

ГР/М/П/О/С/Д	07.10.2020		
Орг. јед.	Б. Р. П.	К. Р. П.	В. Р. П. П. С. Т.
05	8562		

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-03-594/32 09.09.2020. године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **Верољуба Вучића**, под називом:

„Процена менталног здравља код болесника са малигним болестима у примарној здравственој заштити“

Чланови Комисије су:

1. **Проф. др Владимир Јањић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник
2. **Доц. др Снежана Радовановић**, доцент 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

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Научно-наставном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи:

2. Извештај о научној заснованости теме докторске дисертације

Кандидат Верољуб Вучић испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације

2.1. Кратка биографија кандидата

Кандидат др Верољуб Вучић, примаријус, специјалиста опште медицине, магистар медицинских наука, рођен је 11.04.1956. године у Великој Дренови, општина Трстеник. Основну школу завршио је у Великој Дренови, а средњу школу у Крушевцу са одличним успехом. Медицински факултет Универзитета у Приштини завршио је 1983. године, са просечном оценом 8.00. Специјализацију из опште медицине завршио је на Медицинском факултету Универзитета у Београду са одличном оценом. Магистарске студије уписао је на Медицинском факултету Универзитета у Београду, одлушао све предмете и положио све предвиђене испите. Магистарску тезу одбранио је

на Медицинском факултету Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици 2010. године. У међувремену је стекао титулу примаријуса. Трећу годину Докторских академских студија, уписао је 2017. године на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу (смер Онкологија). Аутор је или коаутор преко 30 научних радова публикованих у домаћим и међународним часописима.

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске дисертације

Наслов: „Процена менталног здравља код болесника са малигним болестима у примарној здравственој заштити“

Предмет: Основни циљ студије јесте процена менталног здравља код онколошких пацијената у примарној здравственој заштити кроз скрининг на депресивност и анксиозност. Испитиваће се повезаност онколошких болести са присуством симптома депресивности и анксиозности код онколошких пацијената у примарној здравственој заштити. Испитаће се утицај демографских и социоекономских карактеристика онколошких пацијената на ментално здравље.

Хипотезе:

1. Присуство онколошких болести представља значајан предиктор депресивности
2. Присуство онколошких болести представља значајан предиктор анксиозности
3. Симптоми депресивности и анксиозности су чешће присутни код онколошких пацијената са коморбидитетима
4. Демографске и социоекономске карактеристике онколошких пацијената условљавају разлике у присуству симптома депресивности и анксиозности;
5. Пацијенти са онколошким болестима који имају лошију перцепцију сопственог здравља чешће испољавају симптоме депресивности и анксиозности;
6. Функционална ограничења у обављању свакодневних активности, степен инвалидности проузрокован напредовањем болести и присуство бола код онколошких пацијената значајно утичу на њихово ментално здравље;
7. Коморбидитет онколошких болести и депресивности и анксиозности условљава разлике у коришћењу примарне здравствене заштите;
8. Неостварене потребе за здравственом заштитом чешће су код онколошких пацијената са коморбидитетима;
9. Онколошки пацијенти без социјалне потпоре чешће испољавају поремећаје менталног здравља

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат др Верољуб Вучић је као први аутор публикувао један рад у целини у часопису са рецензијом категорије M51, чиме је испуњен услов за пријаву докторске дисертације:

1. **Vučić VM.** Fertility after the operation of cryptorchism in childhood. Ser J Exp Clin Res. 2019; doi: 10.2478/sjecr-2019-0030. **M51**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Постављање дијагнозе малигне болести и процес савременог и врло комплексног лечења, поред соматских проблема, могу изазвати и веома интензивне емоционалне реакције код болесника, са значајним психолошким последицама. Психолошке реакције оболелих су веома бројне и различите, од уобичајених, пролазних реакција, до озбиљне психопатолошке симптоматологије. Резултати савремених истраживања спроведених у свету указују да се код оболелих од онколошких болести често јављају ментални поремећаји (у форми кормобидитета), при чему су депресивна и анксиозна симптоматологија најчешће. Поремећаји менталног здравља су у директној вези са нивоом инвалидности, напредовања болести, присуством бола и пратећих споредних ефекта одређених хемотерапијских лекова, туге због тренутних и очекиваних губитака, страха од дијагностичких и терапијских процедура и страха од смрти. Како значајан део пацијената са онколошким болестима у различитим фазама тока своје болести развија менталне поремећаје, потребна је правовремена и тачна дијагноза и адекватно лечење коморбидних менталних поремећаја у настојању да се не само повећа квалитет живота већ и смање штетни ефекти тих поремећаја на ефикасност лечења, дужину боравка у болници и прогнозу саме болести. Упркос томе што односи између онколошких болести и менталних поремећаја могу варирати (зависно од тока, стадијума и прогнозе саме болести), чињеница је да су онколошке болести снажније повезане са депресивношћу и анксиозношћу него било које друге болести. Такође, ментални поремећаји могу уследити из готово свих врста онколошких болести и да њихово постојање може допринети слабијем придржавању прописаним терапијским третманима, погоршању квалитета живота и повећању смртности.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај студије

Идентификација психосоцијалних потреба болесника од стране здравствених радника, разумевање процеса суочавања са болешћу и благовремено откривање психосоцијалног дистреса, укључујући и дијагнозу психијатријског коморбидитета представљају први и најважнији корак у редукцији психолошког морбидитета оболелих од малигнух болести. Поред тога, постепено увођење психоонколошких интервенција попут саветовања и психотерапије, уколико је неопходно, предуслов је

побољшања квалитета живота болесника и боље прогнозе болести. Негативне последице менталних поремећаја на квалитет живота оболелих од малигнух болести, указују на потребу рутинског скрининга, процене, праћења и збрињавања болесника са овим проблемима. Брига о менталном здрављу онколошких болесника мора заузети значајан део националне здравствене политике. Резултати истраживања могу допринети развијању јасних смерница за решавање проблема менталног здравља код онколошких пацијената, које је неопходно за обезбеђивање квалитетне неге и лечења ових пацијента и смањење ризика за лош квалитет живота и прерану смртност.

Циљ студије

Ова студија има за циљ да испита потенцијалне везе онколошких болести и менталног здравља код пацијената у примарној здравственој заштити. Главни циљеви су:

1. Испитати повезаност онколошких болести са присуством симптома депресивности код пацијената у примарној здравственој заштити;
2. Испитати повезаност онколошких болести са присуством симптома анксиозности код пацијената у примарној здравственој заштити;
3. Утврдити утицај демографских и социоекономских карактеристика онколошких пацијената на ментално здравље

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Многе студије су показале да постоји снажна повезаност између онколошких болести и симптома депресивности и анксиозности и да отприлике једна трећина особа са онколошким болестима развија и менталне поремећаје, од којих је депресија најчешћа. Друге пак студије су откриле повезаност између онколошких болести и повећаних стопа анксиозних поремећаја. Подаци из литературе указују на чињеницу да оболели од малигнух болести са менталним поремећајима обично не добијају адекватан третман, упркос постојању ефикасних психоонколошких интервенција, посебно за честе проблеме попут депресивности и анксиозности. Разлог најчешће представља уобичајена пракса да ментални поремећаји код ових болесника често остају непрепознати од стране здравствених радника, најчешће под клиничком сликом симптома основне болести или токсичних ефеката лечења попут умора, губитка апетита, проблема са спавањем, мучнином и повраћањем и могу лоше утицати на сарадњу и прихватање лечења, функционалну и когнитивну способност болесника, квалитет њиховог живота, опоравак и преживљавање. Односи између депресивности и анксиозности код онколошких болесника, нису у потпуности истражени у Србији, што доприноси актуелности овог истраживања.

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије

Истраживање ће бити спроведено у виду проспективне опсервационе студије којом ће бити обухваћена популација одраслог становништва (оба пола) старости 19 и више година.

2.7.2. Популација која се истражује

Популацију из које ће се узорковати испитаници чиниће пацијенти оболели од онколошких болести, корисници здравствене заштите Дома Здравља Трстеник који ће пре почетка истраживања бити упознати са циљем и процедуром истраживања и дати информисани пристанак за учешће у студији.

Укључујући критеријуми:

Студијом ће бити обухваћени пацијенти са дијагностикованим онколошким болестима који су потписали информисани пристанак за учешће у студији.

Искључујући критеријуми:

Истраживањем неће бити обухваћени:

1. Пацијенти млађи од 19 година
2. Присуство психијатријског обољења
3. Пацијенти са акутним инфективним (заразним) болестима
4. Пацијенти са хроничним инфективним (заразним) болестима
5. Труднице
6. Пацијенти од којих није добијена писана сагласност за учешће у студији.

2.7.3. Узорковање

Узорак ће чинити пацијенти оба пола, старосне доби 19 и више година, са дијагнозом онколошке болести (увидом у медицинску документацију – здравствени картон).

Као инструмент истраживања, поред општег упитника о демографским и социоекономским карактеристикама (упитник Европског истраживања здравља-други талас), за процену симптома депресивности биће коришћен PHQ -9 (*The Patient Health Questionnaire*) упитник самопроцене за пацијенте, изведен из PRIME MD-a (*The Primary Care Evaluation of Mental Disorders*), инструмента који се користи за евалуацију најчешћих психијатријских поремећаја на нивоу примарне здравствене заштите.

PHQ-9 је скраћени упитник који се односе на следеће психичке проблеме: смањење интересовања или задовољства у обављању активности; малодушност, потиштеност, безнадежност; проблеме са спавањем (проблем уснивања, спавања у континуитету или превише спавања); осећај замора или недостатка енергије; смањен или појачан апетит; лоше мишљење о себи, осећај промашености, разочарења у себе

или своју породицу (осећање безвредности или претерани или неадекватни осећај кривице); тешкоће са концентрисањем на активности као што су читање новина или гледање телевизије (смањена способност мишљења, концентрације или неодлучност - процењено субјективно или од стране других); успорено кретање или говор или супротно, психомоторни немир и поликинезија (примећено од стране других, а не само као субјективни осећај); суицидалне мисли. Скала је састављена од 9 питања са могућим одговорима “без тегоба” (што се бодује са нула поена) или “неколико дана, понекад” (што је бодовано са 1 поеном), или “више од 7 дана” (што је бодовано са 2 поена), или “скоро сваки дан” (што је бодовано са 3 поена). Сабирањем бодова за сваки одговор добија се укупан скор чија се вредност креће од 0 до 27. Вредности скорa од 0 до 4 указују на одсуство симптома депресивности, скор од 5 до 9 означава благе депресивне симптоме (субсиндромална депресивност), а вредност скорa 10 и више указује на високу вероватноћу постојања депресивне епизоде, која се даље квалификује као умерена (скор од 10 до 14), умерено тешка (скор од 15 до 19) и тешка депресивност (скор 20 и више). Тиме ће, на основу вредности PHQ-9 скорa, испитаници бити сврстани у једну од следећих категорија: без симптома депресивности, благи депресивни симптоми (субсиндромална депресивност) и депресивна епизода (умерена, умерено тешка и тешка депресивност).

За утврђивање анксиозности биће коришћена Бекова скала анксиозности (BAI), која се може користи и за клиничке и за истраживачке потребе. Скала не служи за постављање дијагнозе анксиозних поремећаја, већ се користи за регистровање присуства одређених анксиозних симптома. Питања се односе на присуство одређених симптома анксиозности (нпр. страх да ће се десити најгоре, нервоза, немогућност опуштања, престрављеност или уплашеност, дрхтавица, осећање губитка контроле итд.). Свако питање има опсег од четири могућа одговора међу којима испитаници бирају један (0-уопште не, 1-благо "није ми много сметало", 2-умерено "било је повремено врло непријатно" и 3-озбиљно "било је скоро неподношљиво"). Скала је градирана тако да први одговор носи 0, а четврти 3 поена. Опсег могућих бодова на скали креће се од 0 до 63. На основу скорова добијених на скали, испитаници се могу сврстати у једну од четири категорије: 0-7 они са минималним нивоом анксиозности, 8-15 они са благом анксиозношћу, 16-25 они са умереном анксиозношћу и 26-63 они са озбиљном анксиозношћу.

Скор социјалне подршке (*Oslo-3 Social Support Scale*) је формиран на основу три питања из упитника и додељивањем одређеног броја бодова за сваки одговор: „Колико особа Вам је толико блиско да можете рачунати на њих када имате озбиљне личне проблеме?“ (број бодова се креће од 1 („Ниједна“) до 4 („6 или више“)), „Колико су људи уистину заинтересовани за Вас, за оно што радите, што Вам се дешава у животу?“ (број бодова се креће од 1 („Нимало нису заинтересовани“) до 5 („Веома су заинтересовани“)), „Колико је лако добити практичну помоћ од комшија/суседа уколико имате потребу за њом?“ (број бодова се креће од 1 („Јако тешко“) до 5 („Врло лако“)). Након сабирања бодова формиран је скор социјалне подршке: јака социјална подршка (12-14 бодова), умерена (9-11 бодова) и лоша (3-8 бодова).

Увидом у медицинску документацију (здравствени картон) биће прикупљени подаци о присуству/одсуству онколошких болести као и присуству коморбидитета.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

Зависна варијабла у истраживању је присуство симптома депресивности и анксиозности код онколошких пацијената примарне здравствене заштите.

Независне варијабле у истраживању су: демографске карактеристике: пол, узраст, брачно стање, структура породице, тип насеља; социоекономске карактеристике: занимање, образовање, материјални статус; самопроцена здравља; здравствено стање (присуство друге хроничне незаразне болести); Могућност обављања свакодневних активности; коришћење примарне и болничке здравствене заштите, неостварене потребе за здравственом заштитом; детерминанте здравља (пушење, употреба алкохола, физичка активност, хигијенске навике, навике у исхрани, стрес); социјална потпора

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Употребом статистичког програма G*Power за хи-квадрат (χ^2) тест, уз прихваћене вредности вероватноће грешке првог типа $\alpha = 0,05$ и снагу студије од 0,95, укупна величина узорка процењена је на 221 испитаника. Величина узорка је израчуната према подацима студије сличног дизајна (4). Полазећи од преваленције анксиозности од 42,2% међу оболелима од малигних болести анализом исхода дихотомне варијабле (присуство/одсуство анксиозности) у оба смера, за 95% интервал поверења, утврђен је укупан број испитаника и он износи 221 испитаник, заокружено 250 испитаника.

2.7.6. Статистичка обрада података

Сви подаци од интереса добијени горе описаним методама биће анализирани применом одговарајућих статистичких алата. За приказивање података користиће се методе дескриптивне статистике: табелирање и графичко приказивање. Хи-квадрат (χ^2) тест биће коришћен за упоређивање разлика у учесталости категоријских варијабли.

Односи између зависне променљиве (присуство/одсуство депресивности и анксиозности) и скупа независних променљивих испитиваће се униваријантном 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 постоји значајна повезаност између онколошких болести и симптома депресивности и анксиозности. Демографске и социоекономске карактеристике пацијената са онколошким болестима у значајној мери утичу на њихово ментално

здравље. Очекује се да су симптоми депресивности и анксиозности чешће присутни код онколошких пацијената са више хроничних болести истовремено, као и код оних који имају функционална ограничења у обављању свакодневних активности, који имају лошију перцепцију сопственог здравља, који испољавају негативније обрасце понашања у вези са здрављем и који су без социјалне потпоре. Коморбидитет онколошких болести и депресивности и анксиозности условљава разлике у коришћењу примарне здравствене заштите и доступности здравствене службе.

2.9. Оквирни садржај докторске дисертације

Депресивна и анксиозна симптоматологија често се јављају (у форми коморбидитета) код оболелих од онколошких болести. У том смислу, неопходно је омогућити адекватан скрининг на депресивност и анксиозност код пацијената са онколошким болестима како би се превенирали поремећаји менталног здравља у овој популационој категорији. Истраживање ће бити спроведено у виду проспективне опсервационе студије. Студија ће се бавити испитивањем утицаја онколошких болести на ментално здравље пацијената у примарној здравственој заштити. За процену симптома депресивности биће коришћен PHQ-9 (*The Patient Health Questionnaire*) упитник самопроцене за пацијенте, док ће за утврђивање анксиозности бити коришћена Бекова скала анксиозности (BAI). Резултати истраживања могу допринети развијању јасних смерница за решавање проблема менталног здравља код онколошких пацијената, које је неопходно за обезбеђивање квалитетне неге и лечења ових пацијента и смањење ризика за лош квалитет живота и прерану смртност.

3. Предлог коментора

За коменторе ове докторске дисертације предлажу се проф. др **Ивана Живановић-Мачужић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Анатомија и доц. др **Александар Даговић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Клиничка онкологија. Проф др Ивана Живановић-Мачужић и доц. др Александар Даговић испуњавају услове за ментора докторских дисертација у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

Компетентност коментора

Радови проф. др Иване Живановић-Мачужић у вези са темом докторске дисертације:

1. Ilic M, Ilic I, Stojanovic G, Zivanovic-Macuzic I. Association of the consumption of common food groups and beverages with mortality from cancer, ischemic heart disease and diabetes mellitus in Serbia, 1991-2010; ecological study. *BMJ Open* 2016;6:1 e008742 doi:10.1136/bmjopen-2015-008742

2. Ilic M, Kocic S, Radovanovic D, **Zivanovic Macuzic I**, Ilic I. Trend in esophageal cancer mortality in Serbia, 1991-2015 (a population-based study): an ageperiod-cohort analysis and a joinpoint regression analysis. *J BUON*. 2019; 24(3):1233-1239.
3. Ilic I, Sipetic S, Grujicic J, **Zivanović-Macuzic I**, Kocić S, Ilić M. Psychometric Properties of the World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire in Medical Students. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(12). pii: E772.
4. Ilic I, Sipetic Grujicic S, Grujicic J, Radovanovic Dj, **Zivanovic-Macuzic I**, Kocic S, Ilic M. Long-Term Trend of Liver Cancer Mortality in Serbia, 1991–2015: An Age-Period Cohort and Joinpoint Regression Analysis. *Healthcare* 2020; 8, 283; doi:10.3390/healthcare8030283
5. Mitrasevic M, Radovanovic S, Radevic S, Maricic M, **Zivanovic-Macuzic I**, Kanjevac T. The Unmet Healthcare Needs: Evidence from Serbia. *Iran J Public Health* 2020; 49 (9): 1650-1658

Радови доц. др Александра Даговића у вези са темом докторске дисертације:

1. Marković M, Jurišić V, Petrović M, **Dagović A**, Stanković V, Mitrović S. Appearance of ductal breast and colon carcinoma with gastrointestinal stromal tumor (GIST) in a female patient: an extremely rare case. *Rom J Morphol Embryol*. 2018; 59(2):613-617.
2. Djordjevic G, **Dagovic A**, Ristic V, Kanjevac T, Brajkovic D, Popovic M. Trends and Patterns of Disparities in Oral Cavity and Pharyngeal Cancer in Serbia: Prevalence and Economic Consequences in a Transitional Country. *Front Pharmacol*. 2017; 8:385.
3. Kovacevic A, Dragojevic-Simic V, Tarabar D, Rancic N, Jacimovic N, Katic J, **Dagovic A**, Jakovljevic M. Five-year survival and costs of care in metastatic colorectal cancer: conventional versus monoclonal antibody-based treatment protocols. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2015;15(8):963-70
4. Jakovljevic M, Gutzwiller F, Schwenkglenks M, Milovanovic O, Rancic N, Varjadic M, Stojadinovic D, **Dagovic A**, Matter-Walstra K. Costs differences among monoclonal antibodies-based first-line oncology cancer protocols for breast cancer, colorectal carcinoma and non-Hodgkin's lymphoma. *J BUON*. 2014; 19(4):1111-20.
5. Jakovljevic M, Zugic A, Rankovic A, **Dagovic A**. Radiation therapy remains the key cost driver of oncology inpatient treatment. *J Med Econ*. 2015;18(1):29-36.
6. **Dagovic A**, Matter-Walstra K, Gutzwiller KS, Djordjevic N, Rankovic A, Djordjevic G, Kocic S, Vasiljevic D, Canovic P, Kovacevic A, Djukic A, Dragojevic Simic V, Jakovljevic M, Schwenkglenks M. Resource use and costs of newly diagnosed cancer initial medical care. *Eur J Oncol*. 2014; 19(3):166-84.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Онкологија

5. Научна област чланова комисије

- 1. Проф. др Владимир Јањић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник
- 2. Доц. др Снежана Радовановић**, доцент 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

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу увида у резултате досадашњег научно-истраживачког рада кандидата др **Верољуба Вучића**, комисија закључује да кандидат испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен и дефинисан, а методологија јасна и прецизна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита потенцијалне везе онколошких болести и менталног здравља код пацијената у примарној здравственој заштити. Резултати истраживања могу допринети развијању јасних смерница за решавање проблема менталног здравља код онколошких пацијената које је неопходно за обезбеђивање квалитетне неге и лечења ових пацијента и смањење ризика за лош квалитет живота и прерану смртност.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата др **Верољуба Вучића**, под називом „Процена менталног здравља код болесника са малигним болестима у примарној здравственој заштити“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др **Владимир Јањић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник



2. Доц. др **Снежана Радовановић**, доцент 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



У Крагујевцу, 30.09.2020. године