

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ**  
**ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**  
**НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ**

**Одлука Наставно-научног већа о формирању комисије за оцену  
завршене докторске дисертације**

На седници Наставно-научног већа Факултета медицинских наука у Крагујевцу, одржаној дана 30.09.2015. године, одлуком 01-9476/3-41 формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „**Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације**“ кандидата др Иване Симић Вукомановић, у следећем саставу:

1. **проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
2. **проф. др Нела Ђоновић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;
3. **доц. др Срђан Миловановић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан.

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију др Иване Симић Вукомановић и подноси Наставно-научном већу следећи извештај:

## ИЗВЕШТАЈ

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

Докторска дисертација кандидата др Иване Симић Вукомановић под називом „Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације“, урађена под менторством проф. др Славице Ђукић Дејановић, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, представља оригиналну студију која се бави проценом менталног здравља уз детекцију депресивности и анксиозности код студентске популације.

Због високе преваленције, тежине лечења и хроничног тока, ментални поремећаји представљају један од највећих проблема јавног здравља на глобалном нивоу.

Млади се обично сматрају здравом узрасном групом, али ипак око 30% њих сваке године доживи неки проблем из области менталног здравља. Најчешћи ментални поремећаји у овом узрсту су депресија и анксиозност. Истраживања указују да се преваленција депресије код студентске популације креће у опсегу од 8% до чак 85%, док је преваленција анксиозности од 8% до 47,7%.

Проблеми на пољу менталног здравља најчешће представљају резултат интеракције већег броја фактора, али се неки од њих сматрају посебно ризичним током периода студирања. Важну групу фактора ризичних по ментално здравље представљају фактори окружења (породично окружење, школа/факултет, социо-економски статус и депривација). Фактори који су, такође, значајни за ментално здравље су: изложеност насиљу и злостављању, употреба алкохола и дрога, дискриминација, као и губитак блиских особа у животу. Поред тога, одређени аспекти студентског живота могу бити потенцијални ризици за настанак менталних поремећаја (прелазак из средњешколске на универзитетску средину, одвајање од примарне породице, тешкоће у стварању нових социјалних веза, притисак услед жеље за достизањем личних циљева односно академског успеха, финансијска неизвесност, конкуренција међу вршњацима).

Депресивност и анксиозност све више обухватају и соматски план који је важан колико и афективна измењеност, која је у ранијим периодима, била доминантно

истраживана. Оваква стања често карактерише постојање соматске "маске", коју чини широк спектар соматских тегоба. Најчешће су то главобоље у виду жигања, стезања, болова у пределу лица и зуба. Тегобе повремено личе на мигренозне. Поред тога, јављају се болови у пределу кичменог стуба и контрактуре мускулатуре, па се симптоми често интерпретирају као спондилоартритични или, пак, као дископатије. Честа је појава парестезија у пределу екстремитета, осећај тежине екстремитета "као да су напуњене оловом", присутан је и феномен немирних ногу, отежано дисање и болови у разним деловима тела. Такође, учестано се јавља и вегетативна симптоматологија у виду вртоглавице, осећаја празнине у глави, притиска у грудима, болова у пределу срца, тахикардије, сувоће уста, анурије, аерофагије, метеоризма, отежаног дисања.

Значај студије је пре свега са аналитичког становишта јер пружа релевантне податке о распрострањеност депресивности и анксиозности код студентске популације на овом географском подручју, дефинише неке од фактора ризика који доводе до менталних поремећаја, наглашава да соматске тегобе често представљају саставни део депресивности и анксиозности код студентске популације. Са практичног аспекта резултати овог истраживања су помогли у креирању одређеног модела (у односу на соматске тегобе испитаника) за процену ризика од настанка депресивности односно анксиозности као значајној мери секундарне превенције ова два стања. У односу на добијене резултате, дати су предлози мера за промоцију менталног здравља и превенцију менталних поремећаја студентске популације, који су прилагођени нашем културолошком поднебљу.

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

Претрагом литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података "Medline", "CoBSON", "PubMed", "SCIndex" помоћу следећих кључних речи: "mental health assessment among university students", "depression and anxiety among university students", "prevention of depression and anxiety among university students", пронађено је неколико студија сличног дизајна и методолошког приступа у различитим државама света, али ниједна студија оваког типа није спроведена у Србији. На основу тога Комисија констатује да докторска дисертација кандидаткиње др Иване Симић

Вукомановић под називом „Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације“ представља резултат оригиналног научног рада.

### 2.3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

#### А. Лични подаци

Др Ивана Симић Вукомановић рођена је 05.08.1978. године у Крагијевцу, где је завршила основну школу и Другу крагујевачку гимназију. На Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу дипломирала је 2005. године. У периоду од 2006. до 2009. године ради у представништву данске фармацеутске компаније Lundbeck Export AS у Београду. Од 2010. године запослена је у Институту за јавно здравље Крагујевац, да би 2015. године положила специјалистички испит из уже научне области Социјална медицина. Докторске академске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, изборно подручје Неуронауке, уписала је 2009. године а усмени докторски испит положила 2012. године са оценом десет.

Присутствовала је већем броју међународних и домаћих конгреса. Течно говори енглески језик.

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

Кандидат је аутор или коаутор више оригиналних научних радова и први аутор у раду објављеном у часопису индексираним на СЦИ листи, чији су резултати саставни део докторске дисертације, чиме је испунила услов за одбрану докторске дисертације.

Списак радова у часописима:

1. **Simic Vukomanovic I**, Mihajlovic G, Kocic S, Đonovic N, Bankovic D, Vukomanovic V, Dukic Dejanovic S. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms among group of 1940 Serbian University students. *Vojnosanit Pregl* 2016; 73(2): pp in press. **M23-3 бода**
2. Vukomanovic V, Matovic M, Doknic M, Ignjatovic V, **Simic Vukomanovic I**, Djukic S, Djukic A. Adrenocorticotropin-producing pituitary adenoma detected with 99mTc hexakis-2-

methoxy-isobutyl-isonitrile single photon emission computed tomography. A case report. Acta Endo (Buc) 2015; 11 (2): 253-6. **M23-3 бода**

3. Dukić-Dejanović S, Lecic-Tosevski D, Mihajlovic G, Borovcanin M, **Simic Vukomanović I.** Pharmacotherapeutical possibilities in mental disorders: current status in Serbia. Srp Arh Celok Lek 2011; 139 (1):10-3. **M23-3 бода**

Поред ових, кандидат је такође објавила и више радова у домаћим и међународним часописима са рецензијом у којима је аутор или коаутор.

#### **2.4. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему**

Наслов докторске дисертације и урађеног истраживања се поклапају. Одобрени циљеви истраживања и постављени циљеви у раду остали су у највећој мери исти. Примењена методологија истраживања је у највећој мери идентична са одобреном. Докторска дисертација садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви истраживања, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључци, Предлози мера, Литература и Прилог.

Рад садржи 34 графикана, 35 табеларних приказа и 9 слика. У поглављу *Литература* цитирано је 118 библиографских јединица стручних публикација.

У уводном делу и теоријском разматрању кандидат је јасно и прецизно објаснила три савремена приступа којима се дефинише концепт менталног здравља: клиничко-прагматичан, ментално здравље из перспективе позитивне психологије и хуманистичко-филозофски приступ. Описују се распрострањеност менталних поремећаја на глобалном нивоу код студентске популације, могући разлози вулнерабилности студентске популације на настанак депресивности и анксиозности, наглашавају се неки од потенцијалних фактора ризика који доводе до настанка менталних поремећаја. Такође, указује се на непостојање епидемиолошких података на испитиваном географском подручју о учесталости и интензитету депресивне односно анксиозне симптоматологије код студентске популације. Истиче се да почетни стадијуми депресивности и анксиозности често бивају непрепознати и да се олако у општем студентском окружењу приступа овим потенцијалним проблемима, чак се и озбиљни симптоми или очигледни знаци психолошких проблема приписују субјективном пролазном фазом студентског начина живота. Наглашава се значај промоције

менталног здравља и превенције менталних поремећаја тј. да концепт промоције менталног здравља подразумева стварање индивидуалних, социјалних и фактора средине, који омогућавају оптималан психички и физички развој индивидуе. У фокусу ових активности налази се унапређење позитивног менталног здравља, са посебном усмереношћу на потребе оних који су у ризику или већ имају одређене здравствене проблеме.

У поглављу *Циљеви рада* јасно је изложено да је основни циљ овог истраживања био процена менталног здравља уз детекцију депресивности и анксиозности код студентске популације. У складу са основним циљем постављени су следећи циљеви:

- утврђивање неких од фактора ризика за настанак менталних поремећаја код студентске популације,
- утврђивање преваленције и степена депресивности и анксиозности код студентске популације,
- детекција популације студената код којих је повећан ризик од настанка депресивности и анксиозности,
- израда предлога програма превенције менталних поремећаја и промоције менталног здравља студентске популације на основу резултата истраживања.

У поглављу *Материјали и методе* кандидат је детаљно и јасно изнела начин на који је формулисала методологију рада у истраживању.

За ово истраживање коришћена је проспективна студија пресека. Истраживање је спроведено у периоду од октобра 2012. године до априла 2014. године, у њему су учествовали студенти свих 12 факултета Универзитета у Крагујевцу.

Истраживањем је обухваћено 10,7% од укупног броја уписаних студената школске 2011/2012. године, што је укупно 1.940 испитаника, старости од 18 до 29 година.

Као метода одабира узорка, коришћен је случајни узорак. Процентуално броју студената, који похађају одређене факултете, формиран је једноетапни узорак. У узорку су се нашли студенти оба пола и свих година студија.

Величина узорка је одређена бројем студената Универзитета у Крагујевцу и износи 1940 чланова-испитаника. ( $p-t \times SE \leq P \leq p+t \times SE$ ;  $t=2,58$  што одговара вероватнићи од 0,99  $SE=0,0046$ ;  $4\% \leq P \leq 10\%$  и указује да израчунати број величине узорка износи  $725 \leq NP \leq 1812$ ). Јачина студије за овај број узорка је 1.0. у односу на примењене статистичке тестове.

Као инструмент истраживања коришћен је стандардизовани упитник (прилагођен студентима) из Протокола истраживања Здравственог понашања Светске здравствене организације, који се односи на демографске, социо-економске индикаторе, самопроцену здравља и понашање студената у вези са здрављем. Упитник је анониман и састоји се од 108 питања. Обележја су нумеричка и атрибутивана, а модалитети обележја су развијени у оквиру ординалних скала.

За утврђивање интензитета депресивне симптоматологије коришћена је Бекова скала депресивности (BDI) односно коришћена је ревидирана верзија инструмента (BDI IA), која је преведена на српски језик. Скала се састоји од 21 питања која се односе на то, како се субјекат осећао током последње недеље. Свако питање има сет од четири могућа одговора, рангирана према интензитету (нпр. 0—нисам тужан, 1—тужан сам, 2—тужан сам све време и не могу да се отргнем од тога, 3—толико сам тужан и несрећан да то не могу да поднесем).

Добијени резултати се сабирају и сврставају у једну од следећих категорија: 0-9 без симптома; 10-15 блага промена расположења или блага депресивност; 16-19 блага до умерена депресивност; 20-29 умерена депресивност и 30-63 озбиљна или клиничка депресивност. Опсег бодова се креће од 0 до 63.

Треба нагласити да ова скала не служи за постављање дијагнозе депресивних поремећаја, већ се користи за регистровање присуства одређених депресивних симптома.

За утврђивање интензитета анксиозне симптоматологије коришћена је Бекова скала анксиозности (BAI). Ова скала може да се користи и за клиничке и за истраживачке потребе. 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 врло непријатно, али сам могао да поднесем" 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.

Треба нагласити да ова скала не служи за постављање дијагнозе анксиозних поремећаја, већ се користи за регистровање присуства одређених анксиозних симптома.

За потребе овог истраживања варијабле су груписане у следеће целине:

- демографске и социо-економске карактеристике испитаника (пол, године живота, карактеристике места живљења, тј. тип насеља, занимање и стручна спрема оца, занимање и стручна спрема мајке, запосленост оца/мајке, брачни статус, стално место боравка, имовно стање породице, поседовање своје собе, врста факултета, година студија, задовољство избором факултета, задовољство условима студирања, задовољство просечном оценом, очекивања родитеља/професора у вези са постизањем академског успеха, вршење притиска околине на уписивање факултета);

- адиктивна својства (учесталост конзумирање цигарета, дужина пушачког стажа, пушење из задовољства, односно да би се савладале стресне ситуације, учесталост конзумирања алкохола, да ли је долазило до пијанства, конзумирање других психоактивних супстанци, нпр. марихуане, хашиша, алкохола са седативима, кокаина, као и најчешћа места на којима се користе психоактивне супстанце);

- хигијенске навике (бављење физичком активношћу, просечно време спавања);
- начин исхране (дистрибуција obroka, учесталост конзумирања појединих јела и пића);

- самопроцена здравственог статуса;
- соматске карактеристике и хроничне болести (учесталост главобоље, болова у стомаку, бола у леђима, малаксалости, потиштености, раздражљивости, нервозе, тегоба са спавањем, вртоглавице, присуство менталног поремећаја, присуство неке друге хроничне болести/инвалидитета, присуство менталног поремећаја код члана породице);

- вољно нагонске карактеристике (размишљање о самоубиству, покушај самоубиства, сексуална оријентација, ступање у сексуалне односе, налажење емотивног партнера/партнерке) и

- карактеристике социјалног живота (задовољство сопственим изгледом, способност налажења блиских пријатеља, стицање нових пријатеља, осећање усамљености, учесталост излазака са пријатељима, нпр. у биоскоп, позориште, на концерте или утакмице, могућност "отвореног разговора" о проблемима са родитељима, братом/сестром,



пријатељем, искуство психичког или физичког малтретирања, присуствовање здравствено-васпитној активности на тему менталног здравља).

Пре почетка истраживања добијено је одобрење Етичког комитета Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да истраживање може да се спроведе и да је у складу са свим етичким нормама. Декани одабраних факултета су, потом, писменим путем били обавештени о сврси и начину спровођења истраживања и затражена је дозвола да се на њиховим факултетима обави анкетирање.

Уследило је анкетирање студената, које је спровођено или пре, или након предавања/вежби на факултетима, у тачно заказаним терминима. За попуњавање упитника било је потребно око 25 минута. Пре самог анкетирања, испитаници су од истраживачког тима добили детаљна упутства о начину попуњавања упитника, а потписивали су и Информисани пристанак-документ. Овим чином су потврдили да су упознати са методологијом и сврхом истраживања, као и са чињеницом да ће се њихови подаци чувати у тајности и бити искоришћени искључиво у истраживачке сврхе.

Обрада података (база и статистичка обрада) вршена је у програму SPSS 19.0. Резултати дисертације су приказани преко мера дескриптивне статистике (аритметичка средина, стандардна девијација, медијана, квантили, фреквенце и проценти). За поређење средњих вредности променљивих двеју популација коришћен је Т тест за независне узорке и Ман-Витнијев тест, а за поређење средњих вредности променљивих више популација коришћени су Краскал-Волисов тест и анализа варијанси. Повезаност категоријских променљивих испитивана је помоћу Хи-квадрат теста за табеле контингенције и помоћу Фишеровог теста, а повезаност категоријских променљивих помоћу Пирсонове и Спирманове корелације. Одређивање утицаја променљивих на појаву депресивности, анксиозности, менталног поремећаја и ризика од менталног поремећаја, рађено је помоћу униваријантне и мултиваријантне бинарне логистичке регресије.

*Резултати* истраживања систематично су приказани и добро документовани са 35 табела 34 графика и 9 слика.

Преваленција депресивности код испитиване студентске популације износи 23,6%. Од тога, блага депресивност нађена је код 15,4% испитаника, блага до умерена код 4,2 %, умерена до изражена код 2,9% испитаника, док је код 1,1% испитаних студената констатована изражена депресивност.

Преваленција анксиозности код испитиване студентске популације износи 33,6%. Блага анксиозност је детектована код 22,7% испитаника, док је умерена аксиозност присутна код 7,4%, а тешка код 3,4% испитаних студената.

Након разматрања демографских и социо-економских факторе, утврђено је да на настанак депресивности утичу: женски пол, године живота, лоше имовинско стање, стамбени услови (непоседовање своје собе) и незадовољство условима студирања, док на настанак анксиозности утичу: женски пол, очекивања родитеља и притисак околине о постизању академског успеха.

Соматске тегобе код испитаника без клиничких симптома указује на могући ризик од настанка депресивности и анксиозности код испитиване студентске популације. Питања из коришћеног упитника која су се односила на присуство одређених соматских тегоба код испитаника током последњих шест месеци (главобоља, бол у стомаку, бол у леђима, малаксалост, потиштеност, раздражљивост, нервоза, тегобе са спавањем, вртоглавице), као и њихова учесталост (ретко или никада-0, скоро сваког месеца-1, скоро сваке недеље-2, вишеод једном недељно-3, скоро сваки дан-4) послужила су као основа за креирање модела за процену ризика од настанка депресивности односно анксиозности. Сабирањем одговора на ова питања добијена је нова променљива названа базични идентификациони скор (BIS), који може да укаже на присуство депресивности односно анксиозности (у односу на соматске тегобе) код испитаника. Утврђено је да је BIS врло добар маркер за раздвајање студената са депресивношћу од студената без ње. Повећање вредности BIS променљиве за 1, доводи до повећања ризика од настанка депресивности за 5,2 %. Потврђено је да је BIS одличан маркер за раздвајање студената са анксиозношћу од студената без ње. Повећање вредности BIS променљиве за 1, доводи до повећања ризика од настанка анксиозности за 5,6 %.

У поглављу *Дискусија* анализирани су добијени резултати и поређени са литературним подацима из ове области. Коментари добијених резултата су језгровити, а начин приказивања резултата чини их прегледним и разумљивим. При томе су наведени ставови из најзначајнијих оригиналних и ревијских научних радова поменуте области.

*Литература* је адекватна по обиму и садржини. Цитирано је 118 библиографских јединица из домаћих и иностраних стручних публикација.

На основу претходно изнетих чињеница, Комисија сматра да завршена докторска дисертација под насловом “Процена менталног здравља и превенција менталних поремаћаја студентске популације”, по обиму и квалитету израде одговара пријављеној теми дисертације.

## 2.5. Научни резултати докторске дисертације

На основу добијених резултата и њихове дискусије, кандидат изводи следеће закључке:

**1а.** Преваленција депресивности код испитиване студентске популације износи 23,6%. Од тога, блага депресивност нађена је код 15,4% испитаника, блага до умерена код 4,2%, умерена до изражена код 2,9% испитаника, док је код 1,1% испитаних студената констатована изражена депресивност.

**1б.** Преваленција анксиозности код испитиване студентске популације износи 33,6%. Блага анксиозност је детектована код 22,7% испитаника, док је умерена аксиозност присутна код 7,4%, а тешка код 3,4% испитаних студената.

**2а.** Након разматрања демографских и социо-економске фактора испитаника, утврђено је да на настанак депресивности утичу: женски пол, године живота, лоше имовинско стање, стамбени услови (непоседовање своје собе) и незадовољство условима студирања, односно прецизније речено:

- испитанице имају за 79,1% већи ризик од појаве депресивности;
- свака година живота више, повећава ризик од појаве депресивности за 11,0%;
- лоше имовинско стање повећава ризик од појаве депресивности око два пута;
- студенти који не поседују своју собу имају за 51,2 % већи ризик за настанак депресивности;
- незадовољство условима студирања повећава ризик од појаве депресивности за 53,7%.

**2б.** Након разматрања демографских и социо-економске фактора испитаника, утврђено је да на настанак анксиозности утичу: женски пол, очекивања родитеља и притисак околине, односно:

- испитанице имају за 90,1 % већи ризик од појаве анксиозности;

- очекивања родитеља повећавају ризик од појаве анксиозности за 29,0%, а
- притисак околине повећава ризик од појаве анксиозности за 27,5%.

**3.** Соматске тегобе код испитаника без клиничких симптома указује на могући ризик од настанка депресивности и анксиозности код испитиване студентске популације. Добијени одговори, који се односе на соматске тегобе испитиваних особа, сабирани су према претходно јасно дефинисаним критеријумима. Збир одговора је је аутентична, нова променљива, коју смо назвали BIS (базични идентификациони скор), а представља процену ризика од настанка депресивности, односно анксиозности.

- Утврђено је да је BIS врло добар маркер за раздвајање студената са депресивношћу од студената без ње. Повећање вредности BIS променљиве за 1, доводи до повећања ризика од настанка депресивности за 5,2 %.

- Потврђено је да је BIS одличан маркер за раздвајање студената са анксиозношћу од студената без ње. Повећање вредности BIS променљиве за 1 доводи до повећања ризика од настанка анксиозности за 5,6 %.

**4.** Потврђена је повезаност између конзумирања цигарета и степена депресивности, односно степена анксиозности. Преваленција благе депресивности код пушача износи 15,2%, док је преваленција благе анксиозности 25,2%.

**5а.** Постоји повезаност између физичког злостављања и степена депресивности, односно степена анксиозности. Код 28,1% студената, који су физички злостављани, присутна је блага депресивност, док је блага анксиозност констатована код око једне четвртине физички малтретираних студената (25,8%).

**5б.** Потврђена је повезаност и између психичког злостављања и степена депресивности, односно степена анксиозности. Код нешто више од једне четвртине студената, који су психички малтретирани, нађена је блага депресивност (26,6%), а код нешто мање од једне трећине блага анксиозност (29,0%).

**6а.** Потврђена је повезаност између размишљања о извршењу самоубиства и степена депресивности, односно степена анксиозности. Код нешто више од једне четвртине испитаника, који су размишљали о томе да изврше самоубиство, нађена је блага депресивност (26,3%), а код нешто мање од једне четвртине блага анксиозност (24,4%).

**6б.** Пронађена је, такође, повезаност и између покушаја самоубиства и степена депресивности, односно степена анксиозности. Блага депресивност констатована је код

15,6% студената, који су покушали да изврше самоубиство, док је блага анксиозност константована код 25,0% који су покушали да изврше самоубиство.

## **2.6. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси**

Овакво истраживање би могло да помогне у креирању превентивних програма и промоцији менталног здравља код студентске популације, како на локалном тако и на националном нивоу, што би резултирало сугестијама за допуне и измене одговарајућих законских и подзаконских аката у овој области. Истраживање сугерише увођење скрининга на депресивност и анксиозност код студентске популације, односно рано детектовање непрепознатих поремећаја здравља у пресимптоматској фази.

BIS модел дизајниран током овог истраживања, могао би да послужи као значајан инструмент за рано детектовање депресивне, односно анксиозне симптоматологије. Овај тест би претходио специфичнијим дијагностичким тестовима и служио би да потврди вероватноћу присуства поремећаја. Једна од предности јесте и да је једноставан за коришћење и може бити попуњен за веома кратко време (обично до три минута). Веома је важно да се све особе са позитивном вредношћу теста подвргну детаљном дијагностичком поступку. Препорука би била да се скрининг на депресивност и анксиозност први пут спроведе на првој години студија, а да се студенти са утврђеним факторима ризика прате кроз читаво школовање;

## **2.7. Начин презентирања резултата научној јавности**

Резултати овог истраживања су делимично објављени као оригинално истраживање у часопису од међународног значаја и презентовани на конгресу од међународног значаја. Планирано је и да остали резултати овог истраживања буду публиковани у неком од истакнутих часописа од међународног значаја и буду приказани на начним и стручним скуповима у форми постер или усмене презентације.

## **ЗАКЉУЧАК**

Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације кандидата др Иване Симић Вукомановић под називом „**Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације**“ на основу свега наведеног сматра да је истраживање у оквиру дисертације адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да докторска дисертација кандидата др Иване Симић Вукомановић урађена под менторством проф. др Славице Ђукић Дејановић, има оригинални научни и практични значај у процени менталног здравља и превенцији менталних поремећаја студентске популације.

На основу свега изложеног, Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом „**Процена менталног здравља и превенција менталних поремећаја студентске популације**“ кандидата др Иване Симић Вукомановић буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

## ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

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

2. **проф. др Нела Ђоновић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;
- 

3. **доц. др Срђан Миловановић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан.
- 

У Крагујевцу,  
20.10.2015.год.