

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
КРАГУЈЕВАЦ**

**1. ОДЛУКА НАСТАВНО-НАУЧНОГ ВЕЋА**

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-11083/3-10 од 30.10.2013. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Мирјане Маринковић, под називом:

**„ Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму“**

На основу одлуке Наставно-научног већа формирана је Комисија у саставу:

- 1. Доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник
- 2. Проф. др Драган Раванић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија члан
- 3. Проф. др Душица Лечић Тошевски** редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан

На основу увида у приложену документацију, комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи

**ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ ДОКТОРСKE  
ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Кандидат Мирјана Маринковић испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета Медицинских наука у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

**2.1. КРАТКА БИОГРАФИЈА КАНДИДАТА**

Мирјана Маринковић је рођена 07.05.1965. године у Нишу. Средњу медицинску школу завршила 1984. год. у Нишу. Вишу медицинску школу завршила 2002. године у Ћуприји. Факултет за менаџмент (одсек менаџмент у здравству), завршила 2004. год. у Зајечару и стекла високо образовање (VII /1 степен стручности) у звању *дипломирани економиста у области менаџмента у здравству*. Магистарске студије на Факултету за менаџмент уписала 2005. године.

2009. Одбранила магистарку тезу под насловом: "Контрола квалитета рада и задовољство корисника услуга здравствене заштите", и стекла академски назив МАГИСТРА ЕКОНОМСКИХ НАУКА ИЗ ОБЛАСТИ МЕНАЏМЕНТА У ЗДРАВСТВУ.

2009. Уписала Докторске студије Медицинског факултета у Крагујевцу

2010. Положила усмени докторски испит на Медицинском факултету у Крагујевцу

2010. Специјализација на струковним студијама Медицинског факултета у Нишу.

У КЦ Ниш, на Хируршкој клиници, ради од 20.02.1986.год.Првих 5 година ради као одељенска сестра,након тога као сестра Интензивне неге,затим као анестетичар у операционој сали (10 год.),као поливалентна сестра у Хитној хируршкој амбуланти, као Одговорна сестра Стома одељења, и од 01.02.2006. као радник Кабинета директора КЦ Ниш-као Одговорна сестра КЦ Ниш за хируршке делатности. Од 01.09.2007. године ради као главна сестра Клинике за општу хирургију Клиничког центра Ниш.

Радила је као професор практичне наставе у средњој медицинској школи,„Др. Миленко Хацић,, у Нишу,школске 2003-2004.године (водила дечју хирургију, неурологију и хирургију).

Била ангажована, као предавач, на Народном Универзитету (водила курсеве за неговатељице и геронтодомаћице).

Ангажована као Стручни сарадник на основним струковним студијама Медицинског факултета у Нишу, на предмету: Здравствена нега (води практичну наставу).

2005. год. у организацији Европског центра за мир и развој Уједињених нација, завршила летњу школу " Менаџмента здравствених институција" на Светом Стефану.

## **2.2. НАСЛОВ, ПРЕДМЕТ И ХИПОТЕЗЕ ДОКТОРСKE ТЕЗЕ**

### **Наслов**

„ Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму“

### **Предмет**

Свеукупни предмет овог истраживања је да утврди колико и како су повезане карактеристике метадонског третмана и квалитет живота и здравља код различитих категорија зависника од опијата.

## Хипотезе

У истраживање се улази са следећим хипотезама:

1. Квалитет живота зависника од опијата независно од третмана је 50% нижи од квалитета живота здравих испитаника.
2. Квалитет живота зависника обухваћених метадономским третманом је најмање 50% виши него квалитет живота других зависника од опијата који нису на метадономском програму.
3. Квалитет живота и ниво здравља (здравствени статус) зависника од опијата корелирају; ово имплицира могућност коришћења само једног стандардизованог инструмента за мерење два ентитета чији садржај и значење конвергирају.
4. Виши ниво квалитета живота код опијатских зависника (на метадономском третману и других) може се довести у везу са
  - 4.1. карактеристикама зависника, посебно
    - 4.1.1. демографским (пол, старост),
    - 4.1.2. социо-економским (материјално стање, запосленост, образовање, бројем чланова породице, бројем пријатеља који пружају активну подршку)
    - 4.1.3. здравственим карактеристикама (здравствени статус, присуство других болести и поремећаја здравља) и
  - 4.2. карактеристикама зависности (наркоманска анамнеза, наркомански стаж, начин администрације дроге)
  - 4.3. карактеристикама здравствене заштите (уредно праћење здравља-континуитет, коришћење превентивних услуга) као и карактеристикама метадоноског третмана.

## 2.3. ПОДОБНОСТ КАНДИДАТА

Кандидат Мирјана Маринковић је као први аутор објавила рад у целини у научном часопису са рецензијом, чиме је испунила услов за пријаву докторске тезе:

Mirjana Marinković, Nevenka Ilić, Dragoljub Đokić at all. Hypertension in Šumadija, cross sectional study. Vojnosanitetski Pregled 2013; OnLine-First, December (00): x-x-na web straniHhttp://www.doiserbia.nb.rs/ issue.aspx?issueid=1611. Штампа: Vojnosanitetski Pregled 2014; March vol. 71 (No 03).

Остали радови објављени у научним часописима:

Rakic Lj, Đokic D, Drakulovic Mitra B., Pejic A, Radojicic Zoran A., Marinkovic M. Risk Factors Associated whit Anemia Among Serbian Non-pregnant woman 20 to 49 Years old. A tional Study (Article). HIPPOCRATIA 2012, 16, 4: 335-341

Један од аутора зборника радова КЦ Ниш: „Пут у професионални ниво рада-процес здравствене неге-1999. КЦ Ниш.

Један од аутора књиге: „Медицинска сестра у светлу јединствене функције здравствене неге, -1999. КЦ Ниш.

Један од аутора књиге: „Перспективе развоја сестринства, -2002. КЦ Ниш.

Аутор агитке: „Стома-поклања живот, продужава живот, значи живот, -2005. год.

Аутор преко тридесет стручних радова из области сестринства.

## **2.4. ПРЕГЛЕД СТАЊА У ПОДРУЧЈУ ИСТРАЖИВАЊА**

У покушају да се одговори на изазове растуће епидемије зависности од опијата, у нашој земљи се већ дужи низ година примењује метадонски третман. Разлози за увођење метадонског програма били су различити (ублажавање симптома апстиненцијалног синдрома, припрема зависника за друге видове социотерапијског третмана, усмеравање ка здравственим установама и стварање услова за примену других видова помоћи кроз рад саветовалишта, контролу придружених болести, затим, смањење ризика од смрти предозирањем, као и ширење вирусних инфекција као последица ризичног понашања, побољшање квалитета живота зависника, стабилизација односа у породици и ужем социјалном окружењу, смањење учешћа зависника у криминогеним активностима и смањење судских проблема).

SZO је препоручила четири модалитета метадонског третмана: краткотрајну метадонску детоксикацију (до 4 недеље); дуготрајну метадонску детоксикацију (примена метадона дуже од месец дана са постепеним смањивањем дневне дозе); краткотрајно одржавање применом метадона (до 6 месеци) и дуготрајно одржавање – примену метадона дуже од 6 месеци, са строго дефинисаним индикацијама. Код нас се користе две врсте програма. Први, тзв. програми са ниским прагом, спроводе се са циљем смањења штете, а други, тзв. програми са високим прагом, имају за циљ постизање апстиненције од опијата. Кроз наведене програме, од њиховог увођења до данас, прошло је више хиљада зависника од опијата.

SZO је дефинисала квалитет живота људи као "индивидуалну перцепцију њихове животне позиције, у контексту културних и вредносних система у којима живе и у релацији са њиховим циљевима, стандардима, очекивањима и бригама". У контексту ове дефиниције, истраживање свеопштег квалитета живота постало је веома релевантно у евалуацији третмана злоупотребе супстанци.

## **2.5. ЗНАЧАЈ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА СА СТАНОВИШТА АКТУЕЛНОСТИ У ОДРЕЂЕНОЈ НАУЧНОЈ ОБЛАСТИ**

Непосредни циљеви овог истраживања су :

1. да се утврди ниво квалитета живота зависника од опијата и разлике у нивоу квалитета између зависника и здраве популације
2. да се утврди здравствени статус зависника од опијата и разлике у нивоу здравственог статуса зависника и здраве популације
3. да се утврди корелација између квалитета живота и нивоа здравља (здравственог статуса) у обе испитиване групе - код зависника од опијата и здраве популације; уколико квалитет живота и ниво здравља корелирају, у даљем истраживању користиће се само једно обележје, јер је тиме потврђена генерална хипотеза о томе да су квалитет живота и здравље иста ствар; уколико квалитет живота и ниво здравља не корелирају, ниво здравља третираће се у даљем раду као независна варијаблиа и потенцијални предиктор квалитета живота;
4. да се испитају и утврде разлике у квалитету живота (или нивоу здравља) у различитим групама зависника од опијата у односу на третман; уколико се покаже да квалитет живота и ниво здравља не корелирају, да се анализирају разлике у нивоу здравља у различитим групама зависника од опијата у односу на третман.
5. да се утврде детерминанте квалитета живота зависника од опијата међу демографским, социјалним и здравственим карактеристикама испитаника, карактеристикама средине и карактеристикама третмана и
6. да се на тој основи утврди у каквој се релацији налазе квалитет живота и метадонски третман.

## **2.6. ВЕЗА СА ДОСАДАШЊИМ ИСТРАЖИВАЊИМА**

Евалуациона истраживања утврдила су позитивне ефекте програма на симптоме, позитивне здравствене ефекте, ефекте на преживљавање и криминогено понашање зависника који су третирани метадоном. Најчешће коришћени инструмент за регистровање утицаја зависничког понашања у различитим областима њиховог функционисања био је ASI (Addiction Severity Index). Последњих 15 година истраживања се баве превасходно утицајем метадонског третмана на квалитет живота зависника.

Фокус биомедицинских истраживања померио се са процене ефеката интервенције заснованих на резултатима специфичним за болест, на исход изражен квалитетом живота. Дошло је и до одговарајућих промена у моделу заштите - фокус заштите померио се са ослобађања од симптома на опоравак ("стицање права на живот"). У том смислу инструменти за мерење здравствено релевантног квалитета живота (какав је нпр Addiction Severity Index., постао је тесан да изрази "опоравак" као нови концепт. Мере усредсређене на појединца и континуитет заштите постале су најважније средство за оснаживање индивидуа, породице и заједнице за преузимање одговорности за своје здравље, благостање и опоравак.

За евалуацију квалитета живота зависника од опијата и испитивање утицаја различитих варијабли коришћени су и користе се бројни инструменти. У те сврхе, не ретко користе се и генеричке мере здравља (EQ-5D), нарочито оне које се заснивају на процени субјективног благостања (SWB). Већина аутора ипак даје предност упитнику SZO WHOQOL-BREF који се заснива на процени функционисања, узимајући у обзир како се они осећају у вези с тим.

Злоупотреба психоактивних супстанци утиче на готово све области функционисања (професионалног, породичног, социјалног); она утиче на физичко и ментално здравље, друштвени статус и приступачност услуга. То су показала мерења која су вршена на бази коришћења стандардизованог инструмента SZO за процену здравственог статуса (EQ-5D). С друге стране, квалитет живота постао је мера квалитета свеопштег исхода третмана.

Иако су рађене различите евалуације метадонског програма од увођења метадонског програма до данас, у нашој земљи оваква истраживања нису рађена.

## **2.7. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА**

### **A. ВРСТА СТУДИЈЕ**

Истраживање ће се реализовати као епидемиолошка студија по типу студије пресека (cross sectional).

### **B. ИСПИТАНИЦИ**

Истраживање ће бити урађено на 128 испитаника.

### **B. УЗОРКОВАЊЕ**

Истраживањем ће бити обухваћене три групе испитаника.

Јединице посматрања прве две групе су зависници од опијата, узраста 18 и више година, оба пола, различитих (демографских, социјалних и здравствених) карактеристика, који су лечени у Клиници за заштиту менталног здравља Клиничког центра у Нишу, а биће одабрани методом случајног одабира.

Прву групу чиниће зависници од опијата који су обухваћени метадонским програмом и налазе се у фази стабилизације, после две године ућешћа у метадонском програму. Ова група имаће 32 јединице посматрања.

Другу групу чиниће зависници од опијата који нису обухваћени метадонским програмом ни у једној форми. Ова група имаће 32 јединице посматрања. Испитаници ове групе биће изабрани мечовањем, како би се обезбедио упоредиви састав обе групе зависника, тако да оне буду аналогних демографских карактеристика, како би се искључио потенцијални ефекат конфоундинг фактора.

Трећу групу испитаника чиниће здрава популација аналогних демографских карактеристика, упоредива по полу и старости. Испитаници ове групе биће изабрани мечовањем из популације здравих корисника услуга Дома здравља Ниш, који немају психијатријску дијагнозу. У овој групи биће 64 испитаника.

## **Г. У овом истраживању коришћена су следећи извори података**

а) Социо демографски упитник, рађен у здравственој установи, кроз интервју са испитаником, „лицем у лице“;

Овим упитником прикупиће се подаци о демографским, социјално-економским и здравственим карактеристикама испитаника (пол, узраст, степен образовања, запосленост, брачно стање, деца, број и врста болести), карактеристикама окружења (услови становања, услови живота, карактеристике породице и породичног функционисања, број пријатеља и односи са пријатељима), карактеристикама здравствене заштите (постојање изабраног лекара, коришћење услуга примарне и превентивне заштите, учешће у метадонском третману, трајање и врста метадонског третмана, континуитет)

б) ASI упитник (Addiction Severity Index) ће се користити за регистровање озбиљности зависничког понашања у 7 области функционисања (здравствено, професионално, социјално, породично, правно, зависничко, психијатријско), у току последњих 30 дана и током целокупног живота испитаника. На основу процене озбиљности проблема, потребе за третманом и веродостојности података, као и података које дају испитаници, уз помоћ софтвера израчунаваће се композитни индекс са сваку од седам скала (области функционисања).

в) Упитник за израчунавање WHOQOL-BREF индекса

Квалитет живота ће се мерити стандардизованим упитником Светске Здравствене Организације за мерење општег квалитета живота, а изражавати индексом WHOQOL-BREF који одражава оцену квалитета живота на бази процене испитаника, који (у оцену) нужно уносе своје стандарде и норме и своја очекивања.

Индекс изражава процену испитаника о његовом стању, функционисању и задовољству различитим аспектима живота у 26 области. Општи квалитет живота и здравље испитаници оцењују петостепеном Lickertovom скалом као врло лоше, лоше, ни лоше ни добро, добро и врло добро. Истом скалом, у категоријама никада, понекад, прилично често, веома често, и увек оцењиваће се и остале карактеристике (постојање болова који ограничавају способност извршења намераваних активности, потреба за медицинским третманом за функционисање у свакодневном животу, могућност уживања у животу, процена обима у коме је његов/њен живот сврсисходан, способност концентрисања пажње, процена безбедности, здравља његовог/њеног физичког

окружења, процена довољности животне енергије за вођење свакодневног живота, прихватљивости свог телесног изгледа (појаве), процена довољности расположивог новца за задовољење потреба које има, довољности расположивих информација за свакодневни живот, обима могућности за слободне активности, способност сналажења у околини и друштву, процена задовољства спавањем и сном, способности за извршавање свакодневних животних активности, капацитета за рад, задовољства собом, персоналним односима, сексуалним животом, подршком коју добија од пријатеља, условима живота, пре свега стамбеним условима, приступачношћу здравствених услуга, транспортом, као и присуство негативних осећања као што су нерасположење, очај, анксиозност, депресија).

Квалитет живота анализираће се као укупни квалитет живота, здравље и квалитет живота у 4 различита домена (физичко функционисање, психичко функционисање, социјално функционисање, средина).

г) Упитник за мерење здравственог статуса (WHO EQ-5D, Version 4.0; 2011.)

Ниво општег здравственог статуса мериће се коришћењем стандардизованог инструмента SZO EQ-5-D, Четврта верзија из 2011.године. Овај инструмент се заснива на коришћењу мере здравља у клиничким и економским проценама.

Оцена здравственог статуса изводи се из процене 5 димензија здравља: мобилност, самозаштита, свакодневне активности, постојање бола и неугодности, екстремних проблема. Свака димензија се градира у 3 нивоа (без проблема, са мало проблема или екстремни проблеми) и оцењује. На бази добијених оцена, изводи се скор којим се може оперисати као генеричком мером здравља.

У овом истраживању примениће се обе верзије упитника, и то дескриптивна верзија (EQ-5D-3L) и верзија визуелне аналогне скале (EQ 5D-VAS).

Начин научне евалуације

У овом истраживању испитиваће се статистичка значајност разлике у нивоу квалитета живота зависника од опијата који су обухваћени метадонским третманом и оних ван њега. Предмет анализе биће и извори тих разлика; истраживањем ће се утврђивати релације које постоје између карактеристика третмана и различитих других фактора (карактеристика испитаника, њиховог здравља и здравствене заштите, карактеристике средине) на једној и квалитета живота (укупног и у појединим доменима) на другој страни.

#### **Д. Основне статистичке методе**

Узорак ће бити описан кроз приказ дистрибуције фреквенције испитаника, табеларно и графички, у категоријама испитиваних обележја, у обе групе испитаника.

Ниво квалитета живота (укупног и у доменима) и здравља приказаће се табеларно, дескриптивним статистичким параметрима (аритметичка средина, стандардна девијација, коефицијент варијације) у категоријама посматраних обележја, паралелно са приказом учесталости.



## Б. СНАГА СТУДИЈЕ И ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

За испитивање разлика у нивоу квалитета живота и/или здравља између зависника од опијата и других (здравих) испитаника (т-тест) на нивоу од 80% очекиване снаге студије и 5% алфа коефицијента, потребно је 42 испитаника. Ова величина узорка добијена је коришћењем *G\*Power* 3.1.3 програма (А приори тип анализе) и применом Соћенове скале стандардних величина ефекта за одредјену врсту анализе (разлика две аритметичке средине), односно, конкретно коефицијент за средњу величину ефекта  $\phi=0,50$ . Препоручени број испитаника је мањи уколико се у анализу пође са подацима из доступне литературе, у којој су презентовани нивои квалитета живота измереног WHOQOL-BREF индексом код зависника (11,9+/- 3,1) и здраве популације (15,5+/- 2,5) (18 испитаника).

За испитивање разлика у нивоу квалитета живота и/или здравља унутар две групе зависника од опијата (на метадонском третману и без њега) (т-тест) на нивоу од 80% очекиване снаге студије и 5% алфа коефицијента, потребно је 64 испитаника (по 32 у обе групе).

Ова величина узорка добијена је коришћењем *G\*Power* 3.1.3 програма (А приори тип анализе) и применом Соћенове скале стандардних величина ефекта за одређену врсту анализе (разлика две аритметичке средине), односно, конкретно коефицијент за средњу величину ефекта  $\phi=0,50$ . Препоручени број испитаника је много мањи уколико се у анализу подје са подацима из доступне литературе, у којој су презентовани нивои квалитета живота измереног WHOQOL-BREF индексом код зависника на метадонском третману (13,7+/- 1,1) и других (опијатских) зависника (10,2+/- 4,7) (22 испитаника) или вредностима утврђеног ASI индекса (16 испитаника).

У другим анализама које су урађене ради одређивања величине узорка такође је коришћена наведена скала, с обзиром на то да у литератури често не постоје студије које се баве испитивањем разлика већег броја аритметичких средина вредности нивоа квалитета живота. У том смислу коришћене су вредности коефицијента  $\phi$  за средњу величину ефекта и то  $\phi=0,50$  код анализе разлика између две аритметичке средине,  $\phi=0,25$  за испитивање разлика више аритметичких средина, односно  $\phi=0,30$  код хи-квадрат теста и коефицијента корелације.

Имајући у виду потребу да се овим истраживањем утврде ефекти других фактора (демографских, социјалних, срединских, здравствених) на квалитет живота наведених група испитаника (зависници на метадону, други опијатски зависници, здрави испитаници), као и потенцијални број категорија за класификацију испитаника по наведеним обележјима (2, 3 или 4 категорије) приступило се израчунавању потребног броја испитаника уз помоћ *G\*Power* 3.1.3 програм (А приори тип анализе).

Анализа варијансе (ANOVA) за 80% снаге студије и 5% алфа, са изабраним средњом величином ефекта  $\phi=0,25$  и Пирсоновим коефицијентом корелације ( $\text{Eta square}=0,30$ ) захтева укључивање 128 испитаника у студију, за  $D\Phi=1$ .

Имајући све наведено у виду, произлази да је за извођење релевантних закључака у овом истраживању довољно укључење 128 испитаника, са 64 испитаника у обе групе, при чему ће група зависника бити подељена у две подгрупе са по 32 испитаника (на метадону и без њега).

## **Е. СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА**

У раду ће се користити

- анализа конкордансе (за испитивање корелације мерила квалитета живота и нивоа здравља)
- тестови разлика (различите подобне технике Хи-квадрат теста и Т-теста),
- једнофакторска анализа варијансе,
- мултифакторска анализа, за издвајање најбитнијих обележја одређене групе и формирање нових синтетичких чинилаца од значаја
- мултипла линеарна и/или логистичка регресија и корелација за издвајање потенцијалних чинилаца од утицаја на ниво квалитета живота зависника у групи на метадонском програму.

### **2.8. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ/ ИСТРАЖИВАЊА**

Претраживање литературе показује да квалитет живота (мерен индексом WHOQOL-BREF и ASI индексом) и здравље (мерено индексом EQ-5D) корелирају. У том смислу, у истраживањима везаним за квалитет живота и здравље зависника од опијата може се користити само једна од наведених мера, јер оне мере ентитете чији садржај конвергира.

Претраживање литературе такође показује статистички значајно виши квалитет живота код зависника на метадонском третману у односу на квалитет живота нелечених зависника. Међутим, квалитет живота опада пропорционално дужини метадонског третмана, што се доводи у везу са продубљењем адикције. Сличне резултате очекујемо и у овом истраживању.

Предиктори нивоа квалитета живота код зависника од опијата доводе се у везу са степеном очуваности здравља и социјалне интеграције зависника, пре него са дужином и карактеристикама метадонског третмана. У том смислу апострофирана је важност демографских (пол и старост зависника), здравствених (коморбидитет, превентивно понашање) и срединских карактеристика, нарочито утицај социјалне мреже и подршке (социјална помоћ, приходи, слободне активности, карактеристике породице, односи у породици, број пријатеља и односима са пријатељима, посебно подршка коју они пружају).

Основано се може претпоставити да ће наведени налази бити потврђени овим истраживањем. То указује на важност проширења метадонског програмима другим видовима (превентивног и психосоцијалног) третмана зависника, а нарочито обезбеђења континуитета свеукупне здравствене заштите (превентивне и куративне, с обзиром на вулнерабилност ове популације), обезбеђење социјално-економског статуса (алтернативни видови запошљавања), као и специфичних услуга служби менталног здравља.

Од утврђивања карактеристика које имају предиктивни значај за квалитет живота у великој мери зависи садржај програма који ће се креирати на бази овог истраживања. У томе се састоји његов научни, друштвени и медицински (практични) значај.

## **2.9. ОКВИРНИ САДРЖАЈ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

У покушају да се одговори на изазове растуће епидемије зависности, дужи низ година примењује се метадонски третман зависника од опијата.

Иако су рађене различите евалуације метадонског програма од увођења метадонског програма до данас, у нашој земљи оваква истраживања нису рађена.

СЗО је дефинисала квалитет живота људи као " њихове животне позиције, у контексту културних и вредносних система у којима живе и у релацији са њиховим циљевима, стандардима, очекивањима и бригама".

У контексту ове дефиниције, истраживање свеопштег квалитета живота веома је релевантно у евалуацији третмана злоупотребе супстанци.

Циљ овог истраживања је да утврди колико и како су повезане карактеристике метадонског третмана и квалитет живота код различитих категорија зависника од опијата.

Квалитет живота зависника на метадонском третману и других зависника је статистички значајно нижи од квалитета живота здраве популације. Квалитет живота код зависника на метадонском третману је статистички значајно виши од других зависника.

Оцене квалитета живота и здравственог статуса корелирају.

Предиктори нивоа квалитета живота могу се довести у везу са здравственим (здравствени статус, коморбидитет) и срединским карактеристикама (социјална мрежа и подршка, карактеристике породице, односи у породици, односи са пријатељима), пре него са дужином и континуитетом метадонског третмана.

Основано се може претпоставити да се ниво квалитета живота може поправити очувањем здравог живота и доброг (општег) здравља, као и активирањем других чинилаца који имају социотерапијски ефекат (породична подршка, хобији, рад, односи и подршка пријатеља, другим карактеристикама које описују социјалну интеграцију зависника) него раним отпочињањем третмана и обезбеђењем континуитета заштите.

## **2.10 ИМЕ МЕНТОРА**

Комисија предлаже за ментора ове докторске дисертације доц. др Владимир Јањић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија,

## **2.11. НАУЧНА ОБЛАСТ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Психијатрија, Народно здравље

## **2.12. НАУЧНА ОБЛАСТ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ**

**1.Доц. др Владимир Јањић**,доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

**2.Проф. др Драган Раванић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан

**3.Проф. др Душица Лечић Тошевски** редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан

## **ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ**

1.На основу досадашњег научног рада и публикованих радова Мирјана Маринковић испуњава све услове прописане Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Законом о високом образовању за одобрење теме и израду докторске дисертације.

2.Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен, а научна методологија јасна и прецизна.

3.Комисија сматра да ће предложена докторска теза бити од научног и практичног значаја у проширењу метадонског програмима другим видовима (превентивног и психосоцијалног) третмана зависника, а нарочито обезбеђења континуитета свеукупне здравствене заштите (превентивне и куративне, с обзиром на вулнерабилност ове популације), обезбеђење социјално-економског статуса , као и специфичних услуга служби менталног здравља.

**Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата Мирјане Маринковић под називом „ Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму“ и одобри њену израду.**

## ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

**Доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

---

**Проф. др Драган Раванић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, члан

---

**Проф. др Душица Лечић Тошевски** редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан

---