

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЉЕНО:		25. 06. 2021	
Орг. јед.	Број	Позив	Класиф.
05	7296		

**ОДЛУКА ВЕЋА ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ О
ФОРМИРАЊУ КОМИСИЈЕ ЗА ОЦЕНУ ЗАВРШЕНЕ ДОКТОРСКЕ
ДИСЕРТАЦИЈЕ**

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, одржаној 12.05.2021. године, одлуком број IV-03-347/21, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „ **Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују** “ кандидата **Милене Маричић**, у следећем саставу:

1. Проф. др Нела Ђоновић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник
2. Доц. др Весна Миличић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Дерматовенерологија, члан
3. Доц. др Немања Ранчић, доцент и научни сарадник Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Фармакологија, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију кандидата **Милене Маричић** и подноси Наставно-научном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

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

Докторска дисертација кандидата **Милене Маричић** под називом „**Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују**“, урађена под менторством доц. др Снежане Радовановић, доцента Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, представља оригиналну научну студију која се бави проценом здравствене писмености жена и њеном повезаности са социо-демографским карактеристикама и карактеристикама понашања жена у области репродуктивног здравља. Здравствена писменост као могућност функционисања у систему здравствене заштите подједнако је одређена индивидуалним карактеристикама и вештинама, карактеристикама здравственог и образовног система као и широким спектром социјалних и културалних фактора. Здравствена писменост се дефинише као степен способности у којем појединци могу да приступе, обраде и разумеју основне здравствене информације потребне за доношење одговарајућих здравствених одлука. Ограничена здравствена писменост идентификована је у многим државама света и представља изазов за јавно здравље и креаторе здравствене политике. Значај и допринос ове докторске дисертације што је истраживање спроведено на популацији жена као једној од вулнерабилних категорија становништва, што је за процену здравствене писмености коришћен европски упитник за здравствену писменост (*European health literacy questionnaire - HLS-EU-Q-47*), што омогућава адекватно поређење резултата овог истраживања са бројним студијама здравствене писмености у свету и представља основу за креирање превентивних стратегија и акција за унапређење здравствене писмености жена.

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

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података „PubMed“, „Medline“, „KOBSON“, „SCIndeks“ помоћу кључних речи „Health literacy“, „Reproductive health“, „Women“, „Serbia“, комисија констатује да докторска дисертација кандидата Милене

Маричић под називом „Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују“, представља резултат оригиналног научног рада.

2.3. Прелед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци

Милена Маричић (рођ. Максимовић) рођена је 03.10.1967. године у Краљеву. Средњу медицинску школу завршила је 1986. године у Краљеву. Дипломирала је на Вишој медицинској школи у Београду 1989. Године. Дипломирала је на Факултету здравствених и пословних студија Универзитета Сингидунум, на студијском програму Сестринство 2019. године и стекла академско звање дипломирана медицинска сестра. Године 2008. дипломирала је на Факултету за менаџмент, смер менаџмент у здравству Мегатренд универзитета у Београду, стекавши звање дипломирани економиста. На Медицинском факултету Универзитета у Београду 2014. године завршила је мастер академске студије студијског програма: Дипломске академске студије јавно здравље мастер, са просечном оценом 8,80 и стекла академско звање мастер менаџер јавног здравља. На Фармацеутском факултету Универзитета у Београду 2015. године завршила је специјалистичке академске студије на студијском програму: Фармацеутски менаџмент и маркетинг, са просечном оценом 9,57 и стекла академско звање специјалиста фармације. Уз положен стручни испит за рад у просвети, радила је као наставник на предмету Здравствена нега у средњој медицинској школи на Звездари у Београду од 1989. до 2009. године. Од 2009. године ради у Високој здравственој школи струковних студија у Београду, у оквиру Академије струковних студија Београд где је изабрана у звање предавача за област: Медицина, ужа научна област: Здравствена нега. Од 2015. до 2020. године у Високој здравственој школи струковних студија у Београду обављала је послове шефа студијског програма основних струковних студија медицинских сестара бабица. Докторске академске студије Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу уписала је школске 2016/2017. године, изборно подручје: Превентивна медицина. Усмени докторски испит положила је септембра 2018. године са оценом 9 (девет).

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

1. **Maricic M**, Stojanovic G, Pazun V, Stepović M, Djordjevic O, Macuzic IZ, Milicic V, Vucic V, Radevic S, Radovanovic S. Relationship Between Socio-Demographic Characteristics, Reproductive Health Behaviors, and Health Literacy of Women in Serbia. *Front Public Health*. 2021;9:629051. **M22**
2. Stojanovic G, Djuric D, Jakovljevic B, Turnic-Nikolic T, Denic Lj, **Maricic M**, Stojanovic S, Milovanovic O. Potentially inappropriate medications prescribing among elderly patients with cardiovascular diseases. *Vojnosanit Pregl*. 2020. doi: 10.2298/VSP200623118S. **M23**
3. **Maričić M**, Amanović-Ćuruvija R, Stepović M. Zdravstvena pismenost žena - udruženost sa socioekonomskim faktorima i efekti na reproduktivno zdravlje. *Ser J Exp Clin Res*. 2020;21(2):127-132. **M51**

2.4. Оцена и спуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Сprovedено истраживање у потпуности је усклађено са пријављеном темом докторске дисертације. Циљеви истраживања и примењена методологија у складу су са одобреним у пријави тезе. Докторска дисертација Милене Маричић садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и метод, Резултати, Дискусија, Закључци, Литература и Прилози. Написана је на 122 страна, са 4 табеле и 56 графикана. Поглавље Литература садржи 175 цитираних библиографских јединица из иностраних и домаћих стручних публикација. У поглављу Прилози приказани су инструменти истраживања.

У поглављу **УВОД** дата су уводна разматрања која се односе на здравствену писменост и факторе који је одређују.

ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ истраживања јасно су изложени и дефинисани у складу са одобреним приликом пријаве тезе. Главни циљ истраживања био је процена здравствене писмености у популацији жена у Србији и идентификација демографских и социоекономских фактора повезаних са здравственом писменошћу.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДОЛОГИЈА су детаљно и прецизно формулисани и подударају се са одобреним приликом пријаве тезе. Истраживање је спроведено као проспективна студија пресека којом је обухваћена популација жена старости 18 и више година. Пре почетка истраживања испитанице су били упознате са циљем и процедуром истраживања, а након потписивања информисаног пристанка уследила је процена подобности за укључење у студију, која се вршила на основу критеријума за укључивање, неукључивање и искључивање. За учешће у студији, испитаница је требало да задовољи све критеријуме за укључивање и ниједан за неукључивање или искључивање. *Критеријуми за укључивање су били: да је испитаник женског пола старости 18 или више година, да је способен да разуме природу студије и да је потписао формулар Информативног пристанка. Критеријуми за неукључивање били су: особе млађе од 18 година и немогућност разумевања студије.* Током истраживања испитаница је могла бити искључена из студије уколико је присутан један или више од следећих критеријума: одлука испитанице да се повуче из студије и испуњавање неког од критеријума за неукључивање. Узорак су чиниле испитанице са територије Војводине, Београда и Шумадијског округа, стратификован према региону, врсти насеља и добним групама. Као инструменти истраживања коришћени су: Општи упитник о демографским, социјалним и економским карактеристикама и карактеристикама које се односе коришћење услуга здравственог система, ставова, информисаности и понашања испитаница у области репродуктивног здравља и Европски упитник за процену здравствене писмености (*European health literacy questionnaire - HLS-EU-Q-47* (1), стандардизован за тестирање здравствене писмености који је јавно доступан. HLS-EU-Q-47 се састоји од 47 ставки (ајтема) посвећених приступу, разумевању, процени и примени информација у вези са здрављем унутар три домена: превенција болести, здравствена заштита и промоција здравља. За сваку ставку, испитаници су оценили перцепцију потешкоће датог задатка или ситуације описане Ликертовом скалом са четири категорије (1 = веома тешко, 2 = тешко, 3 = лако и 4 = веома лако), са могућим најнижим средњим резултатом од 1 и могућим највишим средњим резултатом од 4. За испитанице које су валидно одговориле на најмање 80% свих питања израчунат се свеобухватни општи Индекс здравствене писмености (HLS-EU-Q Index) према формули $Index = (mean - 1) * (50/3)$ чије се вредности крећу минимум 0 и максимум 50, где 0 представља „најмањи могући“ и 50 представља „најбољи могући“

результат здравствене писмености. На основу израчунатог Индекса здравствене писмености установљене су четири нивоа здравствене писмености: неадекватна (0–25), проблематична (>25–33), довољна (>33–42) и одлична (>42–50). За потребе даље анализе и откривање маргинализованих група, испитанице су класификоване у две категорије здравствене писмености: „неадекватни“ и „проблематични“ нивои комбиновани су у један ниво, који смо назвали „ограничена здравствена писменост“ (0– 33) док су „довољни“ (> 33–42) и „одлични“ (> 42–50) нивои комбиновани у један ниво, назван „адекватна здравствена писменост“ (34–50). Истраживање је спроведено је у оквиру Јуниор пројекта (број 09/18) Факултета медицинских наука, а коришћени протоколи истраживања одобрени су од стране Етичке комисије Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу.

Варијабле мерене у студији су здравствена писменост жена; демографске: животно доба, породичне структура, тип насеља, регион; социоекономске: степен образовања, запосленост, материјални статус; здравствено стање: самопроцена здравља, присуство хроничних незаразних болести, репродуктивно здравље; детерминанте здравља: физичка активност, исхрана, употреба лекова и психоактивних супстанци, сексуална активност – употреба контрацепције, ставови, знање и понашање у области репродуктивног здравља; коришћење услуга здравственог система: ванболничка, болничка, стоматолошка здравствена заштита, приватна пракса, превентивни – скрининг прегледи.

Употребом статистичког програма G*Power за t тест, уз прихваћене вредности вероватноће грешке првог типа $\alpha = 0.05$, снаге студије од 0.95 укупна величина узорка процењена је на 732 испитанице. Због могућности искључивања из студије, узорак је повећан на 800 испитаница.

Подаци добијени истраживањем анализирани су у складу са постављеним циљевима помоћу метода дескриптивне и инференцијалне статистике, попут табелирања, графичког приказивања, мера централне тенденције и мера варијабилитета, континуалне варијабле су презентоване као средња вредност \pm стандардна девијација, а категоријске као пропорција испитаница са одређеним исходом. Како бисмо упоредили разлике у учесталости категоријских варијабли коришћен је Хи-квадрат (χ^2) тест. Биваријантном и мултиваријантном логистичком регресијом испитивана је повезаност здравствене

писмености и низа независних варијабли. Ризик је оцењиван помоћу величине OR (*odds ratio*), са 95% интервалом поверења, при чему су статистички значајним сматрани резултати код којих је вероватноћа била мања од 5% ($p < 0.05$). За статистичке прорачуне коришћен је комерцијални, стандардни програмски пакет SPSS, верзија 20.0. (*The Statistical Package for Social Sciences software—SPSS Inc, version 20.0, Chicago, IL*).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА су показали да је неадекватна здравствена писменост регистрована код 9,8% испитаница, проблематична код 14,9%, довољна код 37,4% и одлична код 37,9% испитаница. Посматрано према животном добу, неадекватна здравствена писменост је у највећем проценту регистрована код жена средњих година, из руралног подручја, из категорије удовица (5,7%), незапослених (32,6%), код оних које су свој материјални статус процењивале као лош (18,3%) и које су се при самопроцени здравља изјашњавале да им је здравље лоше (10%). Испитанице које су се изјасниле да немају здравствених проблема имају најчешће одличан ниво здравствене писмености (72,5%), на супрот испитаница које су потврдиле присуство дуготрајне болести или здравственог проблема и имају неадекватну и проблематичну здравствену писменост (46,5% односно 40%). Жене које су изабраног гинеколога најчешће имају одличан ниво здравствене писмености (64,8%). Међу женама које никада нису колоноскопски прегледане најчешће је присутан проблематичан ниво здравствене писмености, док су жене са одличним нивоом здравствене писмености најчешће мамографски прегледане самоиницијативно (24,5%). Испитанице одличне здравствене писмености најчешће су самоиницијативно одлазиле на превентивно Папаниколау тестирање (52,7%). Жене одличне здравствене писмености најчешће припадају категорији непушача (58,5%) и категорији оних које никада не конзумирају алкохолна пића (47,2%). Жене проблематичне и неадекватне здравствене писмености најчешће конзумирају лекове против болова, лекове за спавање и морфијум. Жене неадекватне (50,7%) и проблематичне (60,7%) здравствене писмености чешће од осталих жена не знају место где се могу тестирати на ХИВ. Међу женама које су се тестирале на ХИВ највише је оних које имају довољан (15,5%) и одличан ниво здравствене писмености (13%). Међу женама којима није познато шта изазивају хумани папилома вируси, највише је оних које имају неадекватан (47,9%) ниво здравствене писмености, док оне којима је познато да ли постоји вакцина против ХПВ-а, најчешће имају одличан (45,2%) и довољан (42,8%) ниво здравствене

писмености. Жене којима је познато да ли постоји вакцина против хепатитиса Б, најчешће имају одличну (62,4%) и довољну (60,4%) здравствену писменост. Жене са одличним нивом здравствене писмености (47,8%) чешће од осталих прате теме о здрављу путем средстава јавног информисања.

У поглављу **ДИСКУСИЈА** анализирани су добијени резултати и поређени са подацима из литературе у овој области. Коментари добијених резултата су врло детаљно дискутовани, а начин приказивања података чини их прегледним и разумљивим.

ЛИТЕРАТУРА је адекватна по обиму, садржају и релевантности. Цитирано је 175 библиографских јединица из домаћих и иностраних стручних публикација. На крају рада концизно и прегледно су наведени закључци и инструменти коришћени у истраживању.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

Најзначајнији резултати истраживања садржани су у следећим закључцима:

1. Најважнији социодемографски предиктори здравствене писмености код жена су тип насеља, образовање, самопроцењени материјални и здравствени статус.
2. Значајни предиктори нивоа здравствене писмености, а који се односе на разне аспекте репродуктивног здравља су: посвећеност изабраном гинекологу, употреба контрацепције, информисаност о болестима узрокованих хуманим папилома вирусима и постојању вакцине против ХПВ-а и ангажованост у праћењу тема посвећених здрављу путем мас медија.

2.6. Применљивост и корисност резултата у теорији и пракси

Резултати овог истраживања су значајни са аспекта сагледавања и издвајања предиктора који утичу на здравствену писменост жена у појединим регионима Србије, а могу послужити као основа у креирању превентивних акција које треба предузети како би подигао ниво здравствене писмености у овој вулнерабилној категорији становништва.

2.7. Начин презентовања резултата научној јавности

Резултати ове докторске дисертације публиковани су као оригинално истраживање у међународном часопису индексираном на SCI листи категорије M22:

Maricic M, Stojanovic G, Pazun V, Stepović M, Djordjevic O, Macuzic IZ, Milicic V, Vucic V, Radevic S, Radovanovic S. Relationship Between Socio-Demographic Characteristics, Reproductive Health Behaviors, and Health Literacy of Women in Serbia. *Front Public Health.* 2021;9:629051.

ЗАКЉУЧАК

Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације **Милене Маричић** под насловом „**Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују**“ на основу свега наведеног сматра да је истраживање у оквиру дисертације адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да докторска дисертација кандидата **Милене Маричић**, урађена под менторством доц. др Снежане Радовановић, представља оригинални научни допринос и од великог је научног и практичног значаја за разумевање фактора који утичу на здравствену писменост код жена у Србији.

Комисија предложи Наставно–научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, да докторска дисертација под називом „**Процена здравствене писмености жена и фактори који је одређују**“ кандидата **Милене Маричић**, буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Нела Ђоновић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена и екологија, председник



2. Доц. др Весна Миличић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Дерматовенерологија, члан



3. Доц. др Немања Ранчић, доцент и научни сарадник Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Фармакологија, члан



Крагујевац, 27. 05. 2021. године