

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију:</p> <p>Дана 26.04.2016. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета 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) Доц. др Снежана Укропина, доцент, социјална медицина, 15.07.2013. година, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2) Проф. др Јелена Маринковић Ерић, редовни професор, статистика и информатика у медицини, 09.07.1997. година, Институт за медицинску статистику и информатику, Медицински факултет Београд, Универзитет у Београду</p> <p>3) Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић, доцент, социјална медицина, 24.10.2013. година, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Душан Коста Чанковић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 09.10.1978. године, Нови Сад, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет, дипломске академске студије, мастер из области социјалне медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2010. година, јавно здравље</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:
Мултидимензионални приступ у процени стања оралног здравља одраслог становништва Србије
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p> <p>У докторској дисертацији, написаној на 137 страна, детаљно је анализиран појам оралног и јавног здравља, мултидимензионалност оралног здравља кроз његове детерминанте (демографски и социјално-економски чиниоци, ризични стилови живота и депресивни поремећај) и улога Географског информационог система (ГИС) у процени стања оралног здравља одраслог становништва. Она садржи све неопходне делове научног рада, уобличене у девет поглавља: 1) Увод; 2) Циљ; 3) Хипотезе; 4) Метод; 5) Резултати; 6) Дискусија; 7) Закључци; 8) Литература и 9)</p>

Прилози. На почетку пре увода наведена је листа скраћеница.

У дисертацији је приказано 25 табела, 4 графикана, 3 шеме и 4 слике. У литератури је цитирано 404 библиографске јединице а дисертација садржи и 5 прилога.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је јасно формулисан, прецизан, индикативан, разумљив и у складу са тематиком и садржајем дисертације.

Увод докторске дисертације је написан систематично, јасно и омогућава добар увид у проблематику којом се дисертација бави. Разматрано је појмовно разграничење термина оралног јавног здравља, са освртом на релевантне дефиниције. Детаљно су, потом, описане детерминанте оралног здравља које омогућају мултидимензионално сагледавање овог аспекта здравља, са посебним освртом на утицај демографских чинилаца (пол, старост, брачно стање, тип насеља, регион), социоекономских чинилаца (образовање, радни статус, индекс благостања), ризичне обрасце живота од могућег утицаја на орално здравље (пушење, начин исхране и индекс телесне масе) и депресивни поремећај. Описана је и улога Географског информационог система у контексту истраживања у области оралног здравља, али и других значајних улога овог облика компјутерског информационог система.

Комисија сматра да је наслов рада прецизно формулисан, а уводни део пружа целокупан приказ проблематике којом се истраживање бавило.

Циљеви истраживања докторске дисертације су прецизно и јасно формулисани и омогућавају доношење конкретних закључака. Општи циљ је да се утврди стање оралног здравља одраслог становништва Србије старосне доби 20 и више година и евалуирају чиниоци који на њега утичу. Први специфични циљ је да се утврди стање општег и оралног здравља одраслог становништва Србије старосне доби 20 и више година методом самооцењивања. Други специфични циљ је да се испита повезаност демографских, социо-економских и бихејвиоралних чинилаца са губитком зуба код одраслог становништва Србије старосне доби 20 и више година. Трећи специфични циљ је да се идентификују независни чиниоци који доприносе губитку зуба код одраслог становништва Србије.

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

1. Одрасло становништво Србије, старосне доби 20 и више година, са делимичним или потпуним губитком зуба, значајно лошије оцењује своје орално и опште здравствено стање;
2. Губитак зуба је значајно присутнији код жена, особа старости 55 и више година, незапослених, особа најнижег нивоа образовања, пушача, особа које перу зубе 1 дневно или ређе, особа које посете стоматолога мање од 1 годишње и особа које имају неповољнији скор на скали самопроцене депресије (PHQ-8);
3. Незапосленост, најнижи ниво образовања, прање зуба 1 дневно или ређе и посете стоматологу мање од 1 годишње, значајно више од осталих чиниоца утичу на делимични или потпуни губитак зуба одраслог становништва Србије старосне доби 20 и више година.

Комисија је мишљења да су циљеви истраживања и хипотезе јасно и прецизно формулисани.

Метод рада у потпуности одговара принципима методологије научноистраживачког рада у области јавног здравља. Истраживање представља део националне студије “Истраживање здравља становника Србије” за 2013. годину Министарства здравља Републике Србије, која је спроведена у виду студије пресека на репрезентативном, двоетапном, стратификованом узорку од 13690 одраслих испитаника старости 20 и више година (53,8% жене и 46,2% мушкарци), од октобра до децембра 2013. године. За потребе израде ове дисертације добијена је дозвола за коришћење базе података из националне студије од Етичког одбора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Након израде плана истраживања, добијено је одобрење од Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине и Етичког одбора Медицинског факултета у Новом Саду. Узорак је изабран тако да пружи статистички поуздане оцене за ниво целе Србије, затим за ниво појединачних региона (Београд, Војводина, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија), као и за ниво појединачног типа насеља (урбано, рурално). У истраживању су коришћене три врсте упитника који су дизајнирани у складу са упитником Европског истраживања здравља: 1) Упитник за

домаћинство; 2) Упитник лицем у лице и 3) Упитник за самопопуњавање.

У методама рада детаљно је описана врста испитивања, начин конструкције узорка, инструменти испитивања, 5 променљивих обележја посматрања (самопроцена здравља у целини и оралног здравља на петостепеним Ликертовим скалама, самоизвештен број недостајућих зуба, дужина периода протеклог од последње посете стоматологу и учесталост прања зуба), 35 оригиналних и 19 трансформисаних независних обележја посматрања (са детаљним описом конструкције индекса благостања - *Demographic and Health Survey Wealth Index/DHS*, инструмента за процену депресије у популацији – *Patient Health Questionnaire-8/PHQ-8* и индекса телесне масе - *Body Mass Index/BMI* за процену ухрањености). Јасно је наведен и објашњен начин статистичке обраде података.

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

Резултати су прегледно приказани у форми табела и графикана, изнесени логичким редоследом, уз тумачење сваког изнесеног резултата, груписани у 4 поглавља: 1) Основне карактеристике популације; 2) Корелација изабраних исхода; 3) Чиниоци повезани са самопроценом оралног здравља, посетама стоматологу, прањем зуба и недостатком зуба и 4) Временска димензија оралног здравља. Резултати проистичу из опсежне анализе бројних параметара и свеобухватно осликавају истраживану проблематику.

Став комисије је да су резултати приказани систематично и прегледно, јасни за интерпретацију и свеобухватни, обрађени адекватно изабраним статистичким методама.

Дискусија је обухватила аргументовану и критичку синтезу релевантне и актуелне литературе домаћих и страних аутора, у виду прегледног аналитичког поређења са резултатима истраживања о повезаности самопроцене оралног здравља и независних чинилаца, повезаности учесталости оралне хигијене и посета стоматологу са независним чиниоцима, те повезаности недостатка зуба са независним чиниоцима, као и о примени Географског информационог система у области оралног здравља, са освртом на предности и недостатке истраживања. Дискусија је приказана детаљно и прегледно. Стил писања је прецизан, јасан, разумљив и у духу српског језика. Коментари и тумачења резултата су логични.

Комисија сматра да је дискусија добијених резултата детаљна, научно утемељена, указује на познавање проучаване проблематике, уз критички осврт у односу на релевантну литературу.

Закључци су приказани прегледно, засновани су на добијеним резултатима и изведени из дискусије. Постављене хипотезе су потврђене, а произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије.

Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, прегледно изнети и произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије.

Литература која је коришћена је актуелна, исцрпна и обухвата 404 библиографске јединице у вези са испитиваном тематиком. Литературни подаци су приказани у складу са важећим правилима цитирања - Ванкуверским правилима, и обухватају све сегменте истраживања.

Комисија сматра да су литературни наводи актуелни, адекватно одабрани за компарацију са резултатима актуелног 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

1. Kvrđić S, Harhaji S, Mijatović-Jovanović V, Ač Nikolić E, Radić I, Čanković S, Čanković D. Gender differences in mental health among adult population in Vojvodina, Serbia. *Iranian J Publ Health*. 2013; 42(8):833-841. M (23)
2. Grujić V, Dragnić N, Harhaji S, Cankovic S, Radic I, Cankovic D. Objective and self-perceived weight status in Province of Vojvodina. *HealthMED*. 2010; 4(3):526-532. M (23)
3. Grujić V, Dragnić N, Ukropina S, Nićiforović Šurković O, Čanković D. Self-perception of being overweight in Serbia adults. *HealthMED* 2011, 5 (2); 1695-1701. M (23)
4. Cankovic M, Bokor-Bratic M, Cankovic D. Oral fungal and bacterial infection in smokers. *HealthMED* 2011, 5 (6); 1695-1700. M (23)
5. Cankovic S, Ac Nikolic A, Susnjevic S, Cankovic D, Radic I, Harhaji S. Environment and quality of life of older people. *HealthMed*. 2012; 86(5):1815-20. M (24)

VII ZAKЉUČCI OДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Испитивањем повезаности између демографских (пол, старост, брачно стање, тип насеља, регион), социјално-економских детерминанти (образовање, радни статус, индекс благостања), животних стилова (пушење, начин исхране и индекс телесне масе - *BMI*) и депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и **самопроцене оралног здравља** може се закључити:
 - Између година старости, брачног стања и самопроцене оралног здравља постоји позитивна повезаност. Што су испитаници старији лошије оцењују своје орално здравље. Статистички значајна повезаност није пронађена између пола, места становања, региона и самопроцене оралног здравља.
 - Социјално-економске детерминанте и самопроцена оралног здравља значајно су повезане. Испитаници са средњим и нижим образовањем имају од 1,88 до 3,30 пута већу шансу да своје орално здравље оцене као лоше у односу на високо образоване. Незапослено становништво чешће процењује своје орално здравље као лоше у поређењу са запосленим становништвом. Испитаници који на основу квинтила благостања припадају сиромашнијим слојевима становништва чешће своје орално здравље процењују као просечно или лоше.
 - Бивши пушачи и пушачи имају од 1,46 до 2,41 пут већу шансу да своје орално здравље оцене као лоше у односу на непушаче. Са порастом *BMI* повећава се и шанса испитаника да своје орално здравље оцене као лоше.
 - Испитаници који имају израженије депресивне симптоме своје орално здравље оцењују као лоше. Испитаници који имају благе депресивне симптоме и депресивне поремећаје имају 2,04 односно 3,48 пута већу шансу да своје орално здравље оцене као лоше у односу на испитанике који нису депресивни.
2. Испитивањем повезаности између демографских (пол, старост, брачно стање, тип насеља, регион), социјално-економских детерминанти (образовање, радни статус, индекс благостања), животних стилова (пушење, начин исхране и индекс телесне масе - *BMI*) и депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и **посете стоматологу** може се закључити:
 - Са годинама старости испитаника повећава се шанса да ређе посећују стоматолога, односно да посете стоматолога за 12 месеци или више. Жене имају редовније посете стоматологу него мушкарци. Испитаници који не живе у градском насељу имају већу шансу да ређе посете стоматолога у односу на становнике градског насеља. Супротно очекивањима овог истраживања, становници региона Јужне и Источне Србије имају веће шансе да припадну повољној категорији посета стоматологу (пре мање од 6 месеци) у односу на становнике Београда.
 - Нижи и средњи ниво образовања, незапосленост, најсиромашнији и сиромашни слој према квинтилима индекса благостања, представљају значајне предикторе ређе посете стоматологу.
 - Бивши пушачи имају 16% већу шансу да припадну повољној категорији (пре мање од 6

месеци) док пушачи имају 1,13 пута већу шансу да припадну неповољној категорији посета стоматологу у односу на непушаче.

- Испитаници који уносе млеко и млечне производе мање од једне шоље дневно, воће и поврће мање од један пут на дан, чешће припадају неповољној категорији посета стоматологу (пре 12 или више месеци).
- Између депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и посете стоматологу нема статистички значајне повезаности.

3. Испитивањем повезаности између демографских (пол, старост, брачно стање, тип насеља, регион), социјално-економских детерминанти (образовање, радни статус, индекс благостања), животних стилова (пушење, начин исхране и индекс телесне масе - *BMI*) и депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и **прања зуба** може се закључити:

- Године старости значајно су повезане са учесталошћу прања зуба. Са повећањем година старости повећава се и шанса за смањеном учесталошћу прања зуба. Жене чешће перу зубе него мушкарци. Становници Србије који не живе у градском насељу и региону Београда имају већу шансу да оперу зубе повремено или једном дневно у односу на становнике градског насеља и региона Београда.
- Статистички значајна повезаност постоји између социјално-економских показатеља и учесталости прања зуба. Учесталост прања зуба је мања код испитаника нижег и средњег образовања, незапослених и припадника најсиромашнијих слојева (чешће перу зубе повремено или једном дневно).
- Здрави стилови живота позитивно су повезани са прањем зуба. Пушачи имају 1,68 пута већу шансу да своје зубе оперу повремено у односу на непушаче. Унос млека, млечних производа и поврћа представља значајан предиктор прања зуба. Са порастом *BMI* се повећава шанса за смањење учесталости прања зуба, односно за недостатак зуба.
- Између депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и прања зуба нема статистички значајне повезаности.

4. Испитивањем повезаности између демографских (пол, старост, брачно стање, тип насеља, регион), социјално-економских детерминанти (образовање, радни статус, индекс благостања), животних стилова (пушење, начин исхране и индекс телесне масе - *BMI*) и депресивних поремећаја становништва мерених *PHQ-8* упитником и **недостатка зуба** може се закључити:

- Демографски показатељи као што су године старости, пол и брачно стање, представљају значајне предикторе недостатка зуба. Године старости играју нарочито значајну улогу код старијег становништва јер недостатак зуба представља последицу кумулативног и деструктивног деловања болести уста и зуба (каријес и пародонтопатија). Жене имају већу шансу за делимичан или потпуни недостатак зуба него мушкарци. Живот са партнером је у позитивној корелацији са делимичним недостатком зуба (1-5 зуба, 6-10 зуба и 10 и више зуба али не свих).
- Регистрован је висок степен повезаности нижег и средњег нивоа образовања као и најсиромашнијег, сиромашног, средњег и богатог слоја становништва са делимичним и потпуним недостатком зуба. Када је реч о запослености, неактивно становништво има 40-50% већу шансу за присуство свих зуба.
- Пушење је у корелацији са делимичним и потпуним недостатком зуба, док су бивши пушачи у корелацији са недостатком 10 и више али не свих зуба. Бивши пушачи имају 1,43 пута већу шансу да изгубе 10 и више зуба (али не све) у односу на непушаче.
- Испитаници који имају депресивне симптоме имају 1,68 пута већу шансу да изгубе 10 и више зуба (али не све) у односу на оне који нису депресивни.

5. Евалуација мултидимензионалног утицаја чинилаца на орално здравље одраслог становништва Србије путем **Географског информационог система**, пружа могућност израде плана популационих мера превентивне стоматолошке здравствене заштите за локални, регионални и национални ниво.

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 графикана и табела. Приказани графикони и табеле су добро креирани и информативни. Добијени резултати су

јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и логички повезани са 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 медицинској научној мисли на пољу јавног здравља, социјалне медицине и стоматологије. Према доступним подацима, ово је прво истраживање у нашој земљи које се, на репрезентативном узорку становништва, бави мултидимензионалном проценом оралног здравља одрасле популације становништва Србије. Резултати добијени у овој дисертацији дају нове смернице у погледу планирања популационих мера превентивне стоматолошке здравствене заштите, јер се заснивају на релевантном узорку и методи. Због свега овога сматрамо да методолошка новина приказивања стања оралног здравља одраслог становништва Србије и процене предиктора оралног здравља описани у овој докторској дисертацији представљају оригиналан допринос науци у овој средини.

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 позитивних вредновања појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације, са задовољством, предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација кандидата асист. др Душана Чанковића, под насловом: „Мултидимензионални приступ у процени стања оралног здравља одраслог становништва Србије“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.

датум: 7.6.2016. година

Доц. др Снежана Укропина, председник

Проф. Јелена Маринковић Ерић, члан

Доц. др Оља Нићифоровић Шурковић, члан