

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ КРАГУЈЕВАЦ

ВЕЋУ МЕНТОРА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА КРАГУЈЕВАЦ

**Предмет : Оцена научне заснованости теме докторске дисертације кандидата
Гордане Грбић**

Одлуком већа ментора Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу од 27.05.2009. године именована је Комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Гордане Грбић под називом **“Субјективно благостање као мера квалитета живота одрасле популације Србије и његове детерминанте”**

Комисија у саставу:

1. Проф. др Славица Ђукић - Дејановић, председник
2. Проф. др Небојша Арсенијевић, члан
3. Др сц. мед. Сања Миленковић, научни сарадник, члан

Комисија је проучила пријаву и подноси Научно – наставном већу следећи

1. Извештај комисије о подобности теме

1.1 Биографски подаци

Гордана Грбић рођена је 24.06.1973. године у Вршцу.

Дефектолошки факултет Универзитета у Београду завршила 1999. године. Докторске академске студије Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу уписала школске 2005/06. смер Социјална медицина. Усмени докторантски испит из области Социјалне медицине положила у октобру школске 2007.

Приправнички стаж обавила на клиници за оториноларингологију Војномедицинске академије и положила стручни испит.

Од 2006.године ради у Високој здравствено – санитарној школи струковних студија "Висан", као наставник у звању асистента.

Објавила један ауторски и један коауторски рад у часопису од домаћег значаја. Коаутор је рада у часопису од међународног значаја. Континуирани научно-истраживачки рад Гордане Грбић огледа се у учешћу у истраживањима, публикавању радова у стручним часописима, учешћу на конгресима и научним скуповима.

1.2 Наслов, предмет и хипотезе докторске дисертације

Наслов дисертације је

Субјективно благостање као мера квалитета живота одрасле популације Србије и његове детерминанте

Предмет овог рада је

квалитет живота одрасле популације у Србији и чиниоци који га одређују. Иако је квалитет живота истраживан код различитих категорија болесника, истраживања квалитета живота на здравој популацији до сада нису рађена у нашој земљи. Промене у квалитету живота нису само исходна варијабла (успешне или неуспешне) здравствене заштите. Квалитет живота или "физичко, психичко и социјално благостање" представља здравље *per se*.

Циљеви ове студије су:

1. Да испита и утврди ниво квалитета живота одрасле популације Србије на бази перцепције благостања (задовољства животом)
2. Да испита валидност субјективног показатеља (перцепције благостања) као мерила квалитета живота, односно његову корелацију са објективним условима живота
3. Да испита и утврди детерминанте перцепције квалитета живота испитаника унутар група обележја које карактеришу демографски и социјално-економски статус, стил живота испитаника, њихов здравствени статус и коришћење здравствене заштите, као и карактеристике окружења (породице, домаћинства, социјалне и еколошке средине).
4. Да дефинише ниво утицаја здравствених карактеристика на процену квалитета живота у склопу свих осталих детерминишућих фактора и независно од њих.

У истраживање се улази са следећим претпоставкама:

1. Процена квалитета живота на бази перцепције благостања одражава објективне услове; перцепција благостање је добро мерило квалитета живота.
2. Процена квалитета живота налази се под утицајем здравствених карактеристика испитаника, нарочито карактеристика које се односе на негативно здравље (болести и стања).
3. Процена квалитета живота детерминисана је и другим карактеристикама, посебно оним које се односе на материјални положај испитаника.

1.3 Подобност кандидата

Кандидат Гордана Грбић, испуњава све услове предвиђене Законом о Универзитету и Статутом Медицинског факултета за израду докторске дисертације.

1.4 Преглед стања у подручју истраживања

Иако је квалитет живота болесних људи веома чест предмет истраживања, истраживачка пажња се последњих 10 година усмерава све више ка здравој популацији. Истраживање квалитета живота у здравој (општој) популацији постало је саставни део мониторинга друштвеног развоја. Ова истраживања се раде као део истраживања здравља на репрезентативном узорку (health survey), будући да се здравље често изједначава са квалитетом живота (физичко, психичко и социјално благостање). То је случај и овде.

Како је квалитет живота релативан појам, одређен условима у заједници (материјалним стањем, вредносним системом заједнице, очекивањима, циљевима) препоручује се да свака заједница (земља) успостави свој систем мониторинга (континуираног надзора над квалитетом живота) укључујући и истраживање чинилаца који га детерминишу. Следећи ову препоруку скоро све европске земље развиле су своје системе за истраживање квалитета живота. У Србији оваквих истраживања није било.

Истраживања квалитета како је већ објашњено заснивају се на сагледавању објективних услова и/или перцепције квалитета живота. Број модалитета за извођење оцене квалитета живота је велики, али се нарочито последњих деценија све већи број истраживача опредељује за субјективне оцене. Ту тенденцију прати и ово истраживање.

1.5 Значај и циљ истраживања са становишта актуелности у одређеној научној области

Имајући све наведено у виду можемо закључити да ово истраживање, у стручном погледу, следи актуелне, пре свега, европске тенденције.

У погледу научне и друштвене оправданости, докторска дисертација може у перспективи бити методолошки основ за успостављање система континуираног

мониторинга над квалитетом живота, као валидним мерилом здравља, уколико истраживање потврди вредност субјективних мерила.

1.6 Веза са досадашњим истраживањима

Тема докторске дисертације блиска је кандидату, с обзиром на њено базично образовање. Досадашњи истраживачки рад кандидата одвијао се у областима које гравитирају теми дисертације.

1.7 Методе истраживања

Врста студије

Истраживање се ради у оквиру Пројекта “Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије” (Институт за заштиту здравља Србије, 2000.године, главни истраживач Проф. др Драгољуб Ђокић); представља аналитичку студију по типу студије пресека, на репрезентативном узорку становништва Србије.

Детаљан опис методологије

Истраживање се ради на популацији одраслог становништва Србије старости 20 и више година. Узорак од 9.479 испитаника (јединица посматрања) репрезентује популацију Србије као целине, по полу, старости и месту живљења.

У овом истраживању биће анализирани релевантни подаци о

- демографским и социо-економским карактеристикама испитаника (пол, старост, образовање, занимање, запосленост, приходи, породица...),
- њиховом односу према здрављу и стилу живота (информације о здрављу, ставови, вредновање здравља, процена здравља, понашање у области

- исхране, физичке активности, одмора и слободног времена, промена понашања...),
- њиховом здрављу (здравственом статусу – симптоми, болести, друга стања и здравственој заштити – коришћење, врста и садржај услуга...)
 - карактеристикама породичног домаћинства (величина, структура, услови живота, односи у породици, материјално стање домаћинства...) и
 - средине у којој живе (ризици по здравље, насиље...)

Прикупљени подаци о горе наведеним карактеристикама имаће у овом истраживању третман независних варијабли. Зависном варијаблом у овом истраживању сматраће се перцепција квалитета живота (задовољство животом).

Потребни подаци о варијаблама прикупљени су упитницима које су попунили посебно обучени анкетари у току интервјуа који је вођен у домаћинству испитаника. Подаци о телесној тежини, висини, крвном притиску и вредности хемоглобина добијени су стандардизованим мерењем.

Статистичка обрада података

Подаци о перцепцији квалитета живота (зависно обележје, главни предмет овог истраживања) биће приказани дескриптивним статистичким параметрима (X , SD , Sv), у категоријама независних обележја чији се допринос перцепцији испитује. Анализа разлика по сваком обележју анализираће се једнофакторском анализом варијансе.

За селекцију најрелевантнијих обележја из сваке групе независних варијабли и елиминацију колинеарности при даљем раду са подацима, користиће се факторска анализа.

За испитивање предиктивног ефекта (утицаја) изабраних карактеристика испитаника, његовог домаћинства, односа према здрављу и стила живота, здравственог статуса, здравствене заштите и средине у којој живи - на перцепцију

квалитета живота, користиће се одговарајући модели мултипле линеарне регресије и корелације.

1.8 Очекивани резултати докторске дисертације

Иако постоје бројне контроверзе око употребе различитих врста инструмената за мерење квалитета живота (субјективни vs. објективни) очекује се да истраживање потврди вредност субјективног инструмента. Генерална је теза да перцепција квалитета живота одражава објективне услове живота. Може се основано претпоставити да испитаници који живе у лошијим условима по свим анализираним основима (карактеристике испитаника, домаћинства, односа према здрављу и стила живота, здравља, здравствене заштите, средине), дају ниже оцене квалитета живота, и *vice versa*. Доказ ове претпоставке биће потврда вредности субјективне перцепције као инструмента за мерење квалитета живота.

Будући да се у истраживању испитује утицај великог броја варијабли, реално је претпоставити да ће један број њих имати колинеарни ефекат на перцепцију квалитета живота, те да се оне могу адекватније изразити факторима (који удружују варијабилитет који производи већи број обележја исте групе). Селекција најзначајнијих варијабли омогућиће да будућа истраживања буду једноставнија, јефтинија и лакша за извођење.

Испитивање повезаности издвојених фактора и перцепције квалитета живота мултиплом регресијом и корелацијом посебно за сваку групу обележја и заједно, резултоваће селекцијом најзначајнијих предиктора квалитета живота у свим испитиваним областима. То има генерални значај. Посебан значај у том контексту има утврђивање карактеристике здравља (дефинисаног односом према здрављу, стилем живота, здравственим статусом и здравственом заштитом) које детерминишу квалитет живота.

Утврђивање утицаја здравствених карактеристика на квалитет живота у склопу свих других обележја чији се утицај испитује има посебан значај за одређење релативне важности здравља за квалитет живота. Генерална је претпоставка да тај утицај постоји, јер је здравље по дефиницији најважнија компонента квалитета живота. Доказ ове претпоставке квалификује перцепцију квалитета живота као индикатор здравља.

1.9 Оквирни садржај дисертације

Увод

Квалитет живота је мултидимензионални концепт, који се најбоље може изразити субјективним осећајем благостања. Ово мерило одражава индивидуалне (вредности, потребе, циљеви) и срединске утицаје (објективни услови живота, култура, перспектива). Иако на квалитет живота утичу бројни чиниоци, сагледавање утицаја здравља у овом контексту има посебан значај. Доступна литература нуди обиље често контроверзних доказа о валидности субјективних мерила, као и о постојању повезаности здравља и квалитета живота. Предмет рада је ниво благостања у Србији, на бази перцепције квалитета живота (задовољства животом) одраслог становништва Србије, а циљ да испита шта, колико и како на њега утиче.

Метод

Пресечна студија, на репрезентативном узорку становништва Србије старости 20 и више година (9.479 испитаника). Квалитет живота изражен је перцепцијом благостања (задовољство животом). Подаци о испитанику (демографско-социјалне карактеристике), његовом окружењу (карактеристике домаћинства и средине) и здрављу (однос према здрављу, стил живота, здравствени статус и заштита) прикупљени интервјуом у дому испитаника (упитник за домаћинство, упитник за одрасле). Дескриптивни статистички параметри квалитета живота биће приказани у категоријама обележја чији се утицај испитује. Анализа разлика биће извршена једнофакторском анализом варијансе; за издвајање најрепрезентативнијих

варијабли користиће се факторска анализа, а за испитивање утицаја издвојених фактора на квалитет живота - мултипла линеарна регресија и корелација.

Очекивани резултати

Квалитет живота варира, ниже оцене квалитета дају старији, нижег образовног нивоа, незапослени, испитаници лошијег материјалног и здравственог стања, којима није пружена адекватна здравствена заштита. На квалитет живота утичу стања и болести, ризични стилови живота, однос према здрављу како самостално, тако и у склопу заједничког утицаја са другим испитиваним чиниоцима.

Очекивани закључак

Квалитет се може мерити на бази субјективне перцепције (задовољства животом). Здравље утиче на квалитет живота директно, независно од других испитиваних варијабли и заједно са њима.

1.10 Име ментора, са образложењем

За ментора Комисија предлаже Проф.др Славицу Ђукић-Дејановић. Истраживања квалитета живота код болесних људи радили су или водили истраживачи најразличитијег образовања. Када је реч о истраживању код здравих људи, посебно када се мерење заснива на субјективним мерилима, у истраживања су по правилу укључени читави тимови психолога, социолога, статистичара, лекара клиничке медицине. Комисија сматра да је Проф.Ђукић-Дејановић ментор који може са успехом да прати и усмерава овакво истраживање.

Закључак и предлог комисије

На основу података презентованих у овом извештају Комисија доноси следећи закључак:

1. На основу досадашњег научно – истраживачког рада кандидат Гордана Грбић испуњава услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана , истраживање је прецизно постављено и дефинисано, а методологија јасна.
3. Комисија сматра да ће докторска дисертација кандидата Гордане Грбић дати научни допринос постојећим истраживањима у области Народно здравље и Социјална медицина.
4. Комисија предлаже Већу ментора Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата Гордане Грбић под насловом **"Субјективно благостање као мера квалитета живота одрасле популације Србије и његове детерминанте "**

1.11 Научна област дисертације

Предложена тема је из области Народног здравља и Социјалне медицине

1.12 Научна област чланова комисије.

1. Проф. др Славица Ђукић - Дејановић, научна област Психијатрија
2. Проф. др Небојша Арсенијевић, научна област Имунологија
3. Др сц. мед. Сања Миленковић, научни сарадник, научна област Патологија

Комисија:

Председник :

1. Проф. др Славица Ђукић - Дејановић, Медицински факултет Универзитета у
Крагујевцу

Члан:

2. . Проф. др Небојша Арсенијевић, Медицински факултет Универзитета у
Крагујевцу

Члан :

3. Др сц. мед. Сања Миленковић, научни сарадник, КБЦ Земун
