

1. Одлука Наставно-научног већа

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-10966/3-6 од 28.10.2015. године, формирана је комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата мр сци. Татјане Драгишић, специјалиста медицинске психологије, под називом:

„САМОУБИСТВО У РАЗЛИЧИТИМ ОБЛИЦИМА ДРУШТВЕНИХ КРИЗА”

У следећем саставу :

1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, председник;
2. Проф. др Душица Лечић Тошевски, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, ужа научна област Психијатрија, члан;
3. Доц. Др Владимир Јањић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, члан.

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

2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат мр сци. Татјане Драгишић, специјалиста медицинске психологије испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета Медицинских наука у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

Татјана Драгишић, рођена је 24.11.1965. године у Босанском Петровцу. Основну и средњу школу завршила је одличним успехом у родном месту. Основне студије завршила је 1988. године на Филозофском факултету, Универзитета у Сарајеву. Специјализацију из медицинске психологије завршила је одличним успехом на Медицинском факултету Универзитета у Београду 1999. године. Постдипломски студиј „Дјечја и адолесцентна психијатрија и психологија“ при Интердисциплинарним студијима на Универзитету у Сарајеву, а који је организован у сарадњи са Умеа Универзитетом из Шведске, завршила је 2003. године. Магистарски рад је одбранила у априлу 2005. године на тему „Патолошке црте личности и ризично сексуално понашање у периоду касне адолесценције“.

Учествовала је на домаћим и међународним научним конференцијама, симпозијумима и конгресима, као слушалац и као излагач. Аутор је и коаутор научних и стручних радова у домаћим и међународним часописима. Бави се психодијагностиком (завршила је обуку за интерпретацију *Rorschach* теста *Comprehensive System*-у *John Exner*-а, у Београду, 1997. године), форензичком психологијом и психотерапијом. Завршила је неке облике психотерапије (Изобразба групне анализе-Завод за групну анализу-Клинике за психолошку медицину-Медицински факултет Универзитета у Загребу 2001/2002; Примарни и напредни ниво рационално емотивно бихејвиоралне терапије, *Albert Ellis Institute New York* NO. 5013 1997/1998/1999; Ментално здравље у заједници-*Gothenburg University* 2001/2002. године), као и бројне едукације у земљи и иностранству из когнитивно бихејвиоралне терапије, сексуалности, сексуалног здравља и сексуалних поремећаја и њиховог лечења, болести зависности, насиља, трауме и терапије. Од 1992. године радила је као школски психолог. Од 1996. године радила је у Дому Здравља Дервента као психолог у служби Медицине рада, а од 2000. године у Центру за ментално здравље као психолог специјалиста и као спољни сарадник у Дому Здравља Босански Брод, Центру за социјални рад у Дервенти, те Полицијској станици Дервента. Од 2009. године запослена је у Клиничком центру Бања Лука – Центар за дојку, са активним стручним ангажманом на Клиници за онкологију и онколошким одељењима на другим клиникама, те Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма. Од 2012. године до данас ради на Клиници за психијатрију Универзитетског клиничког центра Републике Српске, са редовним ангажманом из области психоонкологије и психодијабетологије. Бави се форензичком психологијом како на подручју Републике Српске, тако и Федерације БиХ. Именована је од 2001. године за сталног судског вештака психолошке струке. Била је стручни сарадник и консултант у Министарству унутрашњих послова Републике Српске; у Здравственој установи *International Medical Centers*, за мисије ОСЦЕ-а у БиХ на подручју сексуалног злостављања деце и младих, као и УНИЦЕФА-а на истраживању о приступу деце правди. Била је ментор студентима постдипломског студија, смера психологије Филозофског факултета у Бањој Луци. Члан је Друштва психолога РС. Служи се руским и енглеским језиком. Мајка је двоје деце.

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе:

Наслов: „Самоубиство у различитим облицима друштвених криза“.

Предмет: Предмет овог истраживања би била анализа стопе и карактеристика извршених суицида у различитим облицима друштвених криза. Први анализирани период би био од 1996. до 2000. године - непосредно након рата, други период од 2005. до 2010. године, који би обележили као период стабилних друштвених збивања и трећи период од 2013. до 2014. године, као период светске економске кризе.

Хипотезе:

1. Након рата стопа самоубиства расте са тенденцијом да надмаши стопу из претходног, мирнодопског периода, будући да се елементи друштвене кризе појављују у пуном обиму.

2. У друштвено-стабилном периоду стопа самоубиства пада јер лоши социјални фактори престају да делују, па у први план избијају само биолошки фактори који условљавају суицидално понашање.

3. Стопа самоубиства са развојем економске кризе има континуирани раст. У основи је претпоставка да је лоше економско стање друштва чинилац који битно доприноси порасту стопе самоубиства.

4. Са ескалацијом друштвене кризе мењају се и односи у структури података добијених психолошком аутопсијом. Промене су израженије у области социодемографских и психосоцијалних података и података који су везани за суицидално понашање и околности извршења суицида, док у подручју психијатријских и психопатолошких података, сем мањих колебања, нема статистички значајних промена у односу на период кризе.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације:

Кандидат је испунио услов за пријаву докторске тезе јер има објављен рад *in extenso* у часопису категорије М51, који се објављује на једном од водећих светских језика, а у којем је први аутор.

1. Dragisic, T., Dickov, A., Dickov, V., Mijatovic, V. Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts, *Mater Sociomedica*. 2015, 27 (3): 188-191 (**М51 – 2 бода**).

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Концептуални модел психијатрије, савремени психијатријски приступ суицидалном понашању нужно обухвата биолошку, психолошку и социјалну димензију људске егзистенције. У покушају њихове синтезе, наведени фактори се уобличавају у систем конзистентних тумачења који дају, у већој или мањој мери, комплексну слику стварности обухватајући ове димензије.

Одавно је запажена прилична постојаност, како у погледу убиквитарности суицидалног понашања, тако и релативне константности стопе самоубиства која након промена, под утицајем различитих фактора, има тенденцију повратка пређашњој динамици. Ово је навело на разматрање биолошких основа суицидалности. Временом се запазило да још неки фактори утичу на овај облик понашања, особито захваљујући развоју статистике. Тако се утврдило да у друштву делују наиндивидуалне снаге, које битно одлучују и о овом аспекту човековог понашања.

Савремена социологија, наравно, неће игнорисати постојање и важност човекових индивидуалних: биолошких, физичких или психичких стремљења и потреба, али све то разматра кроз визуру друштвених сила које индивидуална хтења могу појачавати, реформулисати или слабити, јер особа живи у друштву, па су њене друштвене активности и социокултурално понашање подручје интересовања и социолошке суицидологије. Хејтон види промене у друштву као разлике у стањима друштвене структуре, које делују

на измене улоге и положаја појединаца и група (социолошки појам друштвене покретљивости или мобилности). Промене у друштву су сталне, било у смислу развоја и напретка, било као стагнација, опадање, назадовање или распадање. Диркемов закључак је да је стопа самоубиства у обрнутој сразмери са степеном интегрисаности друштвене заједнице чији је индивидуа саставни део.

Утицај одређених друштвених фактора се, у складу са изнетим ставовима и претпоставкама, може применити и на суицидално понашање. Суицидално понашање у односу на облике друштвених криза се у овом раду не би разматрало као директно, већ као интеракција и релација између друштвених и психобиолошких фактора који су у динамичком односу.

Осим увек присутне могућности грешке у закључивању, услед грешке посматрања и/или грешке мерења, поставља се и стално отворено питање: који су параметри стварно релевантни у процени суицидалног понашања? Као што каже статистика, ово се неће моћи генерално решити. Значајни разлози су, свакако, културолошка, верска и друга етничка обележја посматраних група. У Кини се чешће убијају жене, на Цејлону млади, у Ирској са порастом друштвеног стандарда расте број самоубиства. За одговор на ово питање у нашем друштву дефинисаћемо специфичне друштвене законитости у конкретном временском периоду и проанализираћемо значај посматраних варијабли по утицају и редоследу, као и интеракције међу њима.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај студије

Научна оправданост истраживања налази упориште у чињеници да је суицидологија као научна дисциплина усмерена ка интеграцији различитих мање или више теоријски уобличених становишта. Феномен је по себи комплексан и тешко истражив и код научне анализе покушаних, а нарочито у области извршених самоубиства (метода психолошке аутопсије). Статистика је по овом питању фрапантна: према подацима Светске здравствене организације, свакодневно око 2,5 хиљаде људи у свету изврши или покуша самоубиство. На свако извршено самоубиство долази 20 покушаја самоубиства.

Ово истраживање даће допринос разјашњењу отворених питања и превазилажењу разлика у ставовима у овом подручју.

Рад ће афирмисати мултидимензионалност у приступу и анализи суицида са циљем потпунијег разумевања суицидогених фактора који утичу на генезу суицидалног понашања. Друштвена оправданост истраживања посебно је значајна у контексту развоја друштвене кризе која је у нашој земљи ескалирала у последњој деценији двадесетог века. Од посебног интереса је изучавање фактора који су довели до знатнијих колебања стопе самоубиства у овом периоду. Овако добијени подаци биће од великог значаја за развој саветодавних активности које су усмерене на спречавање самоубилачког чина.

Како се до сада ниједно истраживање није бавило сличним проблематиком у нашем региону, ова студија представља покушај да се испитају утицаји различитих облика друштвених криза на извршено самоубиство. Значај студије је у томе што би могла да укаже на могућу повезаност облика друштвене кризе и специфичности суицидалног чина,

а резултати би уједно могли имати и будући терапијски значај, у смислу конципирања превентивних активности. Подаци добијени овим истраживањем били би од значаја за психијатре и психологе у клиничком раду, ментално-хигијенске стручњаке различитих профила и специјализоване организације и центре за превенцију самоубиства.

Циљ истраживања

Циљ овог истраживања је утврђивање и провера релевантних чињеница везаних за промене у суицидалном понашању, будући да је у последњој деценији двадесетог века и почетком овог века наша земља била изложена драматичним социо-економским и политичким променама, а нарочито детектовање података који би били од значаја за превенцију самоубиства.

2.6. Веза са досадашњим истраживањима

Највећи број досадашњих истраживања у области суицидологије односио се на испитивање стопе покушаних и извршених суицида, док је међу истраженим етиолошким факторима највише изучаван индивидуални психијатријско/психолошки каузалитет. Мањи број истраживања се бавио тиме да ли постоји и каква је повезаност суицидалног понашања, посебно извршених суицида и друштвене кризе.

Психијатри сматрају да је суицид повезан са биолошком основом и да је увек у питању патологија, док социолози узрок суицида виде, пре свега у деловању друштвених фактора.

Савремена истраживања крећу се у правцу мултифакторијалног приступа покушајима и извршеним суицидима. Склоп друштвених, психолошких, психијатријских и породичних фактора, уз могућу доминацију једног фактора над другим, имају значајну улогу у етиологији ове појаве. Због тога највеће могућности за објашњење самоубиства имају оне науке које се налазе на граници где се индивидуално и друштвено прожимају.

Покушај овог рада је да укаже на значај друштвене кризе као етиолошког фактора суицидалног понашања. Утицај друштвене кризе се више не доводи у питање, мада се истраживачи још увек нису усагласили о његовом утицају. Тако литература износи податак да лоши материјални фактори повећавају стопу суицида, док Франкл сматра да живот у богатом друштву и добар друштвено-економски положај немају протективну улогу.

Један од највише проучаваних етиолошких фактора је свакако примарни психијатријски поремећај. Како се друштвена криза прелама кроз визуру личности појединца, познато је само у фрагментима. Општеприхваћени принципи пораста стопе суицида балансирањем односа аутоагресије и хетероагресије је посебно применљив у послератном периоду. Материјалне недаће које носи економска криза (незапосленост, губитак посла, бескућништво) повећавају стопу суицида директно или индиректно преко појаве зависности од дрога и алкохола.

Да се појава суицида не темељи само на биолошком супстрату особе говоре бројне чињенице, од којих је најважнија та, да стопе суицида у различитим државама варирају. На пример, по истраживању из 2000. године стопе суицида варираше су од 80.4 у

Литванији до 0.1 у Египту на 100.000 људи за мушки део популације, а за женски 16.9 према 0.0 (Лестер, 2008). У позадини ових националних разлика могу лежати и физиолошки фактори – у смислу различите генетичке структуре. Чак и начин на који неко почини самоубиство варира од друштвеног момента, националних и личних карактеристика. Методи самоубиства зависе и од доступних средстава, па се у Америци најчешће људи самоубију ватреним оружјем, док су се рецимо у Британији 1960-их година због увођења гаса у домаћинства – људи највише тровали на тај начин. Дакле, при посматрању утицаја друштвеног момента, а посебно друштвене кризе на самоубиство, треба узети у обзир све побројане факторе и њихове међузависне утицаје. Све ове чињенице показују да је суицид мултидимензионални одговор појединца на бројне факторе, док актуелни друштвени моменат има најобухватнији утицај.

2.7. Методе истраживања

Врста студије

Истраживање би било дизајнирано као ретроспективно-проспективна клиничка студија.

Популација која се истражује

У истраживању ће бити коришћен метод психолошке аутопсије особа које су извршиле самоубиство. Анализа суицидалног чина ће бити спроведена у односу на особе које су живеле и извршиле суицид на територији општине Бања Лука. Истраживањем ће бити обухваћене и околности у којима је самоубиство учињено. Такође ће се користити и постојећа медицинска документација, уколико постоји, и други материјални подаци који би садржавали податке о личном, породичном, професионалном и ширем психо-социјалном функционисању самоубице. Психолошка аутопсија при том не представља пуко анкетирање и регистровање добијених података већ захтева обученост и искуство егзаминатора у смислу процене и интеграције добијених података.

Анкетиране особе ће пре укључења у истраживање потписивати образац сагласности за учешће у студији, у складу са важећом регулативом и претходним одобрењем надлежног Етичког комитета.

Комплетан узорак је у погледу локализације ограничен на истраживано подручје, а основни подаци ће се добити од надлежног Округног тужилаштва. У време писања овог рада овај простор насељава близу 200.000 становника, а са пригардским местима око 350.000.

Узорковање

Узорак ће бити психолошке аутопсије особа које су живеле и извршиле суицид на територији општине Бања Лука, без дистинкције да ли су претходно лечени на Клиници за психијатрију Клиничког центра Бања Лука. Прву групу (најмање 100 психолошких аутопсија) чиниће психолошке аутопсије особа које су извршиле суицид у периоду 1996-2000. година - непосредно након рата. Другу групу (најмање 100 психолошких аутопсија)

чиниће психолошке аутопсије особа које су извршиле суицид у периоду од 2005-2010.године у период стабилних друштвених збивања. Трећу групу (најмање 100 психолошких аутопсија) чиниће психолошке аутопсије особа које су извршиле суицид у периоду 2013. и 2014. године у периоду који карактерише светска економска криза.

Критеријуми за укључивање: особе које су живеле и починиле суицид на територији општине Бања Лука.

Критеријуми за искључивање: Из истраживања ће бити елиминисани случајеви који нису могли бити обрађени због несарадње родбине, промене места боравка или непотпуних података из других разлога.

Подаци о особама које су извршиле суицид ће бити достављени из Окружног тужилаштва, након прибављања сагласности за исто. Добијени подаци ће се проверавати у архиви Клинике за психијатрију Клиничког центра Бања Лука, првенствено у смислу да ли је суицидант лечен на психијатријском одељењу, а ако јесте, узмеће се основне дијагнозе и подаци о лечењу. Након тога ће се ступати у телефонски контакт са члановима фамилије суициданта и заказивати сусрете. На терен ће се одлазити у заказаном термину и на лицу места ће се прикупљати подаци потребни за психолошку аутопсију. Психолошка аутопсија је процедура у истрази смртог случаја кроз реконструкцију мисли и осећања особе пре њене смрти. Реконструкција се заснива на информацијама скупљеним из личних докумената, медицинских извештаја, као и из личних разговора са породицом, пријатељима и особама које су биле у контакту са преминулим пре смрти. Упркос чињеници да се све психолошке аутопсије темеље на присећањима, која се могу сматрати субјективним, психолошка аутопсија, ипак, представља један од главних истражних алата, кад је у питању разумевање нејасних околности смрти.

За наведено истраживање користиће се психолошко-психијатријски интервју (хетероanamнеза) са особама чији су чланови породице извршили суицид, а тек након тога ће испитаник попуњавати истраживачки упитник структурисан искључиво за потребе овог истраживања.

Обзиром да је психолошка аутопсија првенствено интервју, налази се достављају у дескриптивном облику. У употреби су скале које процењују углавном психијатријске поремећаје који су довели до суицида. Обзиром на оригиналност теме, за формирање овог упитника коришћена је Колумбија-Скала степена озбиљности суицида (*The Columbia–Suicide Severity Rating Scale- C-SSRS*), субскала *The Columbia–Suicide Severity Rating Scale- Lifetime Recent* – клиничка верзија 1/14/09 (*Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.; Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.*). *C-SSRS (The Columbia–Suicide Severity Rating Scale)* се интензивно користи и доступан је на преко 100 језика.

C-SSRS субскала *Lifetime Recent* – клиничка верзија 1/14/09 показује високу корелацију са *Montgomery–Åsberg* скалом процене депресије (*Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale*) - *MADRS* скалом ($P = 0,63$, $p < 0,001$; ефекат величине = 1.61), са Бековом скалом депресивности (*Beck Depression Inventory*) *BDI*, ($P = 0,80$, $p < 0,001$; ефекат величине =

2.66), MADRS субскалом суицидалних мисли ($P = 0.69$, $p < 0.001$; ефекат величине = 1.93) и BDI суицидалних мисли ($P = 0.51$, $p < 0.001$, величина ефекат = 1.19. C-SSRS имају висок степен поузданости (алфа = 0.89). Скала има високу валидност, што потврђује низ високих корелацији са резултатима на MADRS и BDI ($P = P = 0,63$, $P = 0,80$, $P = 0.69$ и $P = 0.51$). Ови налази указују на то да је C-SSRS погодна за процену суицидалног понашања у клиничким и истраживачким популацијама.

Питања C-SSRS субскала Life time Recent – Clinical Version 1/14/09 су дефинисана у духу нашег језика, након чега је спроведена пилот студија на 30 психолошких аутопсија. Након двије мање корекције, упитник је финализован.

Исти упитник ће се користити за психолошку аутопсију суициданата у сва три наведена временска периода.

Варијабиле које се мере у студији

Независне варијабле: три временска периода у којима се процењују карактеристике суицидалног чина:

Први период: 1996-2000. година - непосредни послератни период.

Други период: 2005-2010. година - период стабилних друштвених збивања.

Трећи период: 2013. и 2014. године - период светска економска криза.

Зависне варијабле:

Социодемографски подаци ће се пратити са 18 зависних варијабли:

1. Старост особе
2. Брачно стање
3. Да ли имају децу
4. Школска спрема
5. Занимање
6. Национална припадност
7. Религиозна припадност
8. Место боравка (село-град)
9. Подаци о миграцији током живота
10. Стамбено стање
11. Економска ситуација у којој је живио/живела
12. Некомплетна породица порекла
13. Потресни животни догађаји у претходних годину дана
14. Постојање конфликтних ситуација
15. Смрт блиске особе у последњих годину дана
16. Усамљеност (губитак контакта са људима)
17. Телесне болести и болови
18. Учешће у рату

Психопатолошки и психијатријски подаци ће се процењивати са 27 зависних варијабли:

1. Психијатријски хередитет

2. Психијатријско лечење
3. Употреба психофармака
4. Прекомерно коришћење алкохола или вид коришћења
5. Постојање реактивних стања
6. Присуство знакова можданог синдрома
7. Мнестичке сметње
8. Пад контролних механизма
9. Брига за телесно здравље
10. Анксиозност
11. Постојање осећања кривице
12. Депресивно расположење
13. Губитак интересовања
14. Пад физичке и менталне ефикасности
15. Социјална изолација
16. Губитак апетита
17. Поремећај спавања и сна
18. Осећање бесперспективности
19. Постојање бизарних мисаоних садржаја
20. Постојање халуцинација
21. Постојање концептуалне дезорганизације мишљења
22. Постојање маниризма
23. Постојање подозривости (сумњичавости)
24. Хостилност
25. Некооперативност
26. Агитираност
27. Преморбидна структура личности

Подаци о суицидалном понашању и околностима извршења суицида ће се пратити са 9 зависних варијабли:

1. Раније суицидално понашање
2. Начин извршења суицида
3. Место извршења суицида
4. Да ли је био сам у време извршења суицида
5. Време откривања
6. Постојање опроштајног писма
7. Време суицида у односу на доб дана
8. Време суицида у односу на дан у недјељи
9. Време суицида у односу на годишњу доб

Снага студије и величина узорка

На основу стандардних статистичких критеријума (снага студије-0,80; вероватноћа α грешке-0,05) двостраним тестирањем, за једнаке величине група, да би се пронашла значајна разлика у стопи незапослености у зависности од економске и политичке ситуације (а знамо да је стопа незапослености значајно повезана са скоком стопе суицидалности, па се може и очекивати да је незапосленост значајан предиктор

суицидалности), при чему је стопа незапослености током економски стабилне ситуације била 9,7% ($p = 0,097$), а током економски нестабилне ситуације била 24,2% ($p = 0,242$) (подаци су из рада: *What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012)*, аутори: Rachiotis, Stuckler, McKee, Hadjichristodoulou), израчуната је потребна величина узорка уз помоћ пропорције за независне узорке, користећи G*Power 3.1, од 93 испитаника по групи. На основу овог прорачуна, у свакој од три испитиване групе ће бити укључено најмање по 100 испитаника.

Статистичка обрада података

За статистичку обраду података била би коришћена дескриптивана статистика-аритметичке средине, стандардне девијације, интервали поверења, медијане, квантили, минимум, максимум и проценти. За поређење аритметичких средина једног обележја у два временска периода користиће се независни t тест или Ман-Витнијев тест. За поређење аритметичких средина једног обележја у три временска периода користиће се анализа варијанси (ANOVA) и Крускал-Волисов тест. Корелација два нумеричка обележја испитиваће се помоћу Пирсоновог и Спирмановог коефицијента корелације. За испитивање утицаја једног или више обележја на неко нумеричко обележје користиће се униваријантна и мултиваријантна дискриминативна анализа.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Овим истраживањем се очекује пораст стопе извршених суицида у периодима друштвених криза (непосредно након рата и у периоду економске кризе, док се у периоду стабилних друштвених услова број суицида смањује и враћа на пређашње стање). Такав резултат би подржао став о биолошкој утемељености суицидалног понашања које се у лошим условима декомпоује. Разлози суицида би се у различитим друштвеним етапама мењали, како у односу на најгрубљу поделу (доминантно биолошки, психолошки или социјални), тако и на подврсте у оквиру наведених основних фактора.

2.9. Оквирни садржај докторске дисертације

Наведена дисертација би имала теоретски и истраживачки део. У уводном, теоретском делу би се дефинисало самоубиства и суицидално понашање уопште кроз предисторијат формирања научног приступа самоубиству. Након дефиниције направио би се осврт на епидемиологију и статистику. Разматрање етиолошких фактора би обухватило неуробиологију и генетику, психолошке аспекте, социолошки и на крају мултидимензиони приступ суицидалном понашању. Психијатријски поремећаји као узроци самоубиства би били праћени кроз утицај афективних поремећаја, схизофреније, анксиозних поремећаја, алкохолизам и менталних поремећаја везаних за узимање других психоактивних супстанци, поремећаја личности и телесних болести. Стрес и поремећаји прилагођавања као покретачи самоубиства би представљали прелазак са индивидуалних фактора на друштвене, што би било следеће обрађивано подручје. У том делу би се обрадиле промене у друштву и самоубиство са посебним освртом на друштвену кризу. Након тога би се у раду приказала истраживања која би се добила обрадом најмање 260 психолошких аутопсија. Добијени резултати би се у делу након тога продискутовали у

односу на постојеће научне и стручне ставове. Спрам добијених резултата поставио би се и закључак.

2.10. Предлог ментора

За ментора се предлаже проф. др Мирјана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија.

2.11. Научна област дисертације

Медицина. Ужа научна област: Неуронауке

2.12. Научна област чланова комисије

Психијатрија

Закључак и предлог комисије

1. На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове, комисија закључује да кандидат мр сци. Татјана Драгишић, специјалиста медицинске психологије 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 унапреди разумевање утицаја друштвених фактора у смислу друштвених криза на суицид.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза мр сци. Татјане Драгишић, специјалисте медицинске психологије бити од великог научног, практичног и клиничког значаја, јер би нови резултати могли имати и будући терапијски значај, у смислу конципирања превентивних активности. Подаци добијени овим истраживањем били би од значаја за психијатре и психологе у клиничком раду, ментално-хигијенске стручњаке различитих профила и специјализоване организације и центре за превенцију самоубиства.
4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата мр сци. Татјане Драгишић, специјалисте медицинске психологије под називом: „Самоубиство у различитим облицима друштвених криза“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ :

Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, председник;

Проф. др Душица Лечић Тошевски, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, ужа научна област Психијатрија, члан;

Доц. Др Владимир Јањић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, члан.

У Крагујевцу, децембар 2015. године