

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЉЕНО	22.05.17		
Сред			
05	6458/2-2		

**1. ОДЛУКА ВЕЋА ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ О
ФОРМИРАЊУ КОМИСИЈЕ ЗА ОЦЕНУ ЗАВРШЕНЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, одржаној 03.05.2017. године, одлуком бр. IV-03-456/23 формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „САМОУБИСТВО У РАЗЛИЧИТИМ ОБЛИЦИМА ДРУШТВЕНИХ КРИЗА” кандидата Татјане Драгишић у следећем саставу:

1. Проф. др Горан Михајловић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. Проф. др Гордана Мандић Гајић, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан;
3. Доц. др Милош Тодоровић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Судска медицина, члан.

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију Татјане Драгишић и подноси Наставно-научном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

**2.1. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној
научној области**

Докторска дисертација кандидата Татјане Драгишић под називом „САМОУБИСТВО У РАЗЛИЧИТИМ ОБЛИЦИМА ДРУШТВЕНИХ КРИЗА“, урађена је под менторством Мирјане

Концептуални модел психијатрије, савремени психијатријски приступ суицидалном понашању нужно обухвата биолошку, психичку и социјалну димензију људске егзистенције. У покушају њихове синтезе наведени фактори се уобличавају у систем конзистентних тумачења које 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, особито захваљујући развоју статистике, јер се утврдило да у друштву делују наиндивидуалне снаге, које битно одлучују и о овом аспекту човековог понашања.

Савремена социологија, наравно не игнорише 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, преформулисати 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 улога и положаја појединаца и групе (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.

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. У Кини се чешће убијају жене, на Шри Ланци млади, у Ирској са порастом друштвеног стандарда расте број самоубиства... За одговор на ово питање у нашем друштву, биће неопходно, у конкретном временском периоду, за конкретну популацију, упознавање специфичних друштвених законитости, значај посматраних варијабли по утицају и редоследу, као и интеракције међу њима.

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

Рад афирмише 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 су од великог значаја за развој саветодавних активности које су усмерене на спречавање самоубилачког чина.

2.2. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података „Medline“, „PubMed“, „KoBSON“, „Embase“, „Systematic Reviews“ помоћу следећих кључних речи: „самоубиство“, „узроци“, „друштвена криза“, „епидемиологија“, није пронађена студија која се бавила испитивањем и дистинкцијом суицидалних фактора у зависности од облика друштвене кризе на начин како је то урађено у овом раду.

Студија која је предмет ове дисертације је до сада прва која је пручавала факторе суицида у три различите друштвене кризе на једној територији (Републици Српској).

На основу ових података, Комисија констатује да докторска дисертација кандидата Татјане Драгишић под називом „Самоубиство у различитим облицима друштвених криза“, представља резултат оригиналног научног рада.

2.3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци

Татјана Драгишић рођена је 24.11.1965. године у Босанском Петровцу. 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. Постдипломске студије „Дјечја и адолесцентна психијатрија и психологија“ при

Интердисциплинарним студијама 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 излагач и као слушалац. 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), форензичком психологијом и психотерапијом. Завршила је неке облике психотерапије (Изобразба групне анализе-Завод за групну анализу-Клинике за психолошку медицину-Медицински факултет Загреб; Примарни и напредни ниво рационално емотивно бихејвиоралне терапије, *Albert Ellis Institute New York*; Ментално здравље у заједници-*Gothenburg University*), 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 Универзитетском клиничком центру РС Бања Лука – Центар за дојку, са активним стручним ангажманом у Клиници за онкологију и онколошким одељењима у другим клиникама, те Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма. Од фебруара 2012. године до септембра 2016. године радила је у Клиници за психијатрију Универзитетског клиничког центра РС Бања Лука, након чега поново прелази у Центар за дојку у Универзитетском клиничком центру РС Бања Лука, где до данас ради, 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, подобласт медицинска психологија. 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.

Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)

Кандидат је аутор више оригиналних научних радова и први аутор у раду објављеном у часопису индексираним на SCI листи са импакт фактором из теме докторске дисертације, чиме је испунио услов за одбрану докторске дисертације.

Списак радова у часописима:

1. Dragisic T, Jovanovic M, Dickov A, Bugarski T, Ivetic O, Miskovic M. Heroin overdose – suicide or accident? *Vojnosanitetski pregled*. 2017; DOI:10.2298/VSP161212025D **M23**
2. Jovanovic M, Dickov A, Kajtez M, Dickov V, Dragisic T. The relation of stress coping strategies and self-handicapping strategies to the process of addictive behavior changes. *Vojnosanitetski pregled*. 2017; DOI:10.2298/VSP170222047J **M23**
3. Dragisic T, Dickov A, Dickov V, Mijatovic V. Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts. *Mater Sociomedica*. 2015; 27(3): 188-191. **M51**
4. Sulejmanović D, Dragišić T. Porodični i partnerski odnosi kao protektivni faktori kod prisutnosti suicidalnih misli. *Biomedicinska istraživanja*. 2014; 5(1): 10-15. **M52**

2.4. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Урађено истраживање је у потпуности у складу са пријављеном темом докторске дисертације. Циљеви истраживања и примењена методологија истраживања идентични су са одобреним у пријави тезе.

Докторска дисертација је написана на 244 стране и садржи следећа поглавља: увод, циљеви и хипотеза истраживања, материјал и метод, резултати, дискусија, закључак и литература. Рад садржи 54 табела и графикана. У поглављу „Литература“ цитирано је 403 библиографске јединице.

У УВОДУ аутор је јасно, детаљно и прецизно описао проблем самоубиства и то кроз следећа поглавља: Основе разумевања суицидалног понашања, Предисторија формирања научног приступа самоубиству, Епидемиологија и статистика, Неуробиологија и генетика, Психолошки аспекти, Социолошки приступ,

Психијатријски поремећаји и самоубиство, Телесне болести и самоубиство, Стрес, Поремећаји прилагођавања и самоубиство, Промене у друштву и самоубиство, Рат и економска криза у Републици Српској, Предикција и превенција самоубиства. На тај начин су обрађени биолошки, психолошки и социјални приступи овој сложеној проблематици.

У делу ХИПОТЕЗА И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА јасно су описани главни циљеви и хипотеза истраживања који имају за задатак да утврде етиолошке факторе самоубиства у различитим друштвеним кризама.

Главни циљ истраживања је био да се утврде и провере релевантне чињенице везане за промене у суицидалном понашању, будући да је у последњој деценији двадесетог века и почетком овог века наша земља била изложена драматичним социоекономским и политичким променама, са посебним освртом на детектовање етиолошких фактора који би били од значаја за превенцију самоубиства.

Постављене су следеће хипотезе:

1. Након рата стопа самоубиства расте са тенденцијом да надмаши стопу из мирнодопског периода, будући да се елементи друштвене кризе поново појављују, још драстичнији, у пуном светлу.
2. У друштвено-стабилном периоду стопа самоубиства пада, јер лоши социјални фактори престају да делују, па у први план избијају биолошки фактори који условљавају овакво понашање.
3. Стопа самоубиства расте у годинама економске кризе. У основи је претпоставка да је озбиљно ремећење економског стања друштва чинилац од битног значаја у доприносу порасту стопе самоубиства.
4. Осим промене у броју самоубиства, са ескалацијом друштвене кризе, мењају се и односи у структури података добијених психолошком аутопсијом. Ове 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 пре кризе.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА су идентични са наведеним у пријави докторске тезе. Истраживање је било дизајнирано као ретроспективно-проспективна клиничка студија.

У истраживању је коришћен метод психолошке аутопсије особа које су извршиле самоубиство. Психолошка аутопсија при том није представљала пуко

анкетирање и регистровање добијених података већ је захтевала обученост и искуство екзаминатора у смислу процене и интеграције добијених података.

Анкетиране особе су пре укључења у истраживање потписивали образац сагласности за учешће у студији, у складу са важећом регулативом и претходним одобрењем надлежног Етич ког комитета.

Комплетан узорак је у погледу локализације ограничен на истраживано подручје, а основни подаци су се добили од надлежног Округног тужилаштва.

Узорак је била психолошка аутопсија особа које су живеле и извршиле суицид на територији општине Бања Лука, без дистинкције да ли су претходно лечени на Клиници за психијатрију Универзитетског клиничког центра РС Бања Лука. Прву групу (100 психолошких аутопсија) чине психолошке аутопсије особа које су извршиле суицид у периоду 1996-2000. година- непосредно након рата. Другу групу (100 психолошких аутопсија) чине психолошке аутопсије особа које су извршиле суицид у периоду 2005-2010. година у период стабилних друштвених збивања. Трећу групу (93 психолошке аутопсије) чине 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 су искључени случајеви који нису могли бити обрађени због несарадње родбине, промене места борава или непотпуних података из других разлога.

За наведено истраживање коришћен је психолошко-психијатријски интервју (хетероанамнеза) са особама чији су чланови породице извршили суицид, а тек након тога су испитаници попуњавали истраживачки упитник структурисан искључиво за потребе овог истраживања.

С обзиром да је психолошка аутопсија првенствено интервју, налази су се достављали у дескриптивном облику. У употреби су биле скале које процјењују 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 се интензивно користи и доступан је на преко 100 језика. Исти упитник је коришћен за психолошку аутопсију суициданата у сва три наведена временска периода.

Независне варијабле, три временска периода у којима су се процењивале карактеристике суицидалног чина су били: Први период: 1996-2000. година - непосредни послератни период, други период: 2005-2010. година - период стабилних друштвених збивања и трећи период: 2013. и 2014. године - период светска економска криза. Зависне варијабле су обухватале социодемографске податке са 18 зависних варијабли, психопатолошке и психијатријске податке процењиване са 27 зависних варијабли и податке о суицидалном понашању и околностима извршења суицида са 9 варијабли.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА су детаљно и јасно приказани помоћу 54 табеле и графикана. Суицид чешће извршавају мушкарци ($\text{Chi square}=8,405$; $\text{df}=2$; $p=0,01497$) посебно у мирнодопском периоду и периоду економске кризе. Просечна старост у време извршења суицида је преко 50 година у свим групама (Φ ратин варијанце-0,66, $p=0,41$). У првом периоду суицид су извршавале особе које нису имале децу, док су у другом и трећем периоду доминирале особе које су имале децу ($\text{Chi square}=4,020$; $\text{df}=8$; $p=0,000$). У послератном периоду је 75% особа које су извршле суицид биле са нижим образовањем, а у стабилном периоду и периоду економске кризе то су биле особе са средњом школом ($\text{Chi square}=107,911$; $\text{df}=10$; $p=0,000$). У свим периодима се издвајају незапослени. Осим тога, у првом периоду су били заступљени радници, у стабилном периоду: радници и службеници, а у време економске кризе пензионери ($\text{Chi square}=41,123$; $\text{df}=16$; $p=0,00054$). Статистички значајна разлика је добијена и у анализи места становања особа које су починиле суицид. Док су у постратном периоду у извршеним суицидима доминирале особе које су живеле на селу, у наредним периодима се та разлика губи ($\text{Chi square}=31,092$; $\text{df}=2$; $p=0,000$). У свим периодима су најзаступљеније особе које су имали неповољни животни догађај у претхних годину дана, а разлика је најизраженије у последњем периоду ($\text{Chi square}=15,731$; $\text{df}=2$; $p=0,00038$). Учесници рату су највише суицида извршила непосредно након рада, док временом њихова процентуална заступљеност пада ($\text{Chi square}=13,740$; $\text{df}=8$; $p=0,0484$). У послератном периоду су суицид у значајнијем проценту извршавале депресивне особе ($\text{Chi square}=10,234$; $\text{df}=4$; $p=0,0366$). Скоро 50% особа које су извршиле суицид су имале раније покушаје суицида. У првом периоду су то особе које су раније покушале суицид, у другом периоду су то особе које су имале суицидалне мисли и најаве, а у трећем особе које су се самоповређивале ($\text{Chi square}=29,58449$; $\text{df}=6$; $p=0,0005$). Највећи број особа

оставља опроштајно писмо у економски стабилном времену (Chi square 7,9478; df=2;p=0,01889).

Остале варијабле нису показале статистички значајну разлику у односу на три посматрана периода.

У поглављу ДИСКУСИЈА, аутор је анализирао добијене резултате и упоређивао их са литературним подацима из ове области. Коментари добијених резултата су прегледно и јасно изнети те нам пружају нове информације у погледу утицаја друштвених криза, указујући да су етиолошки фактори суицидалног понашања у различитим друштвеним кризама различити.

На основу предходно изнетих чињеница, комисија сматра да завршена докторска дисертација под називом „**Самоубиство у различитим облицима друштвених криза**“ по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној и одобреној теми дисертације.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

Најзначајнији резултати истраживања су садржани у следећим закључцима:

1. Након рата стопа самоубиства је порасла и надмашила је стопу самоубиства из мирнодопског периода.
2. У друштвено-стабилном периоду, стопа самоубиства је била средњег нивоа, јер су изразито лоши социјални фактори престали да делују.
3. Економска криза друштва је чинилац од битног значаја у доприносу порасту стопе самоубиства. У периоду економске кризе стопа самоубиства је поново порасла.
4. До промене стопе суицида долази годину-две дана након промене друштвене ситуације. Ово указује да у првом моменту, након друштвеног потреса, постоји период компензације, а да тек након тога долази до испољавања последица у виду пораста броја суицида. Иста ситуација се догађа и када се стање у друштву стабилизује. Један период стопа суицида стагнира, па тек онда пада.
5. Осим промене у стопи суицида, различите друштвене кризе мењају врсту ризико фактора суицидалног понашања.

6. До промене ризико фактора не долази у оквиру једне етиолошке категорије, већ подједнако захвата биолошке, психолошке и социјалне утицаје али у различитим комбинацијама.
7. У постратном периоду се издваја “психијатријски” фактор тако да се у највећем ризику од суицида налазе особе које имају личну и породичну психијатријску ноксу.
8. У периоду стабилних друштвених збивања се издваја “органски мождани фактор”, када су најугроженије старије особе које немају децу, који имају знаке органске измењености по типу хроничног можданог синдрома, који су раније покушавали суицид и користе психофармаке.
9. У периоду економске кризе издваја се “фактор старије животне доби”, па је ризик највећи за особе које живе саме.
10. Када се говори о факторима ризика за самоубиство не може се говорити о појединачним факторима или биолошким, психолошким и социјалним факторима, већ о утицају свих ових фактора али у различитим комбинацијама.

2.6. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Ово истраживање помаже бољем разумевању узрока суицидалног понашања уопште, а посебно у односу на облик друштвене кризе. Резултати омогућује стручњацима који се баве овом проблематиком ефикасније и брже препознавање особа које су у већем ризику од суицида. Истраживање сугерише да се препознавање суицидалног ризика и благовремено интервенисање прошири са медицинских (психијатријских) мера и интервенција на домен психолошке и социјалне сфере. То би отворило могућност да се превентивним радом степен покушаја суицида смањи, а самим тим и смртни исходи у ових особа.

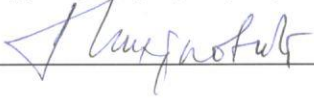
Код особа код којих би био препознат висок суицидални ризик, отворила би се могућност да се правовремено примене различити психотерапијски, фармакотерапијски и социотепаријски приступи у циљу превенције суицида и корекције основног узрока поремећаја.

2.7. Начин презентирања резултата научној јавности

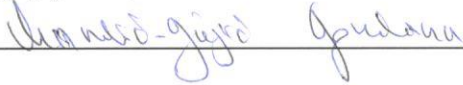
Резултати ове докторске дисертације ће бити публиковани као оригинални научни радови у часописима, укључујући и часописе реферисане на СЦИ листи, те ће бити презентовани на научним и стручним скуповима међународног и националног значаја.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

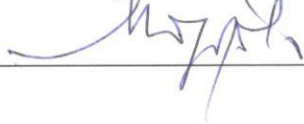
1. Проф. др Горан Михајловић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;



2. Проф. др Гордана Мандић Гајић, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан;



3. Доц. др Милош Тодоровић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Судска медицина, члан.



У Крагујевцу, 08.05. 2017. године