

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
КРАГУЈЕВАЦ**

1. Одлука Изборног већа

Одлуком Изборног већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, број 01-167/4-3 од 18.01.2012. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Валентине Талевске, под називом:

„АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА КРИМИНОГЕНО ПОНАШАЊЕ КОД
БОЛЕСНИКА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА”

Чланови комисије су:

- 1. проф. др Драган Раванић**, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
- 2. проф. др Драган Миловановић**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија,
- 3. проф. др Душица Лечић Тошевски**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија.

2.1 Кратка биографија кандидата

Др Валентина Талевска (девојачко презиме Христова) је рођена у Битољу, 03.10.1965. године где је завршила основну школу и гимназију. Медицински факултет у Скопљу је завршила 1991. године, специјализацију психијатрије на Медицинском факултету у Скопљу 2001. године, а магистеријум на Медицинском факултету у Скопљу 2008 године. Ради као лекар, специјалиста психијатаре, руководилац одељења за хронични третман и рехабилитацију у Психијатриској болници у Демир Хисару од 1995 године. Говори енглески језик.

2.2 Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

Наслов: „АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА КРИМИНОГЕНО ПОНАШАЊЕ КОД
БОЛЕСНИКА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА”

Предмет: Ова студија ће се бавити анализа фактора ризика за криминогено понашање код болесника са менталним поремећајима лечени у Психијатриској болници у Демир Хисар.

Хипотезе:

- Дужа хоспитализација у психијатријској установи затвореног типа код прве епизоде криминогеног понашања представља фактор ризика за рецидив криминалног деликта.
- Фактори који одражавају психијатријску здравствену заштиту могу да буду од значаја за настанак криминогеног рецидива код особа са менталним обољењима.

- Присуство злоупотреби супстаници представља ризик за криминогени рецидив
- Присуство одређеног типа личности, пре свега у групи психопатије, представља ризик за криминални рецидив.
- Најважни фактор за виолентна кривична дела је присуство психијатријске дијагнозе из групе поремећаја личности.

2.3 Подобност кандидата

Кандидаткиња је објавила један рад у целини у часопису са рецензијом, у коме је први аутор, чиме је испунила услов за пријаву докторске тезе:

1. Талевска В. Доброволна и присилна хоспитализација на душевни болни лица со осврт на социопсихијатриски пристап на лекуваните болни во Психијатриската болница во Демир Хисар. Втор македонски симпозиум по судска психијатрија, Охрид. *Makedonska revija za kazneno pravo i kriminologija* 1998; 5(1 Suppl): 52-5. ISSN 1409-5327. UDK 343.

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Етикетираност психијатрије је порасла као стигма која доприноси опадању повољних прилика за реинтеграцију пацијената у заједницу. Постоји контраверзност између аутора који су радили на подручју деинституционализација. Овај рад указује на то да ресоцијализација и повратак ових трендова имају водећу улогу у реинтеграцији пацијената у заједницу помоћу психијатријских тимова унутар система за ментално здравље а чиме би могли да очекујемо бољу интеграцију и форензичких пацијената у заједници. Рецидивизам или повратништво је кривично-правни појам који се различито дефинише у правној литератури, али претежно као кривично дело које делинквент поново изврши. Битни елементи рецидивизма су ранија осуда, поновно извршење кривичног дела, идентичност побуда за ново дело и временске дистанце између ранијег и новог дела. Истраживања у овој области (виолентности), била су високо критикована на етичкој, социјалној и научној основи. Међутим, многи психијатри још увек конзервативно размишљају када је у питању дијагностицирање пацијената са виолентним понашањем, односно процена и поступак у виолентности.

Пораст ризика од виолентног понашања јесте веома важан фактор који захтева добар психијатријски третман пацијената са менталним поремећајем. Тим пре, што постоје докази да психијатријски третман смањује ризик од виолентности. Отуда и закључак да пораст виолентног понашања изискује ширење програма унапређења менталног здравља и превенције и лечења психијатријских поремећаја.

Међутим, правилна организација програма превенције и третмана виолентног понашања код психијатријских болесника захтева комплексан приступ. Он је пре свега детерминисан правилним одабиром мера, како превентивних тако и терапијских, као и ближом њиховом алокацијом, како временском тако и просторном. С тим у вези, познавање фактора ризика који доприносе виолентном понашању, посебно рецидивима, је од значаја за правилно усмерење терапијских циљева и метода. Једна од мера која је нашла солидно утемљење је примена ЕЕГ-а у дијагностици менталних поремећаја склоних ка виолентном понашању.

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

Циљ: Основни циљеви студије су следећи:

1. Да се испита дужина хоспитализације у психијатријској установи затвореног типа код прве епизоде криминогеног понашања као фактор ризика за рецидив криминалног деликта.
2. Да се испита утицај фактора који одражавају психијатријску здравствену заштиту за настанак криминогеног рецидива код особа са менталним обољењима.
3. Да се испита да ли присуство злоупотребе психоактивних супстанци и алкохола представља ризик за криминогени рецидив.
4. Да се испита да ли присуство одређеног типа личности, пре свега у групи психопатије, представља ризик за криминални рецидив.
5. Да се испита да ли је присуство антисоцијалног поремећаја личности најважни фактор за виолентна кривична дела.

Значај. Резултати би имали велики значај у планирању програма превенције криминалног рецидива при збрињавању форензичких пацијената у посебним центрима за ментално здравље у саставу психијатријских болница.

2.6 Веза са досадашњим истраживањима

Сам развој психијатрије дао је пуно информација о начину амбулантног лечења пацијената насупрот оног у психијатријским болницама. Налази једне друге групе аутора указују да је код ванболничког третмана сексуалних деликта постигнут веома слаб успех. Одавде произлази и дилема да ли овакве пацијенте треба лечити у психијатријским болницама или амбулантно. Уз добро обучено особље, специјализоване психијатре и специјализоване психологе, применом психолошких тестирања и прегледа, проценила би се стопа ризика од рецидива већ постојећег виолентног понашања код пацијената са менталном болешћу. Истраживања у овој области (виолентности), била су високо критикована на етичкој, социјалној и научној основи.

Више истраживања су била усмерена на утврђивање фактора ризика за рецидиве криминогеног понашања, а који су или били у вези са менталним поремећајима или су се односили на особе са психијатријским обољењима. У целини, нема општег сагласја, с обзиром на изразито хетерогене услове дизајна одн. испитивану популацију. Тако је нпр. показано да се код адолесцентних деликвената агрегирају фактори везани или за социо-културолошко окружење (коришћење психоактивних супстанци и домородачко порекло) или генуину менталну дисфункцију (ментална ретардација). С друге стране, у одраслих деликвената најчешћи фактор ризика је поред злоупотребе психоактивних супстанци био поремећај личности а тек у знатно броју психозе. Виолентне форме криминогеног понашања, укључујући и рецидиве су посебно биле забележене код особа са поремећајем личности. Тако је нпр. показано да су код таквих особа оптерећених криминогеним понашањем и њиховим рецидивима, животна доб код хоспитализације, број дана хоспитализације и посебно, претходни број рецидива снажни фактори ризика за поновни деликт, док присуство дате дијагнозе (обољења) није било релевантно. У

овој области је врло мало рађено, тако да истраживање да је нагласак управо у том подручју, т.ј акценат је у анализирање фактора ризика о појаву криминалних рецидива.

2.7 Методе истраживања

Истраживање ће бити нетерапијског, неинтервентног, опсервационог, аналитичког типа, биће обављено у Психијатријској болници у Демир Хисару, БЈР Македонија, према дизајну случај-контрола. Укључивање у студију ће трајати годину дана. Временски период је одабран због умањења сезонских варијација, а заснован је и на резултатима претходних студија у којима је показано да највећи број деликвената криминогени рецидив почини непосредно по отпусту, а најкасније за 2 године. За спровођење истраживања биће одређене дозволе матичне установе и матичног етичког одбора. Испитивану групу сачињаваће укупни број испитаника хоспитализираних због криминогеног понашања и лечених у Психијатријској болници у Демир Хисару и на којима је, на тражење суда, извршено психијатријско вештачење. Сви пацијенти ће бити подељени у експерименталну групу (“случај”) и контролну (“контрола”). Експерименталну групу ће сачињавати пацијенти који су имали рецидив криминогеног понашања а контролну који су имали само једну криминогену епизоду.

Укључујући критеријуму су: одрасли пацијенти оба пола, криминогеног понашања (пацијенти који су извршили кривично дело нанешење тешких телесних повреда и силовања, пацијенти насилничког понашања, пацијенти који су извршили породично насиље, крађу, фалсификовање, нарушавања опште сигурности и јавног реда и мира) и присуство неке од психијатријских дијагноза ICD-10 класификације (F00-09-органска ментална растројства, F10-душевна растројства и растројства у односима изазвана употребом алкохола, F11-19-душевна растројства и растројства у односима изазвана употребом психоактивних супстанци, F20-29-шизофренија, шизотипна и луцидни растројства, F30-39-растројства расположења, F60-69-растројства личности и понашања код одраслих, F70-79-ментална ретардација, G40-епилепсија).

Искључујући критеријуми су: особе млађе од 18 година, особе које немају дијагнозу из групе менталних обољења и истовремено немају бар једну епизоду криминогеног понашања, особе које су починиле кривично дело убиства или друго тешко кривично дело по коме је законски обавеза хоспитализација од најмање 5 година, труднице, дојиле, одузета пословна способност и присуство било ког другог фактора који омета извођење студије.

Од свих испитаника ће бити затражен информисани пристанак уз пуну обавештеност уз присуство независног сведока. Узорковање студијске популације ће се вршити из групе свих расположивих штићеника (испитаника) који задовољавају укључујуће критеријуме, а немају искључујуће критеријуме. Избор ће се вршити по таблици случајних бројева, за већ хоспитализоване болеснике односно према редоследу пријема у установу, за новопримљене. Избор ће се обављати на дати начин до постизања предвиђеног студијског узорка. На почетку студије ће бити идентификовани погодни болесници (“скрининг”) а по добијању пристанка за учешће отпочеће се са прикупљањем потребних података, предвиђених студијским процедурама. Када се прикупе сви подаци, сматраће се да је испитаник завршио учешће. Током истраживања ће се прикупити вредности примарне и већег број секундарних варијабли.

Примарна варијабла ће бити дужина хоспитализације после прве криминогене епизоде. За потребе овог истраживања под термином „хоспитализација“ подразумевамо временски период који испитаник проведе у хоспиталу затворске болнице на опсервацији а по налогу суда. Одабир примарне варијабле је заснован на резултатима

поменуте студије у којој су животна доб, дужина хоспитализације и број претходних рецидивантних криминогених епизода независни фактори за криминогени рецидив код болесника са менталним поремећајима.

Овај исход је заснован и на савременим поставкама менталне заштите који препоручују да се уместо дуже хоспитализације користе посебни форензички центри дневних болница. Другим речима, продужени хопитални боравак је претпостављени фактор ризика за рецидив криминогеног понашања.

Током студије ће се прикупити бројне секундарне варијабле, а које ће се испитивати у моделу логистичке регресије, прво самостално, а потом и удружено, за факторе који су значајни. Фактори ризика од рецидива криминогености у детињству су: године едукације, проблеми у школовању, социоекономски статус, криминално понашање код родитеља, сепарација родитеља, алкохолен абрузус код родитеља, психијатријски проблем код родитеља, искључени из школства, ухапшени пре њихове 16 године узраста. Фактори ризика од рецидива криминогености у одраслом добу су: дуготрајно школовање, девијантни сексуални интереси, претходно пријављено криминално понашање, алкохолни абрузус и абрузус психоактивних супстанци, агресивно понашање, историја криминогеног понашања, историја виолентног криминогеног понашања, никад неосновани брак и др. фамилијарни проблеми.

Социодемографске варијабле су: пол, старост, дијагноза по ИЦД-10 класификацији,

Врста кривичног дела ће се такође идентификовати: тешка телесна повреда, насилничко понашање, силовање, породично насиље, крађа, фалсификовање и нарушавање опште сигурности и јавног реда и мира.

Од варијабли које се тичу допунске психијатријске и неуролошке дијагностике утврдиће се следеће:

- Параметри EEG абнормалности: шиљци, оштри таласи, спори таласи, шиљак-талас комплекс, фокални, дифузни
- Индекси појединих субскала ММРІ скале (скорови скале): Номиналне вредности се крећу од 30 до 70 бодова.
 - Вредности контролне психометријске скале: L скала – Скала искрености, F скала – Скала психотичности, K скала – Контролна скала, Последња – четврта скала јесте скала валидности упитника не могу да се одлучим која указује на број питања на која испитаник није одговорио.
 - Вредности осталих психометријских модалитета: Hr скала - Скала хипохондрије, D скала - Скала депресије, Hu скала - Скала хистерије, Pd скала - Скала психопатских девијација, Pa скала - Скала параноје, Pt скала - Скала психастеније, Sc скала - Скала шизофреније, Ma скала - Скала хипоманије
- Интерпретација цртежа људске фигуре (Mahover, 1949) и дијагностичке категорије: агресија, психосексуални идентитет, телесна шема.

Студија се спроводи као академско и непрофитно истраживање, према принципима Добре клиничке праксе, Добре лабораторијске праксе и Хелсиншке декларације. Пре спровођења студије биће затражено одобрење надлежног етичког одбора, а пре укључења у студију од испитаника ће бити затражен информисани пристанак уз пуну обавештеност.

Статистичка обрада података

У анализи прикупљених података користиће се методе дескриптивне статистике и тестирања хипотезе. У зависности од квалитативних и квантитативних карактеристика добијених података, биће спроведене одговарајуће статистичке анализе. Код нумеричких варијабли, такве методе укључују, тестирање хипотезе код два независна

узорка (Студентов т-тест, Вилкоксон-Ман-Витни тест) и код поновљених узорака (анализа варијансе). Код категоријалних варијабли ће се користити хи-квадрат тест или Фишеров тест.

Веза између испитиваних варијабли ће се анализирати коришћењем Пирсонове (линеарне) корелације (нумеричке континуиране варијабле) или Спирманове корелације ранга. Методом бинарне логистичке регресије ће бити утврђивана значајност утицаја варијабли на дихотомне исходе, како самостално (униваријабилна) тако и удружено (мултиваријабилна анализа). За статистичку анализу ће бити коришћен одговарајући статистички софтвер, а вредности вероватноћа статистичке значајности за све статистичке методе ће бити утврђене на $p < 0,05$ (5%).

2.8 Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да истраживање да потврди постојање значајних разлика између вредности односно дистрибуције фактора ризика код пацијената са криминогеним понашањем у испитиваној и у контролној групи. Очекује се да ће да се утврди: повезаност између рецидива криминогености и дијагностичких ентитета по ICD-10 класификацији; значајности разлике између EEG промена код пацијената из испитиване групе и пацијената из контролне групе; однос између EEG налаза и дијагностичких ентитета по ICD-10 класификацији у испитиване и контролне групе; значајност у разлици између резултата добивених психолошким тестирањима пацијената из испитиване и оних из контролне групе.

2.9 Оквирни садржај дисертације

Резултати имали велико значење у планирању програма превенције криминалног рецидива при збрињавању форензичких пацијената у посебним центрима за ментално здравље у саставу психијатријских болница.

2.10 Научна област дисертације

Медицина. Уже области: психијатрија.

2.11 Научна област чланова комисије

- 1. Проф. др Драган Раванић**, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,
- 2. Проф. др Драган Миловановић**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија,
- 3. Проф. др Душица Лечић Тошевски**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија.

Закључак и предлог комисије

1. На основу досадашњег научног рада и публикованих радова, **мр сц. др Валентина Талевска** испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу, где се испитује анализа фактора ризика за криминогено понашање код болесника са менталним поремећајима.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза **мр сц. др Валентине Талевске** бити од великог научног и практичног значаја и омогућује да се сагледа анализа фактора ризика за криминогено понашање код болесника са менталним поремећајима.
4. Комисија предлаже Изборном већу Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **мр сц. др Валентина Талевска** под називом „АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА КРИМИНОГЕНО ПОНАШАЊЕ КОД БОЛЕСНИКА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА” и одобри њену израду.

У Крагујевцу, 06.03.2012.

1. Проф. др Драган Раванић, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,

2. Проф. др Драган Миловановић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија,

3. Проф. др Душица Лечић Тошевски, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија.
