописима у целини

1. Равић-Николић А, Миличић В, **Ристић Г**, Јововић-Даговић Б. Pyoderma gangrenosum associated with Sjogren syndrome. Eur J Dermatol 2009; 19 : 392-3. **М 22- 5 бодова**

## 2.4. Преглед стања у подручју истраживања

У савременој дерматологији већина аутора прихвата психосоматско-холистички приступ личности оболелог који се дефинише ставом да је личност психофизиолошко јединство уткано у систем социјалних релација. Такав приступ истиче схватање да код сваког болесника психички (емоционални) чинилац игра одређену улогу у етиопатогенези болести. Vogelі наводи пет најважнијих функција коже са психолошког аспекта, једна од њих је обезбеђивање комуникације, односно сталног контакта особе са њеном околином-спољашњим

светом. Преваленција психодерматолошких случајева у дерматолошкој пракси доказује многоструку повезаност коже и психе.

Атопијски дерматитис боље него иједан други, илуструје повезаност наследних предиспозиција, утицаја средине и психосоцијалних фактора у одржавању здравља. Атопијски дерматитис је мултифакторски поремећај, јер излагање стресору из било које сфере преципитира или отежава клиничку слику. Према Koblenzerovoj класификацији спада у соматопсихичке реакције.

Поремећаји психичке природе се могу сматрати редовним пратиоцем умереног и тешког облика атопијског дерматитиса. Веза анксиозности, депресије и атопијских поремећаја више пута је испитивана. Једна од последњих студија спроведена је на 367 испитаника на University of Wisconsin–Madison где су испитивани фактори ризика за настанак психичких поремећаја. Утврђена је директна веза анксиозности са личном анамнезом о астми и ринитису. Такође су чести поремећаји сна као последица интезивног свраба па је таква студија спроведена на Тајланду 2011.

Rodgerson је скренуо пажњу на значај односа мајка-дете код оболелих од атопијског дерматитиса. Неприлагођено и неадекватно понашање родитеља и осталих чланова породице може да утиче на тежину и учесталост клиничке слике, а истовремено дечија болест значајно ремети живот породице. Испитивана је веза оболелог детета и породице и једно од тих истраживања је спроведено 2002 у Северној Каролини, где је тестирано 49 оболеле деце и 35 родитеља тако што су се родитељи изјашњавали о болести своје деце и породичним односима. Koblenzer (1988) показује да хармонични односи доводе до побољшања клиничких симптома.

Атопијски дерматитис посебно међу децом може имати за последицу отежан социјални развој и нарушен квалитет живота, као и дечја болест што нарушава квалитет живота породице.

## **2.5. Значај и циљ истраживања са становишта актуелности у одређеној научној области**

### **Циљеви:**

- 1) утврђивање степена тежине клиничке слике испитаника оболелих од атопијског дерматитиса
- 2) идентификација васпитних стилова родитеља деце оболеле од атопијског дерматитиса.
- 3) идентификација базичних димензија личности (екстroversија - интroversија; неуротицизам-стабилност) деце оболеле од атопијског дерматитиса
- 4) утврђивање утицаја васпитних стилова родитеља на базичне димензије личности и степен тежине клиничке слике оболелих од атопијског дерматитиса.
- 5) утврђивање повезаности степена тежине клиничке слике оболелих од атопијског дерматитиса и њихових базичних димензија личности.
- 6) сагледавањем психичких фактора и родитељских стилова који су основ васпитања и одгоја детета, доприноси се унапређењу терапијског програма оболелих од атопијског дерматитиса.

### **Значај:**

Студије у којима деца оболела од атопијског дерматитиса сама процењују своје родитеље и своје психичке садржаје путем психолошких тестова су ретке. Очекује се да ће резултати представљати значајан допринос у области расветљавања односа родитељ-дете оболело од атопијског дерматитиса.

То би омогућило да се пронађе најидеалнији васпитни стил родитељског понашања који би знатно помогао у лечењу болесника са атопијом па би требало уобичајене дијагностичке

процедуре атопијског дерматитиса допунити психолошким тестирањем и следственом психотерапијом.

## **2.6 Веза са досадашњим истраживањима**

Досадашња истраживања показују да је атопијски дерматитис мултифакторски поремећај и излагање оболелог стресору из било које сфере погоршава клиничку слику. Посебно је утврђено да неадекватно понашање околине, а посебно родитеља утиче на тежину и учесталост клиничке слике оболелог, а дечија болест ремети односе у породици. Зато је нарушен квалитет живота оболелог детета и квалитет живота породице. Приликом испитивања везе родитељ-дете углавном су тестирани родитељи и они су се изјашњавали о начину свог васпитања детета, болести своје деце и породичним односима. Студије у којима деца оболела од атопијског дерматитиса сама процењују понашање својих родитеља су ретке.

Атопијски дерматитис, посебно тешке облике скоро редовно прате поремећаји психичке природе. Више пута је испитивана веза анксиозности, депресије и атопије. Међутим у доступној литератури нема студија које су испитивале однос карактеристика личности оболелог од атопијског дерматитиса и степена тежине клиничке слике атопијског дерматитиса.

## **2.7 Методе истраживања**

### **2.7.1 Врста студије**

Студија је дизајнирана као контролисано, нетерапијско, отворено, клиничко истраживање.

### **2.7.2 Популација која се истражује**

У студију ће бити укључено 80 испитаника следећих особина: деца, узраста од 8 до 13 година, оба пола, који имају дијагнозу атопијског дерматитиса, и лече се у Центру за дерматовенерологију и Клиници за педијатрију КЦ ”Крагујевац” у Крагујевцу од новонастале болест или у фази егзацербације хроничног обољења и који дају пристанак за добровољце, или пошто се ради о малолетним лицима за њих дају сагласност родитељи или старатељи.

### **2.7.3 Узорковање**

Испитаници у студији ће бити регрутовани из укупне популације болесника са атопијским дерматитисом, који се лече у амбуланти Центра за дерматовенерологију и амбуланти, болничком одељењу Клинике за педијатрију КЦ ”Крагујевац” у Крагујевцу. Укључивање ће бити спроведено сукцесивно према укључујућим и искључујућим критеријумима, почев од првог дана па надаље, до дана када ће бити постигнут укупан број испитаника, а сходно прорачуну величине студијског узорка.

Да би био укључен у студију потенцијални испитаник ће морати да испуни следеће критеријуме: старост од 8-13 година, дијагностикован атопијски дерматитис и испитаник и његов законски заступник сагласни су са учешћем у студији.

Из студије ће бити искључени следећи испитаници: особе млађе од 8 и старије од 13 година, ако постоји обољење, стање или други фактор који би својим квалитетом или

квантитетом у знатној мери пореметио клиничку слику атопијског дерматитиса, ако болује од Нипер Ig синдрома, ако већ учествује у другом клиничком испитивању, ако одбије да учествује у студији и ако постоје било које друге околности које у значајној мери онемогућавају учешће у студији

Испитаник ће бити укључен у студију непосредно након прегледа дерматолога у амбуланти Центра за дерматовенерологију КЦ "Крагујевац" у Крагујевцу, уколико испуњава укључујуће и нема искључујуће критеријуме. Од испитаника ће прво бити затражен писани информисани пристанак уз пуну обавештеност. Писани информисани пристанак ће обезбедити лечећи дерматолог који ће истовремено бити и истраживач. По обезбеђеном пристанку, попуниће анамнестички лист који обухвата обухвата анамнестичке податке (породична, лична анамнеза, анамнеза садашње болести и социоепидемиолошка анкета). Након прикупљања података испитаник ће бити прегледан од стране дерматолога који попуњава Образац кожных манифестација (ради израчунавања SCORAD индекса). Потом уз присуство клиничког психолога, појединачно или у малим групама испитаници попуњавају инструменте за процену васпитног стила родитеља и процену базичних димензија личност. Овим би се завршила прва студијска визита. Даље студијске визите ће се обављати у време заказаних амбулантних посета дерматологу не чешће од пет дана. На студијским посетама ће се пратити промена вредности параметара везаних за степен тежине клиничке слике и учесталости егзацербација. Испитаник ће учествовати у студији укупно шест месеци од момента укључивања у студију. По обављеној последњој визити, испитаник ће завршити учешће у студији.

#### 2.7.4 Варијабле које се мере у студији

##### а) Степен тежине клиничке слике

Да би се резултати правилно упоређивали и пацијенти адекватно класификовали неопходна је објективна евалуација јачине кожных лезија. SCORAD индекс то омогућава.

Овај систем евалуације клиничке слике прати 3 критеријума: проширеност, интензитет и субјективне симптоме. Укупан резултат се добија коришћењем једноставне формуле и представља нумеричку вредност коју чини 60% интензитет лезија, 20% проширеност, а 20% субјективни знаци. SCORAD је доступан на интернету web сајт <http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Scorad.html> и лако се може израчунати уношењем потребних података.

Проширеност лезија одређујемо користећи правило деветке које се широко користи и у другим областима клиничке праксе када је потребно прецизно одредити проценат захваћености.

У одређивању интензитета пратимо 6 ефлоресценци: еритем, едем (папула), везикула (круста), ексоријације, лихенификацију и ксерозу. Сваку појединачно оцењујемо као 0 (одсутна), 1 (блага), 2 (средњег интензитета), 3 (јако интензивно). Процену вршимо на репрезентованој површини, а ако има више захваћених регија које се разликују по јачини клиничке слике експресије атопијског дерматитиса и субјективним знацима, онда се у процени одлучимо за оно поље са средњим интензитетом промене.

Субјективни симптоми који се прате су свраб и несаница и сам болесник их вреднује и оцени једном оценом на скали од 0-10. Укупна вредност индекса се добија на следећи начин:

проширеност / 5 + интезитет / 18 + субјективни симптоми / 20. Максимална вредност SCORAD индекса је 103.

### **б) Васпитни стилови родитеља**

Као инструмент за процену васпитних родитељских стилова од стране њихове деце користићемо EMBU (**Egna Minnen Beträffande Uppfostran**) упитник шведског аутора Perisa, који је модификован у Холандији (Arindell et al.,1983). Скала садржи петнаест субскала: вређање, лишавање, кажњавање, постиђивање, одбацивање, презаштиђивање, мешање и уплитање, емоционалну топлину, толеранцију и усмеравање, изазивање осећања кривице, подстицање, фаворизовање субјекта и запостављање субјекта.

Учесници ће посебно процењивати понашање мајке а посебно оца и за сваку тврдњу на скали од 4 степена (1-никад до 4-већини времена) одговарају колико се често њихова мајка, односно отац понаша на одређен начин.

### **в) Базичне димензије личности** (неуротицизам-стабилност; екстрвертност-интровертност).

За процену базичних димензија личности користиће се HANES 1 i HANES 2 (**Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche**) аутора др. Franc Buggle и психолога Frank Baumgartel.

Испитаници ће пажљиво прочитати тврдњу по тврдњу и на њих ће одговорати заокруживањем тврдње ДА или НЕ у односу на то како мисле да се осећају или понашају. Ако тврдња одговара оном како се осећају и понашају, онда забележи ДА, ако тврдња не одговара оном што осећају и како се понашају, забележи НЕ.

### **г) Други фактори који утичу на атопијски дерматитис**

1. демографски параметри: пол, старост, место боравка
2. лична анамнеза: присуство других обољења; присуство инфекције; употреба лекова; цитресне ситуације; хормони; присуство алергена
- 3.Породична анамнеза: присуство атопије код других чланова породице; Подаци о родитељима (у ову сврху направљен је упитник намењен родитељима деце са атопијским дерматитисом који садржи: пол, из које географске средине потичу родитељи, године старости, стручна спрема-професија, радно ангажовање, брачни статус, број деце, број оболеле деце од атопијског дерматитиса, тренутна ситуација у породици, опис родитељског понашања према детету, понашања другог родитеља према детету, најчешћи разлози са сукоб са дететом, казна коју најчешће примењује према детету, помоћ коју пружа детету које има проблем, однос према успеху-неуспеху детета, које животне вредности цени у породици).

#### 2.7.5 Снага студије и величина узорка

Прорачун величине узорка је заснован на претпоставци разлике у SCORAD скоровима у групи деце код који родитељи имају ауторитативни стил васпитања (експериментална група)

у односу на групу деце чији родитељи примењују остале стилове васпитавања (пермисивни, ауторитарни, незаинтересовани-контрола). Овакав дизајн је проистекао из хипотезе да је васпитавање ауторитативним стилем у позитивној корелацији са лакшим (повољнијим) облицима болести.

На основу резултата ранијих студија процењено је да је просечан SCORAD скор у популацији деце са атопијским дерматитисом 47, а стандардна девијација 16. У групи деце експерименталне групе, очекује се нижи скор, тако да је очекивана разлика између група 25% у односу на просечну вредност у популацији (диференцијална разлика скорa 12).

Имајући у виду наведене вредности, за т-тест два независна узорка, вредности алфа грешке 0.05 и снаге студије 0.8, а коришћењем одговарајућег програма, за однос броја испитаника у две групе 1:3, добијен је узорак од 19 и 57 испитаника у две групе. Дефинитивни студијски узорак је истановљен на 20 испитаника у експерименталној и 60 испитаника у контролној групи.

#### 2.7.6 Статистичка обрада података

У анализи прикупљених података користиће се методе дескриптивне статистике и тестирања хипотезе. Промена примарне варијабле биће анализирана применом студентовог т-теста за везани узорак, уколико се подаци дистрибуирају према нормалној расподели или *Vilkokson-Man-Vitni* тестом, у случају непараметарске дистрибуције. У даљој статистичкој анализи ће се користити различити други, секундарни исходи, у зависности од квалитативних и квантитативних карактеристика добијених података. За статистичку анализу ће бити коришћен одговарајући статистички софтвер, SPSS.

### 2.8 Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да ће студија допринети расветљавању утицаја родитељског стила понашања на тежину клиничке слике атопијског дерматитиса и испољавање базичних димензија личности (неуротицизма и интроверзије) код деце оболеле од атопијског дерматитиса. Истовремено се очекује увид у дејство саме болести на појаву неуротицизма и интроверзије).

Студије у којима деца оболела од атопијског дерматитиса сама процењују своје родитеље и своје психичке садржаје путем психолшких тестова су ретке, очекује се да ће резултати представљати значајан допринос у области расветљавања односа родитељ-дете оболело од атопијског дерматитиса.

То би омогућило да се пронађе најидеалнији васпитни стил родитељског понашања који би знатно помогао у лечењу болесника са атопијом па би требало уобичајене дијагностичке процедуре атопијског дерматитиса допунити психолошким тестирањем и следственом психотерапијом.

## 2.9. Оквирни садржај дисертације

Атопијски дерматитис најбоље илуструје повезаност наследних предиспозиција, утицаја средине и психосоцијалних фактора. То је мултифакторски поремећај јер излагања стресору из било које сфере преципитира или отежава клиничку слику. Поједини аутори посебно истичу значај односа родитељи-дете. У досадашњим истраживањима углавном су родитељи давали мишљење о сопственом васпитном стилу, односно сами себе оцењивали. Ретке су студије које у центар стављају дете и дечје мишљење о родитељском васпитању.

Циљ истраживања је утврдити најчешће васпитне стилове родитеља деце оболеле од атопијског дерматитиса, урођене карактеристике личности деце оболеле од атопијског дерматитиса, њихову међузависност, као и њихов утицај на тежину клиничке слике атопичара.

Студија је дизајнирана као контролисано, нетерапијско, клиничко, отворено истраживање.

У студију ће бити укључени испитаници следећих особина: деца узраста 8-13 година, оба пола која имају дијагнозу атопијског дерматитиса и лече се у Центру за дерматовенерологију и Клиници за педијатрију КЦ “Крагујевац” у Крагујевцу, од новонастале болести или у фази егзацербације хроничног обољења и који дају пристанак за добровољце.

По обезбеђеном пристанку попуниће анамнестички лист и бити прегледани од стране дерматолога који попуњава образац кожних манифестација (ради израчунавања SCORAD индекса). Потом уз присуство клиничког психолога, појединачно или у малим групама испитаници попуњавају упитнике за процену васпитног стила родитеља и процену базичних димензија личности. Поред ових користиће се и упитник специјално дизајниран за потребе истраживања који има за циљ утврђивање социодемографских карактеристика оболеле деце и родитеља.

Варијабле истраживања су степен тежине клиничке слике атопијског дерматитиса, васпитни стилови родитеља, базичне димензије личности и други фактори који утичу на атопијски дерматитис.

У анализи прикупљених података користиће се методе дескриптивне статистике и тестирања хипотезе. За статистичку анализу ће бити коришћен одговарајући статистички софтвер SPSS.

Очекује се да ће студија допринети расветљавању утицаја родитељског стила понашања на тежину клиничке слике и испољавања базичних димензија личности, па би требало уобичајене дијагностичке процедуре оболелих од атопијског дерматитиса допунити психолошким тестирањем и следственом психотерапијом.

## 2.10. Име ментора

**Проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија.

## 2.11 Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Дерматовенерологија

## 2.12 Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник ;
2. **Проф. др Драган Јовановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област дерматовенерологија, члан ;
3. **Проф. др Биљана Вулетић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Педијатрија, члан.

## ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

1. На основу досадашег научног рада и публикованих радова мр. сц. мед. др Гордана Ристић испуњава све услове прописане Статутом Факултета медицинских наука, Статутом Универзитета у Крагујевцу и Законом о високом образовању за одобрење теме и израду докторске дисертације;
2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Предложена теза је оригинално научно дело где ће се детаљно испитити утицај васпитања на тежину клиничке слике и својства личности деце оболеле од атопијског дерматитиса;
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза бити од особитог научног и практичног значаја у циљу проналажења најидеалнијег васпитног стила родитељског понашања који би знатно помогао у лечењу деце оболеле од атопијског дерматитиса;
4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **мр. сц. мед. др Гордане Ристић** под називом, „**ВАСПИТНИ СТИЛОВИ РОДИТЕЉА И СВОЈСТВА ЛИЧНОСТИ ДЕЦЕ ОБОЛЕЛЕ ОД АТОПИЈСКОГ ДЕРМАТИТИСА**“ и одобри њену израду.

## ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. \_\_\_\_\_  
**Проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник
2. \_\_\_\_\_  
**Проф. др Драган Јовановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област дерматовенерологија, члан
3. \_\_\_\_\_  
**Проф. др Биљана Вулетић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Педијатрија, члан

У Крагујевцу, 29.10.2012. године