

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
НАСТАВНО НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
У КРАГУЈЕВЦУ

ПРИМЉЕНО:		14. 09. 2020	
Орг. јед.	Број	Свој	Вредност
05	7426		

## 1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу број IV-03-473/41 од 15.07.2020. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Јагоде Гавриловић, под називом:

„Анализа утицаја осећаја наде и степена резилијентности на појаву анксиозности код болесница оболелих од карцинома дојке“

Чланови комисије су :

1. Доц. др Чедо Миљевић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област *Психијатрија*, председник
2. Проф. др Слободанка Митровић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Патолошка анатомија*, члан
3. Доц. др Биљана Поповска Јовичић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Инфективне болести*, члан

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

## 2. Извештај о научној заснованости теме докторске дисертације

Кандидаткиња др Јагода Гавриловић испуњава све услове предвиђене законом о високом образовање и Статутом Факултета Медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације

### 2.1. Кратка биографија кандидата

Др Јагода Гавриловић (дев. Томашевић) рођена је 15. марта 1973. године у Крагујевцу, где је завршила основну и средњу школу. Уписала је Медицински факултет у Крагујевцу 1992. године и на истом дипломирала 1999. године са средњом оценом 9.06 и тиме стекла звање доктора медицине. Школске 1999/2000. године запослена је као асистент

приправник на предмету Хистологија са ембриологијом, Медицинског факултета у Крагујевцу. Такође, радила је као предавач на предмету Инфективне болести, у средњој Медицинској школи „Сестре Нинковић“ 2006/2007.

Од 2000. године је у сталном радном односу у Клиници за инфективне болести, КЦ Крагујевац. Исте године је и започела специјализацију коју је завршила 2005. године на Медицинском факултету у Београду са одличним успехом. Докторант је треће године последипломских студија на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу. Тренутно је на позицији начелника одељења Интезивне неге, Клинике за инфективне болести, КЦ Крагујевац. Од 2018. године запослена је као асистент на Катедри за инфективне болести Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу. Учествовала је на више састанака и конгреса, и као предавач и као активни/пасивни учесник.

## **2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације**

**Наслов:** „Анализа утицаја осећаја наде и степена резилијентности на појаву анксиозности код болесница оболелих од карцинома дојке”

**Предмет:** Процена анксиозности као психолошке реакције на малигну болест и лечење; процена важности и улоге осећаја наде и резилијентности на смањење анксиозности код болесница са дијагностикованим карциномом дојке

### **Хипотезе:**

1. Постоји повезаност резилијентности и осећаја наде са анксиозношћу код болесница са карциномом дојке.
2. Болеснице које су оптимистичне и надају се будућности испољавају виши степен резилијентности.
3. Значајна је разлика у интензитету анксиозности код болесница оболелих од карцинома дојке са и без постојања осећаја наде.
4. Постоји разлика у интензитету анксиозности код болесница оболелих од карцинома дојке у односу на године: млађе/старије.
5. Виши степен анксиозности се региструје код млађих болесница лечених хемотерапијом у односу на старије болеснице.
6. Старије болеснице са карциномом дојке испољавају виши степен резилијентности у односу на млађе.
7. Виши степен резилијентности је повезан са слабије испољеним физичким симптомима који су последица специфичног типа терапије.
8. Постоје разлике у осећају наде између популације жена са карциномом дојке и популације жена са хепатитисом Б.
9. Постоје разлике у резилијентности између жена са карциномом дојке и жена са хроничним хепатитисом Б.

### 2.3. Испуњеност услова за пријеву теме докторске дисертације

Кандидаткиња је испунила статутарне услове за пријаву теме докторске дисертације јер је као први аутор објавила рад у целини у часопису категорије M51 који излази на једном од водећих светских језика:

**Gavrilovic J, Djordjevic Velickovic J, Mijailovic Z, Lazarevic T, Gavrilovic A, Tomovic M.** ,Applying The Molecular Adsorbent Recirculating System (MARS) in the treatment of Acute Liver Failure (ALF). Case raport. Ser J Exp Clin Res. 2018;19(2):189-194.

### 2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Сазнање да се болује од малигне болести представља озбиљну претњу психолошкој и емотивној стабилности особе која се суочава са болешћу. Карцином дојке је једно од најчешћих малигних обољења код жена. Карцином дојке и његово лечење које је дуго и комплексно, могу да доводе до промена у друштвеним односима, немогућности за рад, промене сексуалног функционисања, финансијског оптерећења за многе жене и њихове породице. Психолошке реакције су бројне, а међу учесталијим су анксиозност, депресија, љутња, страх и несигурност. Анксиозност се сматра се нормалном, почетном, адаптивном реакцијом али уколико дуже траје анксиозно стање има карактеристике патолошке анксиозности. Резилијентност (психолошка отпорност) је индивидуална способност опоравка од стресне ситуације и ефикасно ношење са стресном ситуацијом Неки болесници су отпорнији од других и код њих при суочавању са болешћу чак долази до позитивних промена (промена животних приоритета и животних циљева, промена фокуса, позитивна промена животних навика, побољшање друштвених односа) и опоравка. Високи ниво психолошке отпорности је фактор који предиспонира позитиван исход болести код болесница са карциномом дојке. Један од битних фактора који позитивно утиче на резилијентност је и осећај наде. Нада представља систем позитивних очекивања која се тичу будућег живота. Код пацијената оболелих од малигних болести, нада је повезана са мањим степеном испољавања анксиозности и депресивних симптома.

### 2.5. Значај и циљ истраживања

**Значај истраживања:** дефинисање улоге осећаја наде у превазилажењу анксиозних поремећаја и дефинисање фактора са позитивним утицајем на резилијентност у циљу обogaћивања психосоцијалног приступа и подршке оболелим од малигних болести

**Циљеви истраживања:** детаљна анализа повезаности анксиозности, наде и резилијентности у оквиру и између различитих популација, праћењем утицаја додатних чиниоца који би потенцијално могли да утичу и модификују претпостављену везу ових феномена.

У складу са овим циљем постављени су конкретни задаци:

1. Утврдити факторе који утичу на формирање осећаја наде болесница са карциномом дојке;
2. Идентификовати факторе повезане са резилијентношћу;
3. Испитати разлике у постојању осећаја наде код млађих у односу на старије болеснице са карциномом дојке;
4. Утврдити да ли постоје разлике у степену резилијентности код млађих у односу на старије болеснице са карциномом дојке;
5. Испитати разлике у степену анксиозности код млађих у односу на старије болесница са карциномом дојке;
6. Испитати утицај осећаја наде на смањење нивоа анксиозности код болесница са карциномом дојке;
7. Испитати да ли постоји повезаност резилијентности са анксиозношћу;
8. Утврдити разлике у постојању осећаја наде између популације жена са карциномом дојке и популације жена са хепатитисом Б;
9. Утврдити разлике у нивоу резилијентности између популације жена са карциномом дојке и популације жена са хепатитисом Б.

## **2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима**

Већина досадашњих истраживања је усмерена су на променљиве које негативно утичу на психичко здравље, негативне последице дијагнозе и њен утицај на душевни живот онколошког болесника. Важно је да се фокус пребаци са онога што умањује на оно што побољшава и помаже јачању механизма отпорности пацијената. У нашој средини, узимајући у обзир специфичан културни миље, нису адекватно издвојени подстицајни фактори као што је нада, нити су јасно дефинисани фактори који подстичу отпорност а који би могли подржавајуће да делују и да или онемогуће настанак или смање интензитет анксиозних поремећаја који се могу развити током онколошког третмана, а самим тим и интензитет клиничких проблема који се развијају због болести и као последица терапијског третмана. Савремена светска истраживања из домена анксиозности код онколошких болесника подразумевају мултидисциплинарни приступ и укључују примену адекватних мерних скала – тестова. У нашој земљи не постоје сет психолошки дијагностичких тестова који су наменски прилагођени онколошким пацијентима који суочавају са малигним обољењима и дуготрајним, захтевним лечењем нити је у довољној мери организована мрежа подршке те су у већини случајева оболела жена и њена породица препуштени сами себи што има негативне последице по здравље жене. Откривање међусобне повезаности осећаја наде, резилијентности и развоја и интензитета испољавања анксиозних поремећаја и могућег деловања осећаја наде на смањење анксиозности код болесника оболелих од малигнух болести током лечења, може значајно обогатити психоонколошки приступ у оквиру онколошког третмана.

## **2.7. Метод истраживања**

### **2.7.1. Врста студије**

Истраживање је дизајнирано као опсервациона студија пресека.

### **2.7.2. Популација која се истражује**

У студију ће бити укључене болеснице старије од 18 година које лечење спроводе у КЦ Крагујевац, са територије која према социјалном осигурању припада КЦ Крагујевац и које испуњавају све укључујуће и немају ниједан искључујући критеријум.

Болеснице ће се консекутивно укључивати у студију до попуњавања планираног узорка. Да би се реализовало истраживање добијена је сагласност Етичког одбора Клиничког центра Крагујевац (одлука број 01/20-529).

### **2.7.3. Узорковање**

У истраживање ће бити укључено 108 болесница. У групи онколошких болесница биће 72 испитанице код којих је постављена дијагноза карцинома дојке (хистолошки-инвазивни, дуктални карцином, луминал Б типа) који су према званичним усвојеним протоколима установе кандидати за примену специфичне онколошке терапије. Биће формиране 2 групе болесница према старосној структури: прву групу чиниће 36 болесница старости до 49 година, другу групу чиниће 36 болесница старости преко 50 година. Код болесница обе групе примењиваће се идентичан терапијски протокол: АЦ протокол (адриамицин + циклофосфамид) укупно 4 циклуса -1 циклус на 3 недеље и таксол током 12 недеља. Трећу групу чиниће болеснице са хроничним хепатитисом Б које су према протоколу установе кандидати за лечење нуклеозидним аналозима.

Искључујући критеријуми за испитанице у групи онколошких болесница су:

- историја рецидива рака дојке;
- историја других карцинома;
- историја психијатријских поремећаја.

У групи болесница са хроничним хепатитсом Б искључујући критеријуми су

- постојање малигне болести;
- историја психијатријских поремећаја.

## **СТУДИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ**

Прибавиће се сви подаци о соматском лечењу пацијента предвиђени интерним протоколом при хоспитализацији и у складу са Националним водичем добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење карцинома дојке. Укључење у истраживање ће се

обавити пре почетка првог циклуса примењене терапије када ће бити спроведене и све планиране студијске процедуре.

Испитанице ће попунити упитник који садржи следеће елементе: Социо-демографски упитник, Инвентар стања анксиозности (STAI -State-Trait Anxiety Inventory), Кратку скалу резилијентности (BRS -Brief Resilience Scale)- српска верзија и Херт индекс наде (HHI -Herth Hope Index)- српска верзија.

Анксиозност ће бити мерена коришћењем STAI упитника за процену анксиозности. Састоји се од две скале за самопроцену:

1) S скала је мера анксиозности као стања и односи се на пролазна емоционална стања различитог интензитета, обележена субјективним доживљајем напетости, нервозе, забринутости, стрепње и активацијом аутономног нервног система.

2) T скала мери анксиозност као црту личности, тј. релативно стабилне индивидуалне разлике у склоности анксиозности.

Обе скале састоје се од по 20 питања, а испитаници своје одговоре дају на четворостепеној скали (опис интензитета осећаја код S скале, односно, учесталост појаве анксиозности код T скале).

Нада се мери Херт индексом наде (HHI ) за процену постојања осећаја наде код пацијената. Овај индекс садржи 12 питања са бодовањем заокружених одговора на четворостепеној скали и одређивањем укупног скорa. Вредност скорa овог инструмента процене ће бити прва независна варијабла. Ауторка Херт индекса наде је одобрила превод.

Резилијентност се мери Кратком скалом резилијентности (Brief Resilience Scale – BRS). Скала садржи 6 питања петостепеног Ликертовог типа (од 1- „потпуно нетачно“, до 5- „потпуно тачно“). На основу скорa се индикује степен способности испитаника да се стабилизује након неког стресног догађаја. Три питања су позитивно формулисана, док су 3 формулисана негативно. Укупна вредност скорa овог инструмента процене ће бити друга независна варијабла. Укупна вредност се добија тако што се саберу бодови за свако питање а потом добијени резултат подели са шест. Аутор Кратке скале резилијентности је одобрио превод и коришћење скале.

Болеснице са карциномом дојке ће додатно испунити упитник за процену квалитета живота за чију је употребу добијена сагласност Европског удружења за истраживање и лечење карцинома (EORTC). Електронском поштом је достављен званични упитник преведен на српски језик. Упитник је валидализован.

EORTC QLQ C30 (European Organization for Research and Treatment of Quality of Life Questionnaire Cancer Core 30) је општи упитник за пацијенте оболеле од карцинома а QLQ BR23 (Quality of Life Questionnaire Breast Module) је додатни упитник који се односи на карцином дојке.

EORTC QLQ C-30 је специфичан упитник који се састоји од 30 питања дизајнираних за мерење квалитета живота у популацији болесника са карциномом. Мерење се састоји од

9 домена (опште стање пацијента, симптоми болести, когнитивна, емоционална, социјална, малаксалост, бол, мучнина и повраћање).

EORTC QLQ BR-23 упитник о квалитету живота - верзија специфична за карцином дојке се састоји од 23 питања креирана за мерење квалитета живота у популацији жена са карциномом дојке. Мерење се састоји од 5 домена (слика о свом телу, сексуалност, симптоми везани за раме, симптоми карцинома дојке и нузефекти лечења). Анализа одговора је учињена на основу упутства „EORTC QLQ C-30 Scorig Manual“.

Болеснице са хроничним хепатитисом Б ће испунити упитник за процену квалитета живота болесника са хроничном неалкохолном болешћу јетре ( CLDQ -Chronic Liver Disease Questionnaire). За коришћење упитника добијена је електронским путем сагласност од Центра за истраживање болести јетре (CLDQ – Center for Outcomes Research in Liver Diseases).

CLDQ упитник се састоји од 29 питања. Питања су сврстана у домене: умор, активност, емоционална функција, абдоминални симптоми, системски симптоми и забринутост. Скорови CLDQ упитника су креирани Ликертовим методом. Скорови за свако питање су у рангу од 1 (најлошији квалитет живота) до 7 (најбољи квалитет живота) и односе се на период од последње две недеље. Скор домена се израчунава као просечна вредност скорова свих питања од којих се тај домен састоји. Укупан скор се рачуна као просечна вредност скорова свих домена. Скорови се крећу у опсегу од 1 до 7, при чему већи скор означава бољи квалитет живота.

Студијом су планирана укупно два тестирања:

- Прво попуњавање предвиђеног упитника код болесница са карциномом дојке ће се реализовати дан пре започињања специфичног вида терапије (хемотерапије);
- Друго попуњавање предвиђеног упитника код болесница са карциномом дојке ће се реализовати дан након завршетка специфичног вида терапије.

Код болесница са хепатитисом Б лечених нуклеозидним аналозима, обзиром да је у питању доживотна терапија, прво попуњавање предвиђеног упитника ће се обавити дан пре започињања терапије а друго попуњавање предвиђеног упитника је 6 месеци након отпочете терапије када се и иначе обавља први контролни преглед соматског стања болесница.

#### **2.7.4. Варијабле које се мере у студији**

**Зависна варијабла :** анксиозност

**Независне варијабле :** осећај наде и резилијентност.

**Збуњујуће варијабле :**

1. Демографски фактори: место становања, брачни статус, ниво образовања;
2. Економски фактори: висина прихода, социоекономски положај;

3. Породични фактори: број деце, односи у породици, породична подршка, односи са рођацима;
4. Фактори животног стила: религиозност;
5. Друштвени фактори: систем социјалне подршке, адекватност комуникације са лекаром, задовољство односима са медицинским особљем.

### **2.7.5. Снага студије и величина узорка**

Прорачун величине узорка је заснован на претпоставци значајне статистичке повезаности између примаране зависне варијабле (State-Trait Anxiety Inventory) и једне примарне независне варијабле (Herth Hope Index). Под претпоставком да ће у предложеном испитивању корелација бити слична, вредности корелационог коефицијента у рангу умереног ( $r \geq 0.4$ ) за прорачун је коришћен је одговарајући интернет калкулатор (<https://www.sample-size.net/correlation-sample-size/>), са снагом студије (бета) 0.8, вероватноћом алфа грешке 0.05 и обостраним тестирањем хипотезе. Како је студијским дизајном предвиђено поређење студијских варијабли и између група, у оквиру анализе секундарних циљева студије, прорачун је коригован за строжије услове случајне грешке, те је вредност алфа установљена на 0.025 а бета на 0.9 па је укупан узорак израчунат на најмање 72 испитанице са карцином дојке. Последично, одређено је да укупни студијски узорак укључи најмање 108 испитанице, од чега најмање 72 болесница са карциномом дојке (по 36 у свакој од група).

### **2.7.6. Статистичка обрада података**

Анализа студијских података ће укључити дескриптивне методе, корелациону анализу и тестирање хипотезе разлика вредности нумеричких и учесталости категоријалних варијабли, линеарну и логистичку регресију. Дескриптивне методе ће се користити за опис студијске популације, коришћењем мера централне тенденције и варијабилитета. Корелационом анализом испитаће се значајност повезаности нумеричких зависних и независних варијабли. Међугрупном анализом ће се испитати разлике вредности варијабли између три студијске групе. Основни метод секундарне анализе ће бити линеарна регресија, док ће категоријалне варијабле бити испитане методом логистичке регресије. Регресионе анализе ће укључити мултиваријаблине моделе, укључивањем независних и збуњујућих фактора. Граничне вредности вероватноће нулте хипотезе биће утврђене на 5% ( $p \leq 0.05$ ).

## **2.8. Очекивани резултати докторске дисертације**

Резултати треба да утврде постојање осећаја наде, повезаност осећаја наде и анксиозних поремећаја и утицај постојања осећаја наде на смањење анксиозности код болесница са дијагностикованим карциномом дојке. Такође, очекујемо да се дефинишу фактори са



позитивним утицајем на резилијентност као и међусобни утицај осећаја наде и резилијентности. Очекивано је да ће спознаја улоге осећања наде као подстицајног фактора стабилности душевног живота, обогатити стручни приступ у превазилажењу дисбаланса душевног живота, који погодује развоју анксиозног поремећаја и интензивира клиничке проблеме у току примене хемиотерапије. Резултати студије би били примењиви у раду са болесницима оболелим од малигнух болести у циљу њихове индивидуалне мотивације и стабилности душевног живота као важног услова терапијског успеха

## **2.9. Оквирни садржај докторске дисертације**

Адекватан и квалитетан психоонколошки третман је нераскидиви део савременог онколошког третмана болесника. Зато је циљ ове студије детаљна анализа повезаности анксиозности, наде и резилијентности у оквиру и између различитих популација, праћењем утицаја додатних чиниоца који би потенцијално могли да утичу и модификују претпостављену везу ових феномена. Тиме би се обезбедиле нове, до сада недовољно проучене информације које би могле да буду од теоријског и практичног значаја за даља истраживања и предузимање превентивних и терапијских мера.

## **3. Предлог ментора**

За ментора се предлаже:

Проф. др Драгана Игњатовић-Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија

Предложени наставник испуњава услове за ментора докторских дисертација у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

### **3.1. Компетентност ментора**

Радови проф. др Драгане Игњатовић Ристић у вези са темом докторске дисертације

1. Jaredić B, Hinić D, Stanojević D, Zečević S, Ignjatović-Ristić D. Affective temperament, social support and stressors at work as the predictors of life and job satisfaction among doctors and psychologists. *Vojnosanit Pregl* 2017;74(3):241-248.
2. Ignjatović Ristić D, Cohen D, Obradović A, Nikić-Đuričić K, Drašković M, Hinić D. The Glasgow antipsychotic side-effects scale for clozapine in inpatients and outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Nord J Psychiatry*. 2018;72(2):124-129.
3. Jović J, Hinić D, Ćorac A, et al. The Development of Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, and San Diego - Auto-questionnaire for Adolescents (A-TEMPS-A) in a Serbian Sample. *Psychiatr Danub*. 2019;31(3):308-315.

4. Stašević-Karličić I, Đorđević VI, Stašević M, Subotić T, Filipović Z, Ignjatović-Ristić D, Janjić V. Perspectives on mental health services during the COVID-19 epidemic in Serbia. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2020 ; 148(5-6) : 379-382.
5. Prođović TT, Ristić BM, Vučetić DD, Ignjatović-Ristić DI. The impact of gender differences on mortality in elderly patients after hip fracture. Vojnosanit Pregl. 2018;75(9):918-25.
6. Riznić N, Milovanović DR, Djukić Dejanović S, Janković SM, Ravanić D, Ignjatović Ristić D, Petrović D, Jovanović M, Mladenović V, Ružić Zečević D, Janjić V. Effects Of Antidepressants On Serum Concentrations Of Bone Metabolism Markers And Major Electrolytes In Patients From Routine Psychiatric Practice. Vojnosanit Pregl 2017;74(7):615–624.
7. Milovanovic DR, Stanojevic Pirkovic M, Zivancevic Simonovic S, Matovic M, Djukic Dejanovic S, Jankovic SM, Ravanic D, Petronijevic M, Ignjatovic Ristic D, Mladenovic V, Jovanovic M, Nikolic Labovic S, Pajovic M, Djokovic D, Petrovic D, Janjic V. Parameters of Calcium Metabolism Fluctuated during Initiation or Changing of Antipsychotic Drugs. Psychiatry Investig. 2016;13(1):89-101.
8. Jankovic SM, Ignjatovic Ristic D. Is bioavailability altered in generic versus brand anticonvulsants? Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2015;11(3):329-32.
9. Ignjatović Ristić D, Vasiljević S, Rancić N, Ristić B. Difficulties in proving medical errors - where do we stand? Vojnosanit Pregl. 2014;71(4):390-394.

#### 4. Научна област докторске дисертације

Медицина. Изборно подручје: онкологија

#### 5. Научна област чланова комисије

1. **Доц. др Чедо Миљевић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, председник
2. **Проф. др Слободанка Митровић**, вандредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка анатомија, члан
3. **Доц. др Биљана Поповска Јовичић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Инфективне болести, члан

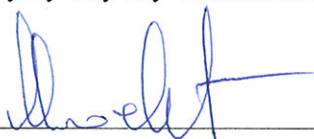
## ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидаткиња др Јагода Гавриловић испуњава све услове за одобрење теме и изрду докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, све методе су детаљно и јасно описане. Ради се о оригиналном научном раду који за циљ има детаљну анализа повезаности анксиозности, наде и резилијентности у оквиру и између различитих популација, праћењем утицаја додатних чиниоца који би потенцијално могли да утичу и модификују претпостављену везу ових феномена. Тиме би се обезбедиле нове, до сада недовољно проучене информације које би могле да буду од теоријског и практичног значаја за даља истраживања и предузимање превентивних и терапијских мера.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидаткиње др Јагоде Гавриловић под називом: „Анализа утицаја осећаја наде и степена резилијентности на појаву анксиозности код болесница оболелих од карцинома дојке „ и одобри њену израду.

### ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

Доц. др Чедо Миљевић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, председник



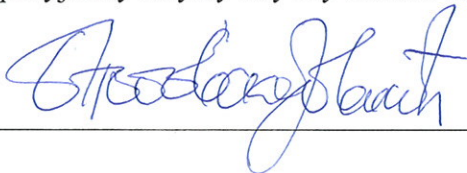
---

Проф. др Слободанка Митровић, вандредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка анатомија, члан



---

Доц. др Биљана Поповска Јовичић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Инфективне болести, члан



---

У Крагујевцу, 29.07.2020. године