

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-746/18, од 20. 07. 2016. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Марине Столић, под називом:

„Незадовољство сликом тела, темперамент, самопоуздање и анксиозност код особа са вишеструким нехируршким естетским интервенцијама”

Чланови комисије су:

1. **Проф. др Горан Михајловић**, председник, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
2. **Доц. др Владимир Јањић**, члан, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
3. **Доц. др Нађа Марић Бојовић**, члан, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија,
4. **Проф. др Мирјана Јовановић**, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
5. **Проф. др Татјана Кањевац**, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Превентивна и деčја стоматологија

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу следећи:

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

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

2.1. Кратка биографија кандидата

Марина Столић, рођена је 14.08.1981.године у Београду. Медицински Факултет у Београду завршила је просеком 8,6. Постдипломске студије на Факултету медицинских наука у Крагујевцу уписала је 2011.године. Специјализацију из Пластичне реконструктивне и естетске хирургије уписала је 2013.године, на Медицинском факултету у Београду.

Била је предавач на више међународних конгреса.

Интернационални је едукатор за примену хијалурносних филера, мезотерапију, примену хемијских пилинга, примену фактора раста, примену Ботулинум токсина тип А.

Оснивач је и директор Естетско – едукативног центра „Medica Aesthetica“ у Београду.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Незадовољство сликом тела, темперамент, самопоуздање и анксиозност код особа са вишеструким нехируршким естетским интервенцијама“

Предмет: Студија ће се бавити анализом потенцијалне повезаности незадовољства сликом тела, црта темперамента, анксиозности и индекса самопоуздања, код особа које су из естетских разлога имале више нехируршких естетских интервенција, а све у циљу утврђивања потенцијалног утицаја ових фактора на интензитет незадовољства сликом тела.

Хипотезе:

1. Претпоставља се да ће степен незадовољства сликом тела бити више изражен у групи испитаника који су радили више естетских интервенције на различитим деловима тела.
2. Претпоставља се да ће депресивни, иритабилни и анксиозни стилови темперамента бити значајно позитивно повезани са степеном незадовољства сликом тела.
3. Очекује се да ће индекс самопоуздања бити значајно негативно повезан са степеном незадовољства сликом тела.
4. Очекује се да ће скорови на скали анксиозности бити значајно позитивно повезани са степеном незадовољства сликом тела.
5. По питању демографских варијабли поставља се нулта хипотеза, тј. очекује се да неће бити разлика између категорија испитиваних демографских варијабли у степену незадовољства сликом тела (нпр. да неће бити разлике у овом степену између полних, узрасних и образовних категорија испитаника).
6. По питању варијабли које говоре о здравственом стању пацијента такође се поставља нулта хипотеза тј. очекује се да неће бити разлика према степену незадовољства сликом тела, осим код индекса телесне масе (ВМІ) где се претпоставља позитивна корелација.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат др Марина Столић је као први аутор објавила рад у целини у часопису са рецензијом и који излази на једном од светских језика (енглески језик):

Stolic M, Stolic D, Hinic D, Ignjatovic Ristic D. Localisation and Types of Cosmetic Medical Treatments – Correlation with Demographic Characteristics of Serbian Clients. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research 2016; 17 (2): 117-24. (M52 – 1.5 бод)

Овим је испунила услов за пријаву докторске тезе.

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

У Србији као и у свету долази до значајног повећања броја естетских третмана и интервенција а неинвазивне и минимално инвазивне естетске интервенције претекле су традиционалне хируршке интервенције по популарности. Сходно томе и истраживања незадовољства сликом тела и поремећаја у доживљају тела су доживела велики пораст у последњих пар деценија, углавном због тога што је вишеструко потврђена њихова кључна улога у развоју поремећаја исхране и гојазности, али и веза са другим психичким поремећајима.

На одлуку о подвргавању естетској процедури утичу перцептивне, развојне и социокултуролошке компоненте које су повезане са незадовољством сопственим изгледом. Стога је важно, поред физичких корелата, као што су индекс телесне масе, варирање тежине, метаболички процеси, менопауза, испитати психосоцијалне особине клијената и психолошку мотивацију за естетским интервенцијима. Досадашња литература наводи да скоро 50% пацијената који се желе подвргнути козметичко-медицинским процедурама имају неки психолошки проблем, као што су анксиозност, депресивност, ниско самопоуздање.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај ове студије је у посматрању и испитивању физичких и психосоцијалних варијабли које су у досадашњим истраживањима и теоријским разматрањима препознате као потенцијални ризици за развој психичких проблема повезаних са незадовољством сликом тела. Резултати добијени овом студијом били би значајан корак ка побољшању квалитета менталног здравља ове популације, нарочито ако се узме у обзир чињеница да се до сада углавном радило на популацији која се одлучује за *хируршке естетске захвате*, а занемаривали проблеми популације која прихвата „само“ *нехируршке* козметичко-естетске процедуре.

Главни циљеви истраживања су:

1. Испитати степен дискрепанције између тренутне и идеалне слике тела код испитаника. Степен разлике између тренутне и идеалне слике тела (мерен преко Скале перцепције сопственог тела) операционално говори о степену незадовољства сликом тела.
2. Испитати да ли постоји повезаност доминантних стилова темперамента (изражених преко скорова на шест димензија темперамента мерених помоћу српске верзије TEMPSA (eng. Temperament Evaluation of Memphis Paris and San Diego Autoquestionary) са незадовољством сликом тела, и упоредити скорове на TEMPSA скали са нормама из опште популације.
3. Испитати да ли је индекс самопоуздања (мерен преко Розенбергове скале самопоуздања) значајно повезан са степеном незадовољства сликом тела.

4. Испитати да ли су скорови на Скали стања анксиозности значајно повезани са степеном незадовољства сликом тела.
5. Испитати да ли се степен незадовољства сликом тела разликује по категоријама у оквиру социодемографских варијабли (пол, доб, образовање, економски и радни статус, брачни статус, број деце).
6. Испитати да ли су показатељи општег здравственог стања: тежина, висина, индекс телесне масе, хронична обољења, узимање лекова, држање дијета, вежбање, конзумирање цигарета, алкохола, узимање медикамената, хируршке естетске интервенције и др. повезани са степеном незадовољства сликом тела. Посебно испитати да ли постоје разлике у степену незадовољства с обзиром на број и локализацију (на једном или више делова тела) нехируршких интервенција.
7. Коначан циљ истраживања јесте боље разумевање неких од могућих социјалних, психолошких и физичких фактора који стоје у основи израженог незадовољства сликом тела и последично потреби за учесталим естетским интервенцијама

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Иако постоје неки стандардизовани упитници који идентификују контраиндикације за примену естетских интервенција, и даље постоји потреба за развојем детаљнијих и прецизнијих техника откривања психосоцијалних аспеката, емотивних профила и психолошких поремећаја повезаних са незадовољством сликом тела. Ово је нарочито важно у раду са популацијом особа коју одликује континуирано незадовољство сликом тела које последично производи жељу за *поновним интервенцијама* које немају реалну физичку основу. У таквим случајевима специфични емоционални проблеми везани за слику тела често намећу потребу за психолошком евалуацијом пацијената пре и после интервенције, да би се пацијентима који имају одређене психолошке проблеме препоручили други облици третмана који би им помогли у решавању проблема. Стога, посебна пажња у овом раду биће усмерена на особе које учестало раде естетске интервенције, нарочито на различитим деловима тела, јер се претпоставља да је код њих незадовољство сликом тела најширег обима.

Иако ни у свету фактори који играју кључну улогу у развоју поремећаја, као што је рецимо дисморфобиа, нису довољно испитани, у Србији, у односу на светску научну заједницу, нису рађена истраживања на ову тему. Наша студија ће бити прва такве врсте у Србији.

2.7. Методе истраживања

2.7.1 Врста студије

Истраживање је замишљено као неекспериментална (корелациона), ретроспективно-проспективна студија пресека.

2.7.2. Популација која се истражује

Популацију представљају особе које су имале неку нехируршку, минималну инванзивну или неинванзивну естетску интервенцију. Истраживање ће бити спроведено у центру за естетску медицину „Medica Aesthetica“ у Београду.

2.7.3. Узорковање

Критеријуми за укључивање у узорак су: особа мора имати 18 и више година, барем две или више нехируршке, неинванзивне или минимално инванзивне естетске интервенције из естетских разлога, да је радила интервенције само у овом центру за естетску медицину, јер се тако може кроз званичну документацију, идентификовати прецизан број и врста интервенција. Коначно, испитаник мора да да информисани пристанак за учествовање у истраживању. Критеријум за искључење из студије је да је интервенција спроведена из здравствених разлога, да особа има дијагностикован неки од поремећаја исхране, и да је радила сличне интервенције и у другим центрима за естетску медицину.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

Независне варијабле

1. Социодемографски подаци - подаци ће бити добијени путем упитника о социодемографским карактеристикама, а чине их: пол, старост, ниво образовања, социоекономски статус, радни статус, брачни статус, број деце.
2. Здравствено стање - подаци ће бити добијени увидом у документацију доступну у естетском центру. Податке о здравственом стању, историји здравствених обољења и тешкоћа чине: разлози за интервенцију (здравствени/естетски), подаци о тежини, висини и индексу телесне масе, осцилирању тежине, хроничним обољењима (респираторна, кардиваскуларна, ендокрина, неуролошка, уринарна, локомоторна, дерматолошка, инфективна, алергије и сл), евентуалним поремећајима исхране, циклусу, трудноћи, узимању медикамената, конзумирању дувана, алкохола и других психоактивних супстанци, претходним медицинским интервенцијама, нарочито претходним хируршким естетским интервенцијама, држању дијета и интензитету физичке рекреације/вежбања.
3. Темперамент – шест скорова на одговарајућим супскалама српске верзије ТЕМПС-А инструмента. Стиливи темперамента мерени помоћу ове скале су: депресивни, циклотимични, хипертимични, иритабилни, анксиозно-когнитивни и анксиозно-соматски. Виши скор означава израженију црту темперамента. Темперамент репрезентује типичне емотивне реакције људи на догађаје и средину и самим тим чини значајан део људског понашања. До сада, овај концепт темперамента није испитиван у вези са естетским интервенцијама. Пошто темперамент представља *црту личности* под

доминантно наследним утицајем, ова варијабла сврстана је у независне варијбле у овом истраживању.

Зависне варијабле

1. Незадовољство сликом тела, или разлика између актуелне и идеалне слике тела – подаци о тренутној слици тела коју има особа и слици коју би желела да има (идеална слика тела) биће добијени преко Скале процене слике тела. Након тога ће бити израчуната разлика између актуелне слике тела и индекса телесне масе као и разлика између тренутне и идеалне слике тела која говори о степену и смеру незадовољства сликом тела. Овај концепт ће бити испитиван зато што постоје подаци да је већа дискрепанција између реалне и идеалне слике тела у позитивној корелацији са развојем поремећаја слике тела. У коначном регресионом моделу, ова варијабла ће имати статус *модераторске варијабле*, која посредује у вези независних варијабли и варијабле број и врста интервенција.

Збуњујуће варијабле

1. Подаци о броју и врсти нехируршких естетских интервенција – подаци ће бити добијени увидом у медицинску документацију центра, а чине их: број интервенција, врста интервенције, део тела на коме је спроведена интервенција (лице, труп, екстремитети). На основу ових података испитаници ће бити укључени у подгрупе оних који су интервенције радили на *једном делу* или *више делова тела*. Претпоставља се да је ова варијабла последица незадовољства сликом тела, тако да ће у регресионом моделу имати статус *зависне варијабле*.
2. Анксиозност - изражена кроз скор на Инвентару стања анксиозности. Виши скор означава већи степен анксиозности. Узнемиреност сликом тела представља афективну компоненту незадовољства телом, па је стога важно испитати и стање анксиозности у коме се налазе клијенти естетске медицине. Како анксиозност може бити узрок незадовољства физичким изгледом, али и последица, у овом истраживању је сврстана у групу збуњујућих варијабли.
3. Индекс самопоуздања – изражен кроз скор на Розенберговој скали самопоуздања. Виши скор означава већи степен самопоуздања. Од карактерних црта личности, које се углавном формирају на основу животног искуства, ова варијабла се најчешће доводи у везу са реакцијама на слику тела. Иако се самопоуздање формира још од првих година живота, нарочито у адолесцентном периоду, на ову црту личности могу утицати и значајни животни догађаји током живота, тако да из предострожности ову варијаблу нећемо сврстати у независне, јер може бити и узрок незадовољства физичким изгледом, али и последица.

Инструменти

1. Упитник о социодемографским карактеристикама – упитник је конструисан за потребе истраживања и у њему ће се од испитаника тражити подаци о полу, годишту, нивоу образовања, економском статусу, радном и брачном статусу, броју деце.
2. Упитник о здравственом стању и врстама интервенција - упитник је део документације која се у естетском медицинском центру води о клијентима и садржи податке о здравственом стању, историји здравствених обољења и тешкоћа клијената. Кроз

поменућу медицинску документацију биће прикупљени подаци и о врстама, броју и локализацији естетских интервенција.

3. Скала процене слике тела (*Body-image assessment scale*, BIAS-BD) - је инструмент који чине цртежи женских и мушких фигура ранжираних према растућој тежини, од најмршавије до најдебље, означене бројевима на скали од 1 до 17. У првом делу, испитаници треба да обележе који цртеж представља њихов тренутни изглед, а затим који цртеж представља њихов жељени изглед. Разлика која се добије одузимањем вредности идеалне слике од актуелне говори о степену и смеру незадовољства сликом тела. Цртежи фигура одговарају вредностима тежине од 60% испод до 140% изнад просека. Одговарајуће BMI вредности се крећу од 16,92 до 39,48 за женске фигуре, и од 16,68 до 39,92 за мушке фигуре. Одећа, фризура и црте лица су намерно изостављене како би се избегле потенцијалне асоцијације на материјално стање, етничку припадност и сл, и како би се испитаници фокусирали искључиво на величину и облик тела. BIAS-BD показује добру тест–ретест поузданост и код процене испитаника и код процене тест администратора. Такође показује задовољавајућу конкурентну валидност са корелацијама између актуелне слике тела и BMI скорa које се крећу око 0.80.
4. Скала темперамента – TEMPS-A представља упитник самопроцене којим се испитује израженост најважнијих црта темперамента, тачније емоционална реактивност (нпр. депресивност, иритабилност, радост), когнитивна компонента емотивних реакција (песимизам или оптимизам), психомоторне реакције и циркадијални ритам (висока или ниска енергичност у реакцијама, режим спавања и сл), и социјални аспект емотивних реакција. У истраживању ће бити примењена српска верзија од 41 ајтема, која је показала добру интерну конзистентност и конструкт валидност ($\alpha=0.83$), као и задовољавајуће високе алфа коефицијенте за подске (0.73–0.80). Просечан тест-ретест коефицијент ($\rho=0.82$) сугерише стабилну поузданост током времена. Српска верзија, издвојила је шест црта темперамента, а то су: депресивни, циклотимични, хипертимични, иритабилни, анксиозно-когнитивни и анксиозно-соматски. Екстерна валидација скале показала је високу корелацију са TCI-R скалом темперамента на српској популацији, а потврђена је и валидност са другим скалама личности, депресивности, неуротицизма, између осталог са NEO-PI-R и MPT скалама.
5. Розенбергова скала самопоуздања (*The Rosenberg Self-Esteem Scale*) - је једнодимензионална скала и мери глобално самопоуздање или општу вредносну оријентацију појединца према самом себи. Скала садржи 10 тврдњи, пет ајтема се односи на позитивну самопроцену, а пет ајтема на негативну самопроцену. Испитаници на петостепеној скали Ликертовог типа процењују у којој се мери тврдње односе или не односе на њих. Теоријски распон скорова је од 10 до 40. Већи резултат означава већи степен самопоуздања. Розенбергова скала је најчешће коришћена мера самопоуздања с обзиром да је једноставна и кратка, код нас је адаптирана још у доба СФРЈ, а студије кроз велики број различитих узорака потврђују високу ваљаност и поузданост која се креће од $\alpha=0.81$ до 0.84.

6. Инвентар стања анксиозности (*State-Trait Anxiety Inventory, STAI*), је инструмент самопроцене за мерење анксиозности, и састоји се из две форме упитника које мере анксиозност као акутно стање и као црту личности. Обе форме садрже по 20 ајтема на које испитаник одговара преко четворостепене Ликертове скале. У раду ће бити коришћена само форма за испитивање акутног стања анксиозности. Распон бодова се креће од 20 до 80. Кронбахов алфа коефицијент за ову форму, на српском узорку, износи 0.90.

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Израчунавање адекватне величине узорка за испитивање популације особа које су подвргнуте некој неинванзивној или минимално инванзивној козметичкој интервенцији у Србији представља компликован задатак. Прво, светски подаци у вези са овим врстама интервенција увек укључују број изведених *процедура*, не и број *људи* који су подвргнути тим процедурама. Друго, не постоји број таквих процедура у Србији, јер таквих званичних испитивања није ни било. Коначно, на основу постојећих података о броју процедура спроведених у земљама из окружења, проценили смо њихов број у Србији током 2013. на око 60.000. У складу с тим, са прихватљивим интервалом поузданости од 3%, и степеном поузданости од 95%, β -0.80 (вероватноћа грешке првог типа 0.05, а снага студије 0.80), одговарајући број процедура по години би био нешто преко 1000. На основу претходног истраживања, дошли смо до података да једна особа, у просеку, годишње уради око три интервенције, чиме долазимо до коначног броја испитаника за ову студију који би бројао око 330 клијената годишње. Величина узорка израчуната је помоћу *Power and Sample Size Calculator* софтверског пакета.

Полазећи од резултата истраживања спроведеног у Србији током 2014. где је од укупног броја испитаних особа које су биле подвргнуте козметичким медицинским интервенцијама 34% имало интервенције на различитим деловима тела, у коначном узорку ове студије би се нашло бар 110 испитаника са више естетских нехируршких интервенција на различитим деловима тела.

2.7.6. Статистичка анализа

У дисертацији ће се користити мере дескриптивне статистике (мере централне тенденције и проценти). Нормалност расподеле података провераваће се помоћу Шапиро-Вилк и Колмогоров-Смирнов тестова. За утврђивање значајности разлика (континуираних промењивих) према контролним варијаблама, биће коришћене следеће анализе: за поређење средњих вредности варијабли две популације користиће се т-тест за независне узорке и Ман-Витнијев тест, а за поређење средњих вредности варијабли више популација користиће се анализа варијанси и Краскал-Волисов тест. Разлика између категоријских варијабли биће испитивана помоћу хи-квадрат теста. За утврђивање повезаности и значајности везе између испитиваних варијабли (нпр. скорa на скали самопоуздања и темперамента) биће коришћени Пирсонов и Спирманов коефицијент корелације. Утицај независних варијабли на зависну биће испитиван помоћу мултиваријантне логистичке

регресије. За наведене статистичке анализе биће коришћен програмски пакет PASW верзија 18.0. р-вредност ≤ 0.05 сматраће се статистички значајном.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Претпостављамо да ће код особа са већим незадовољством сликом тела, бити изражен виши ниво анксиозности, доминантније црте депресивног, иритабилног и анксиозног темперамента, као и нижи индекс самопоуздања у односу на норму из опште популације. По питању демографских и здравствених варијабли биће постављена нулта хипотеза, тј. да нема разлика између категорија ових варијабли према степену незадовољства сликом тела, осим код индекса телесне масе где се претпоставља позитивна корелација, броја нехируршких интервенција и интервенција на различитим деловима тела, где се такође претпоставља позитивна веза са интензитетом незадовољства сликом тела.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Нова истраживања незадовољства сликом тела, која потврђују важну улогу ове појаве у развоју поремећаја исхране и гојазности, као и повезаност са неким психолошким поремећајима, нпр. депресивношћу.

Циљ овог истраживања биће испитати повезаност незадовољства сликом тела са цртама темперамента, акутним анксиозним стањем и индексом самопоуздања, код особа које су из естетских разлога имале више нехируршких естетских интервенција. Истраживање ће бити спроведено као корелациона, ретроспективно-проспективна студија пресека, у центру за естетску медицину у Београду. У истраживању ће учествовати 330 испитаника, старости 18 и више година, који су имали минимално две нехируршке естетске интервенције на *једном* или *различитим* деловима тела (лице, труп, екстремитети).

Подаци ће бити прикупљени помоћу упитника о социодемографским карактеристикама, документације доступне у естетском центру, скала перцепције сопственог тела, темперамента, анксиозности и самопоуздања.

Студија би требало да да бољи увид у комплексну етиологију менталних проблема код пацијената са неким видом незадовољства физичким изгледом како би се превентивним деловањем допринело успешнијем третману психичких потешкоћа код ових особа.

3. Предлог ментора

За ментора рада Комисија предлаже **Проф. др Драгану Игњатовић Ристић**, ванредног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Предложени наставник испуњава услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност ментора

1. **Ignjatović Ristić D**, Hinić D, Bessonov D, Akiskal HS, Akiskal KK, Ristić B. Towards validation of the short TEMPS-A in non-clinical adult population in Serbia Journal of Affective Disorders 2014; 164: 43–9
2. Hinić D, Akiskal SH, Akiskal KK, Jović J, **Ignjatović Ristić D**. Validation of the Temps-A in university student population in Serbia. J Affect Disord. 2013 Jul;149(1-3):146-51. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.015.
3. Rančić N, **Ignjatović Ristić D**, Radovanović S, Kocić S, Radević S. Sociodemographic and clinical characteristics of hospitalized patients after suicide attempt: a twenty-year retrospective study. Med Glas (Zenica). 2012; 9(2): 350-5.
4. Zečević Luković T, Ristić B, Jovanović Z, Rančić N, **Ignjatović Ristić D**, Cuković S. Complex regional pain syndrome type I in the upper extremity - how efficient physical therapy and rehabilitation are. Med Glas (Zenica). 2012; 9(2): 334-40.
5. **Ignjatović-Ristić D**, Radević S, Djoković D, Petrović D, Kocić S, Ristić B, Zecević-Luković T. Epidemiological characteristics of suicidal patients admitted to the Psychiatric Clinic in Kragujevac: a ten-year retrospective study. Srp Arh Celok Lek. 2011; 139 Suppl 1: 26-32.
6. Jovanović G, Jovanović Z, Banković-Gajić J, Nikolić A, Svetozarević S, **Ignjatović-Ristić D**. The frequency of dyscalculia among primary school children. Psychiatr Danub. 2013; 25(2): 170-4.
7. **Ignjatović-Ristić D**, Hinić D, Jović J. Evaluation of the Beck Depression Inventory in a nonclinical student sample. West Indian Med J. 2012 Aug;61(5):489-93.
8. **Ristić-Ignjatović D**, Hinić D, Jakovljević M, Fountoulakis K, Siepera M, Rancić N. A ten-year study of depressive symptoms in Serbian medical students. Acta Clin Croat. 2013 Jun;52(2):157-63.
9. **Ignjatović Ristić D**, Vasiljević S, Rančić N, Ristić B. Difficulties in Proving Medical Errors- Where do we stand? Vojnosanit Pregl 2014; 71 (4): 390-5.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Неуронауке

5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Горан Михајловић**, председник, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
2. **Доц. др Владимир Јањић**, члан, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
3. **Доц. др Нађа Марић Бојовић**, члан, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија,
4. **Проф. др Мирјана Јовановић**, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
5. **Проф. др Татјана Кањевац**, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Превентивна и дечја стоматологија

Закључак и предлог комисије

1. На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове др Марине Столић, комисија закључује да кандидат поседује одговарајуће компетенције и да испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације.

2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита боље разумевање неких од могућих социјалних, психолошких и физичких фактора који стоје у основи израженог незадовољства сликом тела и последично потреби за учесталим естетским интервенцијама.

3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Марине Столић бити од великог научног и практичног значаја у смислу испитивања утицаја неких од могућих социјалних, психолошких и физичких фактора који стоје у основи израженог незадовољства сликом тела и последично потреби за учесталим естетским интервенцијама.

4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Марине Столић под називом **„Незадовољство сликом тела, темперамент, самопоуздање и анксиозност код особа са вишеструким нехируршким естетским интервенцијама”** и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

Проф. др Горан Михајловић, председник, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија

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

Доц. др Нађа Марић Бојовић, члан, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија

Проф. др Мирјана Јовановић, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија

Проф. др Татјана Кањевац, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Превентивна и дечја стоматологија

Крагујевац, 22. 08. 2016.