

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА
Н.С.И.Ф.И.Д.

Примљено:	21. 11. 2019.		
Ср. јн.	Бр. јн.	Класиф.	Степеност
01	1099	1/1	

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију</p> <p>Дана 06.11.2019. године, на 28. седници Наставно научно веће Факултета спорта и физичког васпитања Универзитета у Новом Саду, именовало је Комисију за оцену докторске дисертације.</p>
<p>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:</p> <p>1. Проф. др Душан Угарковић Редован професор, Биологија развоја човека са основама спортске медицине, избор у звање 16.12.2001. године, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Београду</p> <p>2. Проф др Борислав Обрадовић Редован професор, Основне научне дисциплине у спорту и физичком васпитању, биомеханика, избор у звање 15.12.2014. године, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Новом Саду</p> <p>3. Проф др Небојша Чокорило Ванредни професор, Основне научне дисциплине у спорту и физичком васпитању, 24.02.2016. , Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Новом Саду</p> <p>4. Проф др Горан Васић Ванредни професор, Биомедицинске науке у спорту и физичком васпитању, избор у звање 22.11.2016. године, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Новом Саду</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме:</p> <p>Јелена, Петар, Сенте</p>
<p>2. Датум рођења, општина, држава:</p> <p>25.05.1967., Нови Сад, Република Србија</p>
<p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>Факултет физичке културе Универзитета у Новом Саду, академске дипломске студије, професор физичког васпитања – дипломирани тренер рукомета</p>
<p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија</p>

2015. год.; Академске–спорт; Доктор наука, Основне научне дисциплине у спорту и физичком васпитању

5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:

Факултет спорта и физичког васпитања Универзитет У Новом Саду, **Редукција јувенилне гојазности програмираним физичким вежбањем**, Основне научне дисциплине у спорту и физичком васпитању, 30. 09. 2009., Нови Сад,

6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:

Основне научне дисциплине у спорту и физичком васпитању

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Метаболички синдром и програмирано физичко вежбање код јувенилне гојазности

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

Докторска дисертација кандидаткиње Јелене Сенте, написана је на 184 странице куцаног текста, подељена је у 9 поглавља: документована са 73 табеле, 52 графикана и 2 слике. Цитирано је 390 референци из савремене домаће и светске литературе.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Докторска дисертација представља самосталан истраживачки рад. **Наслов** дисертације је јасно формулисан, разумљив је и прецизно упућује на садржај истраживања. У **уводном** поглављу, адекватно је описан проблем преобилне и неправилне исхране, односно квантитативно–квалитативне хипералиментације, која удружена са хипокинезијом у јувенилном узрасту има за последицу појаву гојазности која, нарочито висцералног типа, представља кључни аспект за појаву метаболичког синдрома или појединих његових компоненти у млађој популацији. Потом је детаљно описана актуелност проблема гојазности и појаве метаболичког синдрома у јувенилном узрасту, груписаних око етиопатогенезе, епидемиологије и низа компликација као и фактора ризика за настанак кардиоваскуларних обољења и дијабетеса типа II, касније у адултној доби. Акцентована је физичка активност као фактор избора превентивне мере, изнесена су најновија сазнања о значају физичке активности у превенцији и лечењу гојазности и метаболичког синдрома у јувенилном узрасту у свету и код нас. Такође, веома су детаљно описане хигијенско-дијететске препоруке за примарну превенцију као и стратегију борбе против гојазности и метаболичког синдрома у оквиру концепта промоције здравља. Са прегледом и анализом у овом поглављу релевантних истраживања ове проблематике кандидаткиња је припремила адекватну базу за реализовано истраживање.

Комисија сматра да је наслов рада прецизан и јасно формулисан, а у уводу је свеобухватно приказана проблематика којом се истраживање бави.

У **другом** поглављу, кандидаткиња је као **предмет** истраживања представила програмирано физичко вежбање, контролисану исхрану и метаболички синдром код јувенилне гојазности. **Проблем** истраживања је је утврђивање ефеката програма физичког вежбања и контролисане исхране на редукцију телесне масе и дијагностификоване параметре метаболичког синдрома код јувенилних особа чија је телесна маса изнад нивоа идеалне телесне масе за одговарајући узраст и антропометријски дијагностификовану телесну висину. На основу предмета и проблема истраживања дефинисан је и **циљ** истраживања, евалуација и квантификација ефеката редукционог третмана код гојазних јувенилних особа са дијагностификованим параметрима метаболичког синдрома, спроведеног програмираним физичким вежбањем и контролисаном исхраном, регистрацијом комплекса антропометријских, физиолошких и изведених антрополошких параметара иницијалног, транзитивног и финалног стања дефинисаног редукционог третмана.

У **трећем** поглављу изнете су основне хипотезе истраживања које су су адекватно постављене у односу на циљеве истраживања и јасно су формулисане.

X1 - Програмирано физичко вежбање и контролисана исхрана резултирају редукционим променама морфолошког статуса (антропометријских и изведених антрополошких параметара), стања

исхрањености и физиолошких параметара тј. показатеља метаболичког синдрома код јувенилне гојазности

X2 - Програмирано физичко вежбање и контролисана исхрана утичу на редукацију телесне масе и волуменског антропометријског параметра трбуха као показатеља метаболичког синдрома код гојазне деце

Комисија сматра да су предмет, проблем, циљ и хипотезе истраживања јасно и прецизно формулисани.

У четвртном поглављу, методологија рада прецизно је и јасно изнета. Као апликативно најприхватљивији примењен је експерименталан метод рада лонгитудиналне временске одређености у трајању од три месеца. Реализована су три мерења, иницијално на првом тренингу, на средини (пресеку) третмана транзитивно, а након завршетка финално мерење. Истраживање типа проспективне студије, у оквиру мултикаузалног концепта адипозитас терапије, спроведено је на испитаницима јувенилног узраста (код којих се указала потреба за систематским програмом вежбања као превентивна или терапијска метода метаболичког синдрома) код којих вежбање није контраиндиковано и обухватило је 150 испитаника узраста од 11 до 14 година, ± 0.5 год. оба пола (84 ♀ и 66 ♂). Анализа клиничких карактеристика гојазне деце са и без метаболичких компликација гојазности учињена је у складу са критеријумима International Diabetes Federation (IDF) за децу и адолесценте (10-16 година).

У току месеца спроведено је 14-16 тренинга тј. 3-4 тренинга недељно. Поред програма физичке активности, применио се и програм контролисане редуковане исхране од 1800–2000 kcal/дан, као додатни фактор који треба да доведе до редукације телесне масе, која је заснована на промовисању нормокалоријске исхране, уравнотежене за дистрибуцију макронутријената, у складу са националним смерницама за лечење гојазности деце.

Као извор података послужили су анамнестички подаци и анкетни упитници (деца су уз помоћ родитеља и њихову сагласност, који су детаљно писмено и усмено упућени у програм, дала основне анамнестичке податке и попунила анкетни лист (уз поштовање етичких принципа). Поред ових података, свим испитаницима укљученим у експериментални програм, одређивани су следећи параметри: лонгитудинална димензионалност скелета, волумен и телесна маса, поткожно масно ткиво, биохемијско – лабораторијска мерења и мерење крвног притиска. Избор параметара тј. мерних инструмената, као и саме технике мерења, извршени су на основу позитивних искустава из досадашњих истраживања и у складу са специфичношћу овог истраживања, уз поштовање принципа ИНТЕРНАЦИОНАЛНОГ БИОЛОШКОГ ПРОГРАМА (IBP), (Weiner, Lourie 1960). На основу добијених резултата, коришћењем одговарајућих формула, индекса и математичких прорачуна, израчунати су и изведени антропометријски параметри, који прецизније одређују антропометријски статус гојазних јувенилних особа.

У примарној обради података израчунати су следеће параметри дескриптивне статистике: аритметичка средина (X), стандардна девијација (СД), минимална добијена вредност (Мин), максимална добијена вредност (Макс), варијациона ширина (ранг), коефицијент варијације (КВ %), степен нагнутости (Skewnes) и степен закривљености (Kurtosis). Истраживачке хипотезе провераване су утврђивањем разлика између сва три стадијума мерења.. У ту сврху коришћен је софтверски пакет, програм SPSS (SPSS 19.0 за Windows, Inc., Chicago, IL, USA). Тај поступак статистичке обраде података подразумевао је примену униваријантних и мултиваријантних поступака, тестирајући статистичку значајност разлика аритметичких средина; једнофакторска униваријантна анализа варијансе (АНОВА) за поновљена мерења (ONE-WAY REPEATED MEASURES ANOVA), комбинована анализа варијансе (АНОВА) за поновљена мерења (један поновљен и један непоновљен фактор - mixed between-within subjects ANOVA) и мултиваријатна анализа варијансе (МАНОВА) за поновљена мерења (One-way repeated measures MANOVA). Критеријум за статистичку значајност био је $p < 0.05$.

Комисија сматра да је методолошки приступ као и избор примењених аналитичких метода одговарајући, да су изабране статистичке метода обраде података, као и прорачуни засновани на утврђеним вредностима у потпуности адекватни и примерени истраживачком задатку, што обезбеђује добијање поузданих резултата у складу са постављеним циљевима истраживања.

Резултати истраживања су приказани у петом поглављу, које садржи 6 потпоглавља, у складу са постављеним циљевима и претпоставкама, у форми табела и графикана, које су праћене јасном текстуалном интерпретацијом.

У *првом* потпоглављу репрезентовани су резултати о карактеристикама испитиване гојазне деце, добијени на основу анамнестичких података и анкетних упитника. Анализа добијених резултата се односи на породичну анамнезу, локомоторне, функционалне и имунолошке компликације гојазности, физичко вежбање и мотивацију као и стил живота код испитиване деце. Сви резултати указују да су у питању јувенилне особе, које су физички неактивне у сваком погледу и немају адекватну и правилну исхрану те за последицу имају гојазност.

У *другом* потпоглављу, представљена је дескриптивна анализа антропометријских параметара, степена ухрањености и телесне композиције, параметара крвног притиска, биохемијско-лабораторијских параметара и прекосура КВБ по полу и узрасту.

Једнофакторском униваријантном анализом варијансе за поновљена мерења (ONE-WAY REPEATED MEASURES ANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$ утврђене су статистички значајне разлике аритметичких средина резултата иницијалног, транзитивног и финалног стадијума код испитаника оба пола, узраста од 11 до $14 \pm 0,5$ година, тј. постоји статистичка значајност код свих антропометријских параметара, параметара који дефинишу степен ухрањености и телесну композицију и параметара крвног притиска, физиолошких тј. биохемијско-лабораторијских параметара и прекосура КВБ. Потврда је добијена и у мултиваријационом приступу као и накнадним поређењима.

У *трећем* потпоглављу, представљене су разлике испитаника различитог узраста истог пола у сва три посматрана простора (антропометријски параметри, параметри који дефинишу степен ухрањености и телесну композицију и параметри крвног притиска, физиолошких тј. биохемијско-лабораторијских параметара и прекосура КВБ). У ту сврху кориштена је комбинована анализа варијансе за поновљена мерења (mixed between-within subjects ANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$, где је посматран зависан фактор „мерење“ који је указао да су се резултати значајно променили у 3 временска периода код оба пола. Такође, посматран је и анализиран и други независан фактор „године“, који је утврђивао разлике између различитих узраста као и интеракција „мерење-године“, тј. да ли је временска промена резултата једнака за све узрасте.

У *четвртном* потпоглављу, представљена је анализа и значајност разлика испитаника истог узраста различитог пола, тј. полни диморфизам, у сав три посматрана простора параметара. У ту сврху као статистичка алатка кориштена је комбинована анализа варијансе за поновљена мерења (један поновљен и један непоновљен фактор), (mixed between-within subjects ANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$. Посматран је и анализиран поновљени фактор „мерење“, тј. да ли су се резултати значајно променили у три посматрана временска периода и непоновљен фактор „пол“ који указује на разлике узроковане полном припадношћу. Ефекат спроведеног програма вежбања и редуковане исхране узрокован полном припадношћу се огледа у интеракцији „мерење-пол“.

У *петом* потпоглављу представљена је анализа и значајност разлика, посматраних параметара сва три простора, испитаника свих узраста, оба пола. У ту сврху кориштена је анализа варијансе за поновљена мерења (један поновљен и два непоновљена фактора), (mixed between-within subjects ANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$. Поновљени фактор је био „мерење“, а непоновљени „узраст“ и „пол“. Такође су посматране и анализиране интеракције „узраст-пол“, „мерење-узраст“, „мерење-пол“ као и инетракција сва три фактора („мерење-узраст-пол“).

У *шестом* потпоглављу анализирани су подаци укупног броја опсервација, једнофакторском униваријантном анализом варијансе за поновљена мерења (ONE-WAY REPEATED MEASURES ANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$ и утврђене су статистички значајне разлике између аритметичких средина резултата иницијалног, транзитивног и финалног стадијума, код испитаника оба пола, узраста од 11 до $14 \pm 0,5$ година, тј. постоји статистичка значајност код свих антропометријских параметара, параметара који дефинишу степен ухрањености и телесну композицију и параметара крвног притиска, физиолошких тј. биохемијско-лабораторијских параметара и прекосура КВБ. Потврда је добијена и у мултиваријационом приступу.

Након спроведеног третмана физичке активности са редукованом исхраном, поново је спроведена анализа клиничких карактеристика гојазне деце са и без метаболичких компликација гојазности, учињена у складу са критеријумима International Diabetes Federation (IDF) за децу и адолесценте (10-16 година). Од евидентираних 95 испитаника (од 150), са присуством неког од критеријума метаболичког синдрома на иницијалном мерењу, број испитаника се значајно смањио (50) на

половини третмана, да би на крају остварили резултат са само 17 испитаника са присуством неког од критеријума метаболичког синдрома.

Значајност разлика проверавана је и мултиваријатном анализом варијансе за поновљена мерења (One-way repeated measures MANOVA) за $\text{Sig.} < 0,05$. Независне варијабле или фактори били су „узраст“, „пол“ и „мерење“, а зависне варијабле сва три посматрана простора. Утврђено је да између испитаника постоје сигнификантне разлике у просторима анализираних параметара. Резултати указују на статистички значајне међуполне разлике, разлике између узраста и између мерења на скупу зависних варијабли. Интракција „узраст-пол“ и „узраст-мерење“ је такође статистички значајна, као и интеракција „пол-мерење“ и „узраст-пол-мерење“.

Резултати указују да статистичка значајност не постоји само када су у питању међуполне разлике на скупу зависних варијабли као и у интеракцији „узраст-пол-мерење“ у простору параметара крвног притиска, физиолошких тј. биохемијско-лабораторијских параметара и прекосура КВБ.

Третман физичким вежбањем изазвао је значајне промене у морфолошком, телесном саставу, конституцији као и стању исхрањености, параметрима крвног притиска, физиолошким тј. биохемијско-лабораторијским параметарима и прекосурима КВБ.

Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно, логичним редоследом, свеобухватни су и јасно интерпретирани.

У шестом поглављу кандидаткиња дискутује резултате својих истраживања, пореди их са савременим и истовремено даје критичан коментар сопствених резултата. Дискусија је детаљна, свеобухватна и приказана је логичним редоследом, тако да представља хармоничну целину. Стил писања је у духу српског језика, јасан, прецизан и разумљив. Резултати истраживања су тумачени критички и јасно са довољним бројем релевантних чињеница што тезу чини уверљивом. Сви резултати су разматрани у односу на податке из актуелне и релевантне литературе, која је критички и адекватно одабрана, сагласно предмету истраживања.

Комисија сматра да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно утемељена и уверљива, а начин на који је написана указује на добро познавање проучаване проблематике.

Седмо поглавље посвећено је закључцима истраживања. Закључци прате циљеве и хипотезе истраживања, утемељени су на добијеним резултатима и јасно су и прецизно формулисани.

Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, јасно су формулисани и прегледно приказани, сагласно постављеним циљевима и хипотезама.

Осмо поглавље садржи списак кориштене и цитиране литературе од 390 библиографских јединица наших и страних аутора, које су актуелне и релевантне за испитивану тематику. Литературни подаци су приказани по Ванкуверским правилима, на прописан начин и обухватају све сегменте истраживања.

Комисија сматра да су литературни наводи актуелни и адекватно одабрани.

У деветом поглављу, у прилогу рада, дат је пример анкетног и анамнестичког листа, индекси и формуле за израчунавање телесне композиције и исхрањености, дисперзиони параметри дистрибуције као и пример мерног листа.

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

заменили 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. **Jelena Sente**, Dragoslav Jakonić, Miroslav Smajić, Iлона Mihajlović, Goran Vasić, Romana Romanov, Lela Marić, Redukcija juvenilne gojaznosti programiranim fizičkim vežbanjem i kontrolisanom ishranom, Reduction of juvenile obesity by programmed physical exercise and controlled diet, VOJNOSANITETSKI PREGLED (2012); January Vol. 69 (No. 1): p. 9-15

2. Iлона Mihajlović, Miroslav Smajić, **Jelena Sente**, Učestalost deformiteta stopala kod devojčica predškolskog uzrasta Frequency of foot deformity in preschool girls, VOJNOSANITETSKI PREGLED (2010); November vol. 67 (No. 11): pp. 928-932

3. Lela Marić, Branko Krsmanović, Tatjana Mraović, Aleksandra Gogić, **Jelena Sente**, Miroslav Smajić, The effectiveness of physical education of the Military Academy cadets during a 4-year study Efikasnost fizičkog vaspitanja kadeta Vojne akademije tokom četvorogodišnjih studija, VOJNOSANITETSKI PREGLED (2013); 70 (1): 16-20.

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

- Резултати примењених униваријантних и мултиваријантних анализа у финалном, у односу на иницијални и транзитивни стадијум, указују да је применом програма физичког вежбања и контролисаном исхраном дошло до значајне редукције свих антропометријских параметара као и антрополошких показатеља стања исхрањености код испитиване групе гојазне деце.
- Структура телесног састава се променила у смислу смањења масне масе тела и увећања мишићне масе тела.
- Вредности физиолошких параметара и прекосура КВБ параметара су се позитивно променили тј. физиолошка променљивост се одиграла у домену референтних интервала у правцу бољих и пожељнијих.
- Број испитаника са дијагностификованим метаболичким синдромом на почетку третмана (18) као и присуством неког од критеријума (77) се значајно смањило. Само мали број испитаника (17) је имало присуство неког од критеријума на крају спроведеног програма.
- Програмирано физичко вежбање и контролисана исхрана резултирају редукционим променама морфолошког статуса, стања исхрањености и физиолошких параметара тј. показатеља метаболичког синдрома код јуvenilне гојазности. Овим резултатима је потврђена прва хипотеза (X1).
- Редукција телесне масе на крају третмана је очигледна код свих испитаника.
- Антропометријски параметри, обими трбуха који представљају лако мерљив параметар прелиминарног скрининга метаболичког синдрома, такође су редуковани.
- Губитак телесне тежине доводи до значајног смањења интра-абдоминалне масти.
- Програмирано физичко вежбање и контролисана исхрана утичу на редукцију телесне масе и волуменског антропометријског параметра трбуха као показатеља метаболичког синдрома код гојазне деце. Овим резултатима је потврђена друга хипотеза (X2).
- Код гојазне деце мултидисциплинаран приступ заснован на нормокалоричној исхрани и физичкој активности резултира смањењем телесне масе, побољшањем физичке кондиције и метаболичког профила.
- Физичка неактивност савременог доба је основни етиолошки фактор за раст ове болести у индустријализованим друштвима због чега је промена животног стила кроз повећану физичку активност и алиментарну реедукацију најбољи третман.
- Правовременом редукцијом гојазности код деце, програмом вежбања и правилне исхране утичемо на спречавање појаве метаболичког синдрома као и фактора ризика код гојазне деце који се обично детектују уз гојазност и чине мултипли ризични фенотип.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Комисија сматра да је текст докторске дисертације написан у складу са опште прихваћеним принципима писања овакве врсте рада. Резултати истраживања су приказани прегледно, јасно и систематично уз коришћење графикана и табела који су добро креирани и интерпретирани тј. пружају све потребне информације. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и повезани са литературним наводима. Изведени закључци дају одговарајуће одговоре на постављен циљ и проблематику израђене тезе.

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

Комисија сматра да је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада. Садржи све релевантне елементе неопходне за овакву врсту рада: дефинисану тему истраживања, преглед постојећег стања у актуелној области, детаљан опис третмана, јасан и систематизован приказ резултата и њихове дискусије, списак коришћене литературе и закључак.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Имајући у виду саму проблематику истраживања која је данас све актуелнија и представља озбиљан проблем друштва и јавног здравља, циљ овог истраживања је да допринесе постојећим сазнањима и да програм вежбања нађе своју примену у пракси међу широм популацијом.

Правовременом редукцијом гојазности код деце, програмом вежбања и правилне исхране утичемо на спречавање појаве метаболичког синдрома као и фактора ризика код гојазне деце који се обично детектују уз гојазност и чине мултипли ризични фенотип. Узраст деце представља изузетно осетљив период за настанак метаболичког синдрома, ипак, клиничка презентација ове појаве је ретка у јувенилном узрасту. Због тога, правремена интервенција директно утиче на смањење морбидитета па и морталитета а то постижемо управо комбинацијом мера примењених у овом истраживању. Поред смањења телесне масе, промене телесне композиције и неутрализације компоненти метаболичког синдрома, циљ је и продужени ефекат овог третмана у наредном периоду као и стварање здравих трајних навика и промене стила живота.

Физичка активност удружена са дијететском исхраном мора наћи своје место као основна мера у немедикаментозном лечењу гојазности као предиктора метаболичког синдрома, не само код деце, већ и код одраслих. На тај начин, задовољена је потреба за кретањем и дат допринос у повећању адаптивне и стваралачке способности у савременим условима живота и рада, развијању здравствене културе неопходне ради очувања здравља и стварање трајне навике вежбања и здраве исхране.

Докторска дисертација по својој свеобухватности садржини, систематичности, обиму, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан научни допринос науци и ресурсима (делатностима) из области спорта и физичког васпитања, јавног здравља, хигијене и научно-истраживачких активности.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Комисија није уочила недостатке који би умањили вредност докторске дисертације.

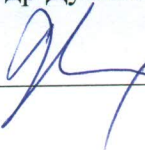
X ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

На основу позитивног вредновања појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Факултета спорта и физичког васпитања Универзитета у Новом Саду да се докторска дисертација мр Јелене Сенте под насловом „ МЕТАБОЛИЧКИ СИНДРОМ И ПРОГРАМИРАНО ФИЗИЧКО ВЕЖБАЊЕ КОД ЈУВЕНИЛНЕ ГОЈАЗНОСТИ “ прихвати и кандидаткињи омогући спровођење поступка јавне одбране.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Душан Угарковић



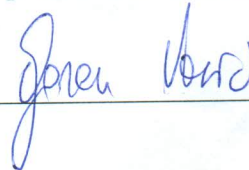
Проф. др Борислав Обрадовић



Проф. др Небојша Чокорило



Проф. др Горан Васић



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.