

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

**ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**  
**-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена**

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију  На седници одржаној 23.11.2016. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Нови Сад Универзитета у Новом Саду.</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 Тихомир Дуганија,  Доцент Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Епидемиологија. Изабран у звање 28.06.2012. године. Запослен на Институту за онкологију Војводине у Заводу за епидемиологију и Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду, Катедра за епидемиологију.</p> <p>2. Проф.др Милотка Фабри  Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Инфективне болести. Изабрана у звање 01.07.2004. године. Запослена на Клиници за инфективне болести, Клинички Центар Војводине и Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду, Катедра за инфективне болести.</p> <p>3. Проф.др Биљана Коцић  Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу, за ужу научну област Епидемиологија. Изабрана у звање 11.12.2014. године. Запослена на Институту за Јавно здравље Ниш и Медицинском факултету Универзитета у Нишу, Катедра за инфектологију и епидемиологију.</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме:  Драгана, Драго, Качавенда Бабовић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава:  27.08.1981.Бихаћ, Босна и Херцеговина</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија мастер и стечени стручни назив  Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, дипломске академске студије медицине</p>

<p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија</p> <p>2008. година; докторске студије клиничке медицине 2010. година; докторске студије јавног здравља</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>
<p><b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p><b>Утицај психосоцијалних и демографских обележја на квалитет живота болесника са хроничним хепатитисом Ц</b></p>
<p><b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p>Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p> <p>Докторска дисертација је написана јасно и прегледно на 133 стране. Дисертација садржи све неопходне делове научног рада и организована је у 8 поглавља: увод, циљеви и хипотезе истраживања, материјал и методе рада, резултати, дискусија, закључци, литература и прилози. У оквиру дисертације су приказане 33 табеле. У литератури је цитирано 175 библиографских јединица и дисертација садржи 4 прилога.</p>
<p><b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p>
<p><b>Насов рада</b> је одговарајуће, јасно и прецизно дефинисан, разумљив и у складу са темом и садржајем дисертације.</p> <p><b>Увод</b> докторске дисертације је пружио јасан увид у проблематику којом се дисертација бави. У њему је на систематичан начин истакнут јавноздравствени значај хроничног хепатитиса Ц и квалитета живота у вези са здрављем. Дефинисан је и описан појам квалитета живота, као и одговарајуће методе за његово мерење код оболелих од хроничних болести и здраве популације. Увод пружа увид у етиолошке, епидемиолошке и клиничке карактеристике, дијагностику и терапију хепатитиса Ц. Дат је осврт на епидемиолошку ситуацију ове болести у свету и нашој земљи. Посебан осврт је дат на резултате спроведених истраживања о квалитету живота код оболелих од хроничног хепатитиса Ц са акцентом на социо-демографске и психосоцијалне факторе који могу имати додатан утицај на квалитет живота оболелих.</p> <p><i>Комисија сматра да је наслов рада прецизно и јасно формулисан, а уводни део пружа целокупан приказ проблематике којом се истраживање бави.</i></p> <p><b>Циљеви истраживања</b> докторске дисертације су прецизно, јасно формулисани и омогућавају доношење конкретних закључака.</p> <p><b>Циљеви:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проценити различите аспекте квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном;</li> <li>2. Проценити учесталост присуства психосоцијалних обележја (депресивност, анксиозност, радни статус, степен образовања) и њихову повезаност са квалитетом живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном;</li> <li>3. Испитати повезаност основних демографских обележја (старост, пол, брачно стање) и</li> </ol>

квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном;

4. Испитати повезаност основних медицинских обележја везаних за обољење (начин преноса инфекције, дужна инфекције, присуство цирозе) и квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном.

**Хипотезе** су јасно и прецизно дефинисане у складу са постављеним циљевима докторске дисертације.

**Хипотезе:**

1. Квалитет живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном је знатно је лошији у односу на контролну групу;

2. Депресивна и анксиозна обележја су израженија у студијској групи него у контролној групи;

3. Депресивност је у негативној корелацији са свим испитиваним аспектима квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном;

4. Анксиозност је у негативној корелацији са свим испитиваним аспектима квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном;

5. Старије животно доба, женски пол, живот ван брачне заједнице и незапосленост су у негативној корелацији са квалитетом живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапијском третману интерфероном.

***Комисија сматра да су циљеви и хипотезе јасно и прецизно формулисани.***

**Материјал и методе** истраживања у потпуности одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини на начин да се истраживање може поновити. Истраживање је одобрено од стране Етичких одбора Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, Клиничког центра Војводине и Опште болнице Сомбор. Истраживање је спроведено као проспективна студија. У оквиру метода јасно су дефинисани критеријуми за укључивање у истраживање обе испитиване групе, као и инструменти истраживања. Испитано је 150 особа, оба пола, оболелих од хроничног хепатитиса Ц који су чинили студијску групу оболелих. У контролној групи испитано је укупно 150 здравих особа, оба пола, узраста изнад 18 година, сличних социо-демографских карактеристика који су били редовни добровољни даваоци крви у Служби за трансфузију. За унос и обраду података коришћен је програм SPSS 21 for Windows. Статистичке методе обраде података су јасно објашњене, адекватне и омогућавају добијање резултата предвиђених циљевима истраживања.

***Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање конкретних научних резултата. Статистичке методе обраде података су адекватне и примерене.***

**Резултати** су приказани на систематичан начин, логичним редоследом у виду табела и груписани су у пет целина. У првом делу су приказане основне социо-демографске карактеристике испитиване популације. У другом делу је приказана разлика у квалитету живота две испитиване групе испитаника. У трећем делу су приказане разлике између две испитиване групе у односу на присуство депресије и анксиозности. У четвртном делу су приказани резултати мултиваријантне и униваријантне анализе о повезаности социодемографских фактора са појединим доменима квалитета живота обе испитиване групе. У последњем делу је анализирана повезаност основних медицинских обележја везаних за обољење студијске групе са појединим доменима квалитета живота. Резултати проистичу из опсежне анализе индикатора и у складу су са постављеним циљевима истраживања.

*Комисија сматра да су резултати приказани систематично и прегледно и пружају јасну слику о проблематици истраживања. Статистичка обрада података је адекватна и примерена.*

Дискусија је приказана детаљно и прегледно. Литературни подаци су адекватно одабрани, актуелни и релевантни за извођење валидних закључака из проучаване проблематике. Тумачења резултата су заснована на савременим публикованим подацима других аутора који су изучавали сличну проблематику.

*Комисија сматра да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно заснована уз адекватну компарацију са радовима других аутора. Стил писања је јасан и разумљив.*

Закључци произилазе из резултата истраживања и одговарају циљевима истраживања. Представљени су јасно и концизно.

*Према мишљењу комисије закључци су логично изведени из резултата истраживања и прегледно приказани.*

Литература је актуелна, у вези са темом истраживања. Литературни наводи су приказани у складу са Ванкуверским правилима.

*Комисија сматра да је коришћена литература актуелна, адекватно одабрана за компарацију са добијеним резултатима 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**

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 заменити 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. Rajcevic S, Cosic G, Djuric P, Djekic J, Ristic M, Babovic-Kacavenda D. Hepatitis B screening in pregnant women in the autonomous Province of Vojvodina, Serbia. (2012). Archives of Biological Sciences, 64(4), 1333-38. (M23)
2. Dugandzija T, Miladinov-Mikov M, Rajcevic S, Kacavenda D, Malenkovic G, Ristic M. Information Sources for Serbian Women on Cervical Carcinoma Risk Factors. Asian Pacific J Cancer Prev; 2012;13(6):2931-4. (M23)
3. Kačavenda B.D, Mediћ T, Babović R. Epidemiologija suicida u Zapadnobačkom okrugu. Peti međunarodni kongres "Ekologija zdravlja, rad, sport". Banja Luka, 06- 09 septembar 2012: Zbornik radova; 624- 29. (M63)
4. Babović R, Kačavenda B.D, Periškić T. Arterijski krvni pritisak in biometeorološki dejavniki. Šesnajsti mednarodni simpozij urgentni medicini. Portorož, 17- 20 junij 2009; 254- 57.(M63)

## **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

1. Оболели од хроничног хепатитиса Ц који нису на терапији интерфероном имају значајно лошији квалитет живота на нивоу укупног скорa и свих испитиваних физичких, менталних и социјалних домена квалитета живота.
2. Учесталост депресивних и анксиозних обележја је значајно већа код оболелих од хроничног хепатитиса Ц који нису на терапији интерфероном.
3. Присуство депресивних и анксиозних обележја је у негативној корелацији са свим испитиваним аспектима квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц који нису на терапији интерфероном.
4. Лошији квалитет живота код особа које болују од хроничног хепатитиса Ц чешће је присутан код оних који живе у браку или ванбрачној заједници и оних старости 30-50 година, док они који су запослени имају бољи квалитет живота.
5. Особе које болују од хроничног хепатитиса Ц и које су инфекцију добиле путем коришћења дрога убризгавањем имају лошији квалитет живота у односу на остале. С обзиром да код преко 40% оболелих од хроничног хепатитиса Ц који су укључени у истраживање постоји вероватноћа да су се инфицирали употребном дрога, снижен квалитет живота код особа оболелих код хепатитиса Ц би могао бити у вези са овом чињеницом.
6. С обзиром на лошији квалитет живота особа оболелих од хроничног хепатитиса Ц и чешће присуство депресивних и анксиозних обележја потребно је проценити квалитет живота оболелих након постављања дијагнозе, као и током клиничког праћења и лечења, а запослени који долазе у контакт са оваквим пацијентима требају да буду обучени да препознају наведене симптоме. Оболели код којих се открије већа учесталост депресивних и анксиозних обележја треба да буду праћени од стране стручњака за ментално здравље и адекватно психотерапијски збринути. Особе оболеле од хроничног хепатитиса Ц са одређеним социодемографским особинама (старост од 30 до 50 година, живот у брачној заједници, незапослени, они који користе дроге убризгавањем), треба да буду пажљивије праћени и да им се пружи адекватна психотерапијска помоћ.

## **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 кроз табеле. Табеле су правилно креиране и пружају детаљне информације о теми

истраживања. Резултати су конзистентни са раније објављеним радовима и студијама из ове области, јасно протумачени од стране аутора докторске дисертације.

*Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења резултата.*

#### **IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE 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, према мишљењу Комисије, написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.*

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

*Докторска дисертација садржи све елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити и проверити.*

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација на основу добијених резултата и изнетим закључцима представља оригиналан допринос науци у области јавног здравља. Хепатитис Ц вирусна инфекција се сматра значајним јавноздравственим, хуманим и економским теретом, а профил пацијената варира како у зависности од региона света, тако и на нивоу једне земље. Успешно праћење и лечење болести треба да буде прилагођено потребама и условима различитих демографских регија . Ово је прво истраживање о квалитету живота код оболелих од хроничног хепатитиса Ц на територији Војводине. У истраживању се по први пут уз помоћ мултиваријантне вишеструке анализе ставља акценат на значај појединих домена квалитета живота и одређује њихова повезаност са психолошким, социјалним и демографским факторима, као и појединим медицинским обележијима везаним за обољење. Правовремена процена квалитета живота пре почетка терапије интерфероном, посебно менталних аспеката и психичког здравља уз адекватно праћење и лечење таквих поремећаја, повећало би успешност лечења оболелих од хроничног хепатитиса Ц. Резултати ове студије скрећу пажњу на неопходност процене квалитета живота оболелих након постављања дијагнозе хроничног хепатитиса Ц, а пре увођења терапије интерфероном. Идентификовани фактори ризика за лошији квалитет живота код оболелих од хроничног хепатитиса Ц у овом истраживању могу допринети правовременом и релевантнијем развоју превентивних програма у циљу побољшања квалитета живота болесника са хроничним хепатитисом Ц.

<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p><i>Комисија није уочила недостатке који би евентуално утицали на резултате истраживања и умањили вредност докторске дисертације.</i></p>
<p><b>X ПРЕДЛОГ:</b></p> <p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p> <p>На основу позитивне оцене појединих делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација под називом „ Утицај психосоцијалних и демографских обележја на квалитет живота болесника са хроничним хепатитисом Ц“ прихвати, а кандидату др Драгана Качавенда Бабовић одобри одбрана.</p>

датум: 19.12.2016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Доц. др Тихомир Дуганџија, председник

\_\_\_\_\_

Проф. др Милотка Фабри, члан

\_\_\_\_\_

Проф. др Биљана Коџић, члан

\_\_\_\_\_

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.

**ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА**

**(два извештаја са оригиналним потписима)**

**КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ**

**У PDF формату на ЦД-у**

**НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату**