

ПРЕДМЕТ		25 04 17	
Српски	Брзи	Грчки	Вредност
05	5332		

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-03-374/33, од 05.04.2017. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата Катарине Јанићијевић за израду докторске дисертације под називом:

"Утицај демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци код младих у Србији"

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

1. Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
2. Проф. др Мирјана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;
3. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу следећи:

2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат др Катарина Јанићијевић, испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Крагујевцу и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

Доктор медицине, Катарина Мирјане Јанићијевић рођена је 12. 11. 1989. у Крагујевцу, Србија.

Основну школу "Радоје Домановић" у Крагујевцу завршила је као носилац Вукове и многобројних диплома.

Средњу медицинску школу "Сестре Нинковић" у Крагујевцу завршила је као Вуковац и носилац бројних награда и диплома.

Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу завршила је у року, прва у својој генерацији као носилац Дипломе најбољег дипломца на студијама медицине 2014. године са просечном оценом 9,81 (награда Лекарске Коморе СЛД 2014. у Београду и друго).

Учествовала је у изради 14 научних радова у часописима категорије М20 - М23 (14), затим 28 радова категорије М50 - М51 (4), М52 (15), М53 (9) и из категорије М64 (8) научностручних радова/абстраката, као аутор/коаутор, а све наведено из области Офталмологије и Социјалне медицине.

Говори енглески језик.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Утицај демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци код младих у Србији“

Предмет: Испитивање утицаја демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци у популацији 15 до 24 године у Србији.

Хипотезе:

1. Постоје значајне разлике у коришћењу психоактивних супстанци у односу на пол и старосну доб испитаника.
2. Степен образовања и економски статус испитаника су предиспонирајући фактори за коришћење психоактивних супстанци.
3. Демографске и социоекономске неједнакости у коришћењу психоактивних супстанци чешће су у градским него у руралним срединама.
4. Омладина која је била изложена злостављању (породичном, ванпородичном) чешће користи психоактивне супстанце.

5. Испитаници који своје здравље процењују као лоше чешће користе психоактивне супстанце.
6. Испитаници који према индексу благостања припадају категорији најбогатијих чешће користе психоактивне супстанце.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је као први аутор објавио четири рада у целини у рецензираним часописима (2 категорије M20 и 2 категорије M50), чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

1. **Janićijević K**, Kocić S, Pajović S, Zdravković N, Šarenac Vulović T, Janićijević Petrović M. The importance of developing atherosclerosis in pseudoeffoliation glaucoma. *Vojnosanitetski Pregled* 2017; 74 (1): 8-12. **M23**
2. **Janićijević K**, Kocić S, Radovanović S, Radević S, Mihailjević O, Janićijević Petrović M. The efficacy of moxifloksacin in patients with bacterial keratitis. *Vojnosanitetski Pregl* 2017; DOI:10.2298/VSP160510284J **M23**
3. **Janićijević K**, Kocić S, Todorović D, Sarenac Vulovic T. Ocular hypertension - risk factors and therapy? *Sanamed* 2015; 10(3): 193-198. **M52**
4. **Janićijević K**, Kocić S, Radovanović S, Šarenac Vulović T, Petrović N, Todorović D. Blind serbian rulers and famous persons (hystorical review). *Sanamed* 2016; 11(3): 249–254. **M52**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Аутори који се баве периодом адолесценције и младости овај период посматрају као развојно прелазни период (период транзиције) из детињства у зрелост. Левинов израз "особа на маргини" (Lewin, 1939), којим описује адолесцента, добра је илустрација позиције која се адолесцентима приписује у овом периоду, пошто указује на стално балансирање између улоге детета и улоге одраслих. У том периоду рањивости и многих ризика млади на различите начине покушавају да успоставе независност од својих родитеља - конзумирањем дувана, алкохола, опијата, раним ступањем у сексуалне односе, насиљем и другим облицима ризичног понашања.

Према резултатима многих истраживања почетак употребе психоактивних супстанци се везује за 13. годину живота када се обично и појављују први симптоми

проблема у вези са злоупотребом истих. Алкохол је најчешће коришћена супстанца од стране адолесцената, следи пушење цигарета, па коришћење илегалних дрога. Употреба психоактивних супстанци се повећава са годинама старости, а узимање више од једне психоактивне супстанце истовремено је честа појава. Све наведено указује на потребу за интервенцијом током критичног адолесцентног периода. Употреба психоактивних супстанци код адолесцената је често повезана са социодемографским факторима, као што су пол, године старости, тип насеља, раса, етничка припадност, породична структура. Традиционално, преваленца употребе психоактивних супстанци је већа међу адолесценатима мушког пола, иако се све чешће појављују резултати који указују на то да се овај образац променио у последњих неколико деценија. Подаци из савремене литературе указују на то да је повишен ризик за употребу психоактивних супстанци међу старијим адолесцентима и онима који потичу из урбаних средина.

Овом јавноздравственом проблему треба приступити озбиљно, укључивањем не само здравственог сектора, већ свих сегмената друштва који са свог аспекта могу дати допринос његовом решавању.

Иако изучавање проблема ризичних животних стилова младих несумњиво захтева интердисциплинарни и лонгитудинални приступ, неки аутори као кључ промена с обзиром на тенденцију пораста младих у ризику, виде у проналажењу "језика споразумевања" који ће помоћи да постанемо обострано сензибилни, да разумемо младе, али и да заједнички изнађемо концепцију у којој ће младост и развој бити обострано међугенерациско обогаћивање.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања

Актуелност проблематике коришћења психоактивних супстанци у популацији младих је неоспорна, а посебно откривање фактора ризика за конзумирање истих. Значај студије је у томе што сагледава овај комплексни проблем кроз испитивање демографских и социоекономских аспеката употребе психоактивних супстанци међу адолесцентном популацијом. Резултати ће послужити за дизајнирање социјално оријентисаних превентивних интервенција које се баве социодемографским специфичностима, у мери у којој могу да се модификују идентификовани социодемографски фактори повезани са

употребом психоактивних супстанци. Решавање овог проблема захтева активно учешће целокупне друштвене заједнице.

Циљеви истраживања

1. Испитати учесталост коришћења психоактивних супстанци (цигарете, алкохол, илегалне дроге) и рангирање најчешће коришћених психоактивних супстанци у популацији 15 до 24 године у Србији.
2. Испитати повезаност демографских и социоекономских фактора са коришћењем психоактивних супстанци у популацији 15 до 24 године у Србији.
3. Анализа учесталости у коришћењу психоактивних супстанци у популацији 15 до 24 године у Србији у периоду 2006 - 2013. година у односу на демографске и социоекономске карактеристике испитаника.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Утицај друштвеноекономских фактора на употребу психоактивних супстанци од стране младих људи треба изучавати на различитим нивоима, узимајући у обзир социоекономски статус породице, социјалну структуру, карактеристике места живљења и макроекономске показатеље у земљи. Многе студије су показале да су најачи предиктори коришћења психоактивних супстанци утицај вршњака са сличним проблематичним видовима понашања као и недовољна информисаност родитеља о ефектима психоактивних супстанци и конзумирању психоактивних супстанци од стране своје деце. Адолесценти имају веће шансе да пуше цигарете, пију алкохол или користите друге незаконите дроге под притиском вршњака. Значајна корелација је нађена и између конзумирања психоактивних супстанци међу адолесцентима и конзумирања од стране њихових родитеља, незадовољства са породичном финансијском ситуацијом и ниским нивоом самопоштовања код адолесцената. Такође је забележено да су млади који конзумирају психоактивне супстанце склони и другим здравствено ризичним понашањима, као што су ризична сексуална активност, често су жртве насиља, склони покушају самоубиства и друго.

2.7. Методе истраживања

2.7.1 Врста студије

Испитивање је урађено по типу студије пресека

За потребе овог истраживања биће коришћени подаци о домаћинствима и становништву старости 15 до 24 године.

Истраживања здравља становништва Србије су обављена путем интервјуа, антропометријских мерења и мерења крвног притиска.

Као инструмент истраживања коришћен је стандардизован упитник Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2), који је коришћен у сличним популационим истраживањима здравља у земљама Европске уније. Министарство здравља Републике Србије је добило сагласност за коришћење упитника од стране Европске комисије. Подаци су прикупљени помоћу три врсте упитника: упитника за домаћинство, упитника за одрасле особе старости 20 и више година и упитника који су одрасли самостално попуњавали. Поменути упитницима сакупљене су информације: карактеристикама породице и домаћинства, демографским и социјалноекономским карактеристикама испитаника, здравственом стању (самопроцена здравља, хроничне незаразне болести, незгоде и повреде, физичка и чулна функционална ограничења, способност за обављање свакодневних активности, бол, ментално здравље), коришћењу здравствене заштите (коришћење ванболничке и болничке здравствене заштите, употреба лекова, превентивни прегледи, неостварене потребе за здравственом заштитом, задовољство здравственом службом), детерминантама здравља (исхрана, физичка активност, фактори ризика, пружање неформалног старања или помоћи, хигијенске навике, пушење, употреба алкохола, употреба психоактивних супстанци, насиље, социјална подршка). Поред интервјуа, обављена су антропометријска мерења и мерење крвног притиска.

Етички стандарди у Истраживању здравља усаглашени су са међународном (Хелсиншка декларација) и специфичном легислативом наше земље. У циљу поштовања приватности субјекта истраживања и поверљивости информација прикупљених о њему предузети су сви неопходни кораци у складу са Законом о заштити података о личности („Сл. Гласник РС”, бр. 97/08, 104/09), Законом о званичној статистици („Сл. Гласник РС”, бр. 104/09) и директивом Европског парламента о заштити личности у вези са личним

подацима (Directive 95/46/EC). Истраживачи су били у обавези да учесницима Истраживања дају штампани документ који их је информисао о Истраживању и одобрењу Етичког одбора о његовом спровођењу, о правима испитаника, као и о том где и како могу да доставе жалбе/примедбе ако процене да су им права на било који начин угрожена. Такође, добијен је и потписани информативни пристанак сваког од испитаника за прихватање учешћа у овом истраживању.

Постојећа база података уступљена је за ову сврху Универзитету у Крагујевцу службеним дописом Института за јавно здравље Србије. Ова студија је одобрена од стране надлежних територијалних Етичких Одбора четири главна региона Србије са седиштем у Републичком Институту за јавно здравље у Београду, Институтима за јавно здравље Нови Сад, Крагујевац и Ниш.

2.7.2. Популација која се истражује

Истраживањем би била обухваћена популација старости 15 до 24 године. Као основа за анализу карактеристика становништва Србије старости 15 до 24 година биће коришћени подаци из трећег националног Истраживања здравља становништва спроведеног од 7. октобра до 30. децембра 2013. године масовним анкетирањем случајног, репрезентативног узорка становништва Србије.

Испитивање је урађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија. У циљну популацију нису укључена лица која живе у колективним домаћинствима и институцијама. Истраживање је спроведено у складу са методологијом и инструментима Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2). Реализовало га је Министарство здравља Републике Србије.

Јединице посматрања су: домаћинства, одрасло становништво старости 20 и више година и деца и омладина узраста од 7 до 19 година.

2.7.3. Узорковање

У истраживању је коришћен национално репрезентативан случајни стратификовани двоетапни узорак са унапред познатом вероватноћом избора јединица узорка у свакој етапи узорковања.

Узорак су чинила сва домаћинства пописана у свим пописним круговима у Попису становништва из 2011. године. Механизам коришћен за добијање случајног узорка домаћинства и испитаника је комбинација две технике узорковања: стратификације и вишеетапног узорковања. Стратификовани двоетапни узорак становника Републике Србије је изабран на такав начин да обезбеди статистички поуздану процену показатеља који указују на здравље популације како на националном нивоу тако и на нивоу 4 географске области (Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија) које су идентификоване као главни стратуми у узорку. Њиховом даљом поделом на градска и остала подручја добијено је укупно 8 стратума.

Примарне узорачке јединице чине пописни кругови одабрани на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини. У првој етапи одабрано је укупно 670 пописних кругова. Јединице друге етапе су домаћинства. Унутар сваког пописног круга изабрано је 10 адреса (+ 3 резервне адресе) на којима живе домаћинства која треба анкетирати. Домаћинства су изабрана уз помоћ линеарног метода узорковања са случајним избором почетне тачке и једнаким узорачким интервалом (једнаким кораком избора). На тај начин домаћинства су одабрана са једнаком вероватноћом избора и без понављања.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

1. Демографске карактеристике: пол, узраст, структура породице, место становања.
2. Социјално-економске карактеристике: образовање, индекс благостања домаћинства
3. Општа процена здравља и задовољство животом (процена сопственог здравља, став у односу на сопствено здравље, скала задовољства животом)
4. Социјална подршка (контакт са блиским особама, подршка, односи у школи, очекивана каријера)
5. Слободно време, физичка активност и спорт (садржај слободног времена, учесталост и интензитет физичке активности, циркадијални ритам спавања, физичка активност у школи, спорт и рекреација)
6. Ризици и знања о здрављу (присуство ризика по здравље, ризично понашање, присуство одређених болести и одсутност из школе због њих, промоција здравих начина живота, извор информација о здрављу и ризицима по здравље, праћење тема о здрављу у мас-медијима, учешће у акцији унапређења здравља)

7. Насиље (изложеност физичком и психичком насиљу, насилно понашање)
8. Ментално здравље (постојање напетости, стреса и притиска у последњих месец дана, утицај емоционалних проблема на свакодневне активности, осећање у току последњих месец дана)
9. Коришћење психоактивних супстанци (навика пушења чланова домаћинства у кући и блиских особа, изложеност дуванском диму, број дневно попушених цигарета, да ли је икад пушио или сада пуши, почетак пушења, дужина пушачког стажа, да ли постоје покушаји престанка пушења, став о пушењу, да ли и од када пије, колико често, количина попијених алкохолних пића у току претходне недеље у односу на време истраживања, место набавке и конзумирања алкохола, употреба алкохола од стране блиских особа, став о алкохолу, информисаност о психоактивним супстанцама, употреба илегалних дрога, почетак и место прве употребе, употреба илегалних дрога од стране блиских особа).

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Минимална ефективна величина узорка је прорачуната на основу методологије Европског истраживања здравља – други талас. Узорак је изабран тако да пружи статистички поуздане оцене за ниво целе Србије, затим за ниво појединачних региона (Београд, Војводина, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија) као и за ниво појединачног типа насеља (урбано, рурално). Најнижи ниво оцењивања би био регион Београда, где се из тог разлога добија највећа грешка оцене. Она, у овом случају, за обележје са учесталашћу од 50%, на популацији одраслих износи +/- 1,9%, док за обележје са учесталашћу од 10% износи +/- 1,2%.

Полазећи од захтева за прецизношћу оцена и нивоа добијања поузданих оцена, а у складу са препорукама за спровођење истраживања здравља становништва, планиран је број испитаника који би обезбедио потребну величину узорка по стратумима.

Планиран је узорак од 6700 домаћинстава у којима се очекивало 19284 чланова. Реализован је узорак од 6500 домаћинстава у којима је било пописано 19 079 чланова. Број анкетираних особа старости 15 до 24 године износи 1722.

2.7.6. Статистичка анализа

За приказивање података користе се дескриптивне методе: табелирање, графичко приказивање, мере централне тенденције и мере варијабилитета. У статистичкој обради података, континуалне варијабле би биле презентоване као средња вредност \pm стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаника са одређеним исходом. За поређење средњих вредности континуалних варијабли користио би се Studentov t-тест, односно алтернативни непараметријски тест (Mann Whitney и Kruskal - Wallis тест) уколико резултати не прате нормалну расподелу, што би било утврђено помоћу Kolmogorov-Smirnov теста. Хи-квадрат (χ^2) тест би био коришћен за упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли.

Повезаност зависних варијабли и низа независних варијабли испитиваће 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% ($p < 0.05$). Сви статистички прорачуни били би урађени помоћу комерцијалног, стандардног програмског пакета SPSS, верзија 20.0. (The Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc, version 20.0, Chicago, IL)).

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да учесталост конзумирања психоактивних супстанци значајно варира између различитих региона у Србији, као и високо процентуално учешће свакодневних пушача у испитиваној популацији са доминацијом особа мушког пола и већом учесталошћу конзумирања алкохола међу младићима.

Учесталост конзумирања цигарета и алкохола је знатно већа у градовима у поређењу са осталим насељима као и у популацији младих која према индексу благостања припада категорији сиромашнијих. Са порастом нивоа образовања опада учесталост конзумирања психоактивних супстанци. Конзумирање већих количина алкохола учесталије је током викенда (од петка до недеље), а нарочито је присутна појава екцесивног пијења (испијања више од шест алкохолних пића по једној прилици). Очекује се висока учесталост коришћења средстава против болова и средстава за смирење, док се

најчесталија употреба илегалних дрога очекује код испитаника који потичу из градске средине и оних који према индексу благостања припадају категорији најбогатијих.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Испитиваће се утицаја демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци у популацији 15 до 24 године у Србији. Као основа за анализу карактеристика становништва Србије старости 15 до 24 година биће коришћени подаци из трећег националног Истраживања здравља становништва спроведеног од 7. октобра до 30. децембра 2013. године масовним анкетирањем случајног, репрезентативног узорка становништва Србије. Испитивање је урађено по типу студије пресека на територији Републике Србије и њиме није обухваћена популација која живи на територији АП Косово и Метохија. У циљну популацију нису укључена лица која живе у колективним домаћинствима и институцијама. Као инструмент истраживања коришћен је стандардизован упитник Европског истраживања здравља – други талас (EHIS-wave 2), који је коришћен у сличним популационим истраживањима здравља у земљама Европске уније. Истраживање је реализовало Министарство здравља Републике Србије. Постојећа база података уступљена је за ову сврху Универзитету у Крагујевцу службеним дописом Института за јавно здравље Србије. Ова студија је одобрена од стране надлежних територијалних Етичких Одбора четири главна региона Србије са седиштем у Републичком Институту за јавно здравље у Београду, Институтима за јавно здравље Нови Сад, Крагујевац и Ниш.

3. Предлог ментора

За ментора се предлаже доц. др Снежана Радовановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу .

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

Доц. др Снежана Радовановић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и планираном методологијом.

1. Vasiljević D, Mihailović N, Radovanović S. Socioeconomic Patterns of Tobacco Use - an Example from the Balkans. *Frontiers in Pharmacology* 2016; 7:372.
doi: 10.3389/fphar.2016.00372
2. Vukomanović Simić I, Kocić S, Radević S, Radovanović S, Vasiljević D, Đorđević V, Dejanović Đukić S. The prevalence of physical and psychological abuse and its correlates of depressive and anxiety symptoms in students population. *Ser J Exp Clin Res* 2016
DOI: 10.1515/SJECR-2016-0062
3. Radovanović S, Vasiljević D, Kocić S, Radević S, Milosavljević M, Mihailović N. The prevalence of alcohol consumption by adolescents in Serbia and its correlation with sociodemographic factors –A National survey. *Ser J Exp Clin Res* 2016; 17(3): 241-245.
4. Radovanović S, Milić C, Kocić S. General characteristics of psychoactive substances consumption and abuse among high school population. *Med Pregl* 2010; LXIII (9-10): 616-619.
5. Radovanović S, Kocić S, Vasiljević D, Radević S, Janičijević K, Mihailović N. The characteristics of the health state population in Central Serbia. *Sanamed* 2016; 11(3): 211-216.
6. Bulatović M, Kocić S, Radovanović S. Socijalno-medicinske karakteristike suicida. *Zdravstvena zaštita* 2015; 44(3): 29-34.

4. Научна област дисертације

Научна област: Медицина

Ужа научна област: Превентивна медицина

5. Научна област чланова комисије

1. Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
2. Проф. др Мирјана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;
3. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова др Катарина Јанићијевић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

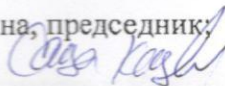
Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита утицај демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци код младих у Србији

Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Катарине Јанићијевић урађена под менторством доц. др Снежане Радовановић бити од великог научног и практичног значаја.

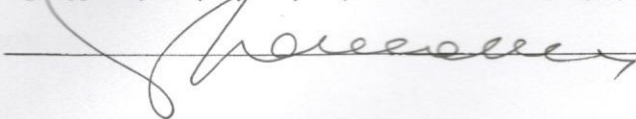
Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Катарине Јанићијевић под називом „Утицај демографских и социоекономских фактора на коришћење психоактивних супстанци код младих у Србији” и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

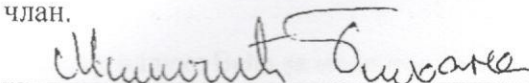
1. Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;



2. Проф. др Мирјана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан;



3. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан.



Крагујевац, 9.04.2017. године