



ИЗВЈЕШТАЈ

о оцјени подобности теме, кандидата и ментора за израду докторске дисертације

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Орган који је именовао комисију: Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци

Датум именовања комисије: 19.06.2019.

Број одлуке: 18/3.457/2019

Састав комисије:

1. Спремо др Мира	Ванредни професор	Психијатрија
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
<u>Медицински факултет Универзитета у Бањалуци</u>	<u>Предсједник</u>	
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
2. Бургић др Марија	Редовни професор	Психијатрија
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
<u>Медицински факултет Универзитета у Бањалуци</u>	<u>Члан</u>	
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
3. Дицков др Александра	Редовни професор	Психијатрија
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
<u>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду</u>	<u>Члан</u>	
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
4.		
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији

5.	Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
	Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Име, име једног родитеља, презиме: Младен (Обрад) Стјић
2. Датум рођења: 12.09.1988. Мјесто и држава рођења: Зеница, БиХ

II.1 Основне студије

Година уписа: Година завршетка: Просјечна оцјена током студија:

Универзитет: Универзитет у Бањалуци

Факултет/и: Медицински факултет

Студијски програм: Медицина

Звање: др мед.

II.2 Мастер или магистарске студије

Година уписа: Година завршетка: Просјечна оцјена током студија:

Универзитет:

Факултет/и:

Студијски програм:

Звање:

Научна област:

Наслов завршног рада:

II.3 Докторске студије

Година уписа:

Факултет/и: Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Студијски програм: Биомедицинске науке

Број ЕЦТС до сада остварених:

Просјечна оцјена током студија:

II.4 Приказ научних и стручних радова кандидата

П. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија ¹
1.	Stajić M, Ilić I. Internet zavisnost među studentima medicinskog i pravnog fakulteta univerziteta u Banjoj Luci. Psymedica 2013;4(1-2)7-11.	

Кратак опис садржине: Internet zavisnost je relativno nov pojam, koji još nije našao svoje mjesto u međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ali ima sve osobine ove grupe oboljenja. Osnovni cilj sprovedenog istraživanja je ispitivanje učestalosti internet zavisnosti među studentima Medicinskog i Pravnog fakulteta Univerziteta u Banjaluci. Istraživanje je pokazalo da prema rezultatima IAT-a, od 75 studenata Medicinskog fakulteta, njih 19 (25.3%) zavisno od interneta. Od toga, 17 studenata (22.7%) ima blagi stepen, dok njih dvoje (2.67%) ima srednji stepen zavisnosti od interneta. Nema medicinara sa visokim stepenom ove zavisnosti. Veći postotak studenata Pravnog fakulteta je internet zavisno: 35 studenata (48.6%). Od ukupnog broja njih 30 (41.7%) ima blagi stepen zavisnosti, 4 (5.56%) srednji stepen, dok 1 budući pravnik (1.39%) ima visok stepen internet zavisnosti.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

П. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
2.	Ilić I, Stajić M. Funkcionalnost porodica kod djece sa poremećajem ponašanja. Psymedica 2013;4(1-2)9-13.	

Кратак опис садржине: Poremećaji ponašanja su raznolika grupa poremećaja, okarakterisana učestalom i trajnim ponavljanjem obrazaca ponašanja, koji narušavaju socijalne norme. Ovaj rad predstavlja prikaz novijih saznanja, koja se tiču funkcionalnosti porodice i poremećaja ponašanja kod djece. Sadrži osnovne karakteristike porodice, obilježja funkcionalnih i disfunkcionalnih porodica i njihov uticaj na razvoj različitih vidova poremećaja ponašanja. Različite studije pokazale su kako su u porodicama sa djecom sa poremećajem ponašanja češće prisutne različite karakteristike disfunkcionalnih porodica, kao što su emocionalna hladnoća, često fizičko kažnjavanje, pretjerano strogi roditelji, nedosljedna disciplina, kriminalna prošlost članova porodice, psihijatrijski poremećaji. Funkcionalnost porodica posmatra se sa različitim aspekata. Najkorišteniji model u ispitivanjima jeste cirkumpleks model porodičnih i bračnih odnosa, koji proučava dimenzije kohezivnosti i fleksibilnosti, uz komunikaciju. Osim toga, u novijim istraživanjima koristi se i sistemski pristup porodici, baveći se patologijom veza, moći i granica. Vodeći se ovim modelima, istraživanja su pokazala kako se kod djece sa poremećajem ponašanja češće uspostavljaju patološke veze, izmijenjene su uloge, a granice unutar porodice su rigidne ili difuzne.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

¹ Категорија се односи на оне часописе и научне скупове који су категорисани у складу са Правилником о публиковању научних публикација („Службени гласник РС“, бр. 77/10) и Правилником о мјерилима за остваривање и финансирање Програма одржавања научних скупова („Службени гласник РС“, бр. 102/14).

П. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
3.	Stajić M, Pejić M, Ilić I. Stavovi prema duševnim bolesnicima među zaposlenim na psihijatrijskim odjelima i među zaposlenim na drugim odjelima. <i>Psymedica</i> 2015;6(1-2)	

Кратак опис садржине: Stavovi prema psihijatriji i psihijatrijskim pacijentima mijenjali su se kroz istoriju, od magijski i religijski obojenih interpretacija bolesti do shvatanja psihijatrije kao vrlo kompleksne nauke, koju je teško posmatrati izolovano od drugih naučnih disciplina, poput psihologije, sociologije, pedagogije. Osnovni cilj ovog istraživanja jeste da se ispitaju i uporede stavovi prema duševnim bolesnicima, kod medicinskog i nemedicinskog osoblja zaposlenog na psihijatrijskim i drugim odjeljenjima. Rezultati istraživanja pokazuju kako su kod 63,5% ispitanika zaposlenih na psihijatrijskom odjeljenju prisutni negativni stavovi prema duševnim bolesnicima, dok taj postotak negativnih stavova kod zaposlenih na drugim odjeljenjima iznosi 69,2%. Za ispitivanje je korištena anketa, posebno napravljena u svrhu ovog istraživanja. Vršeno je anonimno anketiranje radnika, uz njihov informisani pristanak. Ispitivanje je provedeno među radnicima Bolnice za hroničnih psihijatriju Modriča i Doma zdravlja Modriča, a pristupilo mu je 143 radnika, od čega su 52 zaposlena na psihijatrijskom odjeljenju, a 91 na drugim odjeljenjima.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

П. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
4.	Stajić M, Maksimović Ž. Efikasnost upotrebe zofenoprila u službi hitne medicinske pomoći. Zlatibor: XIII simpozijum urgentne medicine Srbije sa međunarodnim učešćem; 2018. 59-60.	

Кратак опис садржине: Hipertenzija je najčešći zdravstveni problem zbog koga se pacijenti javljaju ljekaru u TPM ili na SHMP. Veoma je važno prići problemu hipertenzije sa medikamentom koji je siguran, efikasan, daje dugotrajnije efekte i ima što manje kontraindikacija. Cilj istraživanja je da se ukaže na efikasnost upotrebe zofenoprila kao lijeka za snižavanje visokog krvnog pritiska u uslovima službe hitne medicinske pomoći.

Istraživanje je pokazalo da je procenat pacijenata koji su odreagovali na ovu terapiju 78,6%, dok je procenat onih kod kojih je normalizovan sistolni krvni pritisak 42,9%, odnosno normalizovan dijastolni krvni pritisak 77,1%. Visok stepen pozitivnog odgovora na zofenopril, odsustvo neželjenih reakcija u toku istraživanja, te dugotrajnost efekta lijeka, garantuju efikasnost upotrebe ovog lijeka u SHMP.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

П. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
5.	Maksimović Ž, Stajić M, Lončar-Stojiljković D. Analysis of the Benzodiazepine Prescribing Patterns in the Primary Healthcare of the Republic of Srpska. <i>Scr Med</i> 2019;50(2):89-97	

Кратак опис садржине: Benzodiazepines (BZDs) are very often inappropriately prescribed drugs. The aim of this study is to analyse physicians' prescribing patterns for BZD in Republic of Srpska, and to assess to what extent primary diagnosis determine the dose and the length of use of BZDs. A retrospective analysis of the physicians' prescription habits based on the database of Family Medicine Information Systems of Republic of Srpska, as well as on data from patient's medical record were performed. Patients' socio-demographic and clinical characteristics, including the data on the type and dose of BZDs prescribed, were recorded and evaluated. BZDs were mostly prescribed for anxiety disorders (30.05%), for depressive disorders (17.54%), and for anxiety-depressive disorders (10.86%). A significant amount of BZDs was prescribed for non-psychiatric diagnoses (23.81%). Patients suffering from psychotic disorders were taking the highest dose of BZD and for the longest periods of time ($p<0.001$).

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

P. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
6.	Maksimović Ž, Stajić M, Prolić S, Lugonja M, Stojković B. Upotreba benzodijazepina kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Teslić: Zbornik radova 5. Kongresa doktora medicine RS; 2017.	

Кратак опис садржине: Benzodijazepini (BDZ) se upotrebljavaju sve češće, u većim dozama i duže ostaju u upotrebi kod pacijenata, nego što je bio slučaj ranijih godina. BDZ, kao anksiolitici su namijenjeni kratkotrajnoj upotrebi, zbog svog adiktivnog potencijala, te smanjenja efikasnosti kod dugotrajne upotrebe. Cilj istraživanja je da se utvrdi koji procenat pacijenata dugotrajno koristi benzodiazepine (BDZ), kao i da li se taj procenat povećava kroz godine. Takođe, cilj je i da pokuša da utvrdi postoji li prediktivni faktor za pretjeranu upotrebu BDZ.

Napravljen je presjek kroz tri godine gdje je od ukupnog broja pregledanih utvrđeno koji procenat pacijenata koristi BDZ, koji lijek, u kojoj dozi i koliko dugo, zbog koje dijagnoze i izdvojene su njihove određene socio-demografske karakteristike. Kao baza podataka nam je služila arhiva Doma zdravlja u Modrići iz koje smo uzimali podatke za 4 dana u mjesecu julu, 2012, 2014 i 2016. godine.

Rezultati su pokazali da je 15,02% pacijenata koristilo BDZ, od toga 76,3% je koristilo BDZ duže od 3 mjeseca, a čak 41,6% pacijenata je koristilo BDZ 12 mjeseci, tj. kontinuirano. Pri tome je procenat propisanih BDZ rastao kroz posmatrani period. Pacijenti su najčešće koristili BDZ srednje-dugog djelovanja prvenstveno bromazepam, koji je bio apsolutno dominantan, gdje je vise od 50% propisanih BDZ činio upravo bromazepam. Dugodjelujuće BDZ, gdje je najzastupljeniji diazepam je koristilo 22,33% pacijenata, dok kratkodjelujuće BDZ, prvenstveno alprazolam, koristio najmanji procenat pacijenata, njih 15,92%.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

7.	Stajić M, Maksimović Ž. Aripiprazol kao stabilizator raspoloženja u postpartalnoj depresiji kod premorbidno pasivno-zavisne ličnosti. Teslić: Zbornik radova 13. Dani porodične medicine sa međunarodnim učešćem; 2018.	
----	---	--

Кратак опис садржине: Depresija kao oboljenje se sve češće javlja u populaciji. Jedna od posebno rizičnih formi depresije je postpartalna depresija. U prikazanom slučaju postpartalne depresije, otežavajući okolnost je dala struktura ličnosti pacijentice. Uz često odustajanje od prethodne terapije, česte promjene raspoloženja, te prisutan osjećaj bespomoćnosti, sam tretman teške depresivne epizode u sklopu postpartalne depresije je težak. U ovom prikazu slučaja, uvođenje aripiprazola kao lijeka sa dokazanim dejstvom na promjene raspoloženja i tendencijom ka stabilizaciji raspoloženja, došli smo do odličnog rezultata u vidu potpune i dugotrajne remisije.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Да ли кандидат испуњава услове?

ДА

НЕ

III ПОДАЦИ О МЕНТОРУ/КОМЕНТОРА

Биографија ментора - проф. др Милан Стојаковић:

Рођен 16.10.1963. у Тузли. Завршио Гимназију у Бањалуци 1982. год.

Током студија учествовао на конгресима студената медицинских факултета Југославије са радовима из области психијатрије. Провео по мјесец дана у Италији и Шпанији на студентској пракси. Дипломирао 1989. год. на Медицинском факултету у Бањалуци, а испит о стручној оспособљености за самостални рад положио почетком 1990. у Загребу. Запослио се 1989. год. у Медицинском центру у Дрвару, у неуропсихијатријској служби. Од децембра 1989. год. ради на Психијатријској клиници Клиничког центра у Бањалуци. Постдипломске студије магистеријума из Социјалне психијатрије уписао у Београду школске 1991/92. Усмени магистарски испит положио јуна 1995. год. одличним успјехом, а магистарску тезу под називом : "Анализа реактивних психотичних стања узрокованих ратним стресовима" одбранио 1996. год. у Београду. Специјалистички испит из Психијатрије положио почетком 1998. год. у Београду. Докторску дисертацију под називом: "Анализа и значај касних последица Посттрауматског стресног поремећаја" одбранио почетком 2000. год. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци. Субспецијалистички испит из судске психијатрије положио маја 2001. год, а субспецијалистички рад под називом "Анализа Посттрауматског стресног поремећаја код форензичких испитаника" под менторством Проф. др Јована Марића одбранио на Медицинском факултету Универзитета у Београду, јула 2001. год. За ванредног професора на Медицинском факултету у Бањој Луци, изабран 2009. год. Завршио више иностраних семинара и курсева из области менталног здравља, психијатрије, менаџмента у здравству и компјутерских технологија у Јапану, Италији, Данској, Шведској, Финској, Грчкој, Енглеској, Чешкој, Норвешкој, Португалу, Шпанији, Словенији, Хрватској и СР Југославији, те учествовао на конференцијама око реформе и реконструкције менталног здравља у Републици Српској. Током 1993-1995. сарађивао са Институтом за ментално здравље у Београду и учествовао у истраживачком пројекту: "Тешки психички поремећаји изазвани стресовима рата" као руководилац истраживања за Републику Српску. Учествовао на Конгресу психијатара у Нишу 1995. год. са два рада. 1996. год. учествовао у пројекту "Програм психосоцијалне помоћи избеглим и расељеним лицима у Републици Српској " и руководио у пројекту набавке рачунарске опреме за центре за психосоцијалну помоћ у Републици Српској. 1996-1997. едукатор за едукаторе UNHCR пројекту "Program of psychosocial health to refugees and displaced persons of Republic of Srpska". У оквиру програма интернационалне размјене, током специјализације, провео два мјесеца на едукацији у Јапану крајем 1996. год. где је на Психијатријском институту медицинског факултета Универзитета у Рјукју (Ruukuu) у Јапану учествовао у наставном процесу са предавањима, те водио супервизију за групу од 6 студената. 1997. год. у Атини (у Грчкој) изабран за члана EFPT-а (Европског форума спец. психијатрије) где је уједно представља и Републику Српску. Едукацију из психијатријске епидемиологије завршио 1998. год. на Универзитету у Умеи, у Шведској; а едукацију из области кризних стања у Центру за дијагностику тортура и третман кризних стања у Стоцхолму. Завршио едукацију из области "Shizophrenia" на међународном психијатријском Лундбецк Институту у Скодсборгу у Данској 1998. год. Стални је дописни члан Лундбецк Институту у Скодсборгу и носилац сребрне значке Института. Од 1996. члан АМДА Интернатионал (јапанске асоцијације доктора медицине) Од 1998. год. од стране Министарства здравља наименован за Националног координатора за ментално здравље и контакт особу са Свјетском здравственом организацијом. Учествовао на неколико интернационалних и међуентитетских састанака и конференција у Копенхагену, Стоцхолму, Лисабону, Ослу, Сарајеву и Дубровнику. Од 1998. члан Европског комитета за ментално здравље (ЕСМН). Од 1999. год. члан и руководилац експертске групе Министарства здравља за развој и реконструкцију менталног здравља у Републици Српској. 1999. год. учествовао на међународном семинару у Прагу, у Чешкој и завршио едукацију из области "Нове психоактивне супстанце" у оквиру PHARE пројекта. 1999. са радом у области "информационих система у менталном здрављу" учествовао на Првом конгресу медицинске информатике у Сарајеву. Током 1999. и 2000. год. руководио међународним пројектом "Психосоцијална помоћ избеглицама са Косова са Посттрауматским стресним поремећајима и другим стресом узрокованим поремећајима " на подручју Србије, који је суфинансиран од стране јапанске владе. Током 2000. завршио едукацију

из менаџмента у здравству на Универзитету у Манчестеру. Потом обавио практични дио едукације из компјутерских апликација за менаџмент у здравству (у Финској у оквиру PHARE пројекта). Психијатријским вјештачењем почeo да се бави, практично, од самог почетка рада. Од стране Министарства правде Републике Српске наименован за сталног судског вјештака 1999. год. У периоду 1990-2006 урадио велики број вјештачења, психијатријских судско-медицинских експертиза и судско-медицинских надвјештачења, а оних везаних за крвне деликте, односно убиства, разбојништва и друга тешка кривична дјела преко стотину. У Штокхолму и Лисабону 2000. год. учествовао у раду Комитета Свјетске здравствене организације за ментално здравље у Европи. У 2000. год. именован за предсједника Комисије за израду правне регулативе у области менталног здравља у Републици Српској. 2001. завршио преднацрт Закона о заштити менталног здравља у Републици Српској. На 14. свјетском Конгресу о агресији имао је својство уводног предавача по позиву и руководилац је симпозијума "Жртве рата, утицај на ментално здравље" одржаног у Валенсији, Шпанија, у јулу 2000. године. У Ослу 2001. год. учествовао је у раду на скупу европских координатора за ментално здравље (као репрезентант Министарства здравља Републике Српске) у организацији Свјетске здравствене организације. Члан је и оснивач Друштва здравствених менаџера Републике Српске (2001). Основао је одјељење за специјалне психијатријске дјелатности на клиници за психијатрију у БЛ, потом је започео пројекат реконструкције Клинике за психијатрију и са тимом завршио два објекта(чиме су три од седам одјељења клинике рјешила дугогодишњи проблем са смјештајем). Од 2001 као наставник на Медицинском факултету учествује у извођењу наставе и вјежби за студенте Медицинског факултета на Катедри за психијатрију. Током 2000-2004 обавља је дужност шефа одјељења за специјалне психијатријске дјелатности на клиници за психијатрију у БЛ, Током 2001-2006 у својству предсједника Асоцијације доктора медицине из Јапана у БиХ (АМДЕ РС) организовао Психијатријске дане у Бањалуци где су учешће поред осталих узели еминентни стручњаци у области психијатрије Проф. др Димитрије Миловановић, пок. Проф. др Предраг Каличанин, проф. др Јован Марић, те проф. др Ивана Тимотијевић. У току 2004. године био је активан учесник XII Конгреса психијатара Србије и Црне Горе под називом «У духу сарадње и толеранције» одржаног у Херцег Новом, III Конгреса психијатара Републике Македоније са међународним учешћем одржаног у Охриду, те XXXIII едукативног симпозијума Института за психијатрију из Београда са темом «Поремећаји расположења – од дијагностике до терапије – одржаног у Београду. Од марта 2004. године до априла 2006 обављао функцију начелника Клинике за психијатрију КЦ Бањалука. Током 2006. год. обављао дужност националног координатора за алкохолизам и друге болести зависности за Министарство здравља Републике Српске. У 2005. години био је учесник стручних састанака и симпозија одржаних у Сарајеву под називом «30 година примјене Лепонеха у Босни И Херцеговини», у Тучепима, Хрватска под називом «Депресија и анксиозни поремећаји – What is new? као предавач, те у Мостару, у оквиру 2. Мостарске психијатријске суботе са темом «Метаболички синдром X и психолошка медицина», те као предавач на психијатријском данима у Бањалуци у сарадњи са Алкалоидом, Новартисом и Пливом. У 2006. години био је учесник стручних састанака и симпозија одржаних као предавач у Цавтату «подношљивост антидепресива» на Пливином семинару, те као предавач и модератор на психијатријским данима у Бањалуци у сарадњи са Леком и Крком. Аутор је (и коаутор) десетина библиографских јединица објављених у познатим страним и домаћим часописима и аутор је поглавља из судске психијатрије у уџбенику Основи психијатрије – за студенте Стоматолошког факултета Универзитета у Београду. Ментор је десетина радова специјализантима и студентима медицине и стоматологије. Након свог стручног ангажмана током раздобља од 1991. до 2002. године, доц. др Милан Стојаковић са вишегодишњим искуством у раду с оболјелима од PTSP-а помогао је код креирања и провођења специјалних програма за лијечење PTSP-а у оквиру међународних пројеката психосоцијалне помоћи на просторима раније Југославије. Неки од тих пројеката били су директно помогнути у реализацији и од владе Јапана. Без таквих програма, који су покренути уз подршку влада и у другим земљама, након ратова, проблеми ветерана постају већи, те поред PTSP-а доводе и до депресије, алкохолизма, те проблема у широј и ужој средини и суицида. Своја искуства преточио је у књигу под називом «Посттрауматски стресни поремећај» која је објављена 2003. године. 2009. год. израдио је монографију под називом “ 40 година Клинике за психијатрију, Клиничког центра у Бањој Луци. И даље активан предавач на конгресима свјетског и европског нивоа, на симпозијумима и конгресима који се одржавају на домаћем терену са и/или без

мeдинарoдним учешћем, ментор специјализантима и студентима медицине и стоматологије, те студентима послиједипломског студија. 2010. год покренуо часопис за психијатрију, психологију и сродне дисциплине - Psymedica, чији је главни и одговорни уредник. Од 2011. год. члан Удружења психијатара Босне и Херцеговине.

Радови из области којој припада приједлог докторске дисертације:

P. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница
1.	Stojaković M, Vukadinović S, Stojaković B, Trkulja D. Telepsychiatric consultation and treatment for MOBBING VICTIMS. European Psychiatry 2010;25(1):847.
2.	Stojaković M. Depression and internet addiction: Correlation and treatment approaches. European Psychiatry 2011;26(1):2195.
3.	Stojakovic M. E-consalting: war related PTSD and the enduring personality change after catastrophic experience. European Psychiatry 2012;27(1):1.
4.	Novaković M, Stojaković M, Jovanović D, Marić-Burmanević J, Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z. Importance of mental disorders in victimization. Psymedica 2013;4:15-25.
5.	Novaković M, Stojaković M, Jovanović D, Marić-Burmanević J, Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z. Personalne psihološke reakcije kod pacijenata na dijalizi 2013;4:5-14.
6.	Novaković M, Stojaković M, Jovanović D, Marić-Burmanević J, Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z. Importance of mental disorders in victimization. Psymedica 2013;4:15-25.
7.	Stojanović Z, Vukadinović-Stojanović S, Stojaković M. Poremećaj kognitivnih funkcija kod cerebrovaskularnih lezija kore velikog mozga čovjeka. Psymedica 2015;6:13-15.
8.	Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z, Banjac N, Stojaković M, Macanović G. Učestalost polne zastupljenosti, sociodemografskih i drugih faktora kod pacijenata sa depresivnim poremećajem nakon moždanog udara. Psymedica 2016;7:5-35.
9.	Banjac N, Stojanović-Vukadinović S, Stojanović Z, Stojaković M, Macanović G. Učestalost polne zastupljenosti, sociodemografskih i drugih faktora kod pacijenata sa depresivnim poremećajem nakon moždanog udara. Psymedica 2016;7(1-2):1-3.
10.	Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z, Stojaković M, Macanović G. Komparativna analiza simptoma depresivnog poremećaja kod pacijenata nakon moždanog udara u odnosu na nedepresivne pacijente. Psymedica 2016;7:44-70.
11.	Stojakovic M, Stojakovic B. Examination and follow-up war related posttraumatic stress disorder (PTSD) and prolonged posttraumatic stress syndrome (PTSS) by Telepsychiatry service. European Psychiatry 2009;24(1):1269.
12.	Stojakovic M, Stojakovic B, Pandzic V, Vukadinovic S, Subotic M, Martinovic M, Marin R. Depression in war-related post traumatic stress disorder and the enduring personality change after catastrophic experience (F62.0) a 15-year follow-up. European Psychiatry 2009;24(1):1270.
13.	Stojaković M, Vukadinović S. Alkoholna bolest kod žena: istraživanje odabranih faktora. Biomedicinska istraživanja 2010;1(1):42-47.
14.	Stojaković M. Psihijatrijska vještačenja nematerijalne štete kod trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva. Značenja 2011;2(2):20-6.

	Medenlica S, Stojaković M, Zrnić B, Vasić G, Ivanović-Prodanović V, Marić H. Alergije: od stresa do psihosomatskih bolesti. Biomedicinska istraživanja 2010;1(1):12-9.
16.	Stojaković M. Forenzičko – psihijatrijska vještačenja posttraumatskog stresnog poremećaja. Psymedica 2011;2(1-2):2-4.
17.	Stojakovic M. Depression and internet addiction: Correlation and treatment approaches. European Psychiatry 2011;26(1):2195.
18.	Stojaković M. Forensic psychiatric expertise: posttraumatic stress disorder. Srp Arh Celok Lek 2011;139(1):46-51.
19.	Stojaković M, Stojaković B. A social network service LinkedIn and Internet addiction. Psymedica 2010;1(1-2):2-4.
20.	Vukadinović S, Stojaković M, Banjac N. Mirtazapin u liječenju depresivnih pacijenata. Psymedica 2010;1(1-2):2-4.
21.	Stojaković M, Vukadinović S, Pandžić V. Mirtazapine and sexual dysfunction in depressed outpatients with PTSD. European Psychiatry 2008;23(2):207-8.
22.	Selman S, Stojaković M, Selman N. Framework for the sustainable prevention of drug addiction, Sarajevo: 2nd congress of psychiatrists of B&H with Internatinal participation “The first hundred years of psychiatry in Bosnia-Herzegovina”; 2007. Stojaković M. Uporaba telepsihijatrijskog servisa kao indikatora za mobbing. Split: I međunarodni kongres “Era nove ekonomije i novih zanimanja – stress i mobbing”; 2008.
23.	Stojaković B, Stojaković M, Vukadinović S. Depression and war-related posttraumatic stress disorder a 10 – year follow-up. 2 nd congress of psychiatrists of B&H with Internatinal participation “The first hundred years of psychiatry in Bosnia-Herzegovina”; 2007.
24.	Stojaković M. Uloga informacionih sistema u zaštiti mentalnog zdravlja, depresija i anksiozni poremećaji – noviji dijagnostičko – terapijski pristupi. Tučepi: Regionalni stručni simpozij „Depresija i anksiozni poremećaji – what is new?“; 2005.
25.	Stojaković M, Nikolić J, Ćeranić K. Sexual dysfunction caused by mitrazapine International Psychiatric Conference Mental perspectives In Public Health Yerevan, Armenia, October 2004.
26.	Stojaković M, Burgić M. Sexual dysfunction in depressed outpatients and mirtazapine. Neurologia Croatica 2004;53(1):148
27.	Stojaković M. Emdr (desenzitizacija pokretima očiju i reprocesiranje Traumatskog iskustva) kod ptsd-a, Sarajevo: Prvi Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem; 2003.

Да ли ментор испуњава услове?

ДА

НЕ

Биографија коментора – проф. др Златан Стојановић:

Рођен сам 20.12.1977. године у Бањој Луци где сам завршио основну школу и Гимназију. Медицински факултет у Бањалуци уписао сам 1996. године и дипломирао као студент генерације 2002. године са просјечном оцјеном 9.44. Током студија нисам обављао нити једну годину, а у функцији студент демонстратора на предмету Анатомија и као студент продекан активно сам учествовао у организовању наставног процеса на факултету. По завршетку студија, од 2002. године запослен сам на Катедри за анатомију Медицинског факултета у Бањој Луци. Постдипломске студије на овом факултету уписао сам 2003. године, а магистарску тезу под називом: “РАДИОГРАМЕТРИЈСКА АНАЛИЗА КОШТАНЕ МАСЕ ДУГИХ КОСТИЈУ ДОЊЕГ ЕКСТРЕМИТЕТА” одбацио у априлу 2007. године. Специјалистичке студије за стицање стручног

звања специјалисте психијатра уписао сам на Медицинском факултету Бања Лука 2007. године, а специјалистички испит положио одличним успјехом 2011. године, након чега сам водио приватну психијатријску праксу. Докторску тезу под називом “КЛИНИЧКО-АНАТОМСКА АНАЛИЗА ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИХ ЛЕЗИЈА И ИНТЕНЗИТЕТ ПСИХОПАТОЛОШКИХ ФЕНОМЕНА КОД БОЛЕСНИКА СА ИНЗУЛТОМ” одбровио сам на Медицинском факултету у Бањој Луци у фебруару 2012. године. Од фебруара 2013. године наставник сам на предмету анатомија Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. На истом факултету сам био асистент у периоду од 2003. до 2008. године, и виши асистент у периоду од 2008. до 2013. године. Радио сам и као асистент на предмету анатомија Високе медицинске школе у Приједору. Рецензент сам у неколико значајних научних часописа: “PSYMEDICA” (AMDA PC), “Биомедицинска истраживања” (Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву), “САНАМЕД” (Србија), и “Neurology, Psychiatry and Brain Research” (ELSEVIER, Germany). Члан сам уређивачког одбора часописа “PSYMEDICA”. Члан сам Коморе доктора медицине Републике Српске, Друштва доктора медицине Републике Српске, и Удружења психијатара Босне и Херцеговине. Подручја експертизе и интересовања су ми клиничка неуроанатомија и општа психијатрија.

P. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница
1.	Spasojević G, Stojanović Z, Šuščević D, Malobabić S. Sexual dimorphism of the human corpus callosum- digital morphometric study. Vojnosanit pregl 2006;63(11):933-8.
2.	Stojanović Z, Šuščević D, Obradović Z, Karan Z, Novaković M. The biomechanical characteristics of the fibula. In: Srpska Anthropological Society, ed. Book of abstracts (in extenso), 2nd international congress of Srpska Anthropological Society. Banja Luka: Faculty of Medicine Banja Luka, 2007:171-5.
3.	Spasojević G, Šuščević D, Stojanović Z, Depčinski D, Bojić N, Ramić I. Istraživanje morfoloških varijacija i polnog dimorfizma primarnih žljebova unutrašnje strane hemisfera velikog mozga čovjeka. Beograd: Glasnik Antropološkog društva Srbije, 2012;47:67-75.
4.	Novaković M, Stojaković M, Jovanović D, Marić-Burmazević J, Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z. Importance of mental disorders in victimization. Psymedica 2013;4:15-25.
5.	Novaković M, Stojaković M, Jovanović D, Marić-Burmazević J, Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z. Personalne psihološke reakcije kod pacijenata na dijalizi 2013;4:5-14.
6.	Sojanović Z, Vukadinović Stojanović S. Emotional reactions in patients after frontal lobe stroke. Vojnosanit Pregl 2015;72(9):770–8.
7.	Stojanović Z, Vukadinović-Stojanović S, Stojaković M. Poremećaj kognitivnih funkcija kod cerebrovaskularnih lezija kore velikog mozga čovjeka. Psymedica 2015;6:13-15.
8.	Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z, Banjac N, Stojaković M, Macanović G. Učestalost polne zastupljenosti, sociodemografskih i drugih faktora kod pacijenata sa depresivnim poremećajem nakon moždanog udara. Psymedica 2016;7:5-35.
9.	Banjac N, Stojanović-Vukadinović S, Stojanović Z, Stojaković M, Macanović G. Učestalost polne zastupljenosti, sociodemografskih i drugih faktora kod pacijenata sa depresivnim poremećajem nakon moždanog udara. Psymedica 2016;7(1-2):1-3.
10.	Vukadinović-Stojanović S, Stojanović Z, Stojaković M, Macanović G. Komparativna analiza simptoma depresivnog poremećaja kod pacijenata nakon moždanog udara u odnosu na nedepresivne pacijente. Psymedica 2016;7:44-70.
11.	Vukadinović S, Stojaković M, Stojanović Z. Stres kao faktor rizika u nastanku depresije nakon moždanog udara. Psymedica 2012;3:16-27.

12.	Novaković M, Marić Burmazević J, Savković D, Stojaković M, Vukadinović Stojanović S, Matijević S, Stojanović Z. Personalne psihološke reakcije kod pacijenata na dijalizi. <i>Psymedica</i> 2013; 4:5-14.
13.	Stojanović Z, Vukadinović Stojanović S, Spasojević G. Analiza kognitivnog deficitita u subakutnoj fazi inzulta- korelacija sa anatomske lokacijom lezije. Biomedicinska istraživanja 2015; 6(2):90-8.
14.	Stojanović Z, Vukadinović Stojanović S. O prirodi poremećaja mentalnog zdravlja – psihodinamika ili organicitet. Banja Luka: Pravni fakultet Banja Luka; 2015.
15.	Stojanović Z. Problemi dijagnostikovanja i liječenja depresivnih poremećaja i kognitivnih oštećenja kod pacijenata sa alkoholnom zavisnošću. Brčko: Internacionalni univerzitet Brčko; 2018.
16.	Vukadinović Stojanović S, Stojanović Z. Depresija- čest pratilac kod pacijenata nakon moždanog udara. Banja Luka: GrafoMark; 2016.
17.	Vukadinović Stojanović S, Stojanović Z. Forenzičko-psihijatrijski pristup krivičnim djelima počinioca u abnormnom i običnom pijanstvu. Banja Luka: 4. Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine; 2017.
18.	Vukadinović Stojanović S, Stojanović Z, Macanović G. Nedostaci dijagnostike i liječenja depresivnih poremećaja kod pacijenata u ambulantama porodične medicine. Banja Luka: 4. Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine; 2017.
19.	Stojanović Z, Vukadinović Stojanović S, Macanović G. Alkohol kao faktor rizika u nastanku depresije nakon moždanog udara. 4. Banja Luka: 4. Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine; 2017.

Да ли коментор испуњава услове?

ДА

НЕ

IV ОЦЈЕНА ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ

IV.1 Формулација назива тезе (наслова)

Анксиозни, депресивни и психосоматски поремећаји као посљедице мобинга

Наслов тезе је подобан?

ДА

НЕ

IV.2 Предмет истраживања

Мобинг представља злостављање на радном мјесту: физичко, психолошко, наметањем или ускраћивањем радних задатака од стране појединца или групе, који су нужно у надређеном положају у колективу.¹

Законски, мобинг представља свако активно или пасивно понашање према запосленом или групи запослених код послодавца које се понавља; које за циљ има или представља повреду достојанства, угледа, личног и професионалног интегритета, здравља, положаја запосленог; које изазива страх или ствара непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење, погоршава услове рада или доводи до тога да се запослени изолује или наведе да на сопствену иницијативу раскине радни однос или откаже уговор о раду или други уговор; подстицање или навођење других на понашање које представља злостављање на раду или у вези са радом.²

Ријеч мобинг потиче од енглеске ријечи *tob* = руља. Енглески појам „*to mob*“ би значио напasti у већем броју, што неки аутори разликују од злостављања од стране једног лица (злостављање на радном мјесту). Важно је навести да је у питању системско дуготрајније злостављање на радном мјесту од надређених, а не једнократно. У пракси се, у енглеском говорном подручју, користи и ријеч *bullying*, која је мање специфична и односи се и на

вршњачко насиље у школама. Иако је постојао кроз историју, мобинг је уочио, дефинисао, те увео у праксу шведски психолог нјемачког поријекла Хајнц Лејман осамдесетих година прошлог вијека.³

Мобинг доводи до бројних психолошких посљедица (анксиозност, депресија, напади панике...), социолошких посљедица (повлачење из друштва, изbjегавање радних обавеза, изbjегавање јавних скупова, чешћа боловања...), те соматских посљедица (напади убрзаног рада срца, хронични болни синдром, мучнина и губитак апетита, поремећаји сна и сексуалног функционисања).

Бројне студије наводе специфичност структура личности жртава мобинга. Жртве мобинга су више параноидне, анксиозне, повучене, несигурне у себе, са присутним страхом и нелагодом кад су промјене у питању, те са пасивно-агресивним цртама личности; али су предане послу, са новим идејама за унапређење рада, што надређени често перципирају као угрожавајуће понашање на њихову функцију.^{4,8,9,10}

Остаје недовољно истражен степен утицаја мобинга на психолошки и социолошки аспект личности, као и на учстале соматске (вегетативне) симптоме жртава мобинга. Сматра се да радници са бројним здравственим проблемима су у већем проценту жртве злостављања на послу. Недовољно је истражено колико само злостављање може довести до онеспособљавајућих здравствених симптома у виду лупања срца, недостатка ваздуха, гастроинтестиналних симптома, главобоље, болова у леђима и сл. У значајнијој мјери су раније испитивани степен анксиозности и депресивног расположења код ових испитаника. Бројне студије су показале да су жртве злостављања на послу депресивније и анксиозније у односу на општу популацију. У мањој мјери је истраживана специфичност структуре саме личност жртава мобинга, па је пар студија показало користећи MMPI-2 (minnesota multiphasic personality inventory) да доминира параноидна, депресивна и зависна структура личности.^{4,8,11,24,30}

Тематика мобинга у модерно вријеме је стално актуелна тема како код нас тако и у уређеним земљама Европе и свијета. Постоји широк спектар злостављања на раду: од професионалног, преко психичког до физичког. Свака од ових врста доводи до хроничног нездовољства на послу и ван послана у смислу ишчекивања лошег и константног притиска. Управо због тога што је проблематика актуелна, а послједице на јединку огромне, сматрам да заслужује стално посвећивање пажње и константан истраживачки рад у циљу отклањања проблема и скретања пажње на несагледиве посљедице на личност радника.

Предмет истраживања је подобан?

ДА

НЕ

IV.3 Најновија истраживања познавања предмета дисертације на основу изабране литературе са списком литературе

1. Turkmen SN, Ustun C, Ozdemir C, Akyol T, Cokmus FP. Health professionals' exposure to mobbing in medical school hospital. *J Turgut Ozal Med Cent* 2017;120:931-8.
2. Правилник о правилима понашања послодаваца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду. Сл. гласник РС, бр. 62/2010.
3. Rodić V. Mobing kao radno-pravni i radno-sociološki fenomen. Banja Luka: Univerzitet u Banjaluci, Pravni fakultet; maj 2015.
4. Galletta D, Gianpiero S, Califano A, Aurino C. Mobbing: From a Social Phenomenon to

- Psychopathology: Preliminary Data. *J Psychiatry* 2014;17:5.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 1961;4(6):561–71.
 6. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988;56:893–7.
 7. Biro M. Dijagnostička procjena ličnosti MMPI-202. Npvi Sad: Filozofski fakultet u Novom Sadu; 1995.
 8. Pompili M, Lester D, Innamorati M, DePisa E, Iliceto P, Puccinno M et al. Suicidal risk and exposure to mobbing. *Work* 2008;31(2):237-43.
 9. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Olivarez-Faundez VE. Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. *Journal od Intellectual disability research* 2015;59(1):39-45.
 10. Gil-Monte PR. The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist* 2012;17:231–6.
 11. Fenga C, Platania CA, Di Rosa A, Alibrandi A, De Luca A, Barresi G, Di Nola C, Cacciola A. Mobbing: between personality traits and organizational-managerial characteristics of the occupational environment. *G Ital Med Lav Ergon* 2012;34(1):11-6.
 12. Görgülü N, Beydag DK, Sensoy F, Kryak M. The effects of mobbing (bullying) on health employees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014;152:503-9.
 13. O'Donnell SM, MacIntosh JA. Gender and Workplace Bullying Men's Experiences of Surviving Bullying at Work. *Qualitative health research* 2016;26(3):351-66.
 14. O'Donnell SM, MacIntosh JA. Gender and workplace bullying: Men's experiences of surviving bullying at work. *Qualitative health research* 2015;1:1-16.
 15. Salin D, Hoel H. Workplace bullying as a gendered phenomenon. *Journal of Managerial Psychology* 2013;28:235-51.
 16. Hauge L, Skogstad A, Einarsen S. The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scandinavian Journal of Psychology* 2010;51:426–33.
 17. Deniz N, Ertosun OG. The relationship between personality and being exposed to workplace bullying or mobbing. *Journal of Global Strategic Management* 2010;4:129-42.
 18. Gul H. Mobbing at workplaces and the mental health effects on employees. *Essential Notes in Psychiatry* 2012;1:1-10.
 19. Helkavaara M, Peppiina S, Lahelma . Psychosocial work environment and emotional exhaustion among middle-aged employees. *BMC Research Notes* 2011;4:101.
 20. McKay R, Fratz J. A Cause of Failure in Addressing Workplace Bullying: Trauma and the Employee. *International Journal of Business and Social Science* 2011;2(7):13.
 21. Niedhammer I, David S, Degioanni P, Drummond A, Philip P. Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use: The Mediating Role of Physical and Mental Health Status. *Ann Occup Hyg* 2011;55(2):152-63.
 22. Hansen AM, Hogh A, Persson R. Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *Journal of Psychosomatic Research* 2011;70:19–27.
 23. Galleta D, Sica G, Califano A, Aurino C, DiLorenzo P, Buccelli C. Mobbing: from a social phenomenon to psychopathology: preliminary data. *J Psychiatry* 2014;17:5.
 24. Selman N, Stojaković M, Selman S. Depresivni poremećaji kao reperkusija mobinga. *Psymedica* 2010;1(1-2):34-8.
 25. Aksakal FN, Karasahin EF, Dikmen AU, Avci E, Ozkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turk J Med Sci* 2015;45(6):1360-8.
 26. Demir G, Bulucu GD, Ozcan A, Yilmaz D, Sen H. A survey about the state of nurses who experienced mobbing. *Duzce University Journal of Health Sciences Institute* 2014;4(1):1-5.
 27. Balducci C. Aggressive behavioe at work: Investigating and integrating the target's and actor's perspectives. Doktorska disertacija, Trento: Università degli Studi di Trento, novembar

2009.

28. Tuckey MR, Dollard MF, Hosking PJ, Winefield AH. Workplace bullying The role of psychosocial work environment factors. *International Journal of Stress Management* 2009;16(3):215-232.
29. Spector PE. Method variance in organizational research. Truth or urban legend? *Organizational Research Methods* 2006;9(2):221-232.
30. Romeo L, Balducci C, Quintarelli E, Riolfi A, Pelizza L, Serpelloni A, Tisato S, Perbellini L. MMPI-202 personality profiles and suicidal ideation and behavior in victims of bullying at work: a follow-up study. *Violence Vict.* 2013;28(6):1000-14.
31. Nielsen MB, Nielsen GH, Notelaers G, Einarsen S. Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study. *American Journal of Public Health* 2015;105(11):e23-e28.
32. Einarsen S, Nielsen MB. Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88(2):131-42.
33. Gilbert S, Kelloway EK. Using single items to measure job stressors. *Int J Workplace Health Manag* 2014;7(3):186-99.
34. Tiesman HM, Konda S, Hartley D, Menendez CC, Ridenour M, Hendricks S. Suicide in U.S. workplaces, 2003-2010: a comparison with non-workplace suicides. *Am J Prev Med.* 2015;48(6):674-82.
35. Raho C, Giorgi I, Bonfiglio NS, Argentero P. Characteristics of personality in subjects who complain vexing on workplace. *G Ital Med Lav Ergon* 2008;30(3):B9.
36. Stojaković M, Vukadinović S, Stojaković B, Trkulja D. Telepsychiatric consultation and treatment for mobbing victims, *European Psychiatry* 2010;25(1):847.

Избор литературе је одговарајући?

ДА

НЕ

IV.4 Циљеви истраживања

Циљеви истраживања:

- Испитати, употребом Бекове скале депресије и анксиозности и MMPI-202 упитником, посљедице злостављања на послу на личност радника-жртве, са посебним освртом на карактеристике црта личности жртава.
- Испитати учесталост соматских/вегетативних симптома код жртава мобинга посебно креираним упитником соматских/вегетативних тегоба.
- Стратификацијом узорка по доби, полу, врсти и степену мобинга, испитати подложност ових подгрупа популације мобингу и промјенама расположења и личности као посљедици самог злостављања.
- Испитати специфичности структуре личности жртава мобинга.
- Испитати карактеристике поимања самог акта мобинга у популацији.

Циљеви истраживања су одговарајући?

ДА

НЕ

IV.5 Хипотезе истраживања: главна и помоћне хипотезе

- Жртве мобинга имају карактеристичну структуру личности према MMPI-202 у односу на раднике који нису жртве мобинга.
- Мобинг води у депресивно расположење које је и по учесталости и по интензитету израженије у односу на депресивно расположење међу радницима који нису жртве мобинга.
- Жртве мобинга имају статистички значајно већу учесталост анксиозног поремећаја, као и интензитет симптома анксиозности у односу на раднике који нису жртве мобинга.
- Жртве мобинга су склоније развијању соматских/вегетативних симптома у поређењу са радницима који нису жртве мобинга.
- У популацији је присутна значајна разлика у структури личности између особа које су се јасно изјасниле жртвама мобинга и оних које се нису изјасниле жртвама мобинга, без обзира на укупан скор на тести за скрининг на знаке мобинга.

Хипотезе истраживања су јасно дефинисане?

ДА

НЕ

IV.6 Очекивани резултати хипотезе

Резултати овог истраживања у смислу израженијих и учесталијих симптома депресије и анксиозности, те соматских тегоба код жртава мобинга, би требали да служе у сврху подизања свијести

о неопходности заштите радника, пружања подршке радницима жртвама мобинга, те да пробуде свијест о ургентности рјешавања проблема злостављања на раду. Дефинитивно се очекује да трајне промјене које настају у људској психи и личности, буду аларм који би активирао надлежне институције да се ухвате у коштац са овим проблемом, те да пруже адекватнију психолошку подршку угроженим радницима. Свакако ће се добити комплетније научно сазнање о утицају мобинга на људску психу и психосоматику код наше популације.

Наиме, свега неколико научних радова (углавном магистарских и докторских теза) је рађено на нашем простору на тему мобинга. Сви ови радови покривају правно-социолошке, правно-економске и феноменолошке карактеристике и последице мобинга. Имајући у виду да је мобинг комплексан феномен, који је увек условљен демографским, културолошким и географским карактеристикама средине, сматрам да је најјачи научни значај овог рада што на нашим просторима нису испитивани у овом обиму утицаји на саму психичку компоненту личности, а и у свијету је недовољно испитан утицај на соматске симптоме код жртве злостављања на послу. Обим палете упитника којим ће се анкетирати општа радна популација даје на значају студији, јер од једног испитаника се добијају подаци и о степену депресивног, анксиозног расположења, затим параноје, психастеније, хипохондријазе, хистерије, социјалне инкопатибилности и сл. Уз то се добијају подаци о степену соматских тегоба које треба да упућују на присутне психосоматске последице самог злостављања на раду. Скала везана за скрининг на мобинг би дала податке не само о томе колико испитаника се изјаснило жртвом мобинга (10. питање), већ и у ком степену испитаници перципирају поједине лоше акције послодавца као мобинг и колико сама личност утиче на то шта неко сматра мобингом. Ово последње је недовољно и у свијету испитан феномен и сматрам да доприноси научној и практичној вриједности студије, имајући у виду да се истраживање врши међу популацијом земље у развоју, са другачијим поимањем мобинга у односу на становнике

западних земаља. Већина страних студија је користила MMPI-2 упитник, док се на нашим просторима користи скраћена стандардизована верзија MMPI-202, који је доказано неинфериоран у поређењу са поменутим. У овој студији би се на основу добијених резултата допринијело валидности скраћене верзије теста, која није коришћена за испитивање феномена мобинга у досадашњим студијама. На крају, о научном значају бих навео и поређење добијених резултата свјетских студија са резултатима овог истраживања са циљем да се или потврде сличности или укаже на разлику у резултатима, која би представљала темељ за нека наредна истраживања на тему специфичности мобинга гледано кроз демографско-социјално-економске карактеристике наших простора.

Очекивани резултати представљају значајан научни допринос? **ДА** **НЕ**

IV.7 План рада и временска динамика

I фаза рада:

Прва фаза би обухватала прикупљање података од стране опште популације, која је у радном односу. Подаци би се прикупљали уз помоћ стандардизованих анкета/упитника, и анкета/упитника посебно креираних у сврху овог истраживања. Ова фаза би трајала 4 мјесеца. У овом периоду би се радила и упоредна евалуација. Испитивач и психолог сарадник би вршили групно анкетирање испитаника у групама од по 10 до 20 испитаника, мултицентрично на нивоу БиХ.

II фаза рада:

Друга фаза би подразумијевала табеларно сортирање и статистичку обраду добијених података. Ова фаза би трајала 1 мјесец. Активности из ове фазе би се обављале уз помоћ SPSS i Excel програма.

III фаза рада:

Трећа фаза би подразумијевала писање саме дисертације, уз коришћење добијених статистичких података и података из литературе. Ова фаза би трајала 3 мјесеца. У току ове фазе, предвиђено је да се дио корисних података објави као засебни радови у часописима са Sci листе.

План рада и временска динамика су одговарајући? **ДА** **НЕ**

IV.8 Метод и узорак истраживања

У предложеном истраживању се ради о студији случајева и контрола.

Први корак у дефинисању узорка би било анкетирање међу општом популацијом, корисницима услуга невладиних организација које се баве пружањем подршке жртвама мобинга, међу радницима предузећа, те међу пацijентима примарног нивоа здравствене заштите (домови здравља), где је велик промет пацijената. Упитник који би специфично за ово истраживање био сачињен, био би кратак, од 10 питања, који би испитаницима нудио скалу одговора по Ликертовом типу (0-5). Последње питање би се односило на сам субјективни утисак испитаника да ли је жртва мобинга и на ово питање би се одговарало са да или не. Скор са упитника би се користио за разvrставање испитаника у групе и то на начин да би се на остварени скор са првих 9 питања додавало 10 бодова уколико би

одговор на 10. питање био потврдан, односно 0 бодова уколико би био негативан. Популација која би чинила узорак у групи „случај“ би било 120 испитаника жртва мобинга који би на иницијалном упитнику остварили потребан скор од најмање 20 бодова. Рангирање степена мобинга, потребно за каснију стратификацију и статистичку обраду, би се вршио на слиједећи начин: 20-30 бодова = благи симптоми мобинга, 31-45 бодова = умјерени симптоми, те >45 бодова = изражени симптоми мобинга. Контролна група од 120 испитаника би по демографским и другим особинама била што сличнија групи „случај“, осим што би то били испитаници из опште популације који су на упитнику остварили мање од 20 бодова.

Упоредо са анкетирањем испитаника на знаке мобинга, вршило би се и тестирање/анкетирање испитаника уз помоћ осталих упитника којима би се прикупили подаци о степену депресивног расположења, анксиозности, соматских тегоба, те општи социоекономски параметри. Скале које би биле коришћене у процесу су: Бекова скала депресивности (1961), Бекова скала анксиозности (1988), MMPI-202 (Minnesota Multiphasic Personality inventory- скраћено издање) упитник (1989), скала вегетативних/соматских тегоба посебно креирана у сврху овог истраживања, те упитник општих демографских и медицинских параметара посебно креиран у сврху овог истраживања.^{5,6,7} Бекове скале и MMPI-202 су изабрани, међу бројним доступним упитницима због практичности у самопроцјени и због широке примјене у истраживањима. С обзиром да је евалуација MMPI-202 у домену психолога, у току истраживања би био ангажован психолог који би радио евалуацију добијених података (Драгана Томић, дипл. Психолог, запослена у УГ „Будућност“, Модрича). Тестирања би се обављала групно у просторијама ОШ „Сутјеска“, Модрича. MMPI-202 је вишедимензионални тест личности, типа упитника. Обухвата неколико скала, којима се процјењује присуство психичких поремећаја. Те скале су: скала хипохондријазе, хистерије, психопатске девијације, параноје, психастеније, схизофреније, хипоманије, социјалне инкопатибилност. Скорови на овим скалама ће се упоређивати између двије групе испитаника са циљем да се уоче разлике у појединим параметрима структура личности. Тежину тесту дају контролне скале: скала лагања, одбрамбених механизама и неразумијевања. Додатну тежину даје структура тврдњи из упитника, која отежава прикривање симптома. Један од могућих резултата употреба MMPI-202 уз Бекове скале, јесте поређење једне скале којом је лако манипулисати са одговорима и друге, у којој је то теже урадити. Те поређење добијених резултата и валидности употребе различитих скала код жртва мобинга. Тест се може радити индивидуално или групно у присуству психолога, који би тумачио евентуалне нејасноће.⁷

За анкете/упитнике је предвиђено слиједеће вријеме за попуњавање:

MMPI-202: 30-45 минута (скраћена верзија MMPI упитника)

Бекова скала депресије: 20-30 минута

Бекова скала анксиозности 10 минута

Скала вегетативних/соматских тегоба: 10 минута

Упитник за скрининг на знаке мобинга: 5 минута

Упитник општих, демографских и медицинских података о испитанику: 5 минута

Свеукупно предвиђено вријеме трајања анкетирања по кориснику је 1.20 до 1.40h.

Иста процедура би била примијењена на испитаницима у контролној групи.

Ова фаза истраживања би трајала 3 мјесеца.

Избор испитаника и тестирање би било мултицентрично на нивоу БиХ, тј. избор испитаника би се вршио у више градова/општина (Бања Лука, Модрича, Добој, Зворник, Требиње)

Добијени параметри би се уврстили у табеле, а правилност дистрибуције и статистичка значајност разлике добијених резултата би се тестирала у SPSS-у.

Приликом статистичке обраде података користиће се Kolmogorov-Smirnov, T-тест (упарени или неупарени), Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis тест, Х² квадрат тест, којима ће се испитивати правилност дистрибуције и статистичка значајност. За анализу повезаности двије варијабле користиће се Pearsonova или Spearmanova корелација. Статистички значајним ће се сматрати резултати теста за које је $p < 0,05$.

Стратификација узорка би се вршила на основу пола, степена изложености мобингу, стручне спреме и година старости.

Ова фаза би трајала мјесец дана.

Фактори за укључење у студију:

1. Општа радно-способна популација, 30-50 година.
2. Запослени
3. За групу „случаја“ трајање зlostављања на послу дуже од 6 мјесеци.

Фактори за неукључивање у студију:

Због значајног мијешања утицаја (confounding-a) из студије су искључени пациенти који имају дијагностикована душевна и неуролошка оболења укључујући и прележан инзулт. Такође су искључивани и пациенти тежих соматских коморбидних стања (срчана декомпензација, нестабилна ангина пекторис, инфаркт у претходној и години испитивања, инфективне болести, малигна и хронична имунолошка оболења), као и пациенти са акутним и субакутним траумама и инвалидитетом. Из студије су искључене и особе које нису у радном односу, те млађи од 20 и старији од 65 година. У студију се не укључују ни ментално заостале особе због потребног интелектуалног функционисања за поједине анкете (MMPI-202).

Веома је важно нагласити да могуће тегобе наведене у упитнику соматских и вегетативних тегоба, нису поријеклом од соматске болести, што повећава шансу за детектовање психосоматских тегоба (које нису поријеклом од болести, него од стресних услова окoline). Искључене су особе које нису у радном односу, јер је мобинг по дефиницији зlostављање на радном мјесту.

Сви подаци о испитаницима би били прикупљени од стране мене као истраживача и психолога сарадника (у случају MMPI-202), а лични подаци би били заштићени и не би се приказивали евентуалним сарадницима у студији или у самој студији. Коришћени би били само резултати анкета и упитника као кумулативни статистички параметри. Сви лични подаци би имали за сврху контакт истраживача са испитаником. Сви подаци о испитанику би били сортирани у картоне испитаника, направљене у сврху овог истраживања, које истраживач чува за себе, организоване у картоне испитаника са посебно додијељеном шифром испитаника, сложене у посебним регистраторима у приватној архиви истраживача.

Метод и узорак су одговарајући?

ДА

НЕ

IV.9 Мјесто, лабораторија и опрема за експериментални рад

///

Услови за експериментали рад су одговарајући? **ДА** **НЕ**

IV.10 Методе обраде података

Приликом статистичке обраде података користиће се Kolmogorov-Smirnov, T-тест (упарени или неупарени), Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis тест, χ^2 квадрат тест, којима ће се испитивати правилност дистрибуције и статистичка значајност. За анализу повезаности двије варијабле користиће се Pearsonova или Spearmanova корелација. Статистички значајним ће се сматрати резултати теста за које је $p < 0,05$.

Предложене методе су одговарајући? **ДА** **НЕ**

В ЗАКЉУЧАК

Кандидат је подобан	ДА	НЕ
Тема је подобна	ДА	НЕ

Кандидат др мед. Младен Стјић испуњава потребне услове у складу са прописима за одобрење и израду теме докторске дисертације. Предложена тема „Анксиозни, депресивни и психосоматски поремећаји као посљедице мобинга“ је актуелна, недовољно истражена и занимљива са научног и стручног аспекта.

Чланови Комисије упућују позитивну оцјену Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци са приједлогом да се тема прихвати и одобри даља израда докторске дисертације.

Датум 17.09.2019.

Спремо др Мира, ванредни професор
научна област психијатрија

Предсједник комисије

Бургић др Марија, редовни професор
научна област психијатрија

Дицков др Александра, редовни професор
научна област психијатрија

Члан 1

Члан 2

Члан 3

Члан 4