

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

**ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОЦЕНИ ЗАВРШЕНЕ
ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

1. Одлука Наставно – научног већа Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу

На седници Наставно-научног већа Факултета медицинских наука у Крагујевцу, одржаној дана 25.06.2014. године, одлуком бр. 01-6732/3-15 формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом“ кандидата Милета Деспотовића, у следећем саставу:

1. **Проф. др Драган Раванић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник
2. **Проф. Др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. Др Милутин Ненадовић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Психијатрија, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију Милета Деспотовића 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 Милета Деспотовића под називом „Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом“, 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 испитивањем односа између социјалне подршке, квалитета живота и здравља старих који болују од хипертензије, а посебно, утврђивањем начина на који социјална подршка делује на здравље и квалитет живота код ове популације.

Иако је сасвим јасно да количина материјалних добара представља важан услов за задовољење потреба у различитим областима живота, највећи број људи процењује квалитет живота преваходно на основу поређења остварених постигнућа са очекивањима, аспирацијама и циљевима које су поставили. У том контексту, квалитет живота одражава сатисфакција људи њиховим свеукупним животом, чији важан део чини перцепција о здрављу, функционалном статусу, социјалној добробити и

антиципација дужине живота. На овај начин, концепт квалитета живота се сасвим приближава дефиницији здравља као „свеукупног физичког, менталног и социјалног благостања“ и постаје њен најсавршенији израз.

У социо-еколошкој ери здравственог развоја, нарочито појавом концепта промоције здравља, дошло је до померања фокуса интересовања са појединца на средину и заједницу, односно све чиниоце који могу утицати ка квалитет живота и здравље. Постало је јасно да појединац није независан фактор, који се може сматрати ексклузивно одговорним за здравље, па је социјална мрежа, у којој човек егзистира, постала предмет посматрања истраживача. Интересовање за социјалну мрежу и њену најзначајнију функцију – обезбеђење социјалне подршке – резултовали су великим бројем студија које су потврдиле полазну претпоставку о значају социјалне мреже и подршке за квалитет живота и здравље човека.

Социјална мрежа је социјална структура састављена од низа елемената (појединци или организације) и њихових диадичних спојева (односа, веза или интеракција). Из перспективе социјалне мреже може се објаснити модел структуре друштвених група, начина на који оне утичу на остале променљиве у свом окружењу и промена у здрављу и квалитету живота које настају током времена. Најзначајнија функција социјалне мреже је социјална подршка, која може бити емотивна, материјално опипљива (нпр. финансијска) помоћ, информативна подршка (нпр. савети) или дружење (које развија осећај припадности).

Социјална мрежа и подршка су важне детерминанте квалитета живота, у свим периодима животног циклуса, а нарочито код старих. Њихов утицај на квалитет живота је директан, а састоји се у ефектима на физичко здравље, на функционисање, а нарочито на ментално здравље. Социјална подршка позитивно утиче на имунитет, неуроендокрини и кардиоваскуларни систем. Познато је да ови системи могу да комуницирају и утичу један на други. Присуство даваоца подршке може довести и до повећане неуроендокрине и физиолошке активности. На основу резултата великог фонда истраживања могу се дефинисати два основна модела за објашњење веза између социјалне подршке и здравља. Први је тзв. „буферска хипотеза“, а други „хипотеза о главним ефектима“. Хипотеза о директним ефектима предвиђа да је социјална подршка корисна све време, док буферска хипотеза предвиђа да је социјална подршка углавном корисна у стресним временима. Нађени су докази о оправданости обе хипотезе.

Повезаност здравља, квалитета живота и социјалне подршке непобитно је доказана у великом броју истраживања. У нашој земљи, међутим, таквих истраживања није било. Истраживања су, такође, показала да се постојање варијација у социјалној подршци може довести у везу са великим бројем варијабли које се, у најширим оквирима могу сврстати у личне карактеристике, карактеристике болести и карактеристике социјалних мрежа. У радовима проистеклим из ових истраживања наводи се читав низ варијабли које, у већој или мањој мери, могу увећати или умањити ефекат социјалне подршке, како у смислу директног, тако и у смислу буферског деловања. Све апострофиране карактеристике су локално детерминисане, па је у том смислу препоручено да се истраже на локалном нивоу. Иако се социјална подршка сматра универзалним ресурсом, постоје велике културне и етничке разлике у социјалној подршци. Јасно је да се на неке варијабле (нпр. демографске) не може утицати, да је могућност утицаја на друге (нпр. социјално-економске, здравствене) дубиозна, а треће су још увек „отворена шанса“ да се поправи здравље и обезбеди виши квалитет живота људи у заједници. У том смислу нарочито су апострофиране карактеристике начина живота и карактеристике социјалних мрежа, као и ефекти великог броја родних, полних, демографских и срединских варијабли. Како су оне културно сензитивне и специфичне за одређену средину и популациону групу, велики број истраживача сматра да се оне

морају локално истражити. Ови захтеви посебно су изражени када је реч о истраживањима здравља и квалитета живота старих. Разлог томе је постојање специфичних разлика у утицају социјалне подршке код старих у односу на врсту и број болести, као и важност различитих аспеката здравља у овој популационој групи. У том смислу, посебно се наглашава важност утицаја социјалне подршке на квалитет живота људи који болују од хроничних незаразних болести (какви су дијабетес, хипертензија, реуматске болести), као и особа са мултиморбидитетом (са више болести), што је карактеристично управо за старе. Истраживачи апострофирају разлике у утицају социјалне подршке на физичко и ментално здравље, при чему је утицај на ментално здравље старих много већи.

Ово су били путокази за испитивање специфичног утицаја социјалне подршке на физичко и ментално здравље старих са хипертензијом, чији је циљ да идентификује варијабле које имају предиктивни ефекат на разлике у квалитету живота.

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

Прегледом литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података „PubMed“, „Medline“, „KoBSON“, „SCIndeks“ помоћу кључних речи „social support“, „quality of life“, „health“, „elderly“ „hypertension“ не наилази се на студије сличног дизајна и методолошког приступа. Код нас не постоје публиковане студије које су испитивале утицај социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом.

На основу тога Комисија констатује да докторска дисертација кандидата Милета Деспотовића, под називом „**Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом**“ представља резултат оригиналног научног рада на пољу истраживања утицаја социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом.

2.3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци

Миле Деспотовић рођен је 29. 09. 1962. године, у Јабуковику, општина Црна Трава, Република Србија. Средњу медицинску школу завршио 1981. године у Ћуприји, а Вишу медицинску 2001. године, такође у Ћуприји, као студент генерације. На Факултету за менаџмент – смер менаџмент у здравству, дипломирао 2003. године. Од 1987. до 2006. радио у Здравственом центру у Јагодини, у служби за заштиту здравља деце и омладине. У периоду од 2001. до 2006. године био је ангажован на пословима наставника практичне наставе у Вишој медицинској школи у Ћуприји, на предметима Здравствена нега у педијатрији и Педијатрија са неонатологијом. Од 2006. године ради као наставник вештина на предметима у области Здравствене неге (Здравствена нега, Здравствена нега старих, Здравствена нега у педијатрији, Здравствено васпитање) у Високој медицинској школи струковних студија у Ћуприји.

Докторске студије, на Медицинском факултету у Крагујевцу, уписао 2007. године, на смеру Народно здравље. Усмени докторски испит положио 26. 01. 2010. оценом 10А.

Ожењен Снежаном Деспотовић и има две кћерке, Милену и Миљану.

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

Кандидат Миле Деспотовић, остварио је 11 бодова по основу радова објављених у целини у међународним или домаћим часописима, бодованих у складу са важећим Законом о високом образовању, Статутом Факултета медицинских наука и правилником о стицању звања наставника Универзитета.

Кандидат је објавио 6 радова, од тога 2 рада у међународном часопису категорије М23 као коаутор, 2 рада категорије М52 у којима је први аутор, 2 рада категорије М53 где је у једном раду први аутор а у другом коаутор.

Списак радова у часописима:

1. Arsić S, Eminović F, Stanković I, Janković S, **Despotović M**. The Role of Executive Functions at Dyscalculia. HealthMED. 2012; 6(1):314-18. **M23=3**
2. Ilić B, Igrutinović Z, **Despotović M**, Alexopoulos C, Milovanović S, Marković S. Nutritional status and possible causes of obesity in preschool children, HealthMED. 2012; 6(10): 3372-377. **M23=3**
3. **Despotović M**, Aleksopoulos C, Despotović MM, Ilić B. Stanje uhranjenosti dece predškolskog uzrasta. Med Čas(Krag)/Med J (Krag) 2013;47(2):62-68. **M52=1,5**
4. **Despotović M**, Ilić B, Igrutinović Z, Marković S. Navike u ishrani dece predškolskog uzrasta u Čupriji, Hrana i ishrana 2012; 53(1):49-54 **M52=1,5**
5. **Despotović M**, Janković S, Ilić B. Merenje uticaja socijalne mreže i socijalne podrške na zdravlje i kvalitet života starih, PONS Med J 2012; 9(2):70-76. Erratum: 2012;9(3):118. **M53=1**
6. Despotović MM, **Despotović M**, Đukić Dejanović S, Janković S, Ilić Biljana, Arsić S, Talevska V. **Zloupotreba psihoaktivnih supstanci među adolescentima**, PONS Med J 2013; 10 (4) 146-56 **M53=1**

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 исти. Примењена методологија истраживања идентична је са одобреном.

Докторска дисертација садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви истраживања, Хипотезе истраживања, Метод истраживања, Резултати, Дискусија, Закључци и Литература.

Рад садржи 65. табела и 61. графикон. У поглављу „Литература“ цитирано је 246. библиографских јединица стручних публикација.

У **уводном** делу кандидат је јасно, прецизно и свеобухватно, користећи најсавременије податке из литературе, изложио досадашња сазнања о:

- Социјалној мрежи и посебно социјалној подршци као њеној најзначајнијој функцији (Дефиниција, врсте, подела социјалне подршке; Корист социјалне подршке – утицај на здравље и квалитет живота; Начин утицаја на здравље и квалитет живота; Извори социјалне подршке; Мерење социјалне подршке)
- Квалитету живота и квалитету живота у вези са здрављем (Дефиниција; Мерења квалитета живота и квалитета живота у вези са здрављем)
- Артеријској хипертензији (Дефиниција, класификација, природни ток болести; Јавноздравствене карактеристике; Преваленца, инциденца, трендови; Последице хипертензије; Могућности утицаја)
- Преглед истраживања предиктора квалитета живота (Карактеристике болесника као предиктор квалитета живота; Карактеристике болести као предиктор квалитета живота; Социјална мрежа и подршка као предиктор квалитета живота; Утицај средине)
- Научни и јавноздравствени значај и препоруке за истраживања.

У **другом** поглављу јасно су изложени циљеви:

1. да ли индекси здравља и квалитета живота корелирају код старих људи који болују од хипертензије
2. да ли здравље и/или квалитет живота корелирају са индексом социјалне подршке код старих људи који болују од хипертензије.
3. да ли постоје разлике у утицају социјалне подршке на здравље и/или квалитет живота између испитаника који имају само хипертензију и испитаника који поред хипертензије имају још једну или више хроничних незаразних болести, и у чему се оне састоје.
4. која се обележја испитаника (демографске и социјално-економске варијабле), начина живота, здравља, породице, средине, могу довести у везу са одабраним индексом здравља и/или квалитета живота, у садејству са социјалном подршком; на тај начин утврдити предикторе здравља / квалитета живота и испитати важност коју има социјална подршка, а посебно утврдити:
 - 4.1. разлике у утицају социјалне подршке на здравље и квалитет живота између испитаника који живе у породици и изван породице,
 - 4.2. разлике у утицају социјалне подршке на здравље и квалитет живота између испитаника који живе у урбаној и руралној средини.

Постављене **хипотезе** истраживања одговарају проблему и циљевима истраживања.

У поглављу **Метод истраживања** кандидат је детаљно и јасно изнео начин на који је формулисао методологију рада у истраживању спроведеном на територији града Јагодине. Испитивањем је било обухваћено 253 испитаника из популације старих који су се лечили од хипертензивне болести (**Dg: I 10 - I 15**). Потребни подаци прикупљени су упитником који има две целине. Први део упитника чинила су питања којима су прикупљени податаци о демографским и социјално економским карактеристикама

испитаника, карактеристикама породице и карактеристикама средине. Други део упитника садржавао је стандардизоване инструменте за мерење здравља, квалитета живота и социјалне подршке. Подаци о социјалној подршци третирани су као независне варијабле. Кандидат је детаљно описао и начин прикупљања података, истраживачки поступак и статистичку обраду података.

Резултати истраживања су јасно и детаљно изнети и документовани са 65. табела и 61. графиком и приказани у четири дела.

Прву целину чине подаци о узорку на коме је реализовано истраживање, као и карактеристике предмета истраживања – социјалне подршке, здравља и квалитета живота.

Карактеристике испитаника, његовог здравља и здравствене заштите, као и карактеристике породице и средине у којој живи приказане су дистрибуцијом фреквенција у категоријама посматраних обележја. Оцене здравља приказане су и описане дескриптивним статистичким параметрима резултата самопроцене испитаника на скали EQ-5D-VAS. Оцене квалитета живота приказане су и описане дескриптивним статистичким параметрима резултата самопроцене испитаника на скали субјективног благостања (SWB).

Другу целину чине резултати испитивања корелације две скале – (скале здравља, скале квалитета живота у вези са здрављем) и скале субјективног благостања, која је коришћена као мерило квалитета живота.

У трећем делу приказани су резултати анализе разлика у квалитету живота у категоријама варијабли које описују испитаника (демографске, социјално-економске, здравствене), његову породицу (домаћинство) и средину у којој живи. У овом делу такође су приказани резултати анализе повезаности скале здравља и скале социјалне подршке, односно скале квалитета живота и скале социјалне подршке, на целом узорку.

У четвртном делу овог поглавља приказани су резултати анализе потенцијалних предиктора квалитета живота.

У поглављу **Дискусија** анализирани су добијени резултати и поређени са литературним подацима из ове области. Коментари добијених резултата су језгровити, а начин приказивања података чини их прегледним и разумљивим. У дискусији је добро анализиран међуоднос који постоји између здравља и квалитета живота, као два конвергентна појма, што су потврдили и резултати овог истраживања. Дискусија је затим фокусирала специфичан утицај социјалне подршке на квалитет живота, на који указују резултати доступних истраживања, али и резултати до којих је дошао кандидат у свом раду. Утицај социјалне подршке сагледан је и у светлу утицаја других модификујућих варијабли (карактеристике социјалне мреже), као и личних карактеристика испитаника (демографских, социјалних, здравствених) и карактеристика окружења. Садржај овог поглавља омогућава генерализацију и извођење закључака на темељу резултата властитог истраживања, у светлу резултата изнетих у истраживањима са којима се резултати кандидата могу компарирати.

На основу предходно изнетих чињеница, Комисија сматра да завршена докторска дисертација кандидата Милета Деспотовића под називом „**Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом**“, по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној и одобреној теми дисертације.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

Најзначајнији резултати истраживања су садржани у следећим закључцима :

1. Субјективне оцене здравља и квалитета живота код старих људи који болују од хипертензије корелирају, што потврђује полазну хипотезу да су здравље и квалитет живота старих са хипертензијом исти ентитет.

2. Квалитет живота корелира са индексом социјалне подршке код старих људи који болују од хипертензије. Испитници који уживају виши ниво социјалне подршке имају виши ниво квалитета живота и обрнуто.

3. Истраживањем нису утврђене статистички значајне разлика у утицају социјалне подршке на квалитет живота између испитаника који имају само хипертензију и испитаника који поред хипертензије имају још једну или више хроничних незаразних болести. Иако постоје одређене (маргиналне и неправилне) разлике у нивоу социјалне подршке (испитаници са већим бројем болести у принципу имају већу потребу за подршком), статистички значајне разлике у нивоу квалитета живота нису нађене. Овај налаз потврђује да број болести не модификује утицај социјалне подршке, који је константан и независан од броја болести.

Стари који имају већи ниво социјалне подршке (веће вредности индекса) имају боље здравље и виши квалитет живота (процењују своје здравље, односно, квалитет живота вишим оценама), без обзира на то да ли имају само хипертензију или поред хипертензије имају још једну или више болести.

4. Са индексом квалитета живота могу се довести у везу:

- Индекс социјалне подршке

Квалитет живота је директно пропорционалан индексу социјалне подршке. Испитаници који имају већу социјалну подршку имају и виши квалитет живота, и обрнуто.

- Здравствено стање мерено параметрима EQ-5D-5L скале

Квалитет живота је директно пропорционалан бољем здравственом статусу и обрнуто. Испитаници, који су покретљиви без ограничења, способни да се брину о себи без тешкоћа, без проблема функционишу у активностима дневног живота, немају болове/неугодности и нису депресивни/амксиозни, имају виши ниво квалитета живота и обрнуто.

- Локус контроле

Квалитет живота је директно пропорционалан степену развијености унутрашњег локуса контроле и обрнуто. Испитаници, који себе сматрају одговорним за сопствено здравље и уверени су да бригом о здрављу исто могу сачувати, имају виши ниво квалитета живота него други, и обрнуто.

- Стрес

Квалитет живота је обрнуто пропорционалан броју стресних догађаја и суми скорa стреса. Испитаници, који имају већи број стресних догађаја у протеклој години и испитаници код којих је сума стреса већа, имају нижи квалитет живота и обрнуто.

- Присуство тешке хроничне болести

Квалитет живота је обрнуто пропорционалан постојању тешке системске хроничне болести, као што је дијабетес и сл. Испитаници, који имају такву болест, имају нижи квалитет живота и обрнуто.

5. Истраживање је недвосмислено утврдило постојање конзистентних разлика у утицају социјалне подршке на здравље и квалитет живота између испитаника који живе у породици и изван породице. Испитаници, који живе у породици вишим оценама процењују своје здравље и квалитет живота, у односу на испитанике који живе ван породице.

Стари који живе у породици, окружени већим бројем чланова домаћинства, у породици која се не може категорисати као дисфункционална, имају већи ниво социјалне подршке што резултира бољим квалитетом живота.

6. Истраживање је, такође недвосмислено утврдило постојање разлика у утицају социјалне подршке на квалитет живота између испитаника који живе у урбаној и руралној средини.

Испитаници настањени у урбаној средини имају виши ниво социјалне подршке, али истовремено и виши ниво квалитета живота, у односу на испитанике који живе у руралној средини.

2.6. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Ова докторска дисертација је пружила детаљна сазнања о утицају социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом. На тај начин, резултати пружају могућност примене у свакодневној пракси, нарочито имајући у виду утврђен утицај варијабли које се могу модификовати. Социјална подршка као најзначајнији предиктор квалитета живота може се модификовати, одређеним мерама социјалног инжињеринга - утицајем на породицу, односно, стимулацијом породице да поступа на одређени начин, утицајем путем институција. Могућности утицаја на локус контроле путем здравствено васпитних интервенција су познате. На стрес се такође може утицати програмима за развој вештина савладавања стреса.

2.7. Начин презентирања резултата научној јавности

Планирано је и да резултати овог истраживања буду публиковани у неком истакнутом часопису од међународног значаја (део резултата је припремљен и послат) и буду приказани на научним и стручним скуповима у форми постер или усмене презентације.

ЗАКЉУЧАК

На основу свега наведеног комисија за оцену завршене докторске дисертације кандидата Милета Деспотовића, под називом **„Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом“** сматра да је истраживање у оквиру одобрене тезе адекватно постављено и прецизно спроведено, да је засновано на савременим сазнањима и валидној методологији.

Комисија закључује да докторска дисертација кандидата Милета Деспотовића, урађена под менторством проф. Др Славице Ђукић-Дејановић, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, представља оригинални научни допринос у разјашњењу утицаја социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом.

Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом **„Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом“** кандидата Милета Деспотовића буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

- **Проф. др Драган Раванић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

- **Проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан

- **Проф. др Милутин Ненадовић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, за ужу научну област Психијатрија, члан

Крагујевац
