

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-531/19, од 15.06.2016. године, именована је Комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Жељке Кошутић, под називом:

Депресивни поремећаји у адолесценцији-утицај негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивањљ и димензија личности

Чланови комисије су:

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

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

3. Доц. др Оливера Вуковић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан;

4.Проф. др Јасмина Кнежевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Педијатрија, члан;

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

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи:

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат др Жељка Кошутић испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације .

2.1 Кратка биографија кандидата

Др Жељка Кошутић (девојачко Миличевић) рођена је 31.10.1971. године у Карловцу, Р Хрватска. Основну и средњу школу завршила је у Карловцу са одличним успехом. Медицински факултет у Београду завршила је 2001. године са просечном оценом 8,11 (осам, једанаест) . По дипломирању, обавила је обавезан лекарски стаж у Клиничком центру Србије и положила стручни испит јула 2002. године чиме је стекла звање доктора медицине. Специјализацију из психијатрије уписала је 2002. године и специјалистички испит из психијатрије положила у фебруару 2007. године са оценом 10 (десет) чиме је стекла звање специјалисте психијатрије. Докторске академске студије, изборно подручје Неуронауке, уписала је новембра 2008. године на Факултету медицинских наука у Крагујевцу. Усмени докторски испит је положила је у јуну 2010. године са оценом 10 (десет). Едукацију из когнитивно бихевиоралне терапије завршила је у јуну 2012. године и стекла звање когнитивно бихевиоралног психотерапеута. Радила на основу Уговора о делу у Одсеку за здравствену превенцију МУП-а Р Србије као доктор медицине од марта 2004. до септембра 2004. године. Клинички рад као специјалиста психијатрије започела је у Специјалној психијатријској болници “Др Лаза Лазаревић” у Београду, од фебруара 2007. године до фебруара 2010. године, где је у периоду од октобра 2007. године до фебруара 2010. вршила функцију координатора Центра за едукацију. Клинички рад као специјалиста психијатрије од фебруара 2010. наставила је у Дневној болници за адолесценте на Клиници за децу и омладину у Институту за ментално здравље у Београду где и даље ради. Функцију Шефа Кабинета за заштиту деце од злостављања и занемаривања у Институту за ментално здравље у Београду обавља од септембра 2015. Године. Учествовала је на бројним домаћим и међународним научним и стручним скуповима и објавила је више научних радова. Учествовала је и у клиничким испитивањима лекова и као стручни стручни консултант у пројекту УНИЦЕФА „Унапређење права детета кроз јачање система правосуђа и социјалне заштите“ у партнерству са Министарством правде и Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, у оквиру ИПА 2013. програма. Говори енглески језик, познаје рад на рачунару. Удата је, мајка једног детета.

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске дисертације

Наслов: Депресивни поремећаји у адолесценцији-утицај негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања и димензија личности

Предмет: Испитивање утицаја негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања и димензија личности на развој депресивног поремећаја и суицидалног понашања у адолесценцији

Хипотезе:

1. Постоји значајне разлике у негативним животним догађајима, емоционалној регулацији, афективном везивању за родитеље и вршњаке, и димензијама личности, између

адолесцената са депресивним поремећајем, адолесцената са другим менталним поремећајима и оних без дијагнозе менталних поремећаја, уз контролу социодемографских корелата.

2. Постоји значајна повезаност негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања за родитеље и вршњаке, и димензија личности са присуством суицидалне идеације и суицидалног понашања код адолесцената, уз контролу социодемографских корелата.

3. Емоционална регулација има значајну медијаторску улогу у вези између негативних животних догађаја, афективног везивања за родитеље и вршњаке, и димензија личности с једне стране, и интензитета депресивности и присуства суицидалности с друге стране, уз контролу социодемографских корелата. Ова медијаторска улога различита је код адолесцената са депресивним поремећајима и оних са другим менталним поремећајима.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је објавио рад *in extenso* у часопису категорије најмање М52 који се објављује на једном од од водећих светских језика, у којем је кандидат први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

Kosutic Z, Mitkovic Voncina M, Lazarevic M, Bradic Z, Aleksic M, Rakovic Dobroslavic I, Peulic A, Jahovic S, Todorovic D, Pesic D, Milosavljevic M, Lecic Tosevski D. Depression in adolescence, negative life events and sense of coherence. *Psihijatrija danas* 2015; 47(2):165-175. **M52**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Депресија код адолесцената представља значајан и контроверзан феномен у психијатрији, с обзиром на њену велику учесталост, озбиљне последице и тешкоће у дијагностиковању а најновија истраживања показују да постоје и индивидуалне варијације у развоју и еволуцији депресивних симптома. Студије показују да чак 20% адолесцената на крају овог развојног периода има позитивну животну преваленцу депресије која представља један од најчешћих здравствених проблема у адолесценцији. Депресија раног доба може имати тежу форму него она која се касније јавља, јер може водити ка озбиљним дугорочним последицама као што су психолошка и физичка дисфункционалност, слабије академско постигнуће, злоупотреба супстанци и антисоцијално понашање. Депресија код адолесцената најчешће претходи самоубилачком понашању и самоубиству, које представља други водећи узрок смртности међу младима у Европи.

У поређењу са депресијом одраслих, знања о адолесцентној депресији још увек су оскудна, с обзиром на присуство развојних варијација у њеним манифестацијама. Претходна истраживања адолесцентне депресије указују на значај различитих развојних чинилаца у њеном настанку. Међу њима су негативни животни догађаји, је несигурно афективно везивање („attachment“), емоционална регулација и димензије личности. Мало је података,

међутим, који би говорили о улози наведених фактора у развоју клинички испољене депресије адолесцената у транзицији ка одраслом добу, у оквиру обухватног предикторског модела.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања

Утврђивање значајности утицаја негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања и димензија личности на развој депресивног поремећаја и суицидалног понашања у адолесценцији допринела би бољем разумевању феномена депресије у позној адолесценцији. То би допринело прецизнијој идентификацији улога појединих фактора ризика уважавајући њихове међуодnose у оквиру истих предикторских модела. Резултати би помогли и у експлорацији специфичне медијаторске улоге емоционалне регулације у настанку депресивних поремећаја и тако имали практичне импликације у смислу препознавања елемената важних за планирање циљаних превентивних и терапијских интервенција код младих под ризиком.

Циљеви истраживања

1. Испитати разлике у негативним животним догађајима, емоционалној регулацији, афективном везивању за родитеље и вршњаке, и димензијама личности између адолесцената са депресивним поремећајем, адолесцената са другим менталним поремећајима и оних без дијагнозе менталних поремећаја, уз контролу социодемографских корелата.
2. Испитати повезаност негативних животних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања за родитеље и вршњаке, и димензија личности, са присуством суицидалне идеације и суицидалног понашања код адолесцената, уз контролу социодемографских корелата.
3. Испитати медијаторску улогу емоционалне регулације у вези између негативних животних догађаја, афективног везивања за родитеље и вршњаке, и димензија личности с једне стране, и интензитета депресивности и присуства суицидалности с друге стране, како у групи адолесцената са депресивним поремећајима, тако и у групи оних са другим менталним поремећајима, уз контролу социодемографских корелата.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Досадашња истраживања говоре о утицају бројних фактора на развој и настанак депресивног поремећаја. Међу њима су негативни животни догађаји, чији би значај у адолесцентном периоду и транзицији ка одраслом добу могао бити специфичан с обзиром на осетљивост условљену развојним задацима према подацима из литературе. Такођер,

према истраживањима већи број негативних животних догађаја повезан је са израженим суицидалним понашањем у адолесценцији. Други специфичан чинилац који се повезује са развојем депресије и суицидалности код адолесцената је несигурно афективно везивање („attachment“) у односу на родитеље. Оно се односи на обрасце везивања формиране у детињству, који чине унутрашњи радни интерперсонални модел, а одражава се на везивање за вршњаке који у овом развојном периоду преузимају улогу важне „attachment“ фигуре а утиче и на касније психосоцијално функционисање у одраслом животном добу према неким истраживањима. Димензије личности су још један од значајних чинилаца у развоју депресивности. Истраживања међу одраслима са великим депресивним поремећајем показује да је депресивни поремећај повезан са „избегавањем казне“ према Клонингеровом моделу. Према подацима из литературе, суицидалност депресивних адолесцената, међутим, повезана је са израженом димензијом „потраге за новим“. Механизми којима наведени фактори делују на настанак депресије међусобно су преплетени и још увек недовољно познати, посебно у домену адолесцентне психијатрије где су нозолошке границе и појавни облици депресивног поремећаја мање диференцирани и разликују се у односу на психијатрију одраслог доба. Један од могућих механизма односи се на маладаптивну емоционалну регулацију као медијаторску карику у вези између негативних животних искустава, несигурног афективног везивања и вулнерабилног темперамента с једне стране, и развоја депресивности или суицидалности с друге стране. Емоционална регулација дефинисана је као скуп процеса укључених у модификацију динамичких и актуелних карактеристика емоционалног искуства, односно укључује одговоре који могу да га одржавају и појачавају, или да га редукују и инхибирају . Подаци из литературе указују на две стратегије емоционалне регулације - поновној когнитивној процени (повезаној са смањењем негативног афекта и бољим интерперсоналним функционисањем), и супресији експресије емоција (повезаној са израженијим негативним афектом и лошијим интерперсоналним функционисањем). Показано је да је маладаптивна емоционална регулација хабитуални и спонтани одговор код особа вулнерабилних на депресију. Досадашња истраживања говоре у прилог појединачној повезаности напред наведених чинилаца са интензитетом депресивних симптома међу адолесцентима и најчешће се односе на испитивање у општој популацији или у популацији млађих испитаника са депресивним поремећајем.

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије

Описано истраживање представља клиничку опсервациону студију (студија случај-контрола).

2.7.2. Популација која се истражује

Истраживање ће обухватати 240 адолесцената подељених у три групе. Прву групу чиниће 80 адолесцената са депресивним поремећајем (група Д), другу групу 80 адолесцената који не испуњавају критеријуме за депресивни поремећај (група П) и трећу групу 80 адолесцената из опште популације (група Н).

2.7.3. Узорковање

У истраживање ће бити укључено 240 старијих адолесцената (узраста од 18 до 24 године), оба пола, који живе на територији Београда и околине, подељених у три групе.

Студијску групу чиниће 80 адолесцената који се у Дневној болници за адолесценте Института за ментално здравље лече диспанзерски или у условима парцијалне хоспитализације и испуњавају критеријуме за неки од депресивних поремећаја према DSM-IV класификацији менталних поремећаја. Психијатријску контролну групу чиниће 80 адолесцената који се у Дневној болници за адолесценте Института за ментално здравље лече диспанзерски или у условима парцијалне хоспитализације, али не испуњавају критеријуме за депресивне поремећаје према DSM-IV. Непсихијатријску контролну групу чиниће 80 студената и ученика средње школе који никада нису психијатријски лечени и не испуњавају критеријуме за неки психијатријски поремећај према скрининг питањима инструмента SCID-I.

Критеријуми за искључење из студије су ранији или актуелно присутни психотични симптоми, биполарни афективни поремећај, ментална заосталост и зависност од психоактивних супстанци. После давања информација о студији испитаници ће потписати информисани пристанак и бити интервјуисани од стране клиничара односно за истраживање обученог психолога и испунити батерију инструмената за самопроцену. Испитаници ће бити испитани и помоћу следећих инструмената: 1) социодемографски упитник; 2) Бек-ов упитник за процену депресивности; 3) Инвентар афективног везивања према родитељима и вршњацима; 4) Упитник о емоционалној регулацији; 5) Упитник о темпераменту и карактеру и 6) Инвентар негативних животних догађаја.

Испитаници студијске групе (пацијенти који се психијатријски лече и испуњавају критеријуме за депресивни поремећај према DSM-IV класификацији менталних обољења - депресија мајор, дистимија и други депресивни поремећаји) и психијатријске контролне групе (пацијенти који се психијатријски лече али не испуњавају критеријуме за депресивни поремећај према DSM-IV класификацији менталних поремећаја) биће одабрани као консекутивни пацијенти Дневне болнице за адолесценте, док ће испитаници непсихијатријске контролне групе бити изабрани по принципу пригодног узорка из студентске и средњошколске популације после скрининга од стране клиничара или за истраживање обученог психолога. Приликом укључивања у узорак водиће се рачуна о међусобној усклађености група по полу, старости и региону становања. Студија ће бити спроведена у складу са кодексом добре научне праксе, а подаци ће се чувати као поверљиви.

2.7.4. Варијабле које ће се мерити у студији

За испитивање разлика између група (циљ 1 и 2):

Независне варијабле

1. Присуство депресивног поремећаја (номинална варијабла са 3 категорије – 1) депресивни поремећај; 2) одсуство депресивног поремећаја уз присуство другог

психијатријског поремећаја; 3) одсуство психијатријског поремећаја. Оперативна дијагностика врши се на основу полуструктурисаног интервјуа SCID-I који дијагнозу заснива на DSM-IV критеријумима, обављеног од стране клиничара или за истраживање обученог психолога. Узорку из здраве популације, психијатријски поремећаји искључују се скрининг питањима дефинисаним у SCID-I).

2. Присуство суицидалне идеације (дихотомна номинална варијабла – присутна/није присутна суицидална идеација; оперативна дијагностика врши се на основу одговарајуће ставке инструмента Бековог инвентара депресивности, где 0 означава да суицидална идеација није присутна, док скор већи од 0 указује на присутност суицидалности).

3. Присуство суицидалног понашања (дихотомна номинална варијабла – присутно/није присутно суицидално понашање; оперативна дијагностика врши се на основу одговарајућих питања из SCID-I).

Зависне варијабле

1. Број негативних животних догађаја (континуална варијабла; оперативна дијагностика врши се на основу инструмента *Инвентар негативних животних догађаја*).

2. Подскеле емоционалне регулације – поновна когнитивна процена и супресија експресије (континуалне варијабле; оперативна дијагностика врши се на основу инструмента Упитник о емоционалној регулацији).

3. Подскеле афективног везивања - за мајку, за оца и за вршњаке (континуалне варијабле; оперативна дијагностика врши се на основу инструмента *Инвентар афективног везивања* према родитељима и вршњацима).

4. Димензије темперамента - потрага за новим, избегавање казне, зависност од награде и истрајност, и карактера - самоусмереност, сарадљивост и самотрансцедентност (континуалне варијабле; оперативна дијагностика врши се на основу инструмента *Упитник о темпераменту и карактеру, ревидирана верзија*).

Збуњивуће варијабле

1. Пол (дихотомна номинална варијабла – мушки/женски; утврђује се из Општег упитника).

2. Године старости (континуална варијабла; утврђује се из Општег упитника).

3. Године школовања (континуална варијабла; утврђује се из Општег упитника).

4. Породични статус (дихотомна номинална варијабла – комплетна/некомплетна породица; утврђује се из Општег упитника).

За испитивање предикције и медијације (циљ 3):

Независне варијабле

1. Број негативних животних догађаја.
2. Подскеале афективног везивања - за мајку, за оца и за вршњаке.
3. Димензије темперамента - потрага за новим, избегавање казне, зависност од награде и истрајност, и карактера - самоусмереност, сарадљивост и самотрансцедентност.

Зависне варијабле

1. Интензитет депресивности (континуална варијабла; оперативна дијагностика се врши на основу инструмента *Беков инвентар депресивности*).
2. Присуство суицидалне идеације.
3. Присуство суицидалног понашања.

Медијаторске варијабле

1. Подскеале емоционалне регулације – поновна когнитивна процена и супресија експресије.

Збуњујуће варијабле

1. Пол
2. Старост
3. Године школовања
4. Породични статус

Збуњујуће варијабле биле би контролисане селекцијом испитаника (изједначавања међу групама) и додатним статистичким аналитичким методама контроле.

Инструменти клиничке процене који ће бити кориштени:

1. Општи упитник, сачињен за сврхе овог истраживања, испитује социодемографске карактеристике адолесцента, као и податке везане за претходне психичке тегобе и психијатријско лечење.
2. Структурисани клинички интервју за **DSM-IV поремећаје (Structured Clinical Interview for DSM-IV, SCID-I)**. Овај инструмент представља полуструктурисани интервју дизајниран за процену присуства менталних поремећаја према критеријумима DSM-IV класификације. Интервју садржи прегледни део о социодемографским подацима, главним

тегобама, ранијим психичким сметњама, историји лечења и актуелном функционисању. Наредни део интервјуа организован је кроз следеће одељке: поремећаји расположења, психотични симптоми, диференцијална дијагноза психотичних поремећаја, диференцијална дијагноза поремећаја расположења, болести зависности, анксиозни поремећаји, соматоформна обољења, поремећаји исхране и поремећаји прилагођавања. Депресивни поремећаји приказани су као депресија мајор (депресивна епизода, рекурентни депресивни поремећај), дистимија и други депресивни поремећаји. Суицидална идеација код испитаника са депресивним поремећајем процењује се у односу на период од две недеље када су симптоми били најинтензивнији током актуелне епизоде. Код испитаника са суицидалним идејама током протеклог месеца, ови симптоми биће додатно процењени, како би се осигурала њихова безбедност.

3. Упитник о темпераменту и карактеру, ревидирана верзија (Temperament and Character Inventory Revised, TCI-R) садржи 240 ставки са петостепеном скалом одговора, на основу којих се процењују особине темперамента и карактера испитаника. Упитник је заснован на Клонингер-овом неуробиолошком моделу личности и региструје 4 особине темперамента (потрага за новим, избегавање казне, зависност од награде, истрајност) и 3 особине карактера (самоусмереност, сарадљивост, самотрансцендентност). Свака димензија садржи по 4 елементарне подске. Специфични склопови димензија темперамента одређују тип личности, а израженост карактерних димензија присуство или одсуство поремећаја личности. Упитник је већ примењиван за испитивање димензија личности у популацији адолесцената са анксиозним поремећајима .

4. Беков упитник за процену депресивности (Beck Depression Inventory, BDI) је упитник намењен мерењу тежине субјективног доживљаја односно симптома депресивности. Садржи 21 ставку са четворостепеном скалом одговора - од 0 до 3, а скор депресивности добија се као збир бодова за сваку ставку. Коначни скор може се изразити и као категоричка варијабла и то тако што мањи од 13 означава присуство минималне депресивности, од 14 до 19 благе депресивности од 20 до 28 умерене депресивности а изнад 30 тешке депресивности. Упитник садржи и ставку о суицидалној идеацији, која се може користити као засебна подскала јер је показано да је значајан предиктор будућих покушаја суицида у адолесцентној популацији.

5. Упитник о емоционалној регулацији (Emotional Regulation Questionnaire, ERQ) представља инструмент којим испитаници самопроценом извештавају о сопственим вештинама емоционалне регулације: поновног когнитивног процењивања и супресије експресије. Ове две скале приказане су као непрекидне променљиве, кроз укупно 10 ставки са седмостепеном градијом одговарања.

6. Инвентар афективног везивања према родитељима и вршњацима (The Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA) је упитник који испитује степен афективног везивања („attachment“) адолесцената у односу на мајку, оца и вршњаке. Модалитети су изражени кроз засебне скале које садрже 25 ставки - скале за оца, мајку и вршњаке са петостепеном градијом одговора. Вредности скорова добијају се сумирањем бодова релевантних ставки, уз реверзно кодирање појединих ставки, а веће вредности скорова означавају сигурније афективно везивање.

7. Инвентар негативних животних догађаја (Negative Life Events Inventory) је листа од 20 негативних животних догађаја прилагођених адолесцентном узрасту. У свакој ставки од адолесцента се очекује да дихотомном скалом одговора означи да ли се наведени догађај јавио током претходне године. Инвентар укључује 11 догађаја везаних за чланове породице и 9 догађаја који се могу догодити директно адолесценту.

2.7.5. Снага студије и величина узорка

На основу средњих вредности и стандардних девијација из пилот истраживања (обављеног на 40 пацијената студијске групе и по 30 пацијената у контролним групама) које упућују на величину ефекта 0.25-0.58 за различите варијабле (опсег умереног до великог ефекта, према Cohen-овој конвенцији), и уз жељену снагу студије од 0.8 и алфа вредност 0.05, прорачуната величина узорка у програму G-Power креће се до 216 испитаника. Наш узорак ће садржати 240 испитаника, 80 у студијској групи, 80 у психијатријској контролној групи и 80 у непсихијатријској контролној групи.

2.7.6. Статистичка анализа података

Прикупљени подаци ће бити унети у компјутерску базу података, а за обраду података ће се користити програм IBM SPSS Statistics 22. У оквиру дескриптивне статистике категоријални подаци биће представљени фреквенцама и процентима, а варијабле мерене на интервалном нивоу аритметичком средином и стандардном девијацијом. Нормалност расподеле биће испитана Kolmogorov-Smirnov-им тестом. Подаци ће најпре бити анализирани биваријатним тестовима за анализу значајности разлике (т-тест, анализа варијансе Mann-Whitney тест, Хи-квадрат тест) и корелационим анализама (Pearson-ов коефицијент линеарне корелације, Spearman-ов коефицијент корелације ранга). За испитивање разлика између група за циљеве 1 и 2 биће коришћена анализа коваријансе, са социо-демографским карактеристикама као коваријатама. Линеарна/логистичка регресија биће коришћена за испитивање предикторских модела интензитета депресивности и присуства суицидалне феноменологије, уз медијациону анализу за ефекте емоционалне регулације.

Резултати ће бити приказани текстуално, табеларно и графички.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекивано је да адолесценти са депресивним поремећајем имају специфичан профил димензија личности, негативних животних догађаја, вештина емоционалне регулације и афективног везивања за родитеље и вршњаке, у односу на адолесценте са другим психичким поремећајима и оне без психичких поремећаја. Очекује се, такође, да наведени фактори показују значајне везе са присуством суицидалности. Претпоставља се да маладаптивна емоционална регулација (ниска поновна когнитивна процена и висока супресија експресије) има медијаторску улогу у вези између описаних фактора и депресивности, као и да се карактер ове медијације разликује од оне у другим психијатријским поремећајима. Ова сазнања допринела би бољем разумевању феномена депресије у адолесценцији планирање превентивних и терапијских интервенција.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Иако депресивних поремећаја представља најчешћи психијатријски поремећај у адолесценцији уз озбиљне последица којих их прате, још увек нема довољно података који расветљавају специфичност њихове етиологије. Студије указују на могућ значај негативних животних догађаја, афективног везивања и димензија личности, уз потенцијалну медијаторску улогу емоционалне регулације, али је непозната специфична улога ових чинилаца у клинички испољеној депресији код адолесцената у односу на друге поремећаје. Узорак истраживања чинило би 80 адолесцената са депресивним поремећајем (група Д), 80 адолесцената који не испуњавају критеријуме за депресивни поремећај (група П) и 80 адолесцената из опште популације (група Н). Дијагнозе ће бити постављене на основу Структурисаног клиничког интервјуа за DSM-IV поремећаје (SCID-I). Поред тога, испитаници ће бити испитани и помоћу следећих инструмената: 1) социодемографски упитник; 2) Беков упитник за процену депресивности; 3) Инвентар афективног везивања према родитељима и вршњацима; 4) Упитник о емоционалној регулацији; 5) Упитник о темпераменту и карактеру и 6) Инвентар негативних животних догађаја.

Очекивано је да адолесценти са депресивним поремећајем у односу на адолесценате са другим менталним поремећајима и оне без менталних поремећаја имају специфичан профил димензија личности, негативних животних догађаја, вештина емоционалне регулације и афективног везивања за родитеље и вршњаке. Претпоставља се да маладаптивна емоционална регулација има медијаторску улогу у вези између описаних фактора и депресивности, као и да се карактер ове медијације разликује од оне у другим психијатријским поремећајима.

3. Предлог ментора

Академик проф. др Душица Лечић-Тошевски, специјалиста неуропсихијатрије, доктор наука, редовни професор на Катедри за психијатрију Медицинског факултета у Београду, редовни члан САНУ.

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. **Lecic-Tosevski D.**, Draganic Gajic S, Pejovic Milovancevic M. State of psychiatry in Serbia - problems, advances and perspectives. *International Review of Psychiatry* 2012; 24(4): 341–346.
2. **Lecic Tosevski D.**, Draganic Gajic S, Pejovic Milovancevic M. Personality and psychopathology of university students. *Curr Opin in Psychiatry* 2010; 23:48-52.
3. **Lecic Tosevski D.**, Pejovic Milovancevic M, Popovic Deusic S. Suicide and disaster. In: *Suicide from a Global Perspective* (ed. A. Shrivastava, M. Kimbrell, D. Lester). New York: Nova SCInce Publishers, Inc, pp. 2012; 127-134.

4. Bradić Z, **Lečić Toševski D.** Prevencija samoubistva i samoubilačkog ponašanja mladih: priručnik. Institut za mentalno zdravlje; 2010.

3. Научна област дисертације

Медицина; Неуронауке; Психијатрија; Адолесцентна психијатрија

;

4. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Славица Ђукић Дејановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија
2. **Проф. др Горан Михајловић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија
3. **Доц. др Оливера Вуковић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија
4. **Проф. др Јасмина Кнежевић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Педијатрија
5. **Проф. др Мирјана Јовановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

1. На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова, **др Жељка Кошутић** 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.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза **др Жељка Кошутић**, урађена под менторством **Академика проф. др Душице Лечић-Тошевски** бити од великог научног и практичног значаја.
4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **др Жељке Кошутић** под називом **„Депресивни поремећаји у адолесценцији-утицај животиних догађаја, емоционалне регулације, афективног везивања и димензија личности“** и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1.Проф. др Славица Ђукић Дејановић
редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

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

3. Доц. др Оливера Вуковић
доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду в за ужу научну област Психијатрија, члан

4.Проф. др Јасмина Кнежевић
редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Педијатрија, члан

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

Крагујевац,
28.07.2016. године