



ОБРАЗАЦ ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ  
УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА

-обавезна садржина-

**I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ**

1. Датум и орган који је именовео комисију:

На седници Наставно-научног већа Стоматолошког факултета у Панчеву, Универзитета „Привредна академија“ у Новом Саду, која је одржана 23.07.2018. год., донета је одлука под бројем 830/ 1 о именовану комисије за писање извештаја о оцени докторске дисертације др Катарине Калевски за јавну одбрану.

2. Састав комисије са назнаком 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:

1. др Михајло Гајић, редовни професор, Клиничка стоматологија, 07.06.2012. год.  
Стоматолошки факултет Панчево
2. др Душанка Матијевић, ванредни професор, Општеобразовни предмети, 19.11.2013. год.  
Стоматолошки факултет Панчево
3. др Оливера Јовичић, ванредни професор, Клиничка стоматологија, 01.01.2017. год.  
Стоматолошки факултет Београд

**II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ**

1. Име, име једног родитеља, презиме:

Катарина, Драган, Калевски

2. Датум рођења, општина, Република:

02.12.1986. год. Београд, Савски Венац, Србија

3. Претходно стечено звање (датум и место одбране):

28.10.2013. год. Стоматолошки факултет Панчево, Примена ласера у дечјој стоматологији

4. Научна, односно уметничка област из које је претходно стечено звање:

Специјалиста доктор стоматологије

5. Радно искуство:

Од 2013. године запослена је на Стоматолошком факултету у Панчеву, на Клиници за Дечју и превентивну стоматологију, као сарадник у настави, а од 2015 године као асистент на истим предметима, где активно учествује у процесу извођења наставних активности.

6. Приказ стручних, научних, односно уметничких, радова (по категоријама):

### **M23**

Gajić M., Lalić M., **Kalevski K.**, Marjanović M. Oral health related quality of life among Belgrade adolescents; Vojnosanitetski pregled; Vol 75(1): 8-15: DOI:10.2298/VSP151027318G; 2018

Vuković N., Majranović M., Jovičić B., Aleksić E., **Kalevski K.**, Borotić N., Pejanović Đ., Anđelković M. Alveolar bone defect regeneration after bilateral periapical cyst removal without use of platelet rich fibrin: A case report; Vojnosanitetski pregled; Vol. 74(10): 987-991 DOI: 10.2998/VSP151221158V; 2017

### **M34**

**K.Kalevski**, M. Lalic, N. Borotic, M. Gajic, E. Aleksic. „Effectiveness of 0,5% epigallocatechin gallate in comparison to 0,12% chlorhexidine mouthwash in reduction of plaque and gingivitis in children” 25<sup>th</sup> Congress of the International Association of Paediatric Dentistry, Glasgow, UK, 1 – 4 July 2015

Lalic M, Gajic M, Gajic M, **Kalevski K**, Aleksic E, Lalic S. “Clinical and behavioural correlates of oral impacts on daily performances” 25<sup>th</sup> Congress of the International Association of Paediatric Dentistry, Glasgow, UK, 1 – 4 July 2015

Lalić M, Gajić M, Aleksić E, Gajić M, **Perišić K**. Dental anxiety and oral health in a group of Serbian schoolchildren. 19th Congress of Balcan Stomatological society (BaSS 2014), Belgrade, 24-27. April 2014. Abstract book.

**Perisic K**, Lalic M, Gajic M, Milic J. Oral health of first grade schoolchildren in Pancevo, Serbia. 19th Congress of Balcan Stomatological society (BaSS 2014), Belgrade, 24-27. April 2014. Abstract book.

Aleksic E, Lalic M, Milic J, **Perisic K**, Borotic N. Comparison of the shear bond strength of orthodontic brackets after different enamel treatment. . 19th Congress of Balcan Stomatological society (BaSS 2014), Belgrade, 24-27. April 2014. Abstract book

### **M52**

Lalić M., Melih I., Aleksić M., Gajić M., **Kalevski K.**, Ćuković A. „ Oral health Related Quality of life and Dental status of Adult Patients“ Balkan Journal of Dental Medicine. DOI 10.

1515/bjdm-2017-0014.

**M53**

Gajić M., Lalić M., Matijević D., Pavlović M., Kalevski K., 2017. „Znanje, stavovi i ponašanje adolescenata u vezi sa oralnim zdravljem“. Stomatolog 2017; 23 (1):45-48.

Vuković N., Marjanović M., Jovičić B., Aleksić E., **Kalevski K.**, Borotić N., Pejanović Đ., Anđelković M. „Zarastanje koštanog defekta nastalog enukleacijom bilateralnih periapikalnih cista sa i bez upotrebe trombicitima obogaćenog fibrina“ – Prikaz slučaja, Časopis stomatološke komore Srbije – Stomatolog, Novembar 2016.

**M60**

Gajić M, Lalić M, Gajić M, **Perišić K.** Mikrobiološki aspekt etiologije karijesa i parodontopatije. IV kongres stomatologa Vojvodine sa međunarodnim učešćem, Novi Sad, 18-19. maj 2013. Zbornik radova, 17.

**M62**

Gajić M, Vuleta Lj, **Kalevski K.** Primena lasera u profilaksi karijesa. VIII kongres stomatologa Vojvodine sa međunarodnim učešćem. Novi Sad 13 – 14 maj 2017. Zbornik radova20.

**M64**

Lalić M., Gajić M., **Kalevski K.**, “Strah od stomatologa i njegov uticaj na kvalitet života adolescenata”, I Kongres preventivne stomatologije sa međunarodnim ucescem; Kongres preventivne stomatologije 16-17. Decembar 2016.

**III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:**

МОДЕЛОВАЊЕ ФАКТОРА КОЈИ ОДРЕЂУЈУ СТАВОВЕ И ПОНАШАЊЕ У ОБЛАСТИ ОРАЛНОГ ЗДРАВЉА

**IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:**

Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Докторска дисертација др стом. Катарине Калевски под називом „Моделовање фактора који одређују ставове и понашање у области оралног здравља“ написана је на 149 страна. Садржи 85 табела, 8 графикана, 5 прилога и 243 референце.

Дисертација садржи резиме на српском и енглеском језику, као и 9 поглавља ( увод, преглед литературе, циљ истраживања, метод и план истраживања, резултате, дискусију, закључке, литературу, прилоге и биографију).

**V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:**

У **уводном** делу кандидат је јасно уз коришћење доступне, савремене литературе објаснио појам и основ новог концепта здравствене заштите, кроз оснаживање људи да преузму одговорност за сопствено здравље, у процесу достизања бољег здравља. Студентска омладина из више разлога представља репрезентативну групу испитаника за истраживање понашања и ставова који утичу на орално здравље. Они су посебно интересантни, јер се очекује да поседују већи ниво знања, вештина и ставова, као и да поседују и воде већу и бољу бригу о оралном здрављу, такође очекује се да имају већи утицај на околину, породицу и друштво у целини, при чему се њихово знање, ставови и понашање о оралном здрављу, мењају током година студија. Уводни део овог истраживања указао је на потребу критичког сагледавања и анализе фактора који одређују ставове и понашање испитиване популације, као кључних предиктора оралног здравља, који детерминишу одговарајућу методологију.

У другом поглављу- **преглед литературе**, кандидат детаљно описује литературне податке, користећи литературу од 80-тих година прошлог века, па све до 2017 године. Описује здравствено-васпитање, које представља први поднаслов, као један од најзначајнијих фактора који утиче на ставове и понашање у области оралног здравља. У оквиру овог поднаслова обухваћени су следећи: теоријски основ здравственог васпитања, место здравственог васпитања у систему здравствене заштите, здравствено васпитање у области стоматолошке заштите. Други поднаслов описује како и који фактори ризика утичу на орално здравље, а подељени су на следеће поднасловове: истраживање у вези фактора ризика, навике и понашање као предиктори оралног здравља, фактори који утичу на промену понашања. Трећи и последњи поднаслов у прегледу литературе јесте партнерство за здравље, који садржи 4 поднаслова: програмска стоматолошка заштита, савремена здравствена заштита, национални програм здравствене заштите младих у РСрбије, програм превентивне стоматолошке заштите становништва РСрбије.

У трећем поглављу – **циљ истраживања**, кандидат полазећи од основне хипотезе истраживања јасно дефинише циљ из ког су проистекли и други циљеви које је требало испунити. Основни циљ овог истраживања је: дефинисање фактора који утичу на ставове и понашање студентске омладине у односу на орално здравље, као основе за дефинисање модела здравствено-васпитног интервентног програма за спречавање развоја тих фактора.

Четврто поглавље- **метод и план истраживања** које је спроведено као лонгитудинална, интервентна студија пресека, за тестирање изабраних параметара, коришћен је епидемиолошки и социјално-медицински метод.

Истраживање је спроведено на Стоматолошком факултету у Панчеву у три етапе током 2017. и 2018. год.

*Прва етапа* је спроведена пре здравствено-васпитне интервенције, током септембра и октобра месеца школске 2017.год. У овој фази су учествовали сви студенти и односила се на:

- анкетно истраживање, урађено путем интервјуа које је спроведено током октобра и новембра месеца 2017. год.

- мерење стања оралног здравља, путем стоматолошког прегледа, обављено је у амбулантама Стоматолошког факултета у Панчеву током новембра и децембра месеца 2017.год.

*Друга етапа* спроведена је пре здравствено-васпитне интервенције, почев од октобра месеца школске 2017.год. У истраживању у овој фази били су укључени сви студенти прве и четврте године студија, а односила се на :

- спровођење циљане здравствено-васпитне интервенције, чије је трајање било временски орочено на шест месеци; спроводила се одмах након спроведеног првог дела анкетног истраживања и стоматолошког прегледа.

*Трећа етапа:* спроводила се са свим студентима истраживачког узорка, након здравствено-васпитне интервенције, као:

- анкетно истраживање промене ставова и понашања и клиничко мерење промена оралног здравља; спроведено је у марту месецу 2018.г.

Узорак истраживања чинили су студенти прве и четврте године стоматологије на Стоматолошком факултету у Панчеву, укупно 119 студената, од којих 65 студената прве године и 54 студента четврте године студија.

Као истраживачки инструменти дефинисани су: истраживачки картон, анкетни упитници ( оригинални анкетни упитник, Hiroshima University dental Behavioral Inventory ( HU – DBI ) упитник), здравствено васпитна интервенција за моделовање фактора који одређују ставове и понашање у односу на орално здравље.

За оцену одабраних параметара оралног здравља коришћени су показатељи:

За процену стања тврдих зубних ткива ( КИП и КЕП индекси)

За процену стања оралне хигијене (Grin – Vermilionov индекс, Plaq indeks po Silness – Loe).

За процену стања гингиве ( Loe – Silness- ov gingivalni indeks).

За процену стања потпорног ткива зуба (СРІТН индекс ).

Да би се дошло до релевантних закључака у односу на истраживане групе, добијени подаци за нумеричка обележја су приказани у табелама које садрже релевантне статистичке параметре, неопходне за статистичка закључивања у постављеном истраживању.

Од *метода дескриптивне статистике* у истраживању су коришћене:

- *Аритметичка средина*-просечна вредност,
- *Стандардна девијација*-апсолутна мера варијације појединачних вредности од просечне вредности,
- *Коефицијент варијације*-релативна мера варијације појединачних вредности од просечних вредности,
- *Стандардна грешка оцењеног просека*-мера варијације из узорка примењена на основни скуп.

Од *метода диференцијалне статистике* у истраживању су коришћени:

- *Параметријски тестови независних узорака*
  - *Интервал поузданости за вероватноћу*  $p = 0.95$ , интервал у коме треба очекивати да ће се налазити вредности из основног скупа, са вероватноћом од 95%,
  - *Анализа варијансе- ANOVA*
  - *Levene's Test*
  - *Studentov T test*
- *Параметријски тестови зависних узорака*
  - *Paired Samples T test*
- *Непараметријски тестови независних узорака*
  - *Pearson Chi-Square Test*
  - *Fisher's Exact Test*

За статистичку анализу и обраду података коришћен је:

- *softverski paket SPSS 19*

У петом поглављу – **резултати**, приказани су сви резултати комплетног узорка, путем

табела и графикона, пре здравствено-васпитне интервенције, као и након интервентног здравствено-васпитног програма. 85 табела и 8 графикона, кроз које су резултати приказани, указују на обимност истраживања и број добијених резултата, који су правилно, стручно и систематизовано приказани. Резултати дају информације о стању и свести студената о сопственом оралном здрављу, самопроцени истог, стања оралног здравља (стања тврдих зубних ткива, КЕП и КИП зуба, стање оралне хигијене, стање гингиве, пародонцијума, као и присутне навике, понашање и ставови о оралном здрављу). Након циљаног интервентног здравствено-васпитног програма, приказани су резултати промене истих параметара оралног здравља, као и међусобна повезаност изабраних фактора.

У поглављу- **дискусија**, кандидат стручно објашњава и аргументовано тумачи добијене резултате, поредећи их са резултатима других истраживача са сличном тематиком. Упоређујући своје резултате, са резултатима других аутора објашњавају се чињенице које доприносе разумевању постојеће проблематике.

У **закључку** је изнет значај добијених резултата, јасно и систематизовано су формулисани и пружају одговоре на постављене циљеве.

## VI ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Истраживања фактора од значаја за орално здравље студената стоматологије указују да су неадекватна знања, навике, ставови и небезбедно понашање адолесцената у области оралног здравља кључни фактори ризика у односу на орално здравље.

Супротно очекивањима, студенти стоматологије укупно истраживане групе, прве и четврте године, немају у довољној мери јасне ставове и безбедно понашање у односу на орално здравље, јер:

- не знају значај оралне хигијене за орално здравље,
- не користе у довољној мери редовну контролу као вид бриге за орално здравље,
- немају изграђене здраве навике, на темељу којих би градили своје безбедно понашање у области оралног здравља.

2. Поменути фактори ризика у односу на орално здравље код младих повезани су са објективним показатељима оралног здравља (око или преко половине студената прве и четврте године има наслаге на зубима, зубни каменац, промене на гингиви и пародонцијуму које захтевају стоматолошки третман), чиме је у потпуности доказана прва хипотеза истраживања.

3. Друга хипотеза истраживања да студенти виших година студија имају израженије позитивне ставове и одговорније понашање у односу на орално здравље од студената на почетку студија у потпуности је опвргнута, јер је управо супротно био случај, што је био сасвим неочекивани налаз. Тим више ово захтева преиспитивање наше едукативне парадигме будућих стоматолога која је евидентно у већој мери куративно оријентисана.

Постоји недовољно указивање на првенствени факторе ризика угрожавања оралног здравља током редовних студија, односно значаја превентивног и промотивног здравственог понашања када је у питању орално здравље и његове примене у свакодневной пракси.

4. Утврђена самопроцена оралног здравља на почетку истраживања указује на то да је свест студената о сопственом оралном здрављу на изузетно ниском нивоу ( 80% студената четврте године није знало да одговори на питање да ли је стање њихових зуба и уста добро, а незнатно мањи проценат, 75%, на крају здравствено-васпитног програма). Евидентно је неопходна додатна едукација кроз здравствено-васпитне програме у циљу самопроцене у дужем временском периоду, без обзира што се полази од претпоставке да студенти праћењем својих студијских програма, стичу временом релевантна знања, навике, ставове и понашање.

5. Здравствено понашање пре здравствено-васпитног програма, потврђује позитивна мишљења студената да једном у шест месеци треба ићи на редовне прегледе код стоматолога, али у свакодневной пракси је доказано супротно. Имају позитивно мишљење о значајности бриге и упражњавању редовне и правилне оралне хигијене, али скоро код половине студената обе истраживачке групе је доказано да постоји крварење десни, што говори да исту, или не спроводе редовно, или је спроводе неправилно.

6. На значај преиспитивања постојећег куративног приступа у едукацији током редовних студија указује несумњив успех циљане едукације са здравствено-васпитном интервенцијом, ради подизања нивоа знања, провере навика, исправности ставова и афирмације безбедног

понашања.

7. Целокупне активности у вези промоције оралног здравља у Србији нису систематизоване и доследно се не примењују, а здравствена заштита системски је орјентисана на третмане (секундарна и терцијарна превенција), а не на превенцију оралних болести.

8. Резултати овог истраживања, пружили су могућност сагледавања утицаја циљане здравствено-васпитне интервенције на формирање ставова и понашања у области оралног здравља са циљем промене објективних параметара оралног здравља. Утврђена је статистички значајна сагласност истраживаних параметара на почетку истраживања, дакле пре здравствено-васпитне интервенције и после интервенције.

9. Спроведена здравствено-васпитна интервенција довела је у одређеној мери до промене навика, ставова и понашања студената.

Промена навика у смислу редовности оралне хигијене, фреквенце учесталости оралне хигијене, вођење бриге о својим зубима и устима, уклањање чврстих и меких наслага знатно су побољшане.

Промена понашања према оралном здрављу, редовне контроле, разлози за одлазак код стоматолога, контрола технике прања зуба, задовољство изгледом својих зуба, употреба интерденталног конца и раствора за испирање уста у одређеној мери је унапређено.

Промена ставова. Око половине студената обе испитиване групе имају позитивне ставове да својим понашањем доприносе оралном здрављу, да је орална хигијена важна за добро орално здравље, да здрави зуби и уста утичу на изглед и утисак који остављају у друштву.

10. Након спроведене шестомесечне здравствено васпитне интервенције измерене су позитивне промене оралног здравља код свих студената обухваћених истраживањем:

- Број каријесних зуба се смањило, као и КЕП индекс, а број пломбираних зуба повећао;
- Утврђено је да је здравствено-васпитна интервенција утицала позитивно и на промену стања гингиве и пародонцијума;
- Промена стања оралне хигијене у виду деналног плака, меких наслага и зубног каменца: денални плак се одржао на нивоу вредности пре примене програма, за разлику од деналног плака присуство меких наслага на зубима се смањило, као и присуство зубног каменца.

11. Искуства где су као едукатори ангажовани професори, показало је да едукација и промотивне поруке у вези са оралним здрављем кроз наставни процес у току студија могу бити ефикасније од традиционалних приступа, како би се повећало знање студената о оралном здрављу, а тиме последично утицало на усвајање позитивних ставова и безбедног здравственог понашања.

Тиме би се допринело да будући стоматолози буду и позитиван модел понашања за своје пацијенте.

12. Значајна детерминанта која утиче на стање оралног здравља студената стоматологије јесте социо-економски статус, односно социјално-економске одреднице здравља испитаника, где је утврђено да већина породица испитаника нема довољно добру финансијску потпору, супротно нашим очекивањима, обзиром да студирају приватни факултет. Директно и индиректно овај фактор утиче на позитивне ставове и понашање студената.



13. Стратешка опредељења за унапређење и очување оралног здравља треба јасно да дефинишу обавезу и одговорност свих сегмената друштва, здравствене и стоматолошке делатности, али и обавезе и одговорности породице и сваког појединца за сопствено здравље.

Улога заједнице у спровођењу здравствено васпитних програма и интервенција од посебног је значаја за успех истих.

Мултисекторски приступ и развој партнерства за здравље са образовним и здравственим системом, али другим структурама и службама у заједници представља не само додатну већ и неопходну подршку стварања услова за унапређење и очување како оралног здравља, тако и здравља у целини.

<p align="center"><b>VII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА</b></p>
<p>Сви добијени резултати приказани су путем 85 табела и 8 графика. Резултати су јасно и прецизно приказани, а њихово тумачење је базирано на савременим статистичким методама. Прву групу чине резултати пре спровођења интервентног здравствено-васпитног програма. Приказани су резултати: опште особине испитиване популације, свест студената о сопственом оралном здрављу, стање оралног здравља, присутне навике, понашање и ставови о оралном здрављу. Другу групу представљају резултати промене оралног здравља као резултат здравствено-васпитне интервенције, промене навика, ставова и понашања студената након интервенције, међусобна повезаност изабраних фактора који одређују ставове и понашање у области оралног здравља</p>
<p><b>VIII КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ДОКТОРСКОГ УМЕТНИЧКОГ ПРОЈЕКТА:</b></p>
<p>1. Докторска дисертација је написана у складу са пријавом и обрзложењем наведеним у пријави теме.</p>
<p>2. Докторска дисертација садржи све битне елементе, као што су одговарајући теоријско-методолошки оквири, циљеви, истраживање, резултати, и коректно тумачење добијених резултата истраживања.</p>
<p>3. По чему је докторска дисертација/докторски уметнички пројекат оригиналан допринос науци, односно уметности</p> <p>Дисертација, као оригинално научно истраживање, представља допринос науци, јер омогућава боље сагледавање фактора који одређују ставове и понашање студената у области оралног здравља, као и могућности за њихово кориговање и побољшање. Здравствено-васпитна интервенција показује утицај на формирање истих у области оралног здравља, као неопходни, саставни део, односно да је циљана интервенција метод избора у хомогеној групи каква је студентска омладина.</p>
<p>4. Недостаци докторске дисертације/докторског уметничког пројекта и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Обзиром да је програм трајао 6 месеци, неопходне су даље студије, и дугорочнији здравствено-васпитни програми у периоду од неколико година како би се установиле промене у ставовима и понашању студената, да би се могао донети коначан закључак.</p>
<p><b>IX ПРЕДЛОГ:</b></p>
<p>На основу укупне оцене докторске дисертације комисија предлаже.</p> <p>На основу свих релевантних података о кандидату, приступу теми, циљевима, добијеним резултатима, закључних разматрања и коришћене литературе, комисија предлаже Наставно-научном већу Стоматолошког факултета у Панчеву и Сенату универзитета „Привредна</p>

академија“ да прихвати предлог о оцени докторске дисертације кандидата др стом. Катарине Калевски под насловом: „Моделовање фактора који одређују ставове и понашање у области оралног здравља“.

:

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

др Михајло Гајић, ред. проф

\_\_\_\_\_  
др Душанка Матијевић, ван. проф.

\_\_\_\_\_  
др Оливера Јовичић, ван. проф.

\_\_\_\_\_  
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.