

**НАСТАВНО НАУЧНОМ ВЕЋУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА
УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГР**

На седници **Наставно-научног већа** Медицинског факултета у Београду, одржаној дана 12.11.2024. године, број 19/П-4/3-ИР, именована је комисија за оцену завршене докторске дисертације под насловом:

„Анализа дезинтеграције као особине личности код пацијената са психотичним поремећајима“

кандидата др Ивана Ристића, запосленог на Институту за ментално здравље у Београду.

Име и презиме ментора	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др Нађа Марић Бојовић	Професор	Психијатрија	МФУБ
Горан Кнежевић	Професор	Психологија	Филозофски факултет, Универзитет у Београду
др Татјана Пекмезовић	Професор	Епидемиологија	МФУБ

Комисија за оцену завршене докторске дисертације именована је у саставу:

Име и презиме члана комисије	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др Зорана Павловић	Доцент	Психијатрија	МФУБ
др Горица Марић	Доцент	Епидемиологија	МФУБ
др Бранимир Радмановић	Доцент	Психијатрија	МФ Крагујевац

На основу анализе приложене докторске дисертације, комисија за оцену завршене докторске дисертације једногласно подноси Научном већу Медицинског факултета следећи

ИЗВЕШТАЈ

А) Приказ садржаја докторке дисертације

Докторска дисертација др Ивана Ристића написана је на укупно 79 страна и подељена је на следећа поглавља: увод, циљеви истраживања, материјал и методе, резултати истраживања, дискусија, закључци и литература. У дисертацији се налази укупно 22

табеле и пет слика. Докторска дисертација садржи сажетак на српском и енглеском језику, биографију кандидата, податке о комисији и списак скраћеница коришћених у тексту.

У **уводу** је описана детаљна класификација психотичног спектра поремећаја, уз описан историјат развоја класификације, као и савремена разматрања о овој теми. На адекватан начин су наведени докази за постојање континуираног испољавања фенотипа психозе у општој популацији. Описан је петофакторски модел који се најчешће користи у литератури за описивање варијација личности. Приказан је и осврт на повезаност између различитих особина личности и психотичних поремећаја.

У даљем тексту се описује термин схизотипије, како кроз историјат коришћења овог термина, тако и кроз модерна схватања о схизотипији, са нагласком на схизотипију као димензионални концепт у контрасту са развојним моделом који схизотипију схвата као предиспозицију за настанак шизофреније. Описана је повезаност схизотипије са различитим клиничким исходима, како са психотичним, тако и непсихотичним поремећајима. Даље се описују и различити психометријски алати за процену схизотипије, као и адаптивна улога схизотипије.

Затим се описује теоријски оквир Дезинтеграције која представља димензију личности комплементарну петофакторском моделу и њена досадашња употреба у истраживањима. На крају увода се описује повезаност трауме, психотичних поремећаја и личности.

Циљеви рада су прецизно дефинисани. Састоје се из утврђивања најадекватнијег броја фактора који описују структуру личности код пацијената са поремећајима из психотичног спектра, испитивању структуре засићења субдимензија Дезинтеграције на овој популацији пацијената, испитивање инваријантности уврћеног модела између популације пацијената са психотичним поремећајима и репрезентативног узорка опште популације. Поред тога је као циљ наведено и испитивање квантитативних разлика између димензија личности између ова два узорка, повезаност ране трауматизације и димензија личности у клиничкој популацији и утврђивање профила пацијената детерминисаних помоћу два сета варијабли – клиничких карактеристика и димензија личности.

У поглављу **материјал и методе** је наведено да се ради о неинтервенцијској студији пресека спроведеној на Клиници за психијатрију УКЦС, Институту за ментално здравље

и Клиници за психијатрију Клиничког центра у Крагујевцу. Детаљно је описана метода сакупљања и интервјуисања пацијената и репрезентативног узорка опште популације, као и критеријуми за укључење и искључење из студије. За испитивање тренутног присуства психијатријских симптома је коришћен *PANSS-8*, док је за процену функционалности коришћен *GAF-F/S*. За процену ране трауматизације је коришћен *CTQ*. Коришћени су упитници за процену личности *DELTA-9* и *NEO PI-R*. Студија је урађена у складу са Хелсиншком декларацијом и одобрена је од стране Етичког одбора УКЦС, Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, Етичке комисије МФУБ и Институционалних одбора Филозофског факултета, Одељења за психологију и Института за ментално здравље. Сви пацијенти су дали писани пристанак пре укључења у студију. За тестирање факторске инваријантности између две групе је коришћена метода *Exploratory structural equation modeling*, док је за профилирање различитих група пацијената коришћена каноничка анализа.

У поглављу **резултати** су детаљно и јасно представљени добијени налази истраживања.

Дискусија је јасно и систематично написана, уз поређење са подацима из других истраживања и анализу добијених резултата у контексту докторске дисертације.

Закључци сажето приказују кључне налазе који су проистекли из резултата рада. Коришћена **литература** садржи списак од 294 референце.

Б) Провера оригиналности докторске дисертације

На основу Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација које се бране на Универзитету у Београду и налаза у извештају програма iThenticate којим је извршена провера оригиналности докторске дисертације „Анализа дезинтеграције као особине личности код пацијената са психотичним поремећајима“, пронађено је да подударње текста износи 12%. Овај степен подударности последица је цитата, општих места и података и претходно публикованих резултата докторандових истраживања који су проистекли из његове дисертације, што је у складу са чланом 9. Правилника. Овај извештај у складу са чланом 8. став 2. Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација говори у прилог оригиналности докторске дисертације.

Ц) Кратак опис постигнутих резултата

При тестирању инваријантности између ова два узорка, сви критеријуми за задржавање броја фактора (*Guttman-Kaiser*, *Scree*, *Parallel*) су водили ка закључку да је шестофакторска структура најадекватнија.

На основу параметара конфигуралне, местричке и скларане инваријантности шестофакторске структуре засноване на 30 *NEO PI-R* и 9 *DELTA* фацета је установљена скаларна инваријантност латентне структуре фацета петофакторског модела и Дезинтеграције између клиничког узорка и узорка опште популације. Наиме, разлике у *RMSEA* индексу нису биле довољно велике како би се потврдио комплекснији модел (конфигурални и метрички) насупрот конзервативнијем моделу (скаларни). Са друге стране, разлике у *CFI* индексу фаворизују ова два комплекснија модела над скаларним. Међутим, *BIC* критеријум који је најосетљивији на комплексност је значајно фаворизовао скаларни модел инваријантности над друга два комплекснија модела.

Сви фацети Дезинтеграције су имали примарна засићења на фактору Дезинтеграције указујући на робустност овог фактора. Појачана свесност је имала секундарно засићење на Отворености ка искуству, а Општа егзекутивна дисфункција на Савесности. Домен Сарадљивости је био делимично урушен, са засићењима на два различита фактора. Ниска негативна корелација између Дезинтеграције и Отворености ка искуству говори у прилог томе да је димензија Дезинтеграције независан у односу на димензију Отворености ка искуству.

Група пацијената је имала значајно веће скорове на димензији Сарадљивости ($t=4.28$, $p=0.00$), док је репрезентативни узорак имао веће скорове на димензијама Отворености ка искуству ($t=-2.86$, $p=0.00$), Екстраверзији ($t=-8.96$, $p=0.00$) и Савесности ($t=-5.95$, $p=0.00$). Није било статистички значајних разлика на димензијама Дезинтеграције ($t=-0.22$, $p=0.82$) ни Неуротицизма ($t=0.63$, $p=0.52$).

Све статистички значајне корелације између скорова на скалама ране трауматизације и димензија личности су биле слабе, осим везе између Дезинтеграције и домена Сексуалног злостављања које је имало умерену везу ($r=0.40$). Вршачко малтретирање је било повезано са већим скоровима на Дезинтеграцији ($r=0.23$), Неуротицизму ($r=0.26$) и нижим скоровима на Сарадљивости ($r=-0.21$), мада је веза била слаба. Највећа повезаност са појединачним фацетима Дезинтеграције је постојала у вези са *CTQ* доменом Сексуалног злостављања и фацета Заравњеног афекта ($r=0.41$), Депресије/apatiје ($r=0.36$), Опште егзекутивне дисфункције ($r=0.33$) и Соматоформне дисрегулације

($r=0.36$). Укупни скорови на скали Вршњачког малтретирања су највише били повезани са фацетима Депресије/апатије ($r=0.27$), Заравњеног афекта ($r=0.26$) и Маније ($r=0.23$).

Каноничком анализом је добијено три пара статистички значајних каноничких корелација. Прва каноничка функција „психотична фрагилност“/“склоност ка дезинтеграцији и негативним емоцијама“ се у сету клиничких варијабли карактерише старијом животном доби, већом густином епизода и израженијим симптомима пацијената, док је у сету варијабли личности је карактерише висок скор на Дезинтеграцији и Неуротицизму. Друга каноничка функција је окарактерисана као „тежак поремећај“/“антагонистични, хостилни и критикујући побуњеници“ и у сету клиничких варијабли ове пацијенте одликује млађа животна доб, веће просечне дневне дозе антипсихотика, а у сету варијабли личности ниска Сарадљивост и висока Отвореност ка искуству. Трећа каноничка функција је названа „добро функционишући пацијент“/“нормална резилијентна личност“ и у сету клиничких варијабли је одликује боља функционалност са мање израженим симптомима, а у сету варијабли личности високи скорови на Отворености ка искуству, Екстраверзији, Савесности, Сарадљивости и ниски скорови на Дезинтеграцији и Неуротицизму.

Д) Упоредна анализа докторске дисертације са резултатима из литературе

Ово је прво публикувано истраживање које је показало да у популацији пацијената са психотичним поремећајима шестофакторски модел који укључује Великих пет (Неуротицизам, Екстраверзија, Отвореност ка искуству, Савесност и Сарадљивост) и Дезинтеграцију представља најадекватнији модел. У досадашњој литератури је постојало неколико покушаја да се модел сачињен једино од Великих пет представи као довољан за објашњавање и нормалних и абнормалних варијација личности тако што се манифестације Дезинтеграције испољавају кроз високе вредности Отворености ка искуству (Blain et al., 2020; Chmielewski et al., 2014). Међутим, мноштво објављених истраживања указују да је ово становиште слабо поткрепљено доказима (Ashton et al., 2012, Ashton & Lee, 2020, Knezevic et al., 2017). Кнежевић и сарадници у мета-анализи сачињеној од укупно 118 истраживања су такође показали да између Дезинтеграције и Отворености ка искуству нема статистички значајне корелације.

У овом истраживању су добијена висока засићења свих појединачних фацета Дезинтеграције на димензији Дезинтеграције. Постоје аргументи да су емоционални аспекти дезинтегративних тенденција (апатија/депресија, манија, заравњени афекат), али

понекад и параноидне тенденције и когнитивна дезорганизација ван модела Дезинтеграције (нпр., *PID-5* модел – Krueger et al., 2012). Према овим ауторима се висока засићења горенаведених тенденција објашњавају као последице коморбидитета са другим психијатријским обољењима. Међутим, овим истраживањем се тај аргумент добија: укључивањем репрезентативног узорка опште популације се види да оба узорка показују сличну структуру интеркорелација, а искључује и коморбидне поремећаје из узорка пацијената са психотичним поремећајима чинећи их мање вероватним узроком ових засићења.

Ово истраживање је показало скаларну инваријантност између узорка пацијената оболелих од психотичних поремећаја и узорка опште популације. За разлику од истраживања Цицера и сарадника које је изоставило Отвореност ка искуству из испитивања, ово истраживање је узело у обзир све димензије петофакторског модела, укључујући и Отвореност ка искуству заједно са димензијом Дезинтеграције (Cicero et al., 2019). Ово је први пут у литератури да се показала скаларна инваријантност између ова два узорка коришћењем свих пет димензија петофакторског модела заједно са димензијом Дезинтеграције. Поред тога, у истраживању Цицера и сарадника је један од фацета схизотипије (*Detachment*) имао негативна засићења на фактору Екстраверзије, те се не може сматрати да је ова димензија у потпуности одвојена од петофакторског модела.

Одсуство квантитивних разлика на димензији Дезинтеграције између групе оболеле од психотичних поремећаја и опште популације је налаз који се сукоби са другим истраживањима која су пронашла разлике на димензији Дезинтеграције између ове две популације (Cicero et al., 2019; Rossi & Daneluzzo, 2002; Jones et al., 2000). Нису добијене ни разлике на димензији Неуротицизма између ова два узорка, што је такође различито у односу на друга истраживања (Ohi et al., 2016, Malouf et al., 2005). Аутори дају аргументе да се може радити о специфичности узорка – могуће је да је коришћење репрезентативног, насумично изабраног узорка довело до повећане преваленције особа са психотичним поремећајима у контролном узорку. Друга истраживања углавном користе контролне узорке у којима је искључујући критеријум постојање психотичног поремећаја (Kwapil et al., 2013; Cicero et al., 2019). Друго објашњење може бити тренутно стање ремисије код пацијената који су попуњавали упитнике и потенцијална склоност ка минимизирању одређених одговора на инвентару личности који могу подсећати на одређене психотичне симптоме или симптоме психијатријских болести.

Профил пацијената у првој каноничкој функцији која се карактерише високим скоровима на Дезинтеграцији и Неуротицизму, а такође и чешћим погоршањима основне болести би требало да буде под опрезнијим праћењем, са учесталијим амбулантним контролама и потенцијално са опрезнијим смањивањем доза антипсихотика до минималних ефективних доза. Профил пацијената у другој каноничкој функцији који се карактерише ниским скоровима на Сарадљивости и високим на Отворености ка искуству („неповољни“ композит личности) добија веће дозе антипсихотика, те би могао бити подобан за примену алтернативних видова фармаколошког или бихејвиоралног лечења.

Ово истраживање је показало значајну повезаност ране трауматизације са димензијом Дезинтеграције што је у складу са досадашњим истраживањима (Varese et al., 2012; Afifi et al., 2011; Lentz et al., 2010). Друга истраживања су такође показала повезаност димензије Дезинтеграције са доменом Сексуалног злостављања (Waxman et al., 2014), мада је за разлику од овог истраживања, углавном пронађено да је најјача веза са доменом Емоционалног злостављања (Berenbaum et al., 2008; Afifi et al., 2011; Martiney-Taboas et al., 2006).

Е) Објављени радови који чине део докторске дисертације

1. **Ristić I**, Knežević G, Ristić DI, Miljević Č, Jerotić S, Marić NP. Personality correlates of certain clinical characteristics of patients with psychotic disorders. *Zeitschrift für Psychologie*. 2024 Oct;232(4);245-254. DOI: <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000577>. M22 ИФ: 2.0
2. **Ristić I**, Knežević G, Ristić DI, Miljević Č, Jerotić S, Marić NP. Do people diagnosed with psychosis spectrum disorders share the same personality space as the general population? big five complemented by the proneness to Psychotic-Like Experiences/behaviors. *Journal of Personality*. 2023 Dec;91(6):1381-94. DOI: [10.1111/jopy.12814](https://doi.org/10.1111/jopy.12814). M21 ИФ: 5.429
3. **Ristić I**, Marić NP, Maksimović N, Knežević G. Schizotypy—current concepts and future research implications. *Medicinski podmladak*. 2019 Dec 31;70(4). DOI: <https://doi.org/10.5937/mp70-23801>. M53

Ф) Закључак (образложење научног доприноса)

Докторска дисертација „Анализа дезинтеграције као особине личности код пацијената са психотичним поремећајима“ др Ивана Ристића представља оригинални научни допринос у разумевању односа различитих димензија личности, са посебним фокусом на

димензију Дезинтеграције и психотичних поремећаја. Доказано је да је шестофакторска структура која укључује Великих пет и Дезинтеграцију најподобнија структура личности према критеријумима за задржавање броја фактора и да су сви фацети Дезинтеграције имали примарна засићења на овој димензији. Коришћењем *ESEM* методе је доказана скаларна инваријантност шестофакторског модела сачињеног од Великих пет и Дезинтеграције између популације пацијената са психотичним поремећајима и опште популације, што омогућава даља истраживања на овом пољу унутар клиничке популације. Коришћењем каноничке анализе је добијено три различита профила пацијената са специфичним карактеристикама које могу имати значајне импликације за формирање клиничке процене и доношење клиничких одлука.

Ова докторска дисертације ја урађена према свим принципима научног истраживања, са јасно дефинисаним циљевима. Научни приступ је био оригиналан, а методологија рада савремена. Резултати су били прегледно приказани уз одговарајућу, систематичну дискусију, са кохерентним закључцима.

На основу свега наведеног, а имајући у виду и досадашњи научни рад кандидата, комисија предлаже Научном већу Медицинског факултета Универзитета у Београду да прихвати докторску дисертацију др Ивана Ристића и одобри њену јавну одбрану ради стицања академске титуле доктора медицинских наука.

У Београду, 17.12.2024.

Чланови Комисије:

Доц. др Зорана Павловић

Ментори:

Проф. др Нађа Марић Бојовић

Доц. др Горица Марић

Проф. Горан Кнежевић

Доц. др Бранимир Радмановић

Проф. др Татјана Пекмезовић
