

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

Пр. бр.	08.02.2024	Степен	ОДНОСТ
05	862	05-14	337
		13.12.2023	

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-773/26 од 18.10.2023. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **Вере Симић**, под називом:

„Јавноздравствени аспект депресивности одраслог становништва Републике Србије”

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

1. **Проф. др Светлана Радевић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Социјална медицина*, председник;
2. **Проф. др Александар Вишњић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област *Социјална медицина*, члан;
3. **Доц. др Бранимир Радмановић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Психијатрија*, члан.

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

2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат Вера Симић 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

Депресија представља један од водећих јавноздравствених изазова на глобалном нивоу због: релативно велике преваленције са тенденцијом пораста због јављања првих

симптома болести у све ранијем животном добу; хроничног тока, због чега је нарушен квалитет живота оболелих лица, породица оболелих и целокупног друштва; великих економских трошкова по друштво - директних (услед скупог болничког лечења) и индиректних (због високе стопе незапослености, ишвалдитета и смањене радне способности); израженог морбититета и морталитета од соматских болести (нарочито кардиоваскуларних обољења, респираторних болести и болести узрокованих инфективним агенсима).

Депресија се тренутно налази на другом месту укупног оптерећења болестима и повредама исказаног прско јединице DALY (Disability Adjusted Life Year). Уколико се постојећи тренд настави, према процени Светске здравствене организације, депресивни поремећаји ће до 2030. године постати водећа дијагностичка категорија међу узроцима оптерећења болестима на светском нивоу. Глобално оптерећење депресије је у порасту, што се највише приписује старењу популације и све већем броју људи са поремећајима менталног здравља.

Резултати мета анализе указују да преваленција депресије у популацији одраслог становништва на глобалном нивоу износи 25,5% при чему је доказано да је депресивност 1,5 до 2 пута учесталија код особа женског пола и овај податак је прилично стабилан у популацији између 18. и 64. година живота. На учесталост настанка депресивности утичу и различити социо-економски фактори као што су: незапосленост, нижи ниво образовања, лошији услови живота, као и живот у урбаним срединама.

Резултати истраживања су показали да постоји снажна повезаност између хроничних болести и симптома депресивности. Хронична медицинска стања могу иницирати депресивност или погоршати њене симптоме, као што и депресивност може претходити хроничним болестима. Упркос томе што односи између хроничних болести и депресивних симптома могу варирати (зависно од природе самих хроничних стања), чињеница је да су хроничне болести снажније повезане са депресивношћу него било која друга појединачна дијагноза.

Такође, оваква врста поремећаја, може изазвати слабљење улоге неке особе код куће, на послу и у социјалним контактима, што може резултирати ограничењем дневних активности несигурношћу на раду и повећањем ризика од ране смртности, физичких поремећаја и самоубиства.

Без обзира на функционалне, економске и социјалне исходе и доказе да је добро ментално здравље у основи укупног здравља, оно и даље не налази своје право место у јавноздравственој политици и стратегијама које су још увек више усмерене на физичко него на ментално здравље. Због свега наведеног, сматрамо да оваква и слична истраживања могу дати допринос у позиционирању менталног здравља у средиште јавноздравствене политике.

2.2. Процена научног доприноса крајњег исхода рада

Очекује се да су симптоми депресивности учесталији у популацији старијих, код особа женског пола и особа нижег социо-економског статуса, особа које своје здравље процењују као лоше, које болују од две или више хроничних болести и код особа са већим степеном функционалних ограничења. Ниво социјалне подршке представља значајан предиктор присуства симптома депресивности. Особе са симптомима депресивности чешће користе услуге здравствене заштите у односу на особе без симптома депресивности. Физичко, психичко и сексуално насиље представља предикторе присуства симптома депресивности.

Истраживања која се баве јавноздравственим аспектом и проценом депресивности у општој популацији на територији Републике Србије нису до сада рађена. Како би се прикупили подаци који се не могу добити на основу рутинске здравствене статистике и проширила знања о етиологији и могућностима превенције депресивних поремећаја, неопходна су истраживања оваквог типа, што нашој студији даје на значају. Идентификација ризичних категорија становништва, појединих фактора ризика, спровођење скрининга на присуство симптома депресивности од кључног су значаја за креирање превентивних програма односно смањења озбиљних последица до којих депресивни поремећај може довести.

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

Наслов: „Јавноздравствени аспект депресивности одраслог становништва Републике Србије”

Циљеви: Главни циљ истраживања јесте испитивање учесталости и предиктора депресивности у популацији одраслог становништва старости 20 и више година на територији Републике Србије

Специфични циљеви:

1. Утврдити учесталост симптома депресивности у испитиваној популацији
2. Испитати повезаност демографских и социо-економских фактора са симптомима депресивности и идентификовати групе становништва са повећаним ризиком за настанак депресивности
3. Испитати повезаност стила живота (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност) са присуством симптома депресивности
4. Испитати повезаност појединих аспеката здравственог стања (самопроцена општег здравља, присуства хроничних болести, мултиморбидитет, функционална ограничења) и симптома депресивности

5. Анализирати повезаност депресивности и појединих аспеката коришћења здравствене заштите
6. Испитати повезаност нивоа социјалне подршке и депресивности
7. Анализирати везу између изложености физичком, психичком односно сексуалном насиљу и присуства симптома депресивности.

Хипотезе:

1. Демографски и социо-економски фактори условљавају разлике у учесталости депресивности у испитиваној популацији
2. Постоји повезаност између стила живота (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност) и присуства симптома депресивности
3. Симптоми депресивности су учесталији код особа које своје здравље процењују као лоше, које болују од две или више хроничних болести и код особа са већим степеном функционалних ограничења
4. Ниво социјалне подршке представља значајан предиктор присуства симптома депресивности
5. Особе са симптомима депресивности чешће користе услуге здравствене заштите у односу на особе без симптома депресивности
6. Физичко, психичко и сексуално насиље представља предикторе присуства симптома депресивности.

2.4. Методе истраживања

2.4.1. Врста студије

Истраживање је дизајнирано као студија пресека.

2.4.2. Популација која се истражује

Примарну циљну популацију у Истраживању здравља становништва Србије чинила су сва лица старости 15 и више година која живе у приватним (неинституционалним) домаћинствима, која представљају уобичајено становништво. 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.

За потребе овог истраживања биће коришћени подаци о одраслом становништву старости 20 и више година. Узорак ће бити стратификован према полу и старосним групама.

2.4.3. Узорковање

У Истраживања здравља становништва Србије примењен је национално репрезентативан случајни 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. Пописни кругови формиран за потребе спровођења пописа становништва су дефинисани као примарне јединице узорка и изабрани су из сваког стратума систематски са вероватноћом избора пропорционалном величини, а меру величине представљао је број домаћинстава у сваком пописном кругу на основу Пописа 2011. године. У оквиру сваког стратума пописни кругови су сортирани према општини којој припадају и редном броју у оквиру општине. На тај начин је, уз систематски избор, обезбеђен висок ниво имплицитне географске стратификације и осигурана ефективна дистрибуција узорка. Домаћинства у оквиру сваког пописног круга изабрана су са једнаком вероватноћом (просто случајно), из списка домаћинстава евидентираних у Попису 2011. године.

Величина узорка израчуната је на основу захтева о прецизности оцена, за оцену стандардне грешке индикатора „пропорција лица која су спречене да несметано обављају свакодневне активности“ у складу са препорукама ЕУРОСТАТ-а за спровођење истраживања здравља становништва. 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. 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 5114 домаћинстава у којима је било евидентирано укупно 15621 лице, од којих 13589 лица старости 15 и више година. За потребе овог истраживања биће коришћени подаци о становништву старости 20 и више година, односно 12439 испитаника. Узорак ће бити стратификован према полу и старосним групама.

2.4.4. Варијабле које се мере у студији

Зависна варијабла у истраживању је присуство симптома депресивности.

Независне варијабле у истраживању су:

1. Демографске варијабле: старосна структура, полна структура, брачност, тип насеља (село/град), регион.
2. Социјално-економске варијабле: радни статус, образовна структура, Индекс благостања као показатељ материјалног стања испитаника.
3. Стил живота (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност)
4. Здравствено стање испитаника (субјективна процена здравља, присуство хроничних стања и болести, способност за самостално извођење кућних активности (припремање оброка, телефонирање, одлазак у куповину, узимање терапије (лекови), лакши кућни послови, повремени тежи кућни послови, вођење рачуна о финансијама, рачунима и друге административне активности), способност за обављање активности личне неге (узимање хране, устајање из кревета, облачење и свлачење, коришћење тоалета, купање), сензорна и физичка оштећења (слух, вид, ход), помоћ приликом обављања свакодневних активности, потреба за подршком, бол, незгоде и повреде, одсуствовање са посла).
5. Аспекти коришћења здравствене заштите болничка и ванболничка здравствена заштита, услуге заштите менталног здравља (посета психологу, психотерапеуту или психијатру), услуге кућне неге и лечења, хитна медицинска помоћ, употреба лекова, превентивне услуге, коришћење услуга приватне праксе, неостварене потребе за здравственом заштитом.
6. Социјална подршка
7. Физичко, психичко и сексуално насиље.

2.4.5. Снага студије и величина узорка

Методологијом Европског истраживања здравља – прорачуната је минимална ефективна величина узорка. Дефинисан је статистички репрезентативни узорак за истраживање здравља становништва што је омогућило прилив података за сва четири региона (Београдски регион, Регион Војводине, Регион Шумадије и Западне Србије, Регион Јужне и Источне Србије, као и за популацију градских и осталих насеља).

Величина узорка израчуната је на основу захтева о прецизности оцена, за оцену стандардне грешке индикатора „пропорција лица која су спречене да несметано обављају свакодневне активности” у складу са препорукама Евростата за спровођење истраживања здравља становништва (European Health Interview Survey – EHIS wave 3, Methodological

manual, Precision requirements – Annex 2). У земљама ЕУ, на основу СИЛК истраживања пропорција лица и која су спречена да несметано обављају свакодневне активности у популацији варира између 4% и 11%. Слични резултати су добијени и у СИЛК истраживању у Републици Србији (5–8%). Ако се као основа за даље калкулације узме 8%, да би се параметар проценио са грешком која је мања од 1% неопходно је да прост случајни узорак има око 6000 домаћинстава. У том случају, уколико статистика има вредност 8%, оцена параметра налази се у интервалу између 7,3% и 8,7% (интервал поверења од 95%). За потребе овог истраживања користиће се узорак одраслог становништва старости 20 и више година, односно 12439 испитаника.

2.4.6. Статистичка анализа

За обраду података биће коришћен статистички програмски пакет SPSS, на Windows платформи. Биће коришћене методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Добијени резултати биће приказани табеларно и графички. За поређење разлика између различитих група користиће се Хи-квадрат (χ^2) тест, Kruskal-Wallisov тест за непараметријске податке, односно Studentov 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 ће се оцењивати помоћу величине OR (odds ratio), са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматраће се сви резултати где је вероватноћа мања од 5% ($p < 0,05$). Сви статистички прорачуни биће урађени помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 21.0.

2.5. Значај истраживања за развој науке

Резултати овог истраживања могли би значајно да допринесу бољем и свеобухватнијем разумевању предиктора који утичу на настанак депресивности у популацији одраслог становништва старости 20 и више година на територији Републике Србије. Идентификација ризичних категорија становништва, појединих фактора ризика, спровођење скрининга на присуство симптома депресивности од кључног су значаја за креирање превентивних програма односно смањења озбиљних последица до којих депресивни поремећај може довести.

2.6. Образложење теме докторске дисертације и оригиналност идеје

Истраживања која се баве јавноздравственим аспектом и проценом депресивности у општој популацији на територији Републике Србије нису до сада рађена. Како би се прикупили подаци који се не могу добити на основу рутинске здравствене статистике и

проширила знања о етиологији и могућностима превенције депресивних поремећаја, неопходна су истраживања оваквог типа, што нашој студији даје на значају. Идентификација ризичних категорија становништва, појединих фактора ризика, спровођење скрининга на присуство симптома депресивности од кључног су значаја за креирање превентивних програма односно смањења озбиљних последица до којих депресивни поремећај може довести.

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

Вера Симић рођења је 28.05.1976. у Београду, Србија. Завршила је студије менаџмента у здравству 2007. године у Зајечару на Факултету за менаџмент и стекла академско звање – дипломирани економиста. Претходно завршена Висока здравствена школа струковних студија, Виша медицинска школа и средња медицинска школа (као ученик генерације). Докторске академске студије на Медицинском факултету у Крагујевцу уписује 2008/2009 године смер Народно здравље. Запослена је у Медицинској школи „Београд“ у Београду на пословима наставника предмета из области Здравствене неге (Здравствена нега, Гинекологија са негом, Акушерство са негом, Инфектологија са негом) и предмета Предузетништво. Претходно радно искуство стечено у дому здравља (бабица на терену и главна сестра). Аутор и коаутор више публикација објављених у научним часописима и представљених на националним и међународним научним скуповима, члан у више школских тимова, учесник у више пројеката.

Кандидат је као први аутор објавио један рад у целини у часопису категорије М51, чиме је испунио услов за пријаву докторске дисертације:

Simic V, Mihailović N, Radovanović S, Kocić S, Radević S, Simić Vukomanović I. Sexual Behavior and the Prevalence of Cervical Cancer Screening use in the Region of Šumadija. Acta facultatis medicae Naissensis 2023; 40(4): 467-78. DOI: 10.5937/afmnai40-42914 (M51)

3. Предлог ментора

За ментора се предлаже **Проф. др Ивана Симић Вукомановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина.

Проф. др Ивана Симић Вукомановић испуњава све услове за ментора докторске дисертације у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

Проф. др Ивана Симић Вукомановић поседује стручне и научне квалификације у складу са предметом истраживања и планираним методолошким приступом.

3.1. Компетентност ментора

1. **Simic Vukomanovic I**, Mihajlovic G, Kocic S, Djonovic N, Bankovic D, Vukomanovic V, Djukic Dejanovic S. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms among group of 1940 Serbian University students. *Vojnosanit Pregl* 2016; 73(2): 169 -177.
2. **Simic Vukomanovic I**, Mihajlovic G, Milovanovic D, Kocic S, Radevic S, Djukic S, Vukomanovic V, Djukic Dejanovic S. The impact of somatic symptoms on depressive and anxiety symptoms among university students in Central Serbia. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75(6): 582–588.
3. Ristic S, Milovanovic D, Janjic V, Stanojevic M, **Simic Vukomanovic I**, Curcic S, Kocic S. Antipsychotics and low Vitamin D - Additional data calling for drug causality assessment. *Acta Poloniae Pharmaceutica*. 2019; 76(3):605-609.
4. Gajovic G, Kocic S, Radovanovic S, **Simic Vukomanovic I**, Janicijevic K, Radevic S. Prevalence of depression in elderly and relations to chronic diseases. *Vojnosanit Pregl*. 2021; 78(5): 504–510.
5. Subotic S, Vukomanovic V, Djukic S, Radevic S, Radovanovic S, Radulovic R, Boricic K, Andjelkovic J, Tosic Pajic J, **Simic Vukomanovic I**. Differences Regarding Knowledge of Sexually Transmitted Infections, Sexual Habits, and Behavior Between University Students of Medical and Nonmedical Professions in Serbia. *Front Public Health*. 2021;9:692461.

4. Научна област дисертације

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

Предмет истраживања јесте испитивање учесталости и предиктора депресивности у популацији одраслог становништва старости 20 и више година на територији Републике Србије. Предмет истраживања, циљ и 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. **Проф. др Светлана Радевић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Социјална медицина*, председник;
2. **Проф. др Александар Вишњић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област *Социјална медицина*, члан;
3. **Доц. др Бранимир Радмановић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Психијатрија*, члан.

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

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидат, Вера Симић, 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 Вере Симић под називом „**Јавноздравствени аспект депресивности одраслог становништва Републике Србије**” и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Светлана Радевић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Социјална медицина*, председник;



2. Проф. др Александар Вишњић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област *Социјална медицина*, члан;



3. Доц. др Бранимир Радмановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Психијатрија*, члан



У Крагујевцу, новембар 2023.

