

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

Универзитет	Број	Датум	Вредност
05	2857	31. 03. 2023	

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, одржаној 20.12.2022. године, одлуком број IV-03-962/26, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“ кандидата **Teodore Safiye**, у следећем саставу:

1. **Проф. др Мирјана Јовановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

2. **Проф. др Ивана Симић Вукомановић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан

3. **Доц. др Владимир Ђорђевић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Психијатрија са медицинском психологијом, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију **Teodore Safiye** и подноси Наставно-научном већу следећи

2. Извештај комисије о оцени и одбрани завршене докторске дисертације

2.1. Опис докторске дисертације

Докторска дисертација кандидата **Teodore Safiye** под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“, која је урађена под менторством доц. др Бранимира Радмановића, доцента Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за научну област Психијатрија, представља оригиналну научну студију која садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и метод, Резултати, Дискусија, Закључци и Литература. Рад садржи 15 табела и 10 графикона.

У поглављу Увод, кандидат је на свеобухватан и јасан начин цитирајући релеванту литературу изложио актуелна сазнања о психолошким последицама пандемије COVID-19 на здравствене раднике, синдром сагоревања на раду и позитивне и негативне индикаторе менталног здравља код здравствених радника.

Циљеви и хипотезе истраживања јасно су изложени и дефинисани у складу са одобреним приликом пријаве теме. Главни задаци су били:

1. Испитати степен изражености синдрома сагоревања на раду код здравствених радника који раде у измењеним условима рада – у COVID-19 зони, односно имају директан контакт са COVID-19 позитивним пацијентима, и оних који раде у редовним клиничким условима, односно немају директан контакт са зараженим пацијентима, током пандемије COVID-19 у Србији, и да ли постоји разлика у изражености тих симптома између ових група испитаника;

2. Испитати потенцијалну повезаност изражености синдрома сагоревања на раду са индикаторима менталног здравља као што су доживљај стреса, анксиозности и депресије код здравствених радника током пандемије COVID-19;

3. Испитати повезаност резилијентности, ментализације и субјективног благостања са доживљајем синдрома сагоревања на раду код здравствених радника током пандемије COVID-19;

4. Испитати везу социодемографских варијабли, услова рада и варијабли повезаних са COVID-19, са синдромом сагоревања на раду код здравствених радника током пандемије COVID-19;

5. Формулисати модел предикције синдрома сагоревања на раду код здравствених радника током пандемије COVID-19 на основу испитиваних варијабли у истраживању.

Материјал и метод рада су прецизно формулисани и подударају се са одобреним приликом пријаве теме. Истраживање је осмишљено као опсервациона студија пресека, корелационог типа. Популацију су чинили здравствени радници – лекари и медицински техничари, који раде у Универзитетском клиничком центру Крагујевац током пандемије COVID-19 у Србији, који су дали своју информисану сагласност за учествовање у истраживању. Испитаници су били распоређени у две групе: прву групу су чинили здравствени радници који раде у COVID-19 систему, односно са COVID-19 позитивним пацијентима минимум месец дана, док су другу групу чинили запослени здравствени радници који немају директан контакт са зараженима и нису радили у COVID-19 систему.

Резултати истраживања систематично су приказани и добро документовани кроз 15 табела и 10 графикана. На основу изнетих резултата закључује се следеће: У односу на здравствене раднике који су радили у редовним клиничким условима, здравствени радници који су радили у COVID-19 зони (N=203) имали су већи степен изражености емоционалне исцрпљености и деперсонализације. Корелациона анализа указује да јачање резилијентности подразумева: а) опадање емоционалне исцрпљености, деперсонализације, хипоментализације, склоности према депресији, анксиозности и стресу; б) јачање доживљаја личне ефикасности на послу и субјективног благостања. Модел регресије емоционалне исцрпљености објашњава 52% њене варијансе. Емоционалну исцрпљеност највише повећавају стрес као особина личности, женски пол и недовољно одмора након посла. Модел регресије деперсонализације објашњава 24% њене варијансе. Деперсонализацију највише повећава депресија као особина личности. Модел регресије личне ефикасности објашњава 31% варијансе, а најважнији предиктор је субјективно благостање.

У поглављу Дискусија детаљно су анализирани резултати истраживања. Добијени резултати су дискутовани и упоређивани са најновијим литературним подацима из ове области.

У делу Закључци јасно су издвојени најважнији резултати и донесени одговарајући закључци.

У поглављу Литература цитирано је 154 библиографских јединица. Коришћена литература је адекватна по обиму, садржају и релевантности.

2.2. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области

Први званично регистровани случај инфекције коронавирусом SARS-CoV-2 забележен је у децембру 2019. године у граду Вухану у Кини. Светска здравствена организација је у марту 2020. године прогласила глобалну пандемију заразне болести COVID-19 и препоручила мере изолације и социјалне (односно физичке) дистанце како би се спречило даље ширење вируса. По природи свог посла здравствени радници су изложени стресним ситуацијама. Синдром сагоревања на раду дефинише се као продужени одговор на хроничне емоционалне и интерперсоналне стресоре на послу и према теорији Кристине Маслач, чине га три димензије: емоционална исцрпљеност, деперсонализација и неефикасност. Субјективно благостање појединца се односи на његову когнитивну и афективну евалуацију сопственог живота. Уопштено, људи са већим степеном резилијентности имају и већи степен субјективног благостања, а мањи степен депресивности, анксиозности и негативне самоевалуације. Ментализација је способност тумачења и себе и других у смислу унутрашњих менталних стања као што су осећања, жеље, циљеви и ставови, а добар капацитет за ментализацију је кључан за резилијентност – способност појединца да се после стресних или угрожавајућих догађаја врати на стање уобичајеног менталног функционисања, без трајних негативних последица. Ранији налази указују да је сагоревање на послу током пандемије COVID-19 у негативној корелацији са субјективним благостањем и менталним здрављем код здравствених радника.

У време пандемије COVID-19, код већине здравствених радника присутан је повећан обим посла, појачане мере заштите, повећана брига за сопствено здравље и здравље пацијената, строги протоколи у третману оболелих COVID-19 пацијената и спровођење нових мера превенције. Све то је несумњиво утицало на физичку, али још више на ментално-емоционалну исцрпљеност на послу, што може озбиљно угрозити добробит и ментално здравље здравствених радника, и довести до синдрома сагоревања на раду, посебно код оних здравствених радника који су директно ангажовани у борби против коронавируса.

Имајући у виду наведене чињенице, циљ ове дисертације је био испитати преваленцију и степен изражености синдрома сагоревања на раду, као и повезаност са неким особинама личности и показатељима менталног здравља код здравствених

радника током пандемије COVID-19, и утврдити које варијабле дају највећи допринос предикцији синдрома сагоревања у овој популацији.

2.3. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Претрагом доступне литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података “*PubMed*”, “*Medline*” и “*KoBSON*”, уз коришћење одговарајућих кључних речи: “*burnout syndrome*”, “*COVID-19*”, “*mental health*”, “*resilience*”, “*capacity for mentalizing*”, “*healthcare workers*”, и “*subjective well-being*”, нису пронађене студије сличног дизајна и методолошког приступа. Сходно наведеном, Комисија констатује да докторска дисертација кандидата Theodore Safiye под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“ представља резултат оригиналног научног рада.

2.4. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци

Teodora Safiye је рођена 03.06.1994. године у Београду. Тренутно има академски назив мастер психолог, који је стекла 25.06.2019. године на Филозофском факултету Универзитета у Београду, на Одељењу за психологију. Исте, 2019. године је уписала докторске академске студије медицинских наука, смер Неуронауке на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Усмени докторски испит из области Неуронаука положила је 30.10.2021. године са оценом 10, и тиме стекла укупну просечну оцену 9,50. Психотерапеут је и независни истраживач.

Досадашња научно-истраживачка активност Theodore Safiye огледа се у објављивању 28 библиографских јединица. Од 2018. године до данас, као аутор и коаутор објавила је (или у овом тренутку има прихваћен и у процесу штампе) према категоријама: два научна рада категорије M21, један M23, један M24, један M13, пет M33, осам M34, пет M64 и пет M51 радова. Из области теме докторске дисертације је објавила поглавље “The impact of COVID-19 on mental health: The protective role of resilience and capacity for mentalizing” у књизи међународног значаја под називом Mental Health – Preventive Strategies. Ауторски рад који је део истраживања из докторске дисертације под насловом “Resilience, mentalizing and burnout syndrome among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Serbia” је објавила у часопису M21 категорије. Уредник је међународног научног часописа Annals of Neurology and Neurosurgery, и рецензент у бројним престижним светским научним часописима.

Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)

1. **Safiye T, Vukčević B, Gutić M, Milidrag A, Dubljanin D, Dubljanin J, Radmanović B. Resilience, Mentalizing and Burnout Syndrome among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Serbia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(11):6577. M21**

2. Vujčić I, Safiye T, Milikić B, Popović E, Dubljanin D, Dubljanin E, Dubljanin J, Čabarkapa M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 17;18(4):1957. **M21**
3. Safiye T, Vukčević B, Čabarkapa M. Resilience as a moderator in the relationship between burnout and subjective well-being among medical workers in Serbia during the COVID-19 pandemic. *Vojnosanit Pregl*. 2021;78(11):1207–1213. **M23**

2.5. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Спроведено истраживање у потпуности је усклађено са пријављеном темом докторске дисертације. Циљеви истраживања и примењена методологија идентични су са одобреним у пријави тезе. Докторска дисертација кандидата Theodore Safiye садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и метод, Резултати, Дискусија, Закључци и Литература. Написана је на 77 страница, има 10 графика и 15 табела. Поглавље Литература садржи 154 цитираних библиографских јединица из иностраних и домаћих стручних публикација.

На основу претходно изнетих чињеница, Комисија сматра да завршена докторска дисертација кандидата Theodore Safiye под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“ по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној теми докторске дисертације.

2.6. Научни резултати докторске дисертације

Најзначајнији резултати истраживања садржани су у следећим закључцима:

1. У односу на здравствене раднике који су радили у редовним клиничким условима, здравствени радници који су радили у COVID-19 зони имали су већи степен изражености димензија синдрома сагоревања на раду – емоционалне исцрпљености и деперсонализације. Та разлика постоји независно од пола и професије здравствених радника.

2. Емоционална исцрпљеност као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно позитивно повезана са њиховим особинама личности које се односе на склоност према доживљавању депресије, анксиозности и стреса. Емоционална исцрпљеност и те особине заједно или расту или опадају.

3. Емоционална исцрпљеност као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно негативно повезана са резилијентношћу и субјективним благостањем. Када резилијентност и субјективно благостање здравствених радника расту, емоционална исцрпљеност опада; а када емоционална исцрпљеност расте, резилијентност и субјективно благостање опадају.

4. Деперсонализација као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно позитивно повезана са особинама њихових личности које се односе на склоност према доживљавању депресије, анксиозности и стреса.

Деперсонализација и те особине су међусобно условљене, тако да заједно или расту или опадају.

5. Деперсонализација као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно негативно повезана са резилијентношћу и субјективним благостањем. Када резилијентност и субјективно благостање здравствених радника расту, деперсонализација опада; а када деперсонализација расте, резилијентност и субјективно благостање опадају.

6. Лична ефикасност као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно негативно повезана са особинама њихових личности које се односе на склоност према доживљавању депресије, анксиозности и стреса. Доживљај личне ефикасности расте када својства депресије, анксиозности и стреса опадају.

7. Лична ефикасност као димензија синдрома сагоревања на раду код здравствених радника је значајно позитивно повезана са резилијентношћу и субјективним благостањем. Лична ефикасност и та обележја здравствених радника су тако међусобно условљена, да расту или опадају заједно.

8. Повећање хипоментализације као облика слабог капацитета за ментализацију се јавља заједно са повишењем емоционалне исцрпљености и деперсонализације. Када здравствени радници запостављају природну тенденцију да интерпретирају своја и туђа понашања на основу интенционалних менталних стања, доживљавају већу исцрпљеност и деперсонализацију на послу.

9. Обухватајући апсолутну увереност у тачност властитих теза о својим и туђим интенционалним менталним стањима које стоје у основу понашања, у условима пандемије када је комуникација сиромашнија него у редовним условима, хиперментализација је повезана са мањом емоционалном исцрпљеношћу и деперсонализацијом, као и са доживљајем веће личне ефикасности као димензија синдрома сагоревања на раду. Заправо, непроверавање тих претпоставки путем непосредне комуникације са другима (пацијентима и колегама) представља мање рада, те зато и мање емоционалне исцрпљености и деперсонализације, а већег привида личне ефикасности.

10. Како код здравствених радника расте резилијентност, опадају емоционална исцрпљеност, деперсонализација, хипоментализација, склоност депресији, анксиозности и доживљавању стреса; док им истовремено расте доживљај личне ефикасности на послу и субјективно благостање.

11. Емоционална исцрпљеност здравствених радника је већа код женског пола. Емоционална исцрпљеност код здравствених радника расте како опада њихов ниво социоекономског статуса и са њиховим лошијим здравственим стањем. Емоционална исцрпљеност је већа када здравствени радници процењују да немају довољно времена да се одморе након посла, када долазе у контакт са контаминираним материјалом, као и када су запослени на неодређено време. Емоционална исцрпљеност је већа код медицинских техничара него код лекара, затим, већа је код здравствених радника који су премештени на нова одељења због пандемије, као и код оних здравствених радника који поред дневних смена раде и у ноћним сменама. Раст емоционалне исцрпљености код здравствених радника јавља се заједно са порастом њихове забринутости да ће

заразити своје укућане, затим, са порастом њихових тешкоћа са спавањем, са повећањем употребе анксиолитика, а код пушача и са немогућношћу да повећају конзумирање цигарета.

12. Деперсонализација здравствених радника је већа код женског пола. Деперсонализација опада са годинама старости здравствених радника и са већим бројем властите деце. Деперсонализација здравствених радника је већа са јачањем доживљаја да им недостаје времена за одмор након посла, а такође, они који раде и у ноћним сменама имају више деперсонализације него они који раде само дневне смене. Раст деперсонализације код здравствених радника јавља се заједно са порастом њихове забринутости да ће заразити своје укућане, затим, са јављањем тешкоћа са спавањем, као и код пушача који су повећали конзумирање цигарета.

13. Доживљај личне ефикасности здравствених радника расте са њиховом старошћу, са бројем деце, са већим бројем њихових укућана, са бољим социоекономским статусом и са порастом њихове религиозности. Са повећањем радног стажа код здравствених радника, израженији је њихов доживљај личне ефикасности.

14. У моделу регресије емоционалне исцрпљености који објашњава 52% њене варијансе, има 11 значајних предиктора и то су:

а) склоност доживљавању стреса код здравствених радника, тј. општа вулнерабилност на стрес као индикатор менталног здравља или особина личности која је испитана скалом ДАСС – са већом општом рањивошћу здравствених радника на стресне околности њихова емоционална исцрпљеност на послу је већа;

б) самопроцена одмора након посла – са недовољно одмора након посла емоционална исцрпљеност је већа;

ц) пол здравствених радника – у односу на мушкарце, жене доживљавају више емоционалне исцрпљености;

д) позитиван афективитет као аспект субјективног благостања – са више радости и других позитивних емоција током свакодневног живота код здравствених радника емоционална исцрпљеност на послу је мања;

е) радно окружење – рад у ЦОВИД-19 условима подразумева више емоционалне исцрпљености него рад у редовним клиничким условима;

ф) године живота – са већом старошћу здравствених радника јавља се више емоционалне исцрпљености на послу;

г) образовање – са вишим ступњем образовања код здравствених радника јавља се више емоционалне исцрпљености на послу;

х) контакт са контаминираним материјалом – здравствени радници који долазе у контакт са контаминираним материјалом имају више емоционалне исцрпљености него други;

и) припадност ризичној групи – здравствени радници који припадају ризичним групама због старости или хроничне болести доживљавају више емоционалне исцрпљености на послу него други;

ј) повећана употреба цигарета – код пушача повећана употреба цигарета доводи до смањења доживљаја емоционалне исцрпљености;

к) хиперментализација – здравствени радници који су толико сигурни у себе тако да не користе своје време на проверу властитих претпоставки о томе шта мисле и осећају њихове колеге и пацијенти, доживљавају мање емоционалне исцрпљености.

15. У моделу регресије деперсонализације који објашњава 23% њене варијансе, издвојено је 7 значајних предиктора и то су:

а) склоност према доживљавању искустава депресије, која је испитана одговарајућом скалом инструмента ДАСС – што је већа склоност здравствених радника према депресивности, већа им је и склоност према доживљавању деперсонализације на раду;

б) радно окружење – деперсонализација је мања уколико испитаници раде у редовним клиничким условима, а не у COVID-19 зони; рад у COVID-19 зони предвиђа већу деперсонализацију;

ц) број деце – са растом броја деце коју имају здравствени радници, слабији им је доживљај деперсонализације на послу;

д) склоност доживљавању стреса или вулнерабилност на стресоре, као особина личности која је испитана одговарајућом субскалом инструмента ДАСС – што је код здравствених радника већа општа склоност према доживљавању стреса, израженија им је деперсонализација као димензија сагоревања на раду;

е) резилијентност – у овом моделу потенцијал резилијентности да буде протективни фактор менталног здравља се углавном исцрпљује у њеној негативној вези са негативним индикаторима менталног здравља који у овом моделу непосредно подстичу деперсонализацију (склоност депресији и вулнерабилност на стрес), тако да се овде њена веза са деперсонализацијом испољава у томе што са повећањем резилијентности здравствени радници имају и већу свест о својим доживљајима деперсонализације на послу, те они саопштавају више деперсонализације на упитнику синдрома сагоревања на раду (па је тако резилијентност била позитиван предиктор деперсонализације, стварајући привид да резилијентност подстиче деперсонализацију);

ф) пол – код здравствених радника женског пола доживљај деперсонализације је израженији него код мушког пола;

г) радни статус – здравствени радници који имају стално запослење имају мање доживљаја деперсонализације у међуљудским односима на послу, у односу на запослене који немају сталан посао (запослени на одређено време, стажисти и волонтери).

16. У моделу регресије личне ефикасности који објашњава 31% њене варијансе, издвојено је 7 значајних предиктора и то су:

а) субјективно благостање – са растом доживљаја субјективног благостања, расте и доживљај личне ефикасности на послу; што је субјективно благостање код здравствених радника слабије изражено, слаби њихов доживљај личне ефикасности на послу;

б) хиперментализација – када код здравствених радника расте неоправдана увереност о томе шта они сами и њихови саговорници осећају и мисле, расте им и увереност о властитој ефикасности на послу; такође, када не постављају непроверене теорије о властитим и туђим менталним стањима, смањује се њихов доживљај личне ефикасности на послу;

ц) број укућана са којима здравствени радници живе – са већим бројем укућана, код здравствених радника расте и доживљај њихове личне ефикасности на послу; што је број укућана у њиховом дому мањи, слаби доживљај њихове личне ефикасности на послу;

д) старост здравствених радника – што су здравствени радници старији, њихов доживљај личне ефикасности на послу је повољнији;

е) проблеми са спавањем – здравствени радници који немају проблеме са спавањем у току пандемије, имају слабији доживљај личне ефикасности, тј. здравствени радници који извештавају да имају проблема са спавањем уједно доживљавају већу личну ефикасност на послу;

ф) религиозност – са растом степена религиозности, код здравствених радника расте њихов доживљај личне ефикасности на послу; са слабијом религиозношћу, код здравствених радника слаби и доживљај личне ефикасности на послу;

г) радни статус – здравствени радници који немају стално запослење имају повољнији доживљај личне ефикасности од здравствених радника који имају сталан посао.

2.7. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Добијени резултати истраживања дају оригиналан допринос разумевању синдрома сагоревања на раду и менталног здравља код здравствених радника током пандемије COVID-19. Будући да се показало да резилијентност и капацитет за ментализацију имају веома важну превентивну улогу када је у питању синдром сагоревања на раду и ментално здравље уопште, од суштинске је важности да се развију и имплементирају стратегије за подстицање резилијентности и развијање и јачање капацитета за ментализацију код здравствених радника, који представљају посебно угрожену групу током ванредних ситуација у јавном здравству, укључујући одговор на COVID-19.

Осим теоријског значаја ове докторске дисертације, усмереног на боље разумевање синдрома сагоревања и сродних феномена, и важног практичног значаја које налази спроведеног истраживања имају када је у питању креирање обука којима се код здравствених радника развија капацитет за ментализацију и резилијентност у сврхе превенције сагоревања на раду и очувања субјективног благостања у време пандемије, као и у планирању и спровођењу одговарајућих интервенција усмерених на подршку и очување менталног здравља медицинског особља, ово истраживање има и изузетан научни допринос када се у обзир узме чињеница да је део овог рада уједно и прва у свету објављена студија која је испитивала ефекат капацитета за ментализацију на синдром сагоревања на раду код здравствених радника током пандемије COVID-19.

2.8. Начин презентирања резултата научној јавности

Део резултата ове докторске дисертације је публикован као оригинално истраживање у часопису индексираном на SCI листи (категорија M21):

1. **Safiye T**, Vukčević B, Gutić M, Milidrag A, Dubljanin D, Dubljanin J, Radmanović B. Resilience, Mentalizing and Burnout Syndrome among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Serbia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6577. **M21**

ЗАКЉУЧАК

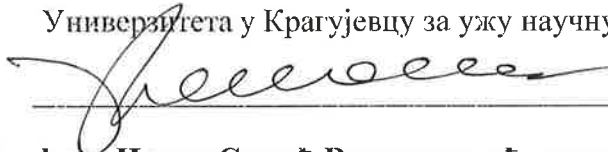
Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације кандидата Teodore Safiye под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“ сматра да је истраживање у оквиру тезе базирано на актуелним сазнањима и валидној методологији и да је прецизно и адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да докторска дисертација кандидата Teodore Safiye урађена под менторством доц. др Бранимира Радмановића представља оригинални научни допринос у испитивању синдрома сагоревања на раду и менталног здравља код здравствених радника током пандемије.

Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом „Синдром сагоревања на раду и ментално здравље код здравствених радника током пандемије COVID-19“ кандидата Teodore Safiye буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

Проф. др Мирјана Јовановић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник



Проф. др Ивана Симић Вукомановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан



Доц. др Владимир Ђорђевић, доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Психијатрија са медицинском психологијом, члан



У Крагујевцу, фебруар 2023. године