

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
КРАГУЈЕВАЦ**

**1 ОДЛУКА ИЗБОРНОГ ВЕЋА МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ**

Одлуком Изборног Већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, број **01-1410/3-8, од 07.03.2012.** године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **др мед. Лилјане Р. Соколове Ђокић** под називом:

**”Чиниоци који детерминишу индекс телесне масе у популацији одраслог становништва Србије ”**

**Чланови комисијесу:**

1. Др Љиљана Вучковић Декић, председник, научни саветник, Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд, Медицински факултет, Универзитет у Београду, ужа научна област Имунологија, Етика науке, председник
2. Проф. др Сања Коцић, члан, ванредни професор медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан
3. Проф. др Нела Ђоновић, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Хигијена са медицинском екологијом, члан

На основу увида у приложену документацију, комисија подноси Изборном већу Медицинског факултета у Крагујевцу следећи:

**2 ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Кандидат **др мед. Лилјана Соколова Ђокић**, испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Медицинског факултета у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

**2.1 Кратка биографија кандидата**

**А Лични подаци**

Др Лилјана Соколова Ђокић је рођена 12.02.1955. године у Титовом Велесу, Македонија, где је завршила основну школу и Математичку гимназију. Медицински факултет је завршила у Београду 1981. године, специјализацију из хигијене 1989. године у Новом Саду код ментора проф. Миладина Мирилова, субспецијализацију до завршног испита, из хигијене исхране и двосеместралну едукацију из менталне хигијене развојног доба, у Београду, на Институту за хигијену, односно Институту за ментално здравље, Медицинског факултета. Назив примаријус добила у јануару 2001. године. Магистарски је одбранила на Техничком факултету у Бору, Универзитета у Београду, 2006. године на смеру Хемијска неорганска технологија, области Заштита животне средине. Тема магистарског, „Арсен у подземним водама и утицај на животну средину“, са посебним освртом на утицај на здравље људи.

Радила је у Кардиваскуларном диспанзеру у Сомбору као шеф Кућне неге, а од 1986. године у Заводу за јавно здравље Сомбор, где је од 1992. године била шеф одељења за хигијену, затим начелник овог одељења, касније Центра за хигијену и хуману екологију као и заменик директора завода и његов помоћник за медицинска питања. Водила саветовалиште за исхрану у заводу преко 20 година. Од фебруара 2009. године, постављена је на државни положај начелнице Западнобачког управног округа где је и сада. Од 2007. године ради на ВИСАН-у, високој струковној школи као сарадник предавач, касније асистент за предмете екологија, комунална хигијена,

хигијена исхране и санитарна техника као и на последипломској настави. Коментор у преко 10 дипломских и специјалистичких радова.

Докторске студије уписује 2007. године на Медицинском факултету у Крагујевцу, а усмени докторантски испит полаже у јануару 2009. године.

#### **В. Подаци о објављеним радовима**

Кандидат др Лилјана Соколова Ђокић је до сада објавила:

- 2 научна рада штампана у целини у часописима међународног значаја- обарада М23 (Категорија М20) (Кобсон)
- 1 рад у међународном научном часопису у коме је аутор, је у штампи
- 1 рад штампан у целини на међународном скупу М33 и 2 абстракта на међународним скуповима М34 (Категорија М30) (Кобсон)
- 4 рада у водећим домаћим часописима: 2- М51, 1- М52 и 1- М53(Категорија М50)
- 16 ауторских и 14 коауторских саопштења штампаних у целини и у изводу самеђународних скупова (Категорија М30)
- 37 ауторских и 30 коауторских саопштења штампаних у целини и у изводу са домаћих скупова међународног и националног значаја (Категорија М60)

Од ових радова за извештај је релевантан рад у коме је кандидат први аутор.:

1.Л. Соколова Ђокић, С. Жижич- Борјаовић, Р. Игић, *Cigarette smoking in Serbia. impact of the 78-Day NATO bombing campaign*, Journal of BUON 2008;13: 285-289.

#### **2.2.Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе**

**Наслов: "Чиниоци који детерминишу индекс телесне масе у популацији одраслог становништва Србије"**

**Предмет:** утицај чинилаца понашања на развој гојазности, независно и у садејству са другим потенцијалним детерминантама (демографске и социјално-економске карактеристике популације, социјално-економске и еколошке карактеристике средине), односно: личне (демографске и социјално економске) карактеристике испитаника, карактеристике заједнице, карактеристике домаћинства, опремљеност домаћинства, начин на који се обезбеђује исхрана домаћинства, материјални положај домаћинства, социјална мрежа и подршка; карактеристике стила живота испитаника анализирани кроз карактеристике исхране, карактеристике хране коју конзумирају, карактеристике физичке активности, карактеристике слободног времена, постојање осталих ризика по здравље- пушење, алкохол, секс; карактеристике односа испитаника према свом здрављу, карактеристике испољавања болести (феноменологија хипертензије); карактеристике здравствене заштите, укључујући коришћење услуга, контролу болести, саветодавне услуге, самозаштитне активности, последице хипертензије, у смислу коморбидитета (обољења откривена у последњих годину дана пре истраживања и откривена раније) и ефеката на квалитет живота (рад, односе са окружењем, трошкове).

## **Хипотезе:**

### **Радне хипотезе:**

-Бихевиорални чиниоци (пре свега, односа према здрављу и карактеристика стила живота) утичу на ИТМ, односно настанак и развој гојазности.

-Утицај бихевиоралних карактеристика није независан од утицаја карактеристика испитаника, средине и здравствене заштите.

-За превенцију гојазности није довољно само развити ресурсе код појединца у смислу личних капацитета (одговорности за здравље, перцепције ризика, навика), него је потребно моделовање средине тако да она подстиче исправне одлуке и превенира настанак гојазности; ово стога што је за решавање проблема гојазности у популацији једини одговарајући оквир онај који нуди концепт промоције здравља.

### **2.3 Подобност кандидата**

Кандидат Лилјана Соколова Ђокић је положила усмени докторантски испит 30.01.2009. године. Објавила је рад у научном часопису међународног значаја, релевантан за извештај, у коме је први аутор:

Л. Соколова Ђокић, С. Жижић- Борјановић, Р. Игић, *Cigarette smoking in Serbia. impact of the 78- Day NATO bombing campaign*, Journal of BUON 2008;13: 285-289.

### **2.4. Преглед стања у подручју истраживања**

Гојазност је мултикаузално обољење и један је од најзначајнијих проблема не само у развијеним земљама, већ и у земљама у развоју и транзицији. Она је проблем пер се, али и узрок или патогенетски чинилац за развој низа других здравствених проблема, пре свега кардиоваскуларних и малигних. Гојазност најчешће настаје као последица интеракције генотипа и фактора спољне средине.

Индекс телесне масе је најбољи показатељ гојазности и поред тога што се између ова два појма не може ставити знак једнакости. Могућност лаког израчунавања и ниска цена добијања овог индикатора промовисали су га у веома корисно и често коришћено средство за процену и прогнозу величине проблема гојазности у популацији.

Чиниоци који детерминишу индекс телесне масе као индикатора гојазности бројни су и различити. У доступној литератури они се класификују као лични (демографски, социјално-економски, стил живота) и средински. Познавање ових чинилаца и начина на који они делују, појединачно и у садејству, важно је са становишта примарне превенције проблема гојазности. Резултати светских студија указују на неопходност да се исти морају проучавати у локалним условима, јер њихов утицај није независан од социјално-антрополошких одлика средине. У том циљу планирано је и ово истраживање.

У нашој земљи нису вршена детаљна истраживања епидемиологије гојазности, а следствено томе нису испитиване ни најефикасније методе којим би се утицало на гојазност. Опште је познато да је понашање (навике), резултанта не само индивидуалне акције већ и бројних социјалних и економских карактеристика окружења. Другим речима, човек се не понаша на одређени начин само зато што тако жели, него што често тако мора. Зато је неопходно испитати ефикасност разних метода које утичу на групе и појединце како би се мењале њихове навике. Социјални статус становништва, посебно појединих група, одређен је серијом фактора на које не може пуно да утиче медицинска пракса. То је домен националне и економске политике земље и међународних економских чинилаца. У раној фази бихевиоралних истраживања, заблуда де је човек искључиво индивидуално одговоран за своје понашање, резултат је погрешне оријентације описане као *Victim blaming* (окривљивање жртве). Ова је заблуда имала за последицу бројне напоре усмерене на промену понашања које нису дале скоро никакве резултате. Јавно здравствени (Public

health) однос према овом проблему је нови присуп промени понашања који укључује и средину и заснива се на сазнањима развоја промоције здравља као приступу здравственој заштити као и на развоју читавог сплета научних дисциплина попут социјалне антропологије, социјалне психологије, социјалног инжењеринга и сл. и даје нове перспективе моделирања понашања.

## **2.5 Значај и циљ истраживања са становишта актуелности у одређеној научној области**

### **Циљ:**

Истраживање на коме се заснива овај рад има за циљ да утврди утицај чинилаца понашања на ИТМ, односно, гојазност, независно од других детерминаната и у садејству са њима (демографске и социјално-економске карактеристике популације, социјално-економске и еколошке карактеристике средине).

Циљ овог истраживања је да најпре установи епидемиолошке одлике гојазности код нас користећи ИТМ, а затим да се размотре методе којим би се пилотском студијом испитале ове одлике. Верујемо да би резултати тог испитивања дефинисали најефикаснији метод којим би се могло утицати на смањење гојазности нашег становништва и подстакла даља истраживања у овом правцу.

### **Значај:**

Одрасло становништво Србије спада у прекомерно ухрањену популацију и изразито је хетерогено у погледу индекса телесне масе (ИТМ). Индекс телесне масе је значајан показатељ гојазности. Највише гојазних очекује се у популацији старијих испитаника, мушког пола, нижег социјално-економског статуса, који испољавају све облике нездравог понашања, код пушача, алкохоличара, код физички пасивних лица, здравствено запуштених, лица са ниском здравственом културом. Варијације ИТМ најбоље објашњавају чиниоци понашања, како изолованотока и у садејству са другим карактеристикама које се односе на његово окружење и на демографске карактеристике.

Ипак, од највећег су значаја сами чиниоци понашања (однос према здрављу, стил живота, навике), јер се на њих може утицати одговарајућим стратегијама. Иако је утицај појединих карактеристика понашања на настанак и развој гојазности истражен и универзалан, карактеристике популације и заједнице имају модификујући ефекат који се мора узети у обзир при планирању ефикасне превентивне интервенције. Зато се ови чиниоци морају истраживати у локалним условима .

Научни допринос ове теме се састоји у прецизношћу утврђивања детерминирајућих чинилаца у вези са гојазношћу, јер утврђивање епидемиолошких карактеристика гојазног становништва и испитивање разлика у односу на негојазно, није довољно. На основу овакве софистициране дијагнозе, може се дефинисати ефикасност превентивне стратегије, а тиме сузбити епидемиолошка гојазност која је у нашој земљи дефинитивно заступљенији фактор ризика (хиперлипидемија, хиперхолестеролемија) посебно одговоран за морбидитет и смртност од кардиоваскулраних и појединих малигних болести.

Оваква дијагностика гојазности код нас до сада није рађена, у свету постоји у бројним земљама где је гојазност проблем и где су спроведена слична истраживања и свака је спецификум за себе, одраз различитости народа и поднебља. Свака земља има свој сет фактора, чинилаца за развој гојазности, те свако решење овог здравственог проблема мора почети, поред универзалне, дијагностиком тог сета.

## 2.6 Веза са досадашњим истраживањима

Фактори ризика за гојазност су бројни и неспецифични. Они су детерминирани навикама појединца и друштва као и социјално културолошким карактеристикама средине. Савремена литература говори о бројним научним студијама у свету које су се бавиле и баве се дефинисањем специфичних фактора ризика гојазности појединих народа и друштва, чиме се изналаже најефикаснији пут решавања проблема, односно креира се усмерено превентивно деловање. Доступна литература указује на велики број разноврсних чинилаца који детерминишу ИТМ. На основу прегледа литературе који је направљен за потребе овограда, сви чиниоци који одређују индекс телесне масе могу се проделити у неколико категорија.

Прву групу чине личне, демографске и социјално-економске карактеристике испитаника: пол, узраст, наследни фактори, психолошки, физиолошки фактори, раса и етничка припадност, образовање, занимање и запослење, лични приходи, социјално-економски статус, као чиниоци који детерминишу гојазност су предмет великог броја истраживања којима су се бавили Молариус 1997; 2000. (у оквиру МОНИКА пројекта), Сундквист 1998., Сарлио- Лахтенкорва 1999., Мартинез-Рос 2001., Јохансон 2001., Лаитинен 2001., Уардле 2002., Џексон 2002., Магнусон 2002., Флегал 2002., Торанс 2002., Кваавик 2003. , Силвентоинен 2004., Цанг 2004. , Регидор 2004., Скали 2004., Нанкинга 2005., , Али 2005., Уилсгарда 2005., Кувонен 2005., Хахеим 2005., Кохацу 2006., Хени 2006., Гиске 2006., Дувињо 2007., Хансон 2007., Ферналд 2007., Хопман 2007, Ферналд 2007., Рис 2007., О Брајен 2007., Керолин 2008., Ли 2008., Хоу 2008., Парк 2008., Цихангир 2009., Шарон-Ли 2009., Тојошима 2009., Верне 2009., Минстер 2009., Маркес 2010., Ламперт 2010., широм света.

Друга група чинилаца се односи на карактеристике стила живота као детерминанта индекса телесне масе. Стиллове живота (физичка активност, храна, исхрана, пушење, коришћење алкохола, садржај слободног времена- гледање телевизије) су истраживали Молариус 1997., Сундквист 1998., Џефри 1998., Јохансон 2001., Лахтенкорва 2001., Лахки-Коски 2002., Боуман 2002., Кваавик 2003., Сунгсу 2003., Гавалер 2003., Либман 2003., Скали 2004., Џон 2005., Уилсгарда 2005., Хахеим 2006., Хени 2006., Хопман 2007., Дувињо 2007., Ли 2008., Керолин 2008., Хоу 2008., Маркес 2008., Цихангир 2009., Фернандез 2010., Дошли су до резултата да храна често служи као замена за нечим изгубљеним (љубав, посао), слично пушењу или опијању. Око 30% испитиваних има фазе преједања (binge eating disorder). Друштво захтева лепе и витке, гојазна особа је тиме дискриминисана, осећа се непожељно, депресивно, ствара ниску напетост организма.

Трећу групу чинилаца чине карактеристике које одражавају однос појединца према здрављу (перцепција Индекса телесне масе, перцепција здравља, перцепција квалитета живота, осећај одговорности за сопствено здраље). Шта детерминише перцепцију телесне масе, у својим истраживањима су се бавили Форд 2001., Ператакул 2002., Кваавик 2003., Уилсгарда 2005., Али 2005., Рис 2007., О Брајен 2007., Хопман 2007., Ферналд 2007., Чапман 2009.,. Погрешна перцепција може да доведе до значајних здравствених последица.

Четврта група чинилаца који детерминишу Индекс телесне масе се односи на карактеристике здравља и здравствене заштите (болести, лекови). Истраживали су их Лахти-Коски 2002., Хени 2006., Инагами 2009.,.

Пету групу чинилаца чине карактеристике средине (породица и породични односи, домаћинство, заједница). Средина, култура народа и време, обликују различите одеале за леп изглед. Ритуал узимања хране је везан и за различите тужне и радосне традиционалне ситуације. О утицају средине на гојазност у својим студијама су се бавили Сарлио-Лахтенкорва 1999., Лаитинен 2001., Лаксонен 2004., Регидор 2004., Цанг 2004., Силвентоинен 2004., Али 2005., Нанкинга 2005., Мекинтајер 2005., Кувонен 2005., Остри 2006., Гиске 2006., Џефри 2006., Мехта 2008., Уанг 2008., Парк 2008., Тојошима 2009., Чапман 2009., Верне 2009., Рандл 2009., Цихангир 2009., Инагами 2009.

## 2.7 Методе истраживања

У истраживању здравља коришћен је стратификовани двоетапни узорак. Узорак је изабран тако да обезбеди статистички поуздану процену великог броја индикатора који указују на здравље популације, на националном нивоу и на нивоу шест великих области (Војводина, Београд, западна, централна, источна и југоисточна Србија) као и на нивоу градских и осталих насеља (подручја). Јединице прве етапе били су пописни кругови, изабрани на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини (Probability Proportional Sampling – PPS). У првој етапи одабрано је укупно 675 пописних кругова. Јединице друге етапе била су домаћинства. Спискови домаћинстава били су ажурирани пре непосредног одабира домаћинстава, после чега је извршен одабир по 10 домаћинстава за анализу и 3 резервна, у сваком одабраном пописном кругу. Домаћинства су бирања уз помоћ линеарног метода одређивања величине узорка са случајним почетком и једнаким коракном избора (Simple Random Sampling Without Replacement – SRSWoR), дакле, са једнаком вероватноћом да буду изабрана и без могућности понављања.

Као извори података коришћени су упитници развијени за потребе истраживања на бази истраживачког искуства аутора овог пројекта и у консултацији са водећим истраживачима у овој области, те препорука репрезентативних страних истраживања. Упитници који су били основ за интервју или су коришћени као анкете за самопопуњавање, на једној и антропометријска и друга мерења, по усвојеној и стандардизованој методологији, на другој страни:

- Упитник за домаћинство, који је коришћен за сакупљање података о члановима домаћинства, о карактеристикама домаћинства и о карактеристикама пребивалишта; овај упитник попуњавали су посебно обучени анкетари, по утврђеном протоколу, кроз интервју са домаћином (старешиним домаћинством);

- Упитник, који се попуњавао кроз интервју лицем у лице, са сваким чланом који живи у домаћинству;

- Упитник за самопопуњавање, који је самостално попуњавао сваки члан домаћинства

Анкетирање су обавили посебно обучени, припремљени анкетари, чији се рад на терену одвијао под надзором супервизора и контролора, а сва мерења, претходно обучена лица по дефинисаним стандардизованим процедурама.

Подаци о телесној маси и висини испитаника прикупљени су антропометријским мерењима у стану испитаника. На основу њих је израчунат Индекс телесне масе (ИТМ), по стандардној формули за његово израчунавање -  $BMI = Težina(kg) / Visina(m^2)$ . Вредности ИТМ који одражавају релативну телесну масу су коришћени за описивање ухрањености популације, укључујући и прекомерну ухрањеност и гојазност, на основу доказа о валидности таквог приступа нађених претраживањем литературе (systematic review).

Комплетан поступак прикупљања података одвијао се у складу са стандардизованим упутством и био је надзиран и контролисан од стране супервизора.

Истраживање чинилаца понашања који детерминишу индекс телесне масе заснива се на подацима о 13.857 испитаника из протокола истраживања, код којих је извршено мерење висине и тежине (маса) по упутствима о антропометријском мерењу, а поседују све друге попуњене упитнике. Они чине узорак овог рада (стопа одговора 95,4%).

Зависном варијаблом у овом истраживању сматра се вредност индекса телесне масе. Остала обележја су независне варијабле.

Основ за класификацију испитаника по овом обележју (потхрањеност < 20, нормална ухрањеност 20-25, гојазност I степена 25,1-30, гојазност II степена 30,1-40, ексцесивна гојазност ≥ 40,1) била је израчуната на основу формуле за израчунавање индекса телесне масе.

Телесна висина је мерена висиномером. Телесна маса је одређивана метричком медицинском вагом са децималном скалом.

Подаци добијени путем мерења су приказани коришћењем метода дескриптивне статистике тј. мерама централне тенденције ( $x$  - аритметичка средина), мерама варијабилитета  $SD$  (стандардна девијација), затим  $CV$  (коефицијент варијације), релативним бројевима, груписањем и табелирањем података.

За селекцију релевантних обележја из сваке групе независних варијабли и елиминацију колинеарности при даљем раду са подацима, коришћена је факторска анализа.

За испитивање модела повезаности изабраних карактеристика испитаника и његовог окружења, његовог стила живота, и карактеристика здравствене заштите са вредностима индекса телесне масе, коришћени су одговарајући модели мултипле логистичке регресије и корелације, корак по корак.

За обраду и анализу прикупљених података коришћен је статистички „software“ (рачунски програм): Statistical Package for Social Sciences (SPSS 13.0).

### **Врста студије**

Епидемиолошка студија, по типу студије пресека. Популационо истраживање здравља на репрезентативном узорку (health survey).

За овај рад су коришћени подаци који чине истраживање чинилаца који детерминишу индекс телесне масе и које је део истраживања здравља становништва Србије, спроведено од стране Министарства здравља Републике Србије 2006. године уз финансијску и стручну подршку Светске банке (Пројекат „Развој здравства Србије“), Светске здравствене организације (Регионална канцеларија за Европу) и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Основни скуп представља целокупно становништво Републике Србије, без Косова и Метохије и особа које су се, у тренутку истраживања затекле у специјалним институцијама (старачки домови, социјалне установе, затвори, психијатријске институције).

У оквиру основног скупа, у овом раду, посебно је проучаван контингент одраслог становништва (испитаници оба пола, старости 20 и више година, који се могу класификовати по вредности индекса телесне масе).

### **2.8. Очекивани резултати докторске дисертације**

Одрасло становништво Србије спада у прекомерно ухрањене популације и изразито је хетерогено у погледу ИТМ. Највише гојазних може се очекивати у популацији старијих испитаника, мушког пола, нижег социјално-економског статуса, без обзира на критеријум који се користи, код испитаника који испољавају различите карактеристике нездравог понашања, код пушача и бивших пушача, алкохоличара и бивших алкохоличара, код испитаника који не упражњавају физичку активност и практикују седентарни начин живота, који не перципирају добро здравствене ризике и немају изграђен став о властитој одговорности, код испитаника којима се примарна здравствена заштита није бавила у довољној мери.

Сви испитивани чиниоци понашања имају одређени значај за настанак и развој гојазности. Овај утицај се може документовати за сваки чиниоц појединачно, изолован од других, али и у садејству са њима.

Научни допринос ове теме се састоји у дефинисању прецизности утврђивања детерминирајућих чинилаца у вези са гојазношћу, с обзиром да утврђивање епидемиолошких карактеристика гојазног становништва и испитивање разлика у односу на негојазно, није довољно.

Овом студијом биће евалуиране могућности коришћења ИТМ као индикатора за процену ухрањености популације и дијагнозу проблема гојазности. Оваква дијагностика код нас до сада није рађена, а у свету где су спроведена слична истраживања постоји и свака је спецификум за себе, одраз етничких различитости и поднебља. Тако свака земља има свој сет фактора, чинилаца

који одређују развој гојазности. С тим у вези, свако решење овог здравственог проблема мора почети, поред универзалне, дијагностиком тог сета.

Ово истраживање ће помоћи у дефиницији националног сета чинилаца који детерминишу индекс телесне масе одраслог становништва Србије. То ће омогућити израду ефикасне и рационалне превентивне стратегије сузбијања епидемиолошке гојазности, најзаступљенијег ризико фактора за настанак и развој хроничних незаразних болести (хиперлипидемија и хиперхолестеролемија).

## **2.9 Оквирни садржај дисертације**

Индекс телесне масе (ИТМ) је најчешће коришћени показатељ за описивање гојазности у популацији. Познавање чинилаца који одређују ИТМ представља први корак ефективне превенције. Литература указује на велики број разноврсних чинилаца који детерминишу ИТМ. Најзначајнији су чиниоци понашања, јер се на њих може утицати. Иако је њихов утицај истражен и универзалан, карактеристике популације и заједнице имају модификујући ефекат, па се морају истраживати у локалним условима.

Истраживање је реализовано на репрезентативном узорку становништва Србије, оба пола, старости 19 и више година. Узорак чини 13.857 јединица посматрања. Подаци су прикупљени интервјуом на основу стандардизованих упитника и антропометријским мерењима. Независне варијабле биће обележја испитаника његовог стила живота, односа према здрављу, здравственог стања, здравствене заштите и обележја окружења. ИТМ, израчунат на основу резултата мерења по стандардној формули, третираће се као зависна варијабла и описати у категоријама независних обележја, одговарајућим статистичким параметрима: једнофакторском анализом варијансе, коефицијентом Ф, факторском анализом, мултипломлинеарном регресијом и корелацијом.

Одрасло становништво Србије спада у прекомерно ухрањене популације и изразито је хетерогено у погледу ИТМ. Највише гојазних очекује се у популацији старијих испитаника, мушког пола, нижег социјално-економског статуса, који испољавају све облике нездравог понашања, код пушача, алкохоличара, код физички пасивних лица, здравствено запуштених, лица са ниском здравственом културом.

Чиниоци понашања добро објашњавају варијације ИТМ, како изоловано од других карактеристика, тако и у садејству са њима. Карактеристике испитаника и његовог окружења модификују утицај понашања, самим тим могу утицати на појаву гојазности и санацију проблема. Овом студијом биће евалуиране могућности коришћења ИТМ као индикатора за процену ухрањености популације и дијагнозу проблема гојазности, те створена основа за ефикаснију превентивну интервенцију која је неопходна на врху друге патолошке транзиције.

## **2.10. Предлог ментора**

Заментора оведокторскетезе Комисија предлаже **Проф. др Славицу Ђукић Дејановић**, која је редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија. Проф. др Славица Ђукић Дејановић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом и методологијом истраживања.

## **2.11. Научна област дисертације**

Медицина. Изборно подручје: Народно здравље.



## **2.12. Научна област чланова комисије**

1. Др Љиљана Вучковић Декић, председник, научни саветник, Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд, Медицински факултет, Универзитет у Београду, ужанаучнаобластИмунологија, Етика науке, председник;
2. Проф. др Сања Коцић, члан, ванредни професор медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан;
3. Проф. др Нела Ђоновић, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Хигијена са медицинском екологијом, члан

## **ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ**

1. На основу досадашњег научноистраживачког рада и публикованих радова кандидат др мед. Лилјана Соколова Ђокић испуњава све услове прописане Статутом Медицинског факултета и законом о универзитету за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научнооправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен и дефинисан, а научна методологија јасна и прецизна.
3. Комисија сматра да ће докторска дисертација кандидата дрмед. Лилјане Соколове Ђокић евалуирати могућности коришћења ИТМ као индикатора за процену ухрањености популације и дијагнозу проблема гојазности. Она ће бити основ за процену значаја различитих фактора за настанак гојазности, а нарочито за валоризацију фактора који се могу модификовати и створена основа за рационалну и ефикасну превентивну интервенцију.
4. Комисија предлаже Већумензора Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата др мед. Лилјане Соколове Ђокић, под називом: "Чиниоци који детерминишу индекс телесне масе у популацији одраслог становништва Србије" и одобри њену израду.

## **ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ**

**1. Др Љиљана Вучковић Декић**, председник, научни саветник, Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд, Медицински факултет, Универзитет у Београду, ужанаучнаобластИмунологија, Етика науке, председник

---

**2. Проф. др Сања Коцић**, члан, ванредни професор медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан

---

**3. Проф. др Нела Ђоновић**, члан, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Хигијена са медицинском екологијом, члан

---

У Крагујевцу, 23.04.2012. године.