

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI

FAKULTET: MEDICINSKI



Образци 3
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊАЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊАЛУКА

Примљено: 16. 8. 2022.		
Орг. јед.	Број	Прилог

Jedof

IZVJEŠTAJ

o ocjeni urađene doktorske disertacije

I PODACI O KOMISIJI

Na osnovu člana 149. Zakona o visokom obrazovanju („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj:67/20), član 54. Statuta Univerziteta u Banja Luci član 18. Statuta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci, Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci na X redovnoj sjednici održanoj 22.6.2022. godine donijelo je Odluku broj: 18/3. 558/22 o imenovanju Komisije za ocjenu urađene doktorske disertacije, Zahide Binakaj, magistra farmacije, pod naslovom „Uloga magistra farmacije u efikasnosti farmakoterapije kod pacijenata sa depresijom: Osnaživanje pacijenata sa depresijom kroz primjenu farmaceutske njege“ u sastavu:

1. Doc. dr Vanda Marković Peković, docent, uža naučna oblast Socijalna farmacija i farmaceutska praksa, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci, predsjednik,
2. Prof. dr Ranko Škrbić, redovni profesor, uža naučna oblast Farmakologija, toksikologija i klinička farmakologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci, član,
3. Prof. dr Nevena Divac, vanredni profesor, uža naučna oblast Farmakologija, toksikologija i klinička farmakologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci, član.

II PODACI O KANDIDATU

Zahida (Ishak) Binakaj

Rođena 06.05.1963. godine u Tešnju. Osnovno i srednje obrazovanje je završila u rodnom gradu te je Gimnaziju završila kao učenik generacije. Godine 1986 završila je Farmaceutski fakultet Univerziteta u Sarajevu, a godine 2015 je prema Zakonu o ekvivalentnosti na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Tuzli dobila zvanje magistra farmaceutskih nauka. U svom dugogodišnjem radu od 1994 – 2015 vršila je funkciju direktora Javne zdravstvene ustanove apoteka „Tefarm“ Tešanj. Od 2008 – 2012 bila je predsjednica Međukantonalne komore magistara farmacije. U periodu 2015 – 2016 obnaša je funkciju Predsjednice Asocijacije farmaceuta Jugoistočne Europe, a od 2013 godine je Predsjednica Komore magistara farmacije F BiH. Od 2004 godine je gostujući predavač na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Tuzli, Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, Visokoj medicinskoj školi zdravstva u Doboju. Udata i majka dvoje djece.

III UVODNI DIO OCJENE DOKTORSKE DISERTACIJE

Doktorsku disertaciju pod naslovom: „Uloga magistra farmacije u efikasnosti farmakoterapije kod pacijenata sa depresijom: Osnaživanje pacijenata sa depresijom kroz primjenu farmaceutske njege“, kandidatkinje mr.sc Zahide Binakaj, odobrio je Senat Univerziteta u Banjaluci na sjednici održanoj 18.07.2016. godine broj 02/04-3.2038-151/16.

Doktorska disertacija je napisana na ukupno 145 stranica. U skladu sa metodologijom pisanja naučno-istraživačkih radova, disertacija je podijeljena na 8 poglavlja: Uvod, Cilj, Radna hipoteza, Ispitanici i metode, Rezultati, Diskusija, Zaključak i Literatura. Doktorska disertacija sadrži 342 reference koje su citirane u tekstu, 15 tabele, i 3 grafikona.

IV UVOD I PREGLED LITERATURE

Depresija je teško psiho-fizičko stanje praćeno raznim nuspojavama i popratnim efektima. Prema podacima *Svjetske zdravstvene organizacije* (SZO), više od 10% svjetskog stanovništva boluje od depresije. Međutim, smatra se da je broj oboljelih i veći jer mnogi koji pate od depresije ne prepoznaju depresiju i ne traže pomoć. Depresivni pacijenti čestu nisu u stanju da sami pravilno primjene propisanu farmakološku terapiju što dovodi do prekida terapije, neadekvatnog tretmana depresije, čestih hospitalizacija, nesposobnosti za rad kao i do učestalih suicida. Dosadašnja istraživanja pokazuju da depresija spada u najskuplje mentalne poremećaje. U istraživanju koje je sprovedeno u Europi 2004. godine, pokazano je da ukupni godišnji trošak liječenja depresije u Europi košta 118 milijardi eura, što odgovara 253 eura po stanovniku. Direktni troškovi koji uključuju vanbolničku zdravstvenu zaštitu troškove lijekova i hospitalizacije su iznosili 41 milijarde, a indirektni troškovi zbog morbiditeta se procjenjuju na 76 milijardi eura.

Tokom posljednjih decenija farmakoterapija depresija je doživela dramatične promjene. Nasuprot nekadašnjem, srazmjerno malom broju dostupnih preparata, danas kliničarima praktično stoji na raspolaganju čitava paleta antidepresiva. Mnogi od njih su lansirani tek posljednjih godina, pri čemu potreba na tržištu za ovim preparatima konstantno raste, što dodatno inicira istraživanja u ovoj oblasti. U predvečerje epidemije depresije, pitanja nozologije, etiologije, prevencije i terapije ovog poremećaja postaju prioritet svakog ko pokuša da pomogne bližnjima.

Farmkološka terapija depresije zahtijeva od ljekara pravilan odabir prema svjetskim vodičima, usko praćenje pacijenta kao i kontrolu nuspojava i interakcija. Zbog preopterećenosti ljekara psihijatarata i visokom prevalencom depresije, pacijent koji boluje od depresije je često marginaliziran, stigmatiziran i neadekvatno zbrinut. S toga magistar farmacije kroz interdisciplinarni pristup i upražnjavanje farmaceutske njege može pridonijeti *Racionalnom pristupu tretmanu pacijenta* putem: praćenja komplijanse pacijenta, savetovanja o nuspojavama i interakcijama lijekova i konačno „osnaživanjem“ (podrškom) pacijenta oboljelog od depresije pomoći da popravi kvalitet života.

Globalni cilj ovoga rada bio je procijeniti efekte intervencija kliničkog farmaceuta na poboljšanje terapijskih ishoda, te sagledati ulogu magistra farmacije u poboljšanju kvaliteta života pacijenata sa depresijom.

Specifični ciljevi su:

- definisati, opisati i ispitati ulogu magistara farmacije u tretmanu pacijenata oboljelih od depresije,
- definisati protokol farmaceutske njege i praćenja pacijenata oboljelih od depresije u

apotekama javnog tipa,

- procijeniti ulogu magistra farmacije, kao najdostupnijeg zdravstvenog stručnjaka, u prepoznavanju simptoma depresije kod pacijenata.

Ovim istraživanjem se ukazalo koje su metode neophodne da se uvedu i unaprijede radi poboljšanja tretmana pacijenata oboljelih od depresije, što bi dovelo do smanjenja troškova vanbolničke zdravstvene zaštite, troškovi lijekova i hospitalizacije, kao i indirektnih troškova kroz poboljšanje kvaliteta života pacijenata.

V MATERIJAL I METOD RADA

Randomizirano, kontrolisano, prospektivno, multicentrično kliničko ispitivanje u trajanju od 6 mjeseci je provedeno kako bi se usporedio efekat *Dader* metode farmaceutske njege s uobičajenim procesom njege psihijatrijskih pacijenata. Ljekar, psihijatar je rasporedio pacijente u intervencijsku i kontrolnu grupu metodom blok-randomizacije i prema kriterijama uključenja i isključenja definisanim u protokolu. Ljekar je uputio pacijente iz intervencione grupe u apoteku na praćenje jednom mjesečno u toku 6 mjeseci na program suportivne farmaceutske njege. Važno je da ovu studiju izvodi po jedan farmaceut u svakoj od tri apoteke u kojima se provodi istraživanje jer se tako smanjuje varijabilnost u ponašanju prema pacijentima i smanjuje pristranost kod mjerenja. Nacionalni savjet za informisanje i edukaciju pacijenata (*National Council on Patient Information and Education - NCPPIE*) prepoznao je potrebu za koordinisanim pristupom poboljšanom poštovanju adherence i odredio osnovne crte strategija koje bi zdravstveni radnici, pacijenti, oni koji pružaju njegu i sistemi zdravstvene njege mogli da primjenjuju:

- Korištenje verbalne diskusije podržano adekvatno dizajniranim pisanim materijalima da bi se pomoglo pacijentu da razumije zdravstveno stanje, potrebu za liječenjem i vrijednost liječenja;
- Verbalno savjetovanje i od ljekara koji propisuje lijek i apotekara koji izdaje lijek da je neophodna njegova primjena kako je propisano. Iako pisana uputstva mogu da osnaže ove instrukcije, nikada ih ne treba koristiti kao zamjenu za savjetovanje;
- Pružanje korisnih pisanih informacija na "jeziku bliskom pacijentu" koje jasno objašnjavaju kako pacijent treba ispravno da postupa sa svojim lijekovima. Ove informacije obuhvataju detalje o tome zašto i kako primjeniti lijek, o tačnom vremenu uzimanja lijeka, koliko dugo uzimati lijek, prepoznavanju i koracima ponašanja kod uobičajenih neželjenih efekata, specijalne predostrožnosti, i kako pratiti napredak terapije;

- Učiniti da pacijenti budu svjesni različitih raspoloživih pomoćnih metoda i uređaja za adherencu, kao što su podsjetnici za dozu, kutije za pilule i programi podsjetnika za ponovno popunjavanje;
- Praćenje adherence pacijenata pri svakoj posjeti zdravstvenom radniku koji izdaje recept ili apotekaru;
- Davanje instrukcija pacijentima i onima koji pružaju njegu o aktivnostima praćenja djelotvornosti lijeka u toku kućnog liječenja (kao što je praćenje krvnog pritiska) i evidencija takvog praćenja kao dijela medicinske dokumentacije pacijenta.

Na osnovu datih preporuka formiran je tim zdravstvenih radnika, koji su upoznati sa principima dobre kliničke prakse i metodama praćenja adherence, kao sljedećim specifičnim instrumentima kojima će se koristiti tokom istraživanja: upitnik o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvaliteti života (SF-36), *Beckova* ljestvica depresije (BDI), *Beckov* upitnik anksioznosti (BAI) i upitnik koji se odnosi na istoriju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

Ispitanici

Ciljna populacija za ovu studiju su odrasli pacijenti od 18-75 godina života koji boluju od dijagnostikovane depresivne epizode (prema kriterijima za uspostavljanje dijagnoze - Međunarodnom klasifikacijom bolesti - Deseta revizija (MKB-10) i koji se liječe u Općoj Bolnici Tešanj, Domu zdravlja Srbac i Domu zdravlja Tuzla.

Primjenu postupaka, kao i studiju odobrio Etički odbor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci.

U studiju je uključeno 200 ispitanika. Prije uključivanja u studiju pacijenti oboljeli od depresije (F32, F33) su zamoljeni da, nakon što pismeno i usmeno budu informisani o načinu sudjelovanja u studiji, daju svoj pismeni pristanak za učestvovanje u ovom istraživanju. Osnovna grupa ispitanika (N=200), u odnosu na postavljene ciljeve je podijeljena u dvije podgrupe: intervencijsku (N=100) i kontrolna grupa (N=100). Obje grupe pacijenata su išle u uobičajene posjete kod ljekara psihijatra, dok je intervencijska grupa praćena i od strane farmaceuta.

Pacijenti su ravnomjerno raspoređeni u intervencijsku i kontrolnu grupu prema starosti (18 do 75 godina) i ozbiljnosti oboljenja (blago / umjereno / teško).

Farmaceut, uz pristanak ljekara psihijatra, ima uvid u zdravstveni karton pacijenta iz kojeg je vidljiva propisana terapija, postavljene dijagnoze i laboratorijski nalazi.

Kriteriji uključanja

U studiju su uključeni pacijenti sa:

- blagom depresivnom epizodom (najmanje 4 simptoma: najmanje 2 tipična + 2 druga + blaži poremećaj socijalnog funkcionisanja).
- umjerenom depresivnom epizodom (najmanje 5 simptoma: 2 tipična + 3 druga simptoma + umjeren poremećaj socijalnog funkcioniranja).
- pacijenti u studiji trebalo bi da budu tretirani najmanje jednom farmakološkom terapijom depresivne epizode.
- pacijenti moraju biti sposobni da pročitaju i razumiju informativni pristanak i upitnike kod ljekara i/ili farmaceuta.

Kriteriji neuključenja

Iz studiju se isključuju pacijenti sa:

- teškom depresivnom epizodom sa psihotičnim simptomima (sumanutosti, halucinacije, depresivni stupor)
- sa anamnestičkim podacima o bipolarnom afektivnom poremećaju;
- anamnestičkim podacima zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i/ili alkohola;
- sa kognitivnim poremećajima;
- sa težim oblicima hroničnih nezaraznih bolesti i značajnim komorbiditetom (*diabetes mellitus*, srčana insuficijencija, *Parkinsonova* bolest).

Instrument istraživanja

Nakon objašnjenja ciljeva studije, pacijenti potpisuju obrazac za saglasnost u učestvovanju u studiji. U sklopu programa farmaceutske njege u apoteci pacijenti su ispunili upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), zatim *Beckova* ljestvica depresije (BDI), *Beckov* upitnik anksioznosti (BAI) i upitnik koji se odnosi na istoriju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT). Upitnici se nalaze u *Prilozima*.

Reference: PHQ-9 upitnik (35), SF-36 (36), BAI i BDI (37) i FT (39).

Prema metodi *Dader*, pacijenti u intervencijskoj grupi su imali farmakoterapijske posjete svakih 30 dana, pri čemu se ispunjava *Daderov* FT upitnik. Intervali između posjeta mogu biti i kraći, u skladu s potrebama pacijenta. Pacijenti su dobili usmene i pismene informacije o bolesti i liječenju. Posjete psihijatru se provode po potrebi.

Pacijenti u intervencijskoj grupi su popunjavali na početku, nakon 3 i 6 mjeseci studije upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvaliteti života (SF-36), upitnike (BDI i BAI), a jednom mjesečno se popunjava *Daderov* FT upitnik.

Pacijenti u kontrolnoj grupi su na početku studije, nakon 3 i 6 mjeseci pored upitnika o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvaliteti života (SF-36), popunjavali i upitnike (BDI i BAI), ali bez praćenje

farmakoterapije od strane farmaceuta.

Ovi upitnici su se ispunjavali pod nadzorom magistra farmacije.

Magistar farmacije je mjesečno zakazivao pacijenta u intervencijskoj grupi i educirao ga o depresiji i lijekovima, savjetovao o antidepresivnoj terapiji, bilježio probleme izazvane terapijom prema *Dader* metodi (FT), sa posebnim osvrtom na nuspojave i interakcije lijekova. Farmaceut je primjenjivao svjetske vodiče za terapiju depresije. (*NICE Guidelines: Depression in adults: The treatment and management of depression in adults*) <https://www.nice.org.uk/guidance/gid-cgwave0725/documents/short-version-of-draft-guideline-2>.

Dva puta u toku studije magistar farmacije i ljekar su imali sastanak u kojem su analizirali opažanja magistra farmacije i evaluirali učinak farmaceutske njege kod intervencione grupe.

Studija je trajala šest mjeseci.

Indikatori i varijable

Tokom istraživanja analizirane su sljedeće varijable:

- 1) Demografske karakteristike ispitanika (pol, starost),
- 2) Epidemiološki podaci (obrazovanje, zanimanje, socio-ekonomski status, upotreba duhana, podaci o prethodnim hospitalizacijama, alergije na lijekove i hranu),
- 3) Klinički nalaz (prisustvo bolesti i stanja, povišena temperatura, stanje respiratornog i kardiovaskularnog sistema, kao i komorbiditeta, konginitvni, emocionalni status)
- 4) Laboratorijski parametri (Se, KKS, CRP, glikemija, urea, fibrinogen, koncentracija kreatinina, jačina glomerulske filtracije izračunata pomoću *Cockcroft-Gault-ove* formule),
- 5) Upotreba lijekova (prisustvo polifarmacije (≥ 5 lijekova), podaci o propisanim lijekovima (vrsta, doza i količina propisanog lijeka u posmatranom vremenskom periodu).

U toku izrade disertacije je u potpunosti ispoštovan plan rada naveden u Projektu doktorske disertacije.

Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od 6 mjeseci.

a) Mjesec 0

Na početku studije su se prema već navedenim kriterijumima formirale dvije osnovne grupe, intervencijska grupa (N=50) i kontrolna grupa (N=50), te su ispitanici nakon detaljnog objašnjenja studije, potpisali *Informisani pristanak za učešće u studiji*.

Pacijenti u intervencijskoj grupi su uz pomoć magistra farmacije ispunili upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), zatim *Beckova* ljestvica depresije (BDI), *Beckov* registar anksioznosti (BAI) i upitnik koji se odnosi na istoriju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

Kontrolna grupa je ispunila upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), te *Beckova* ljestvica depresije (BDI) i *Beckov* registar anksioznosti (BAI) tokom redovne posjete ljekaru.

b) Mjeseci 0-3

Magistar farmacije je mjesečno zakazivao pacijente i edukovao ih o depresiji i lijekovima, savjetovao o antidepresivnoj terapiji, bilježio probleme izazvane terapijom prema *Dader* metodi, sa posebnim osvrtom na nuspojave i interakcije lijekova i jednom mjesečno popunjavao upitnik koji se odnosi na istoriju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

c) Mjesec 3

Nakon tri mjeseca pacijenti u intervencijskoj grupi su popunjavali upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), zatim *Beckova* ljestvica depresije (BDI), *Beckov* registar anksioznosti (BAI), kao i historiju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

Kontrolna grupa je ispunjavla upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), te *Beckova* ljestvica depresije (BDI) i *Beckov* registar anksioznosti (BAI) tokom redovne posjete ljekaru.

Sastanak magistra farmacije i ljekara u svrhu analize opažanja magistra farmacije i evaluacije učinaka farmaceutske njege kod intervencijske grupe.

d) Mjesec 0-6

Pacijenti u intervencijskoj grupi su imali zakazane mjesečne posjete farmaceuta uz popunjavanje istorije farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

e) Mjesec 6

Nakon šest mjeseci praćenja, pacijenti u intervencijskoj grupi su popunjavali upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), zatim *Beckova* ljestvica depresije (BDI), *Beckov* registar anksioznosti (BAI), kao i historiju farmakoterapije za *Dader* metodu (FT).

Kontrolna grupa je ispunjavala upitnike o zdravlju pacijenta (PHQ-9) i kvalitetu života (SF-36), te *Beckova* ljestvica depresije (BDI) i *Beckov* registar anksioznosti (BAI) tokom redovne posjete ljekaru.

VI REZULTATI I NAUČNI DOPRINOS ISTRAŽIVANJA

Rezultati su predstavljani tabelarno i grafički. Deskriptivni podaci o pacijentima prikazani su na tabelama i grafikonom. Rezultati su grupisani u sljedeće reprezentativne cjeline: demografski podaci, životno doba pacijenata, intervntna i kontrolna grupa.

Diskusija rezultata se razvijala se u više pravaca, a pojedina manje prepoznatljiva rješenja dodatno su pojašnjena primjerima iz literature. U istraživanju je učestvovalo 100 ispitanika u intervencijskoj i 100 ispitanika u kontrolnoj grupi. Muških ispitanika uključenih u istraživanje bilo je 91 (45.7%), od toga u intervencijskoj 43 (21.6%) i u kontrolnoj 48 (24.1%). Ženskih ispitanika ukupno je bilo

10 (54.3%), od toga u intervencijskoj 56 (28.1%) a u kontrolnoj 52 (26.1%).

U dobnim skupinama ispitanika, najveći broj je imao između 40 – 49 godina, ukupno 42 (21%), zatim između 60 – 69 godina, ukupno 41 (20.5%) ispitanika. Nešto manje ispitanika je u ostalim dobnim grupama. Prema rezultatima χ^2 testa razlika se nije pokazala statistički značajnom u odnosu broja ispitanika po dobnim grupama.

Kod svih ispitanika sa dijagnostikovanom depresijom kod 107 (53.5%) je utvrđeno i prisustvo anksioznosti i to kod 47 (23.5%) u intervencijskoj i kod 60 (30%) u kontrolnoj grupi. Nije utvrđena statistički značajna razlika u pojavi anksioznosti kod ispitanika između intervencijske i kontrolne grupe ($p>0,05$).

U identifikaciji negativnog učinka od strane magistra farmacije uočeni su netretirani zdravstveni problemi kod 37 ispitanika, efekat nepotrebnog lijeka kod 30 ispitanika, nekvantitativna neefikasnost kod 6 ispitanika, kvantitativna neefikasnost kod 12 ispitanika i kvantitativno nesigurno kod 12 ispitanika.

Kod 73 ispitanika je utvrđen stvarni problem od strane magistra farmacije a kod 21 ispitanika utvrđen je rizik od ponavljanja. Uzrok koji je doveo do zdravstvenih problema je bila interakcija kod 17 ispitanika, nepridržavanje kod 44 ispitanika, dupliciranje kod jednog ispitanika, a bez uzorka kod 30 ispitanika.

Intervencije magistra farmacije na količinu lijeka su bile da treba modificirati na dozu lijeka kod 47 ispitanika, na doziranje kod 7 ispitanika i na satnicu uzimanja kod 5 ispitanika. Po pitanju terapijske strategije kod 56 ispitanika je potrebno dodati lijek, kod 28 isključiti lijek, kod 8 zamjeniti lijek. Kod intervencija na edukaciju pacijenata potrebno je kod 34 ispitanika smanjiti nedobrovoljno nepridržavanje kod 22 smanjiti dobrovoljno pridržavanje i kod 10 educirati ispitanike o nefarmakološkom načinu.

U intervencijskoj grupi vidljiv je rast niskog stepena anksioznosti na osnovu uključivanja magistra farmacije u tretman liječenja. Prilikom prvog mjerenja niska anksioznost je bila prisutna kod 29, tokom drugog mjerenja kod 30 i tokom trećeg mjerenja kod 57 ispitanika. Za razliku od intervencijske u kontrolnoj grupi je utvrđen kontinuiran rast umjerene anksioznosti kod ispitanika. Prilikom prvog mjerenja je bila prisutna kod 60 ispitanika, prilikom drugog kod 78, a prilikom trećeg kod 81 ispitanika. Na osnovu anova testa utvrđena je statistički značajna razlika u stepenu anksioznosti kod prvog i trećeg mjerenja na osnovu Beckovog indikatora anksioznosti ($p<0,05$). Prema Upitniku o zdravlju pacijenata vidljivo je na kraju intervencije prilikom trećeg mjerenja smanjene broja ispitanika sa depresijom u intervencijskoj grupi, kao i blagi pad depresivnosti kod ispitanika u kontrolnoj grupi.

Na osnovu Beckovog indikatora depresivnosti vidljivo je da je u intervencijskoj grupi normalno

stanje bez depresije zabilježeno nakon provedene intervencije prilikom trećeg testiranja, te stanje ozbiljne depresije nakon trećeg mjerenja nije zabilježeno kod ispitanika. Kontrolna grupa je pokazala slične rezultate.

Na osnovu Beckovog indikatora depresivnosti vidljivo je da je u intervencijskoj grupi normalno stanje bez depresije zabilježeno nakon provedene intervencije prilikom trećeg testiranja, te stanje ozbiljne depresije nakon trećeg mjerenja nije zabilježeno kod ispitanika. Kontrolna grupa je pokazala slične rezultate.

Najveći broj ispitanika u prvoj samoprocjeni kvaliteta života je označio na skali sa brojem 4 (15,5%), prilikom druge procjene 4 (12,5%) i prilikom treće procjene sa 3 (11%) u inetervencijskoj grupi. U Kontrolnoj grupi najveći broj ispitanika na prvoj samoprocjeni zaokružio je broj 6 (13,5%), zatim broj 3 (8%) i na kraju broj 5 (8%). Na osnovu Anova testa utvrđena je statistički značajna razlika u samoprocjeni kvaliteta života ispitanika u intervencijskoj i kontrolnoj grupi prilikom trećeg mjerenja ($p < 0,05$). Na osnovu Pearsonovog testa korelacija možemo zaključiti da je utvrđena jaka pozitivna korelacija u odnosu instrumenata za procjenu anksioznosti i depresije koji su korišteni u studiji.

Jaka pozitivna korelacija je utvrđena u odnosu BAI i PHQ ($r = 0,632^{**}$), kao i u odnosu BAI i BSD ($r = 0,533^{**}$). Na osnovu Dader metode vidljivo na tabeli 15. kod 75,8% ispitanika intervencija je prihvaćena od strane ispitanika te je problem riješen, kod 10,1% intervencija je prihvaćena bez riješenog problema, kod 6,1% intervencija nije prihvaćena ali je problem riješen i kod 8,1% ispitanika intervencija nije prihvaćena i problem nije riješen.

VII ZAKLJUČAK I PRIJEDLOG

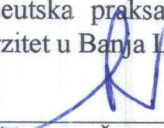
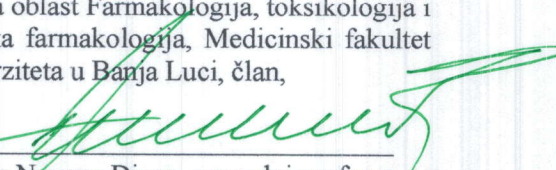
Preporučena analiza doktorske disertacije Mr sc. Zahide Binakaj govori u prilog da su svi zahtijevani kriterijumi ispunjeni, kao i da je u skladu sa obrazloženjem koje je dato u prijavi teze rada. Rad je jasno koncipiran, sažet i eksplicitan. Glavni rezultati disertacije glase:

1. Efekti intervencija kliničkog farmaceuta na poboljšanje terapijskih ishoda osoba oboljelih od derepsije su značajni posebno u poboljšanju kvaliteta života pacijenata sa depresijom.
2. Farmakološka procjena koju koriste u okviru protokala magistri farmacije dopinosi u boljem praćenju stanja depresije te smanjenja stepena depresivnosti.
3. Magistar farmacije predstavlja izuzetno važnog stručnjaka u okviru interdisciplinarnog tima za procjenu simptoma depresije.
4. Holistički pristup zdravstvenoj njezi doprinosi poboljšanje ishoda terapije i poboljšanje kvaliteta života depresivnih pacijenata.

Disertacija mr.sc Zahide Binakaj, pod nazivom " ULOGA MAGISTRA FARMACIJE U
EFIKASNOSTI FARMAKOTERAPIJE KOD PACIJENA SA DEPRESIJOM:
OSNAŽIVANJE PACIJENATA SA DEPRESIJOM KROZ PRIMJENU
FARMACEUTSKE NJEGE " je originalno naučno ostvarenje, te predstavlja veliki
istraživački doprinos u svakodnevnoj kliničkoj praksi ljekara psihijatarā, ali i magistara
farmacije koji čine dio interdisciplinarnog tima u liječenju depresije. Pomenuti rad
predstavlja odličnu polaznu osnovu svim onim koji svoje istraživačke aspiracije žele
usmjeriti na daljno ispitivanje depresije i njenog liječenja. Na osnovu iznesenog članovi
Komisije su mišljenja da su svi uslovi Zakona o Univerzitetu Republike Srpske ispunjeni, te
jednoglasno predlažu Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci da se
prihvati ovaj izvještaj i odobri javna odbrana doktorske disertacije mr.sc Zahide Binakaj.

POTPIS ČLANOVA KOMISIJE

Датум: 15.8.2022.

1. Doc. dr Vanda Marković Peković, docent,
uža naučna oblast Socijalna farmacija i
farmaceutska praksa, Medicinski fakultet,
Univerzitet u Banja Luci, predsjednik,

2. Prof. dr Ranko Škrbić, redovni profesor, uža
naučna oblast Farmakologija, toksikologija i
klinička farmakologija, Medicinski fakultet
Univerziteta u Banja Luci, član,

3. Prof. dr Nevena Divac, vanredni profesor,
uža naučna oblast Farmakologija,
toksikologija i klinička farmakologija,
Medicinski fakultet Univerziteta u
Beogradu, član.
