

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Број:	29.02.18
Страна:	
05 167211-1	

**1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу**

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-1209/19, од 11.01.2018. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Наташе Достанић, под називом:

**„Процена утицаја социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола“**

Чланови комисије су:

- **Проф. др Владимир Јањић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;
- **Проф. др Срђан Миловановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београдз, за ужу научну област Психијатрија, члан,
- **Доц. др Милица Боровчанин**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Научно-наставном Већу следећи:

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

Кандидат др Наташа Достанић 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**

Наташа Достанић, рођена 13.04.1974. год. у Панчеву. Завршила Медицински факултет Универзитета у Београду 2000 год, а специјалистички испит из области психијатрије положила 2008 год са одличном оценом на Медицинском факултегу, Универзитета у Београду. Завршила двогодишњу едукацију под називом „Основи психотерапије и психодинамике одраслих у периоду од 2003-2005 год. Секретар секције за болести зависности била у периоду од 2012-2016 год. Докторске студије из области Неуронауке уписала 2012 год у оквиру којих је положила Усмени докторски испит. У сталном радном односу у Специјалној болници за болести зависности у Београду, а од 2013 Руководилац одељења за Алкохолизам и политоксикоманију. Активно учествовала као предавач и координатор пројеката подржаних од стране Министарства Здравља из области адикције. Коаутор водича „Рано откривање и кратке интервенције у болестима зависности“ , подржаног од стране Министарства Здравља, 2013. год. Активно учествовала на бројним међународним Конгресима са ауторским и коауторским радовима презентованих у форми постера.

## **2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације**

**Наслов:** Процена утицаја социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола“

**Предмет:** Истраживање ће се бавити проценом потенцијалног утицаја социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола.

### **Хипотеза:**

Постоји повезаност социодемографских карактеристика брачне заједнице, здравствених карактеристика жена, мушког партнерског насиља и менталног здравља жена супружника зависних од алкохола: алкохолизам супружника повећава ризик за појаву психијатријских поремећаја њихових партнерки.

## **2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације**

Кандидат Наташа Достанић је као први аутор објавила рад у целини у часопису са рецензијом и који излази на једном светском језику (енглески језик):

**Dostanić N.** Women's health and violence against women by spouses who are alcoholics. *Engrami* 2016;38(2):45-56. **M52**

## **2.4. Преглед стања у подручју истраживања**

Ментално здравље жена чији су супружници зависни од алкохола, може бити нарушено. Алкохолизам супружника повећава вероватноћу за појаву различитих физичких и менталних поремећаја код њихових партнерки. Алкохолизам супружника повећава ризик за појаву психијатријских поремећаја њихових партнерки, као што су: депресија, анксиозни поремећаји и алкохолизам самих жена. Депресија код жена је уско повезана са појавом женског алкохолизма. Истраживања су такође показала да се конзумирање алкохола код жена често доводи у везу са јасно дефинисаним ситуационо условљеним стресом. Често се женски алкохолизам назива симптоматским, односно знак је постојања неког другог обољења. Анксиозност и стрес након доживљене трауме доприносе конзумирању алкохола код жена, у циљу смањења анксиозности, елиминације страха и ослобађања од стреса. Поред поменутог коморбидитета који утиче на појаву женског алкохолизма, фактори који такође доприносе развоју алкохолизма су индивидуални и социоекономски фактори. Значајан предиспонирајући фактор за појаву психијатријских поремећаја код жена, чији су супружници зависни од алкохола је мушко партнерско насиље. Конзумирање алкохола, нарочито тешка пијанства су повезана са партнерским насиљем мушкараца према женама. Према проспективним студијама, предиктори за појаву мушког партнерског насиља су алкохолни зависници у третману, млади брачни парови, особе које су већ починиле партнерско насиље и млади родитељи. Насиље над женама је значајан проблем широм света. Према подацима Светске здравствене организације, скоро свака четврта жена широм света доживи физичко и/или сексуално насиље у току свог живота, а та учесталост је још већа код жена чији су мужеви/партнери алкохоличари.

## **2.5. Значај и циљ истраживања**

**Значај** овог истраживања је у добијању нових информација које ће бити од помоћи у раном препознавању симптома поремећаја менталног здравља жена, чији су партнери алкохоличари, као и смернице за адекватно и правовременог третирање истих.

**Циљ** овог истраживања је процена утицаја социодемографских карактеристика брачне заједнице, здравствених карактеристика жена, као и мушког партнерског насиља на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола.

## **2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима**

Тридесет година уназад се многобројна истраживања баве последицама алкохолизма и партнерског насиља на метално здравље жена, али и даље постоје питања која су остала без јасних одговора: „Које поступке треба да обухватају терапијске интервенције у третману алкохоличких зависника у циљу смањења појаве мушког партнерског насиља и очувања менталног здравља жена и коме све, ове интервенције треба да буду намењене?“. Према еколошком моделу, предложеном од стране Светске Здравствене Организације партнерско насиље настаје као резултат међусобног дејства четири групе фактора: индивидуалних фактора, фактора партнерског односа, фактора уже средине и фактора друштва. Прекомерно конзумирање алкохола спада у индивидуалне факторе ризика.

У прегледу литературе идентификовали смо недостатак података који се односе на анализу здравственог стања жена чији су мужеви/партнери алкохоличари, и њихове повезаности са изложеношћу партнерском насиљу. Овакви подаци недостају нарочито за Србију, а њихово познавање је битно за боље разумевање негативног утицаја стресних ситуација којима су ове жене изложене у породичном окружењу. Услед тих околности, њихове могућности да реализују своје здравствене потенцијале су веома ограничене. Психијатријски поремећаји ових жена често остају препознати и занемарени од стране здравственог система.

## **2.7. Методе истраживања**

### **2.7.1 Врста студије**

Истраживање ће бити дизајнирано по типу студије пресека (cross-sectional study). Јединица посматрања у истраживању је супруга, мужа алкохоличара који је укључен у третман лечења од алкохолизма.

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

Популација у овом истраживању ће бити жене старије од 18 год. па навише чији се партнери (супрузи) лече од алкохолизма, односно имају успостављену дијагнозу F10.2 према МКВ-10 класификацији болести. Истраживање ће се спровести у Специјалној болници за болести зависности у Београду.

### **2.7.3. Узорковање**

У студију ће бити укључене жене старије од 18 год. па навише које су у браку или живе у невенчаној заједници најмање годину дана уназад и чији се партнери (супрузи) лече од

алкоголизма, у амбулантном, хоспиталном третману или у оквиру парцијалне хоспитализације. Пре почетка истраживања испитанице ће бити информисане да је њихово учешће у истраживању анонимно и на добровољној основи, и тражиће се њихов информисани пристанак.

#### **2.7.4. Варијабле које се мере у студији**

Главна исходна варијабла у истраживању је ментално здравље жена супружника зависних од алкохола. У оквиру менталног здравље жена биће оцењена појава депресивности, анксиозности, суицидалности и појава женског алкоголизма.

Депресивност испитаница ће бити изражена скором на Бековој скали за процену депресивности.

Анксиозност испитаница ће бити изражена скором на Бековом упитнику за анксиозност.

Суицидалност испитаница ће бити изражена скором на упитнику Мини интенационални неуропсихијатријски интервју, поглавље суицидалност.

Алкохолизма испитаница ће бити изражена скором на Тесту за идентификацију алкохолом узрокованих поремећаја

Независне варијабле у истраживању су:

1. Социодемографске карактеристике оба партнера (године живота, степен образовања, радни статус).
2. Карактеристике брачне заједнице (број година које су провели у брачној/ванбрачној заједници, број деце).
3. Здравствене карактеристике оба партнера (постојање соматских и психијатријских болести).
4. Појава физичког и/или сексуалног мушког партнерског насиља.

#### **Инструменти:**

Бекова скала за процену депресивности (енгл. Beck Depression Inventory, BDI-II) међу скалама за процену депресивности има значајно место, због своје поузданости и валидности. Намењена је за процену депресивности код психијатријских пацијената, прати могућност појаве депресивности у „здравом“ популацији, служи да се на основу скале процени ефикасност психотерапијског третмана и третмана антидепресивима и користи се у истраживачке сврхе. Структурално је подељена на соматско-афективну димензију и когнитивну димензију. Може да се примењује у узрасту од 13-80 год. Скала има 21 питање са 4 могућности за одговор. Укупан скор на скали добија се једноставним

сабирањем свих одговора добијених од 1. до 21. питања. Скала се примењује за почетно дијагностиковање депресије, довољно је осетљива и специфична да се може користити за постављање дијагнозе. Предност ове скале је што добро дискриминише благу, умерену и тешку депресивност.

Беков упитник за анксиозност (енгл. Beck Anxiety Inventory, BAI) је један од три упитника који се најчешће користе за процену анксиозности у истраживањима. Овај инструмент се састоји од 21 питања која се односе на симптоме опште анксиозности. Испитаници одговарају на свако питање процењујући интензитет симптома на Ликертовој скали од 0 ( није присутно) до 3 ( веома много изражено). Збир свих одговора (максимално=63) представља интезитет симптома опште анксиозности.. Инструмент поседује добре психометријске карактеристике.

Мини интернационални неуропсихијатријски интервју, поглавље суицидалност (MINI) је конципиран као сажет структурисан интервју. Подељен је на поглавља, при чему свако поглавље одговара једној дијагностичкој категорији. Поглавље суицидалност има 6 питања. На сва постављена питања се мора дати одговор. Одговор који се очекује је дихотомног типа (да/не). На крају поглавља дијагностички оквир омогућава исказ да ли је дијагноза присутна или не.

Тест за идентификацију алкохолем узрокованих поремећаја (енгл. The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) је скрининг тест намењен за рану идентификацију ризичног и штетног пијења као и зависности од алкохола, код одрасле популације, развијен и препоручен од стране СЗО. Развијен и евалуиран током периода од две деценије, и установљено је да пружа тачне податке мерења ризика по полу, старости и у различитим културама. Састоји се од 10 питања која се односе на недавно конзумирање алкохола, постојања симптома зависности од алкохола и проблема повезаних са конзумирањем алкохола. У складу је са МКБ 10 дефиницијама алкохолне зависности и штетног коришћења алкохола. Може да се користи кроз усмени интервју или као писани упитник. Одговори се бодују у распону од 0-4. Вредности свих одговора се сабирају.

Упитник о социодемографским и здравственим карактеристикама – конструисан за потребе истраживања. Од испитаница ће се тражити подаци о узрасту, образовању њиховом и партнеровом, о радном статусу њиховом и партнеровом, о карактеристикама брачне заједнице (дужина брачне заједнице и број деце) и броју партнерових лечења. Здравствене карактеристике оба партнера биће процењене на основу питања која ће се односити на постојање психијатријских и соматских болести и времену настанка истих.

Скала за мерење тактика у конфликтима 2 (енгл. Conflict Tactics Scale, CTS 2) ће се користити за мерење изложености партнерском насиљу. Ова скала обухвата шест бихејвиорално специфична питања у вези са изложеношћу физичком насиљу. Такође, CTS 2 мери и изложеност сексуалном насиљу, путем три такође бихејвиорално специфична питања. Ова скала је валидирана и у нашиј земљи, у истраживању које је спроведено у оквиру мултицентричне студије о насиљу према женама које је спровела Свестка здравствена организација. Обе скале (за физичко и сексуално насиље) су показале висок степен интерне конзистентности, која је мерена Кронбахови алфа коефицијентом.

### **2.7.5. Снага студије и величина узорка**

Израчунавање величине узорка базирано је на потреби детектовања, у логистичком регресионом моделу, повезаности погоршања менталног здравља жена супружника зависних од алкохола и социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице. Под претпоставком да је учесталост главне исходне варијабле 33% (2), повезност исхода и предиктора од највећег интереса  $OR=3$ , коефицијент корелације предиктора од највећег интереса са другим предикторима од 0.8, за ниво статистичке значајности од 0.05, и статистичку снагу од 80%, потребна величина узорка за детектовање предиктора износи 103 јединица посматрања. Израчунавање величина узорка урађено је према препоруци Hsieh-a.

### **2.7.6. Статистичка анализа**

За анализу примарно добијених података биће коришћене дескриптивне статистичке методе, методе за тестирање разлике и регресиони модели за оцену повезаности исхода и предиктора. Од дескриптивних статистичких метода биће коришћене мере централне тенденције (аритметичка средина, медијана), мере варијабилитета (стандардна девијација, опсег) и показатељи структуре исказани у виду процената. За тестирање разлике биће коришћени т-тест или Mann-Whitney тест, за нумеричке податке, и Pears-онов хи-квадрат тест или Fisher-ов тест тачне вероватноће, за категоријалне податке. За моделовање односа појаве психијатријских поремећаја код жена, партнерског насиља и њихових предиктора, користиће се логистичка регресија. За ниво статистичке значајности (алфа ниво) биће узето 0.05.

## **2.8. Очекивани резултати докторске дисертације**

Очекује се да алкохолизам супружника повећава учесталост појаве психијатријских поремећаја њихових партнерки. Узрок који доприноси томе је изложеност партнерском насиљу, јер алкохолизам супружника повећава ризик за појаву партнерског насиља. Очекује се да нарушено ментално и физичко здравствено стање партнерки алкохоличара, може индиректно да утиче на појаву алкохолизма код њих.

## **2.9. Оквирни садржај дисертације**

Ментално здравље жена чији су супружници зависни од алкохола, може бити нарушено. Алкохолизам супружника повећава вероватноћу за појаву психијатријских поремећаја њихових партнерки, као што су: депресија, анксиозни поремећаји и алкохолизам самих жена. Депресије се код њих јављају три пута чешће у односу на жене чији супружници нису алкохоличари, а анксиозни поремећаји се јављају два пута чешће. Значајан предиспонирајући фактор за појаву психијатријских поремећаја код жена, чији су супружници зависни од алкохола је мушко партнерско насиље. Партнерско насиље се може испољити као физичко, психолошко, сексуално насиље и као разни облици контроле понашања партнерке. Партнерско насиље над женама повећава ризик за појаву менталних поремећаја. Из горе наведеног произилази комплексан однос између алкохолизма и партнерског насиља, као и њихов директни и индиректни утицај на ментално здравље жена.

Истраживање ће бити дизајнирано по типу студије пресека (cross-sectional study).

Очекује се да алкохолизам супружника повећава учесталост појаве психијатријских поремећаја њихових партнерки. Узрок који доприноси томе је изложеност партнерском насиљу, јер алкохолизам супружника повећава ризик за појаву партнерског насиља. Очекује се да нарушено ментално и физичко здравствено стање партнерки алкохоличара, може индиректно да утиче на појаву алкохолизма код њих.

Испитивање повезаности партнерског насиља и менталног здравља жена чији се партнери лече од алкохолизма је значајно због раног препознавања симптома поремећаја менталног здравља ових жена, и због потребе адекватног и правовременог третирања истих. Неопходно је да програми за лечење алкохолизма обухватају истовремено лечење оба партнера, уз адекватан третман менталних поремећаја код жена и примену интервенција усмерених на партнерско насиље.



### 3. Предлог ментора

За ментора Комисија предлаже Проф. др Мирјану Јовановић, 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** (навести радове предложеног ментора који су у вези са темом докторске дисертације)

Janicijevic KM, Kocic SS, Radevic SR, **Jovanovic MR**, Radovanovic SM. Socioeconomic Factors Associated with Psychoactive Substance Abuse by Adolescents in Serbia. *Front Pharmacol.* 2017; 8: 366.

**Jovanovic M**, Jakovljevic M. Regulatory Issues Surrounding Audit of Electronic Cigarette Charge Composition. *Front Psychiatry.* 2015; 6: 133.

Jakovljevic MB, **Jovanovic M**, Lesch OM. Accessibility and affordability of alcohol dependency medical care in Serbia. *Front Psychiatry.* 2015; 5: 192.

Jakovljevic M, Riegler A, **Jovanovic M**, Djordjevic N, Patek K, Lesch O, Walter H. Serbian and Austrian alcohol-dependent patients: a comparison of two samples regarding therapeutically relevant clinical features. *Alcohol Alcohol.* 2013; 48(4): 505-8.

**Jovanovic M**, Jakovljevic M. Inpatient detoxification procedure and facilities: financing considerations from an eastern European perspective. *Alcohol Alcohol.* 2011; 46(3): 364-5.

### 4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Неуронауке

### 5. Научна област чланова комисије

1. Проф. др **Владимир Јањић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. Проф. др **Срђан Миловановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан,
3. Доц. др **Милица Боровчанин**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, члан.

## ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности, Комисија закључује да кандидат др Наташа Достанић поседује одговарајуће компетенције и да испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације.

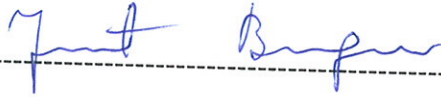
Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да процени утицај социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола.

Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Наташе Достанић бити од великог научног и практичног значаја у циљу очувања менталног здравља жена, чији су супружници зависни од алкохола, раног препознавања и правовременог третирања менталних поремећаја код њих.

Комисија предлаже Научно-наставном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Наташе Достанић под називом **„Процена утицаја социодемографских, здравствених и карактеристика брачне заједнице на ментално здравље жена супружника зависних од алкохола“** и одобри њену израду.

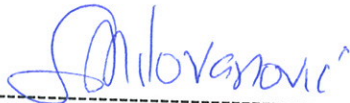
ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

- Проф. др Владимир Јањић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;



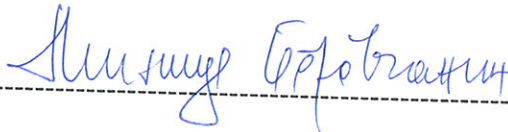
---

- Проф. др Срђан Миловановић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан,



---

- Доц. др Милица Боровчанин, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, члан.



---

Крагујевац, 2018