

09.10.2023			
Организација		Број	
05	10467		

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број: IV-03-681/60 од 14.09.2023. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **Младена Грујичића**, под називом:

„Стилови живота као предиктори гојазности код деце средњошколског узраста у Србији“

На основу одлуке Већа за медицинске науке, формирана је комисија у саставу:

1. **Доц. др Далибор Стајић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник;
2. **проф. др Маја Николић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;
3. **Доц. др Ивица Петровић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија, члан.

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

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

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

2.1. Научни приступ проблему предложеног нацрта докторске дисертације

Гојазност је постала један од водећих здравствених проблема, а њени медицински, психолошки, социјални и економски ефекти имају озбиљне последице по здравље човека.

Представља обољење које је резултат неуравнотеженог уноса енергије и утrophка енергије неопходне за нормалан раст и развој, метаболичке функције у организму и физичку активност. Према класификацији предложеној од стране Светске здравствене организације (СЗО) гојазност постоји када је индекс телесне масе Body Mass Index, (BMI) већи или једнак од $30,0 \text{ kg/m}^2$, а у случају дечијег узраста када је вредност BMI изнад 95. перцентила за одговарајући пол и узраст.

Гојазност у адолесценцији је достигла размере епидемије широм света. С обзиром да је средњошколски узраст јединствен прелазни период обележен значајним физиолошким и развојним променама, компликације повезане са гојазношћу такође могу негативно утицати на раст и развојне путање деце средњошколског узраста.

Студије показују да око 55% гојазне деце постаје гојазно у адолесценцији, око 80% гојазних адолесцената и даље ће бити гојазно у одраслој доби. Гојазност за последицу може имати друге болести попут *diabetes mellitusa* тип 2, ортопедских компликација, респираторних проблема, проблема са плодношћу, кардиоваскуларних болести, психосоцијалних, емоционалних проблема и депресије. Преваленција прекомерне тежине и гојазности драматично је порасла међу децом и адолесцентима узраста 5-19 година са само 4% колико је износила у 1975. години на нешто више од 18%. Према тренутној стопи, 40 милиона деце ће постати прекомерно ухарњено или гојазно током наредне деценије. Популациона истраживања здравља становништва Србије из 2006. и 2013. године, такође документују пораст преваленције прекомерне телесне тежине код деце и адолесцената.

Као најзначајнији фактори који доприносе порасту епидемије гојазности наводе се промене у начину исхране, физичка неактивност и седентарни стил живота. Изненадне промене у периоду средњошколског узраста повезане су са хормоналним, когнитивним и емоционалним променама, а јавља се повећана потражња за калоријама и хранљивим материјама због драматичног физичког раста и развоја у релативно кратком временском периоду, које чине средњошколски узраст посебно вулнерабилним периодом у животу.

2.2. Процена научног доприноса крајњег исхода рада

Истраживање и разумевање здравственог понашања деце средњошколског узраста у једној средини је од значаја у превенцији гојазности и других хроничних незаразних болести које су последица гојазности, која је једна од водећих болести 21. века. Познавање здравственог понашања деце средњошколског узраста, односно њихових навика у исхрани, каква им је физичка активност и животни стил, омогућава идентификовање фактора ризика, модификовање истих и спречавање настанка гојазности и компликација, неспособности и смањеног квалитета живота. Резултати овог истраживања могу бити драгоцени јер пружају основ за креирање и примену здравствено васпитних интервенција за превенцију гојазности и њених последица.

2.3. Наслов, циљ(еви) и хипотеза(е) докторске дисертације

Наслов: „Стилови живота као предиктори гојазности код деце средњошколског узраста у Србији”

Циљеви:

1. Испитати преваленцију гојазности у популацији деце средњошколског узраста
2. Испитати повезаност између социодемографских и социоекономских карактеристика и гојазности код деце средњошколског узраста
3. Испитати повезаност између стилова живота, детерминанти здравља (навике у исхрани, физичка активност, начин на који проводи слободно време, конзумирање цигарета, алкохола, психоактивних супстанци, употребе лекова) и гојазности код деце средњошколског узраста
4. Испитати повезаност између коришћења здравствене заштите (ванболничке, болничке, приватне праксе) и гојазности код деце средњошколског узраста

Хипотезе:

1. Демографске и социоекономске карактеристике условљавају разлике у нивоу ухрањености деце средњошколског узраста
2. Демографске и социоекономске карактеристике условљавају разлике у животним стиловима испитаника (навике у исхрани, физичка активност, начин на који проводи

слободно време, конзумирање цигарета, алкохола, психоактивних супстанци, употребе лекова)

3. Гојазни дечаци и девојчице су чешће физички неактивни, имају неадекватне навике у исхрани и више вредности артеријског крвног притиска.

4. Гојазни средњошколци чешће конзумирају цигарете, алкохол, психоактивне супстанце и лекове

5. Демографске и социоекономске карактеристике условљавају разлике у коришћењу здравствене заштите (ванболничке, болничке, приватне праксе)

6. Постоји позитивна корелација између преваленције гојазности и коришћења здравствене заштите (ванболничке, болничке, приватне праксе)

7. Средњошколци који своје здравље процењују као лоше чешће испољавају неадекватне навике у исхрани и физичкој активности и чешће конзумирају цигарете, алкохол, илегалне дроге и лекове

2.4. Методе истраживања

2.4.1. Врста студије

Истраживање је дизајнирано као опсервациона студија, студија пресека.

2.4.2. Популација која се истражује

Примарну циљну популацију чинила би сва лица старости 15-19 година. Као основа за анализу карактеристика ове старосне категорије становништва Србије биће коришћени подаци из четвртог националног Истраживања здравља становништва спроведеног од 5. октобра до 30. децембра 2019. године. Реализовало га је Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Републичким заводом за статистику. Истраживање је спроведено у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља-трећи талас (EHIS-wave 3). Испитивање је урађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија.

Укључујући критеријуми за студију:

Старост испитаника, деца средњошколског узраста од 15-19 година.

Искључујући критеријуми за студију:

Из истраживања су искључена лица која живе у колективним домаћинствима и институцијама (студентски и ђачки домови, домови за децу и омладину ометену у развоју, домови за социјално угрожену децу, домови за пензионере, старе и изнемогле, домови за одрасле инвалиде, психијатријске установе, затвори, манастири, самостани и сл.), лица која не знају да читају и пишу, не схватају етичке принципе за учешће у студији и лица која су физички или ментално у неподобном стању да учествују у истраживању.

2.4.3. Узорковање

У истраживању је примењен стратификовани двоетапни узорак. Стратификација је извршена према типу насеља (градска и остала насеља) и географским областима (Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије). Попис становништва спроведен у Републици Србији 2011. године коришћен је као оквир за избор узорка. Планирано је да се овим истраживањем добију статистички поуздане оцене на нивоу Србије као целине, затим на нивоу четири региона: Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије, као и за популацију градских и осталих насеља. Као компромис између тражене прецизности оцена и трошкова спровођења истраживања одређена је величина узорка од 6.000 домаћинстава у којима се очекивало око 15.000 чланова старости 15 и више година и око 1.500 деце старости од 5 до 14 година. При израчунавању величине узорка деца старости од 5 до 14 година нису била узета у обзир. Одређено је да се у сваком пописном кругу изабере по 10 домаћинстава. За сваки пописни круг била су предвиђена и резервна домаћинства у случају да велики број домаћинстава у пописном кругу одбије сарадњу. Дељењем укупног броја домаћинстава бројем домаћинстава у узорку по пописном кругу, израчунато је да је потребно изабрати 600 пописних кругова. Реализован је узорак од 5.114 домаћинстава у којима је било евидентирано укупно 15.621 лице, од којих 13.589 лица старости 15 и више година и 1.493 деце старости од 5 до 14 година.

Истраживање је обављено током три месеца (октобар-децембар) 2019. године, у складу са препорукама Европског истраживања здравља-трећи талас, према којима период прикупљања података на терену мора трајати најмање три месеца, од којих бар један месец мора бити у периоду септембар-децембар, односно у јесен.

Етички стандарди у Истраживању здравља становништва Србије усаглашени су са међународном Хелсиншком декларацијом (*Declaration of Helsinki*), као и законодавством Републике Србије. У циљу поштовања приватности субјеката истраживања и поверљивости информација прикупљених о њему, предузети су сви неопходни кораци у складу са Општом регулативом о заштити података о личности (*General Data Protection Regulation – GDPR*), новим европским правним оквиром који прописује начин коришћења података о личности грађана, као и са националним Законом о заштити података о личности. Учесницима Истраживања достављен је штампани документ са информацијама о садржају и намени истраживања, обиму њихових права, укључујући телефон на који је могуће добити додатна објашњења или упутити евентуалну жалбу. Потписан информисани пристанак за учешће у истраживању добијен је од сваког испитаника.

Сагласност за употребу свих извора података коришћених у истраживању добијена је од стране актуелних власника права, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, а база података је службеним дописом уступљена Универзитету у Крагујевцу у сврху даљих истраживања.

2.4.4. Варијабле које се мере у студији

Зависне варијабле:

Ниво ухрањености

Независне варијабле:

1. Социодемографске карактеристике (пол, породична структура, регион, индекс благостања)

2. Стили живота и детерминанте здравља (навике у исхрани, физичка активност, пушење, употреба алкохола, психоактивних супстанци, употреба лекова)

Од навика у исхрани биће анализирани редовност доручка, унос млека и млечних производа, рибе, дневни унос воћа и поврћа, врста хлеба, врста масноће која се најчешће

користи за припремање хране, унос соли. Упитник је стандардизованог облика по принципу - *food questionnaire*, ратификован од стране Светске здравствене организације.

3. Здравствено стање (самопроцена здравља; присуство хроничних болести; присуство симптома депресивности)

4. Здравствена заштита (коришћење болничке здравствене заштите, коришћење ванболничке здравствене заштите и приватне праксе)

5. Вредности параметара антропометријског мерења (телесна тежина, телесна висина)

6. Вредности мерења артеријског притиска

2.4.5. Снага студије и величина узорка

Методологијом Европског истраживања здравља–прорачуната је минимална ефективна величина узорка. Дефинисањем статистички репрезентативног узорка за истраживање здравља становништва, омогућен је прилив података из сва четири географска региона (Јужна и Источна Србија, Шумадија и Западна Србија, Београд, Војводина). Популација која би била предмет овог истраживања обухватала би све анкетиране особе старости од 15 до 19 године и износила би 739 испитаника.

2.4.6. Статистичка анализа

За приказивање података биће коришћене дескриптивне методе: табелирање, графичко приказивање, мере централне тенденције и мере варијабилитета. У статистичкој обради података, континуалне варијабле ће бити презентоване као средња вредност \pm стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаника са одређеним исходом. За поређење разлика између различитих група ће бити коришћени Хи-квадрат (χ^2) тест, *Kruskal-Wallisov*-ов тест за непараметријске податке, односно *Student*-ов t-тест и анализа варијансе (ANOVA) за параметријске податке. Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитивала би се биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом. Ризик би се оцењивао помоћу величине OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматрали би се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p \leq 0,05$). Сви статистички прорачуни биће урађени помоћу комерцијалног, стандардног

програмског пакета SPSS, верзија 18.0. (*The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 18.0, Chicago, IL)*).

2.5. Значај истраживања за развој науке

Преваленција гојазности је достигла размере епидемије и постала један од водећих здравствених проблема, а њени медицински, психолошки, социјални и економски ефекти имају озбиљне последице по здравље човека. И гојазност у адолесценцији је достигла размере епидемије широм света, при чему се преваленција тешке гојазности повећала најмање 4 пута у последњих 35 година.

С обзиром да је адолесценција јединствен прелазни период обележен значајним физиолошким и развојним променама, компликације повезане са гојазношћу такође могу негативно утицати на раст и развојне путање адолесцената. Као најзначајнији фактори који доприносе порасту епидемије гојазности наводе се промене у начину исхране, физичка неактивност и седентарни стил живота.

Модификовање познатих фактора ризика кроз интервенције промене понашања може помоћи да се смањи прекомерна тежина и гојазност у детињству. Ефикасним интервенцијама за превенцију и лечење гојазности могуће је спречити или модификовати факторе ризика, спречити настанак гојазности и компликација, спречити неспособност, смањен квалитет живота као и прерано умирање.

За истраживаче у области јавног здравља истраживања утицаја здравствених понашања имају велики значај, обзиром да пружају драгоцене податке за креирање и примену здравствено васпитних интервенција.

2.6. Образложење теме докторске дисертације и оригиналност идеје

С обзиром да је преваленција гојазности достигла размере епидемије и постала један од водећих здравствених проблема, циљ истраживања ће бити испитивање гојазности у

популацији деце средњошколског узраста и идентификација предиктора гојазности који су у вези са стиловима живота. Резултати овог истраживањ могу дати нови правац у изради стратегија и дефинисању превентивних програма за спречавање гојазности и њених последица код деце средњошколског узраста као вулнерабилне категорије становништва.

Истраживање овог типа у којима је обуваћена средњошколска популација, старости од 15-19. година, није спровођено у Србији.

2.7. Кратка биографија и научно-истраживачки рад кандидата (навести рад кандидата који је обавезни услов за пријаву теме докторске дисертације)

Младен Грујичић, рођен је 09. септембра 1977. године у Бијељини, СФРЈ. Основну школу “ Свети Сава” завршио 1993. године у Бијељини. Пољопривредну и медицинску школу завршио 1997. године у Бијељини. На Медицинском факултету, Универзитета у Новом Саду ,студијски програм медицина (интегрисане академске студије медицине), дипломирао 2008. године, чиме стиче звање доктор медицине. Специјализацију из Епидемиологије на Медицинском факултету у Фочи, Универзитет у Источном Сарајеву, уписао 2010. године, завршио 2013. године. Након завршеног Медицинског факултета радио је у Служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Бијељина од 2008. до 2009. године, служби Породичне медицине од 2009. до 2010. године, а од 2010. године у Хигијенско-епидемиолошкој служби где тренутно ради као епидемиолог. Докторске академске студије Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу уписао школске 2016/2017. године, изборно подручје Превентивна медицина.

Кандидат Младен Грујичић је као први аутор објавио један рад у целини у часопису категорије M22, који се публикује на једном од водећих светских језика, чиме је испунио услов за пријаву теме докторске дисертације.

Grujicic M, Sekulic M, Stepovic M, Zdravkovic N, Markovic V, Gavrilovic J, Veselinovic M, Vuckovic-Filipovic J, Nikolic K, Milovanovic O, Radmanovic B, Milosevic B, Vucic R,

Jakovljevic S, Ignjatovic V, Radovanovic S. Analysis of Correlation between the Socioeconomic Environment and Level of Nutrition in the Population of Serbia: A Part of the National Survey. Sustainability. 2023;15(14):11189. <https://doi.org/10.3390/su151411189> (M22)

3. Предлог ментора

За ментора се предлаже доц. др **Марија Секулић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија.

Доц. др Марија Секулић испуњава све услове за ментора докторске дисертације у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

Доц. др Марија Секулић поседује стручне и научне квалификације у складу са предметом истраживања и планираним методолошким приступом.

3.1. Компетентност ментора

1. Spasic M, Zaric D, Mitrovic M, Milojevic S, Nedovic N, **Sekulic M**, Stojanovic B, Vulovic D, Milosevic B, Milutinovic F, Milosavljevic N. Secondary Breast Malignancy from Renal Cell Carcinoma: Challenges in Diagnosis and Treatment-Case Report. *Diagnostics* 2023;13(5):991.
2. Zivkovic Zaric R, Zaric M, **Sekulic M**, Zornic N, Nesic J, Rosic V, Vulovic T, Spasic M, Vuleta M, Jovanovic J, Jovanovic D, Jakovljevic S, Canovic P. Antimicrobial Treatment of *Serratia marcescens* Invasive Infections: Systematic Review. *Antibiotics* 2023;12(2):367.
3. Novakovic S, Milenkovic S, Sreckovic M, Backovic D, Ignjatovic V, Capo N, Stojanovic T, Vukomanovic V, **Sekulic M**, Gavrilovic J, Vuleta K, Ignjatovic V. Children's Internet use and physical and psychosocial development. *Front Public Health* 2023;11:1163458.
4. Corovic S, Vucic V, Mihaljevic O, Djordjevic J, Colovic S, Radovanovic S, Radevic S, Vukomanovic IS, Janicijevic K, **Sekulic M**, Djukic S, Vukomanovic V, Djordjevic O, Djordjevic G, Milovanovic O. Social support score in patients with malignant diseases-with sociodemographic and medical characteristics. *Front Psychol* 2023;14:1160020.
5. Radojlovic J, Kilibarda T, Radevic S, Maricic M, Parezanovic Ilic K, Djordjic M, Colovic S, Radmanovic B, **Sekulic M**, Djordjevic O, Niciforovic J, Simic Vukomanovic I, Janicijevic K,

Radovanovic S. Attitudes of Primary School Teachers Toward Inclusive Education. *Front Psychol* 2022;13:891930.

6. **Sekulic M**, Stajic D, Jurisic Skevin A, Kocovic A, Zivkovic Zaric R, Djonovic N, Vasiljevic D, Radmanovic B, Spasic M, Janicijevic K, Simic Vukomanovic I, Niciforovic J, Parezanovic Ilic K, Barac S, Lukovic T, Joksimovic S. Lifestyle, Physical Activity, Eating and Hygiene Habits: A Comparative Analysis Before and During the COVID-19 Pandemic in Student Population. *Front Public Health* 2022;10:862816.

7. Radovanovic S, Kocic S, **Sekulic M**, Ristic G, Radevic S, Janicijevic K. Prevalence of depression in people over 65 in Serbia – public health significance. *Vojnosanit Pregl* 2021; 78 (1):119-12.

8. Stepovic M, Stajic D, Rajkovic Z, Maricic M, **Sekulic M**. Barriers Affecting the Oral Health of People Diagnosed with Depression: A Systematic Review. *Zdr Varst* 2020;59(4):273-280

9. Stepovic M, Stajic D, **Sekulic M**, Rajkovic Z, Djonovic N. Analysis of Mortality from Carcinomas Primary Localized in Re-gion of Lip, Oral Cavity and Pharynx in Central Serbia, 1999-2015. *Iran J Public Health* 2020;49(2):274-282.

10. Kocic S, Radovanovic S, Janicijevic K, Radevic S, Mihailovic N, **Sekulic M**, Eger A, Janicijevic Petrovic M. Ten years of consumption of glaucoma medicaments in Serbia. *Vojnosanit Pregl* 2019;76(3):349-51.

11. Djonovic N, Vasiljevic D, Stepovic M, Milojevic D, Gajic V, Stajic D, **Sekulic M**. Effects of meteorological conditions on mortality from chronic obstructive pulmonary disease. *Srp Arh Celok Lek* 2020;148(7-8):436-439.

12. Zaric M, Zivkovic Zaric R, Mitrovic M, Nikolic I, Canovic P, Milosavljevic Z, Jovanovic D, **Sekulic M**, Zelen I. Teucrium polium induces apoptosis in peripheral blood lymphocytes isolated from human chronic lymphocytic leukemia. *Vojnosanit Pregl* 2020;77(12):1252–1259.

13. **Sekulic M**, Vasiljevic D, Radevic S, Djonovic N. Socioeconomic Inequalities in Overweight and Obesity in Serbia: Data from 2013 National Health Survey. *Front Pharmacol* 2018;8:967.

14. Stepovic M, Rajkovic Z, Stajic D, Sekulic M, Maricic M, Djonovic N. Association between depression levels and self-perceived oral health among medical students. *Acta facultatis medicae Naissensis*. 2020;37(2):171-179.

15. Radevic S, Djonović N, Mihailovic N, Simic-Vukomanovic I, Janicijevic K, **Sekulic M**, Kocic S. Socio-medical aspects of depression among elderly adults in Serbia. Ser J Exp Clin Res. 2019;20(4):327-336.
16. **Sekulic M**, Stajic D, Djonovic N. The analysis of nutritional predictors of anemia combined with obesity in primary school-age children. Ser J Exp Clin Res. 2018;19(1):65-72.
17. Stajic D, Zivanovic S, Miric A, **Sekulic M**, Djonovic N. Prevalence of risk factors among women with osteoporosis. Ser J Exp Clin Res. 2017;18(3):239-43.
18. Milovanovic B, Tomovic D, Jankovic SM, Grubor I, Nikolic Lj, **Sekulic M**. et al. Factors Influencing the Fear of Needles among Students of Medicine and Pharmacy. Acta facultatis medicae Naissensis 2017;34(2):147-158.
19. Barac S, Gutic M, Vukcevic B, Safiye T, Radmanovic B, Djordjic M, **Sekulic M**, Stajic D, Joksimovic S, Djokovic D, Samardzic S. Depression, anxiety and stress among alcohol addicts. Med. čas 2022;56(1):13-27.
20. Stepovic M, Stajic D, **Sekulic M**, Maricic M, Goran M, Rajkovic Z, Djonovic N. Comparison of nystatin and fluconazole effects in the healing of oral candidiasis in immunocompromised individuals: a systematic review. Med. čas 2018;52(4):145-51.
21. **Sekulic M**, Djonovic N. The influence of certain factors of family nutrition on the occurrence of nutritional anemia among school children. Med. čas 2015;49(3):71-77.

4. Научна област дисертације

Научна област: Медицина. **Изборно подручје:** Превентивна медицина.

Предмет истраживања је испитивање навика у исхрани средњошколске деце, какви су им физичка активност и животни стил, као и да се процени њихова ухрањеност и утврде евентуалне разлике у односу на социодемографске карактеристике. Предмет истраживања, циљ, постављене хипотезе и методолошки приступ истраживању су међусобно усклађени, а предложени ментор има научне компетенције које су подударне са предметом истраживања.

5. Научна област чланова комисије

1. Доц. др Далибор Стајић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник;

2. **Проф. др Маја Николић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;

3. **Доц. др Ивица Петровић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија, члан.

Сви предложени чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Младена Грујичић имају стручне и научне компетенције подударне са предметом истраживања.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидат, Младен Грујичић, испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је прецизна и јасна.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата Младена Грујичића под називом „Стилови живота као предиктори гојазности код деце средњошколског узраста у Србији“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Доц. др Далибор Стајић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник



2. Проф. др Маја Николић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;



3. Доц. др Ивица Петровић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија, члан.



У Крагујевцу, 05.10.2023.