

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
КРАГУЈЕВАЦ

## **1. Одлука Наставно-научног већа**

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-1523/7-6, од 20. 02. 2013. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Милета Деспотовића, под називом:

„СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА КАО ФАКТОР ЗДРАВЉА И КВАЛИТЕТА ЖИВОТА СТАРИХ СА ХИПЕРТЕНЗИЈОМ“

Чланови комисије су:

1. Проф. др Драган Раванић, ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, председник
2. Проф. др Сања Коцић, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан
3. Проф. др Милутин Ненадовић, редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Приштини са седиштем у Косовској Митровици, ужа научна област Психијатрија, члан

## **2. Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације**

### **2.1 Кратка биографија кандидата**

Миле Деспотовић рођен је 29. 09. 1962. године, у Јабучици, општина Црна Трава, Република Србија. Средњу медицинску школу завршио 1981. године у Ћуприји, а Вишу медицинску 2001. године, такође у Ћуприји, као студент генерације. На Факултету за менаџмент – смер менаџмент у здравству, дипломирао 2003. године. Од 1987. до 2006. радио у Здравственом центру у Јагодини, у служби за заштиту здравља деце и омладине. У периоду од 2001. до 2006. године био је ангажован на пословима наставника практичне наставе у Вишој медицинској школи у Ћуприји, на предметима Здравствена нега у педијатрији и Педијатрија са неонатологијом. Од 2006. године ради као наставник вештина на предметима у области Здравствене неге (Здравствена нега, Здравствена нега старих, Здравствена нега у педијатрији, Здравствено васпитање) у Високој медицинској школи струковних студија у Ћуприји.

Докторске студије, на Медицинском факултету у Крагујевцу, уписао 2007. године, на смеру Народно здравље, а усмени докторски испит положио највишом оценом (10), 26. 01. 2010. године.

## 2.2 Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

Наслов: Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом

Предмет: Ова студија ће се бавити испитивањем односа између социјалне подршке, квалитета живота и здравља старих који болују од хипертензије, а посебно, утврђивањем начина на који социјална подршка делује на здравље и квалитет живота код ове популације.

У истраживање се улази са следећим хипотезама:

1. Оцене здравља и квалитета живота старих, који болују од хипертензије, корелирају.
2. Постојање адекватне социјалне подршке резултира бољим квалитетом живота, односно, бољим здрављем; виши ниво социјалне подршке резултује вишим оценама квалитета живота и/или здравља испитаника.
3. Стари који имају већи ниво социјалне подршке (веће вредности индекса) имају боље здравље и виши квалитет живота (процењују своје здравље, односно, квалитет живота вишим оценама), без обзира на то да ли имају само хипертензију или поред хипертензије имају још једну или више болести.
4. Породична подршка директно утиче на квалитет живота. Стари који живе у породици, окружени већим бројем чланова домаћинства, у породици која се не може категорисати као дисфункционална, имају већи ниво социјалне подршке што резултира бољим квалитетом живота.
5. Стари са 65 и више година, који живе у урбаној средини имају већи ниво социјалне подршке, што резултира и бољим квалитетом живота.

## 2.3 Подобност кандидата

Кандидат Миле Деспотовић је положио усмени докторски испит, из изборног подручја Народно здравље, оценом 10. Објавио је један рад у целини у часопису са рецензијом, у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

1. Деспотовић М. Јанковић С. Илић Б. Мерења утицаја социјалне мреже и социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих. ПОНС - медицински часопис. 2012;9(2):70-76. М53, 1 бод.

## 2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Ново холистичко схватање здравља које је обележило социоеколошку еру у развоју здравствене заштите усмерило је фокус истраживача на факторе социјалне средине, посебно оне који могу утицати на све три димензије здравља (физичко, психичко и социјално здравље). Они су постали нарочито важни у индустријским и постиндустријским друштвима, чији је развој праћен значајним променама у структури и функционисању социјалне мреже.

Најзначајнија функција социјалне мреже је социјална подршка.

Описани су бројни (позитивни и негативни) ефекти на физичко (утврђена је корелација социјалне подршке и морталитета) и ментално здравља (утврђено је постојање међуодноса социјалне подршке и депресије). Социјална подршка може имати ефекте и на имунитет, неуроендокрини и кардиоваскуларни систем. Познато је да ови системи комуницирају и утичу један на други.

Иако је у принципу повезана са различитим бенефитима по физичко и психичко здравље, социјална подршка не мора увек бити корисна. Примера ради, присуство даваоца подршке може довести до позитивних ефеката на примаоца, али и до повећане његове неуроендокрине и физиолошке активности.

Такође је утврђено постојање разлика у утицају социјалне подршке у односу на пол, род и старост. Истраживања здравља и квалитета живота нарочито потенцирају важност социјалне мреже и подршке у популацији старих и жена. Жене су чешће даваоци социјалне подршке и више су него мушкарци ангажоване у друштвеним мрежама. Жене и стари су такође чешће тражиоци социјалне подршке у настојању да изађу на крај са стресом. Социјална подршка може бити кориснија код жена и старих, него код мушкараца и људи средњег животног доба. Тејлор и њени сарадници сматрају да ове разлике произлазе из биолошке разлике између мушкараца и жена у начину на који реагују на стрес (бежање или борба vs. склањање или склапање пријатељства).

Ефекти социјалне подршке се различито манифестују у популацији која живи у различитом културном и друштвеном миљеу. Иако се социјална подршка сматра универзалним ресурсом, постоје велике културне, а пронађене су и етничке разлике у социјалној подршци коју пружају породице и пријатељи. У постиндустријским друштвима ово је постало нарочито важно. Потреба за подршком сматра се једним од значајних фактора развоја нових друштвених мрежа.

Дефинисана су два основна модела за објашњење веза између социјалне подршке и здравља: пуферска хипотеза и хипотеза о главним ефектима. Ресурси подршке могу бити емотивни, материјално опипљиви (нпр. финансијска помоћ), информативни (савети) или дружење (осећај припадности).

Хипотеза о директним ефектима предвиђа да је социјална подршка корисна све време, док пуферска хипотеза предвиђа да је социјална подршка углавном корисна у стресним временима. Ово је нарочито важно код тзв. вулнерабилних група, укључујући веома младе (тинејџере), сиромашне и старе, као и у доба кризе (друштвене, економске, ратова). Нађени су докази о оправданости обе хипотезе.

Развој концепта промоције здравља појачао је интересовање истраживача и креатора здравствене политике за социјалну подршку. У условима дезинтеграције традиционалних друштвених мрежа, са породицом у њиховом средишту, која је обележила индустријско, а нарочито постиндустријско друштво, социјална подршка постала је значајан ресурс за унапређење здравља популације.

Поистовећивање здравља са квалитетом живота био је још један импулс за истраживања социјалне мреже и подршке.

Са становишта нове дефиниције здравља као квалитета живота, социјално и ментално здравље постали су важни колико и соматско здравље. С друге стране, традиционалне мере за оцену соматског здравља (морбидитет, неспособност и скале здравља, које су замениле мере морталитета) постале су уске да опишу клинички ефекат мера здравствене заштите у холистичком оквиру. Алтернатива је нађена у мерама функционисања, које су једно време коришћене да опишу квалитет живота у вези са здрављем (АДЛ индекс и сл.). Развој концепта субјективног благостања (SWB) и оцене квалитета живота омогућили су оцену исхода здравствене заштите која одражава гледиште (потребе, очекивања) пацијента, која мери глобални утицај болести, поремећаја или инвалидитета, као и утицај лечења. Квалитет живота у вези са здрављем фокусирао је пажњу на комплетно психолошко, социјално и духовно биће човека.

У том смислу, идентификоване су значајне користи од истраживања социјалне мреже и подршке у најразличитијим областима друштвеног живота, па и у медицини и здравственој заштити.

Као резултат тог интересовања објављено је више од 45.000 чланака на тему социјалне подршке у широком спектру дисциплина, укључујући психологију, медицину, социологију, негу, јавно здравље и социјални рад.

На жалост у нашој земљи оваквих истраживања скоро да и није било.

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

Циљ овог истраживања је да утврди међуодносе социјалне подршке, здравља и квалитета живота у популацији старих који болују од хипертензије.

### Значај истраживања

Иако је генерално познато да постојање социјалне подршке има значајне (позитивне) ефекте на квалитет живота и здравље старих са хипертензијом, истраживања тог односа код старих у Србији нису вршена.

Иако је у начелу познато да постоји одређени степен повезаности социјалне подршке и здравља односно квалитета живота, снага повезаности варира у односу на социјално економске и културне карактеристике друштва у коме стари живе. Сасвим је непознато колико значај има социјална подршка код старих у Србији, јер се српско друштво значајно разликује од других друштава у којима је ова повезаност добро истражена, па је непознато колико се на Србију могу применити налази англосаксонских и других истраживања. Такође, биће интересно утврдити да ли се и у чему разликује ефекат социјалне подршке код старих који живе у

различитом социјално-економском окружењу у Србији, јер овај аспект проблема није до сада истраживан.

Иако су апострофирани, ефекти на здравље нису спецификовани. У том смислу биће интересантно видети да ли се и како закључци истраживања могу генерализовати на ову популацију. Биће значајно утврдити и у којој мери присуство других болести мења налазе.

У том смислу, ово истраживање има пионирски значај за дијагностику проблема.

Познавање горе изнетог, има велики значај за промоцију здравља која у савременом концепту здравствене заштите треба да буде најзначајнија мера заштите. У том смислу, ово истраживање биће основа за израду адекватних промотивних стратегија, односно коришћење овог друштвеног ресурса за унапређење здравља ове популационе групе.

## **2.6 Веза са досадашњим истраживањима**

Повезаност квалитета живота и социјалне подршке доказана је у великом броју истраживања у свету. У нашој земљи сличних истраживања није било. У свим истраживањима се инсистира на диференцијацији утицаја социјалне подршке у односу на друге варијабле (родне, полне, демографске, срединске), које су културно сензитивне и специфичне за одређену средину и популациону групу. Дакле, инсистира се на спровођењу истраживања у локалној заједници, јер је генерализација закључака истраживања лимитирана.

Ови захтеви посебно су изражени када је реч о истраживању здравља и квалитета живота старих. Разлог томе је постојање специфичних разлика у друштвено-економском положају ове старосне групе, разлика у утицају социјалне подршке код старих у односу на врсту и број болести које имају, као и утицају на различите аспекте здравља (соматско, психичко, социјално здравље). Посебно се наглашава важност утицаја социјалне подршке на квалитет живота људи који болују од хроничних незаразних болести (хипертензија), као и особа са мултиморбидитетом (са више болести). Такође се апострофирају разлике у утицају на физичко и ментално здравље, при чему је познато да је утицај на ментално здравље много већи. Ово је био путоказ за развој дизајна студије, која ће се фокусирати на старе са хипертензијом и другим болестима, као и на испитивање утицаја на физичко и ментално здравље.

## 2.7 Методе истраживања

### А. ВРСТА СТУДИЈЕ

Епидемиолошка опсервациона студија пресека

### Б. ПОПУЛАЦИЈА КОЈА СЕ ИСТРАЖУЈЕ

Истраживање ће бити спроведено у популацији старих 65 и више година, а на територији града Јагодине

### В. УЗОРКОВАЊЕ

Испитаници ће у студију бити укључени методом случајног избора (таблице случајних бројева), а на основу документације (евиденције) Здравствене установе Дома здравља у Јагодини, који обезбеђује примарну здравствену заштиту на целој територији града Јагодине. Потребан број испитаника израчунат је на основу анализе снаге студије (250 испитаника). У студију ће бити укључени само они испитаници који су стари 65 и више година, имају хипертензију (Dg: I 10 – I 15) и који могу самостално да попуне упитник.

### Г. ВАРИЈАБЛЕ КОЈЕ СЕ МЕРЕ У СТУДИЈИ

Потребни подаци о старима ће бити прикупљени посебно развијеним упитником, који у себи садржи стандардизоване инструменте за мерење здравља, квалитета живота и социјалне подршке. Основни делови упитника су:

А) Подаци о испитанику:

- демографске карактеристике (пол, старост)
- социјално-економске карактеристике (образовање, занимање до пензионисања, колико дуго је у пензији, извор прихода, висина прихода, круг пријатеља...)
- породичне карактеристике (брачно стање, број деце, чланови породичног домаћинства с којима живи, односи са децом...)
- срединске карактеристике (место живљења, услови становања...)
- начин живота (однос према здрављу, навике, односи са другим људима...)
- здравствене карактеристике (болести од којих болује, коришћење услуга здравствене службе...)

Б) Тест за процену:

- социјалне подршке (Берлинска скала)
- здравља (EQ-5D у обе варијанте)
- квалитета живота (SWB - субјективна процена благостања) .

Инструментална вредност (валидност, сензитивност и специфичност) наведених инструмената је доказана .

Примарна исходишна варијабла је вредност квалитета живота мерена SWB скалом. У обради подаци о квалитету живота биће третирани као зависна варијабла, а све остале као независне.

Примарна независна варијабла је постојање социјалне подршке, при чему се за потребе истраживања постојање социјалне подршке дефинише као вредност на Берлинској скали социјалне подршке.

#### Д. СНАГА СТУДИЈЕ И ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

Снага студије одређена је на бази података из литературе о повезаности између две параметарске варијабле - скале социјалне подршке и квалитета живота, односно здравља. Истраживањима је утврђена корелација (повезаност) између апострофираних обележја (социјалне подршке и квалитета живота, односно социјалне подршке и самопроцене здравља) са високим коефицијентима корелације на броју испитаника већем од 120 и снагом студије преко 90%, што указује на велику јачину утицаја социјалне подршке на квалитет живота и здравље. Коришћењем G Power програма и параметара снаге студије за средњу јачину утицаја, како би се овом анализом открили и други предиктори квалитета живота са мањим утицајем, дошло се до података о 180 потребних испитаника.

С обзиром на то да се у овом истраживању испитује и допринос других варијабли постојању разлика у квалитету живота старих, било је неопходно израчунати величину узорка за тестове којима се утврђује разлика у учесталости међу групама (категоријама). Примери за то нађени су у истраживањима која су била доступна за поређење. У доступној литератури социјална подршка се дели у две (има, нема), три (има, нема, негативна подршка) или четири категорије (висока, средња, мала, без подршке). Ако се друге варијабле испитаника, породице и његовог окружења најчешће деле у 2 категорије, снага студије рачунала се за претпостављени максималан број степени слободе  $7 / DF = (a \times b) - 1$  на нивоу утицаја од 95% са очекиваним умереним ефектом 0,3. На тај начин дошло се до потребног броја испитаника од 243.

Свим другим анализама, изведеним на аналоган начин, утврђен је потребан број испитаника у распону од 180 до 243. Стога је одлучено да се истраживање уради на 250 испитаника, како би се оставила могућност за све врсте статистичких истраживања на жељеном нивоу снаге студије од преко 90% за средње јачине утицаја потенцијалних предиктора

#### Ђ. СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Резултати ће бити приказани:

- кроз опис узорка, на бази расподеле учесталости испитаника у категоријама демографских, социјално-економских обележја, здравствених карактеристика, као и начина живота (карактеристике испитаника), породичних карактеристика, карактеристике средине;
- кроз опис дескриптивних статистичких параметара ( $X$ ,  $SD$ ,  $Cv$ ) социјалне подршке, здравља и квалитета живота, за цели узорак и по категоријама демографских, социјално-економских обележја, здравствених карактеристика, карактеристика начина живота, породичних карактеристика и карактеристика средине.

За статистичку обраду добијених резултата ће се користити комерцијални програмски пакет SPSS 13.0 for Windows.

За испитивање разлика учесталости код категоријских променљивих (зависне у односу на независне варијабле) биће коришћен  $\chi^2$  тест.

За тестирање разлика у нивоу квалитета живота између категорија независних обележја биће коришћени параметријски т тест и једнофакторска анализа варијансе или непараметријски тестови - Mann Vitney и Kruskal Wallis тест.

За тестирање повезаности нивоа квалитета живота, нивоа здравља и нивоа социјалне подршке користиће се тестови корелације у зависности од расподеле (Pearson или Spearman).

Мултиплом линеарном регресијом биће испитан однос између зависне варијабле (нивоа квалитета живота) и независних варијабли, укључујући ту и ниво здравља и ниво социјалне подршке. На бази резултата ове анализе биће конструисани модели повезаности потенцијалних предиктора

## **2.8 Очекивани резултати докторске дисертације**

Ово истраживање је засновано на генералној хипотези да су здравље и квалитет живота синоними, нарочито када је реч о старима као специфичној популационој категорији. Очекује се да ће корелација између две интернационалне скале за мерење здравља и квалитета живота, чија је валидност, сензитивност и специфичност утврђена, ово потврдити.

Директан утицај социјалне подршке на квалитет живота и здравље је потврђен у ранијим истраживањима, а начин на који се он остварује у великој мери је специфициран када је реч о аспектима здравља, не и када је реч о посебним условима (дијагнозе, стања, мултиморбидитет). Очекује се да ће и у овом истраживању бити потврђена генерална повезаност, али и утврђене специфичне разлике у утицају социјалне подршке код хипертоничара и испитаника који сем хипертензије имају и друге болести, као и код испитаника различитих породичних и социјално-економских карактеристика. Ово има дијагностички значај, јер се на тој основи се могу градити посебни програми за унапређење здравља различитих субпопулација старих кроз развој социјалне подршке.

Како истраживања наглашавају важност испитивања утицаја социјалне подршке на здравље и квалитет живота у свакој средини, с обзиром на културну сензитивност, очекује се да ће истраживање издвојити важност других предиктора квалитета живота и здравља из карактеристика средине који делују у садејству са социјалном подршком.

Иако је на њих некада теже утицати, само познавање ових предиктора је важан прогностички знак, односно, индикатор вероватноће појављивања одређених оштећења здравља која се можда могу превенирати на други адекватан начин. С друге стране, ова сазнања су основ за процену реалне вредности социјалне подршке као ресурса за унапређење здравља у нашим околностима.

Очекује се да ће истраживање утврдити значајан предиктивни утицај породице и њених карактеристика, као и карактеристика социјалног миљеа (урбане средине).



Очекује се, такође, да ће истраживање утврдити утицај присуства болести на квалитет живота независан од социјалне подршке, као и удружено присуство више хроничних болести.

Очекује се да преко 70% старих оцењује квалитет свог живота ниским оценама.

Оне се могу очекивати статистички значајно чешће код испитаника са променама у структури породице (губитак члана, смрт брачног друга,) и поремећајима у функционисању породице (недостатак добрих односа са укућанима, децом).

Тakoђе, то исто се очекује и код испитаника за које је карактеристичан губитак пријатеља и/или недостатак добрих односа са пријатељима.

Очекује се да истраживање потврди тезу да је социјална подршка најважнија детерминанта квалитета живота старих, али уз изванредан утицај других, пре свега срединских карактеристика које могу модификовати њене утицаје

## 2.9 Оквирни садржај дисертације

У раду (дисертацији) ће се

- најпре објаснити научни и друштвени смисао истраживања (увод);
- затим ће се дефинисати генерални теоријски оквир рада, кроз теоријску дефиницију три теоријска концепта на којима се ова дисертација заснива - концепт здравља, концепт квалитета живота (у вези са здрављем) и концепт социјалне мреже и социјалне подршке;
- приказати описати резултати прегледа истраживања на тему међуодноса социјалне подршке, квалитета живота и здравља (systematic review);
- утврдити циљеви истраживања и, на основу прегледа литературе и прелиминарних истраживања поставити (утврдити) хипотезе са којима се улази у ово истраживање (истоимена поглавља)
- описати методологију истраживања
- приказати и описати резултати истраживања и то:
  - описати карактеристике испитаника, његовог здравља и здравствене заштите, као и карактеристике средине у којој живи (породица) приказом дистрибуције фреквенције у категоријама посматраних обележја
  - дескриптивним статистичким параметрима приказаће се и описати оцене здравља (мерено скалом EQ-5D у обе варијанте), оцене квалитета живота (мерено скалом SWB - субјективна процена благостања) и индекси социјалне подршке (мерено Берлинском скалом социјалне подршке) за целу популацију
  - испитати, утврдити и описати подударност оцена здравља и квалитета живота, методама за испитивање паралелизама, на целој популацији
  - испитати и описати разлике и паралелизми између квалитета живота и социјалне подршке, односно здравља и социјалне подршке на целој популацији и изабраним популационим групама (хипертоничари са и без других болести, испитаници из града и села, испитаници са потпуном и непотпуном породицом, који живе у функционалној и дисфункционалној породици и др.)
  - методама мултипле регресије и корелације утврдити предиктори оцене квалитета живота и здравља међу испитиваним карактеристикама.

- компарирати методологија и резултати властитог истраживања са резултатима истраживања која су рађена у свету (дискусија)
- извести генерализација закључака (закључак)
- приказ литературе
- приказ прилога.

## **2.10. Предлог ментора**

Проф др Славица Ђукић Дејановић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија.

## **2.11 Научна област дисертације**

Медицина. Јавно здравље.

## **2.12 Научна област чланова комисије**

1. Проф. др Драган Раванић, ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, председник
2. Проф. др Сања Коцић, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан
3. Проф. др Милутин Ненадовић, редовни професор Медицинског факултета, Универзитета у Приштини са седиштем у Косовској Митровици, ужа научна област Психијатрија, члан

## **Закључак и предлог комисије**

1. На основу досадашње научно-истраживачке активности и публикованих радова, кандидат Миле Деспотовић испуњава све услове, прописане Статутом Факултета медицинских наука и законом о Универзитету, за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу, где се испитује утицај социјалне подршке на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза кандидата Милета Деспотовића бити од великог научног и практичног значаја у проучавању социјалне подршке и начина на који она делује на здравље и квалитет живота старих са хипертензијом.
4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата Милета Деспотовића „Социјална подршка као фактор здравља и квалитета живота старих са хипертензијом“ и одобри њену израду.

1. Проф. др Драган Раванић, ванредни професор Факултета медицинских наука,  
Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Психијатрија, председник

---

2. Проф. др Сања Коцић, члан, ванредни професор Факултета медицинских наука,  
Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан

---

3. Проф. др Милутин Ненадовић, редовни професор Медицинског факултета,  
Универзитета у Приштини са седиштем у Косовској Митровици, ужа научна област  
Психијатрија, члан

---