

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ
-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију На седници одржаној 08.06.2016. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Нови Сад Универзитета у Новом Саду.</p> <p>2. Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>1. Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић, доцент, социјална медицина, 24.10.2013. године, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Проф. др Светлана Квргић, ванредни професор, социјална медицина, 08.07.2014. године, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду</p> <p>3. Проф. др Слађана Бабић, редовни професор, здравствена и социјална заштита, 14.11.2014. године, Факултет безбедности, Универзитет у Београду</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Ивана, Федор, Радић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 02.01.1980. Тузла, Босна и Херцеговина</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија - мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, дипломске академске студије медицине, мастер из области социјалне медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2011. година; докторске студије јавног здравља</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Гојазност и физичка неактивност као јавноздравствени проблеми одраслог становништва Војводине</p>
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p> <p>Докторска дисертација је написана јасно и прегледно на 186 страна. Дисертација садржи све неопходне делове научног рада и организована је у 9 поглавља: увод, циљеви и</p>

хипотезе истраживања, метод истраживања, резултати, дискусија, закључци, препоруке, литература и прилози. У оквиру дисертације су приказане 64 табеле и 1 шема. У литератури је цитирано 498 библиографских јединица, а дисертација садржи 4 прилога.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је одговарајући, јасно и прецизно формулисан, разумљив и у складу са темом и садржајем дисертације.

Увод докторске дисертације је пружио јасан увид у проблематику којом се дисертација бави. У њему је на систематичан начин истакнут јавноздравствени значај гојазности и физичке неактивности у свету и код нас. Дефинисан је и описан појам два веома значајна фактора ризика за хроничне незаразне болести: гојазности и физичке неактивности, као и одговарајуће методе за њихово мерење на популационом нивоу. Приказана је актуелна ситуација у погледу раширености гојазности и физичке неактивности у свету и код нас, а разматрани су и узроци који доводе до настанка ова два фактора ризика. Затим су детаљно описани здравствени проблеми који настају због гојазности и физичке неактивности, као и економско оптерећење друштва које настаје због високих преваленција гојазности и физичке неактивности. Дат је систематичан преглед најзначајнијих демографских, биолошких, социо-економских фактора (ниво образовања, радни статус и индекс благостања), психосоцијалних фактора и показатеља стила живота који повећавају ризик за настанак гојазности, односно физичке неактивности.

Комисија сматра да је наслов рада прецизно и јасно формулисан, а уводни део пружа целокупан приказ проблемтике којим се истраживање бави.

Циљеви истраживања докторске дисертације су прецизно и јасно формулисани. Први циљ је процена преваленције гојазности и предгојазности код одраслог становништва Војводине у 2013. години и тренд њиховог кретања од 2000. године. Други циљ је процена преваленције физичке неактивности у слободно време код одраслог становништва Војводине у 2013. години. Трећи циљ се односи на утврђивање повезаности социо-демографских, бихевиоралних фактора и артеријске хипертензије са гојазношћу код одраслог становништва Војводине. Четврти циљ је процена повезаности социо-демографских, бихевиоралних фактора, гојазности и артеријске хипертензије са физичком неактивношћу у слободно време код одраслог становништва Војводине.

Хипотезе су јасно и прецизно дефинисане у складу са постављеним циљевима докторске дисертације:

1. Преваленција гојазности је виша од 20%, а предгојазности је виша од 35% код одраслог становништва Војводине у 2013. године са трендом повећања од 2000. године.
2. Преваленција физичке неактивности у слободно време код одраслог становништва Војводине је виша од 40%.
3. Гојазност је значајно чешћа код особа женског пола, особа старости 45 до 74 године, особа са завршеном или незавршеном основном школом, особа у браку/ванбрачној заједници, физички неактивних, непушача и особа које имају артеријску хипертензију.
4. Физичка неактивност је значајно чешћа код особа женског пола, особа старости 55 година и више, особа са завршеном или незавршеном основном школом, особа у браку/ванбрачној заједници, пушача, гојазних особа и особа које имају артеријску хипертензију.

Комисија сматра да су циљеви и хипотезе јасно и прецизно формулисани.

Метод истраживања у потпуности одговара принципима методологије научноистраживачког рада у области јавног здравља. Истраживање је део националног „Истраживања здравља становништва Србије“ спроведеног 2013. године од стране Министарства здравља Републике Србије и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Истраживање је рађено као студија пресека на репрезентативном стратификованом двоетапном узорку. У оквиру метода је јасно дефинисан

начин избора и величина узорка, критеријуми за укључивање у истраживање и инструмент истраживања. Инструмент истраживања је био упитник конструисан у складу са упитницима Европског истраживања здравља (*European Health Interview Survey*). Анкетирано је укупно 3337 испитаника (1497 мушкараца и 1840 жена) који су у време истраживања имали пребивалиште на територији Војводине. Коришћене су три врсте упитника: 1) Упитник за домаћинство, 2) Упитник „лицем у лице“ и 2) Упитник за самопопуњавање. Подаци о телесној маси, телесној висини, обиму струка и артеријском притиску су добијени мерењима која су спроводили обучени медицински радници по стандардној процедури. У оквиру овог поглавља јасно су дефинисане демографске, социо-економске, бихевиоралне варијабле, као и показатељи здравственог статуса и коришћења здравствене заштите који су обухваћени анализама у оквиру истраживања. Статистичке методе обраде података су јасно објашњене, адекватне и омогућавају добијање резултата предвиђених циљевима истраживања. Израда дисертације је одобрена од стране Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине и Етичког одбора Медицинског факултета у Новом Саду, а коришћење базе података из националног истраживања је одобрено од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање квалитетних научних резултата. Статистичке методе обраде података су адекватне и примерене.

Резултати су приказани на систематичан начин, логичним редоследом у виду табела и груписани у девет целина. У првом делу су приказане основне демографске и социо-економске карактеристике испитиване популације. У другом делу су приказане преваленције гојазности у зависности од демографских и социо-економских карактеристика, стила живота и здравственог статуса испитаника. У трећем делу је приказано коришћење здравствене заштите и одсуствовање са посла од стране гојазних особа. У четвртном делу је приказано кретање преваленција гојазности и предгојазности од 2000. до 2013. године. У петом делу су анализирани фактори повезани са већом вероватноћом за настанак гојазности. У шестом делу су приказане преваленције физичке неактивности у слободно време у зависности од демографских, социо-економских карактеристика, стила живота и здравственог статуса испитаника. Затим је приказано коришћење здравствене заштите и одсуствовање са посла од стране физички неактивних особа. У осмом делу су приказани резултати униваријантне и мултиваријантне логистичке регресије о повезаности демографских, социо-економских и бихевиоралних фактора са физичком неактивношћу. У последњем делу је приказана повезаност гојазности и физичке неактивности са самопроценом здравља, мултиморбидитетом и коришћењем примарне здравствене заштите. Резултати проистичу из опсежне анализе великог броја индикатора и у складу су са постављеним циљевима истраживања.

Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно, јасно интерпретирани и пружају јасну слику о проблематици истраживања. Статистичка обрада података је адекватна и примерена.

Дискусија је приказана детаљно и прегледно. У оквиру дискусије резултати се критички анализирају и пореде са резултатима других домаћих и страних аутора. Коментари и пружена објашњења за добијене резултате су логични и аргументовани цитатима из актуелне литературе. Стил писања је јасан, разумљив и у духу српског језика.

Став комисије је да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно заснована, указује на добро познавање теме истраживања уз критички осврт и компарацију са радовима других аутора из актуелне литературе.

Закључци произилазе из резултата истраживања и одговарају постављеним циљевима истраживања. Постављене хипотезе, које произилазе из добро постављених циљева и примене адекватног метода истраживања и обраде података, су потврђене, осим претпоставке да постоји тренд пораста преваленција од 2000. године. Иако преваленције гојазности и предгојазности нису порасле у односу на 2000. годину, то не умањује њихов јавноздравствени значај јер су се одржале на високом нивоу.

Према мишљењу комисије закључци су логично изведени из резултата истраживања, прегледно приказани и произилазе из добро постављених циљева и примене адекватног метода рада.

Литература је актуелна и обухвата 498 библиографских јединица, у вези је са темом истраживања и обухвата све сегменте истраживања. Литературни наводи су приказани у складу са Ванкуверским правилима.

Комисија сматра да је коришћена литература актуелна, адекватно одабрана за компарацију са добијеним резултатима истраживања.

Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ , ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Grujić V, Dragnić N, **Radić I**, Harhaji S, Šušnjević S. Overweight and obesity among adults in Serbia: Results from the National Health Survey. *Eating Weight Disord.* 2010;15:34-42. (M23)
2. Grujić V, Dragnić N, Harhaji S, Cankovic S, **Radić I**, Cankovic D. Objective and self-perceived weight status in Province of Vojvodina. *HealthMED.* 2010;4(3):526-32. (M23)
3. Kvirgić S, Harhaji S, Mijatović Jovanović V, Ac Nikolic E, **Radić I**, Cankovic S, Cankovic D. Gender differences in mental health among adult population in Vojvodina, Serbia. *Iranian J Publ Health.* 2013;42(8):833-41. (M23)
4. Di Cesare M...Grujić V...Ostojic SM...**Radić I**...(broj koautora 752). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet.* 2016;387(10026):1377-96. (M21)

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Гојазност и физичка неактивност у слободно време су значајни јавноздравствени проблеми одраслог становништва Војводине на шта указују следећи резултати:

1. Преваленције гојазности и предгојазности код одраслог становништва у Војводини су високе. Свака четврта особа је гојазна (23%), а 37% становништва је предгојазно. Број становника са прекомерном телесном масом (60%) је већи од броја становника са оптималном телесном масом (38%). У односу на 2000. годину није дошло до значајног повећања преваленција гојазности и предгојазности, мада су се преваленције одржале на високом нивоу.
2. Преваленција гојазности је виша код жена (25%) него код мушкараца (21%). За разлику од гојазности, предгојазност је чешћа код мушкараца (44%) него код жена (31%). Шансе за гојазност расту до 75-те године живота, а након тога почињу да опадају. Посматрано према брачном статусу, највећу шансу да буду гојазне имају особе које су у браку или ванбрачној заједници.
3. Гојазност је повезана са социо-економским карактеристикама само код жена. Жене најнижег нивоа образовања имају скоро два пута већу шансу да буду гојазне у односу на

најобразованије жене. Са погоршањем материјалног стања повећава се вероватноћа за настанак гојазности. Незапослене жене имају за 59% већу шансу, а економски неактивне жене за 86% већу шансу за гојазност у односу на запослене.

4. Бивши пушачи имају око два пута већу шансу за гојазност у односу на пушаче, док је шанса за гојазност мања код особа које су у последњих 12 месеци конзумирале алкохол у односу на особе које нису пиле алкохол.
5. Гојазне особе лошије оцењују своје здравље, односно имају за 52% већу шансу да лошије оцене своје здравље (просечно, лоше или веома лоше) у односу на нормално ухрањене особе.
6. Гојазност повећава шансе за развој мултиморбидитета. Гојазне особе (без обзира на ниво физичке активности) имају око 3,5 пута већу шансу да болују од две или више хроничних болести у односу на особе са оптималном телесном масом које су физички активне у слободно време. Предгојазне особе које су физички неактивне у слободно време имају 2,5 пута већу шансу за мултиморбидитет, док код предгојазних особа које су бар једном недељно физички активне ризик за мултиморбидитет није повећан.
7. Гојазне особе у Војводини имају четири пута већу шансу за артеријску хипертензију и скоро четири пута већу шансу за дијабетес у односу на нормално ухрањене особе.
8. Преваленција физичке неактивности у слободно време код одраслог становништва је веома висока, односно 89% становника се не бави спортом или неким другим видом рекреације ни једном недељно.
9. Преваленција физичке неактивности у слободно време је виша код жена (92%) него код мушкараца (86%). Особе женског пола имају два пута већу шансу да буду физички неактивне у слободно време у односу на особе мушког пола. Становништво старости 55 година и више има скоро пет пута већу шансу за физичку неактивност у слободно време у односу на особе узраста 20 до 34 године. Посматрано према брачном статусу, највећу шансу да буду физички неактивне имају особе које су у браку или ванбрачној заједници.
10. Шансе за физичку неактивност у слободно време се повећавају са опадањем нивоа образовања и материјалног стања код оба пола.
11. Пушачи имају око два пута већу шансу да буду физички неактивни у односу на непушаче, док становништво које конзумира алкохол има мању шансу да буде физички неактивно у слободно време.
12. Одрасло становништво Војводине које је у слободно време физички неактивно има око 50% већу шансу за гојазност у односу на становништво које је физички активно бар једном недељно. Активан транспорт (шетање или вожња бицикла ради превоза) је такође повезан са гојазношћу. Испитаници који мало шетају или не возе бицикл да би дошли до неког места имају веће шансе да буду гојазни.
13. Физичка неактивност је повезана са лошијом самопроценом здравља. Особе које су физички неактивне у слободно време имају за 47% већу шансу да лоше оцене своје здравље у односу на особе које су бар једном недељно физички активне. Особе које никада не шетају ради транспорта су имале 2,5 пута већу шансу за лошију самопроцену здравља у односу на особе које које шетају 150 минута и више недељно.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење табела. Табеле су правилно креиране и пружају детаљне информације о теми истраживања. Добијени резултати су јасно описани, тумачени и анализирани на прикладан начин и логично повезани са актуелним литературним наводима.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Докторска дисертација је, по мишљењу Комисије, написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада на основу којих би се рад могао поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос науци у области јавног здравља и социјалне медицине. Подаци коришћени у овој дисертацији су добијени из популационог истраживања и не могу се добити из података рутинске статистике која представља један од основних извора податка о здравственом стању становништва. У оквиру дисертације сагледан је јавноздравствени значај два водећа фактора ризика за хроничне незаразне болести: гојазности и физичке неактивности код одраслог становништва Војводине. Добијени резултати пружају смернице за планирање популационих програма промоције здравља и превенције хроничних незаразних болести специфично дизајнираних за популацију Војводине, пошто се базирају на великом репрезентативном узорку. Посебан значај резултата је тај што омогућава дефинисање програма како универзалне превенције, тако и програма селективне превенције усмерене на групе становништва које имају виши ризик за развој гојазности и физичке неактивности, а тиме и повећан ризик за развој хроничних незаразних болести. Један од предуслова за ефикасност и ефективност програма превенције је да буду усмерени на факторе ризика специфичне у одређеној популацији, а ово истраживање је пружило податке који то омогућавају. Путем овог истраживања документоване су неједнакости у заступљености гојазности и физичке неактивности између различитих група становништва које даље доприносе неједнакостима у здрављу. Како је један од приоритета у области јавног здравља смањивање неједнакости у здрављу, резултати овог истраживања пружају смернице за решавање овог значајног проблема. Резултати овог истраживања представљају основу за даља проспективна лонгитудинална истраживања која би омогућила утврђивање узрочно-последичних веза између различитих демографских, социо-економских фактора и гојазности, односно физичке неактивности. Добијене резултате би могли користити доносиоци одлука у здравству, здравствени радници, истраживачи који раде у области јавног здравља, као и стручњаци из других сектора и дисциплина. Због свега наведеног сматрамо да резултати путем којих је на свеобухватан начин истакнут јавноздравствени значај гојазности и физичке неактивности у оквиру ове докторске дисертације, представљају оригиналан допринос науци.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Комисија није уочила веће недостатке који би битно умањили вредност докторске дисертације.

X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
На основу позитивне оцене појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација кандидата др Иване Радић, под насловом „Гојазност и физичка неактивност као јавноздравствени проблеми одраслог становништва Војводине“ прихвати, а кандидаткињи одобри одбрана.

датум: 05.08.2016. године

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић, председница

Проф. др Светлана Квргић, чланица

Проф. др Слађана Бабић, чланица

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.