

ОБРАЗАЦ 6

Година	2.2. 09. 2025
Организација	
Број	05 8185

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ

и

ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ
УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 26.8.2025. године (број одлуке: IV-03-477/27) одређени смо за чланове Комисије за оцену и одбрану докторске дисертације под насловом: „Социјалне и психолошке димензије квалитета живота код инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње“, кандидата Милене Златановић, студента докторских академских студија Факултета медицинских наука, за коју је именован ментор Светлана Радевић, ванредни професор за Ужу научну област Социјална медицина Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

ИЗВЕШТАЈ

О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

1. Подаци о докторској дисертацији
1.1. Наслов докторске дисертације:
„Социјалне и психолошке димензије квалитета живота код инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње“.
1.2. Опис докторске дисертације (навести кратак садржај са назнаком броја страница, поглавља, слика, шема, графикана, једначина и референци) (до 500 карактера):
Докторска дисертација обухвата анализу психолошких, социјалних и демографских детерминанти квалитета живота инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње. Писана је на 134 стране и структурисана у осам поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе студије, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључци, Литература и Прилог. Докторска дисертација садржи 52 табеле и 42 графикана. Списак литературе обухвата 225 извора, уредно наведених у поглављу Литература и цитираних у тексту.
1.3. Опис предмета истраживања (до 500 карактера):
Предмет истраживања односи се на испитивање психолошких, социјалних и демографских фактора који утичу на квалитет живота инфертилних парова. Посебна пажња посвећена је родним разликама, доживљају стреса и резилијентности, као и значају дијагностичке и социјалне подршке у процесу лечења неплодности. Истраживање тежи да пружи дубље разумевање овог комплексног феномена и његових последица по индивидуални и партнерски однос.

1.4. Анализа испуњености полазних хипотеза:

Налази доследно потврђују полазне претпоставке. Квалитет живота опада како расте перципирани стрес, тај образац важи за укупан, језгровни и третмански домен квалитета живота и понавља се у анализама за оба пола. Резултати показују да, више оптерећење стресом прати слабија процена квалитета живота и то код мушкараца и код жена.

Расподела нивоа стреса показује да већина испитаника испољава умерен ниво оптерећења, при чему жене чешће исказују појачан стрес у односу на партнере. Поред тога, материјални статус издваја се као важан чинилац, где су нижи и средњи статус повезани са већим доживљајем стреса, што је уочљиво и у анализи по полу.

Резилијентност делује заштитно. Виши ниво психолошке отпорности прати бољи квалитет живота, а нижа резилијентност повезана је са слабијим исходима у више домена. Истовремено, жене у просеку показују ниже нивое резилијентности у односу на мушкарце. Овај однос важи за укупан и језгровни квалитет живота, док се у третманском домену полне разлике не уочавају.

Социјална подршка јасно доприноси бољем квалитету живота. Позитивна веза уочава се кроз перципирану и добијену емоционалну, инструменталну и информативну подршку, као и кроз задовољство и обезбеђену подршку. Насупрот томе, изражена потреба за подршком и учестало тражење подршке повезани су са слабијим квалитетом живота, уз изузетак домена партнерских односа где се та веза не потврђује. Ови обрасци су доследни у већини посматраних домена.

Када је реч о депресивности и анксиозности, налази су уједначени: дуже трајање лечења и примарни инфертилитет прате израженији симптоми, посебно код жена. Како се интензитет анксиозности или депресивности повећава, квалитет живота систематски опада и тај образац важи за више домена и у оба пола.

Закључно, резултати подржавају полазне хипотезе: стрес је у негативном односу са квалитетом живота, резилијентност и социјална подршка имају заштитну улогу, психолошки терет је израженији код жена, а дуже лечење и одређене клиничке карактеристике прате појачани симптоми, уз одговарајуће погоршање процене квалитета живота.

1.5. Анализа примењених метода истраживања:

Докторска дисертација је дизајнирана као студија пресека. Истраживање је спроведено у здравственим установама специјализованим за лечење инфертилитета и поступке потпомогнуте оплодње. Обухваћени су пунолетни инфертилни парови са територије Републике Србије, уз претходно информисање о циљевима и потписивање информисаног пристанка. У методологији су јасно дефинисани критеријуми укључивања и искључивања.

Концептуални оквир постављен је кроз прецизно одређене варијабле. Зависна варијабла је квалитет живота, док независни предиктори обухватају перципирани стрес, резилијентност, депресивност, анксиозност, дијагностичну прилагођеност, социјалну подршку и тип инфертилитета. Поред њих, наведени су и потенцијални збуњујући чиниоци: демографске карактеристике, породични и друштвени контекст, социоекономски статус, клиничке одреднице инфертилитета и фактори стила живота. Овако постављен скуп показатеља омогућава валидно процењивање односа и различитости у посматраној популацији.

Мерења су спроведена валидираним, међународно признатим инструментима, у складу са специфичностима контекста неплодности: FertiQoL за квалитет живота у домену фертилитета; SWLS за опште задовољство животом; DAS за дијагностичну прилагођеност; GAD-7 и PHQ-9 за анксиозност и депресивност; PSS за перципирани стрес; BSSS за домене социјалне подршке; и BRS за резилијентност, уз социодемографски упитник. Избор инструмената обезбеђује довољну ширину за испитивање односа између психолошких фактора, подршке и квалитета живота.

Снага студије процењена је унапред, ослањајући се на релевантне параметре из сродне литературе и примену G*Power-а. Прихваћени су уобичајени критеријуми (α ниво), што је омогућило планирање адекватне величине узорка и смањење ризика од грешке. На тај начин

постављен је поуздан оквир за каснију интерпретацију налаза.

Статистичка обрада обухвата дескриптивне показатеље (табеле, графички приказ, мере централне тенденције и варијабилитета) и проверу нормалности расподеле. За поређење континуалних величина примењени су параметарски тестови, уз непараметарске алтернативе када то расподела налаже. Категоријске променљиве анализиране су тестом разлика у учесталостима. Асоцијације су процењене корелационом анализом и анализом варијансе, док је утицај више предиктора истовремено разматран логистичком регресијом, са приказом односа шанси и интервала поверења. Ниво значајности дефинисан је на стандардно прихваћеној граници, а обрада је изведена у SPSS-у, што обезбеђује транспарентност поступка.

1.6. Анализа испуњености циља истраживања:

Примарни циљ представља идентификацију и анализу психолошких, социјалних и демографских варијабли које одређују квалитет живота код жена и мушкараца у поступку потпомогнуте оплодње и он је остварен у целини. Структура мерења обухватила је релевантне домене, а аналитички поступак омогућио је јасно разликовање доприноса појединачних чинилаца циљном исходу.

Налази доследно показују да је перципирани стрес у обрнутој вези са квалитетом живота, и то у укупном, језгровном и третманском домену. Образац је потврђен на нивоу целог узорка и у анализама по полу. Уочене родне разлике у расподели нивоа стреса додатно потврђују аналитичку покривеност постављеног циља.

Резилијентност показује јасан заштитни ефекат: више вредности прате бољу процену квалитета живота, док су жене, у просеку, мање резилијентне од својих партнера. Овај налаз је значајан за тумачење родних разлика у исходима. Социоекономска одредница, материјални статус, диференцира ниво стреса и посредно се одражава на квалитет живота, што уоквирује социјалну компоненту циља. У оквиру студије разматрани су и трајање лечења и тип инфертилитета, где продужено лечење и примарни инфертилитет прате интензивнији емоционални дистрес, пре свега код жена, уз смањен квалитет живота.

Закључно, постављени циљеви истраживања су доследно остварени: кључни психолошки, социјални, демографски чиниоци су јасно идентификовани и аналитички повезани са квалитетом живота инфертилних парова.

1.7. Анализа добијених резултата истраживања и списак објављених научних радова кандидата из докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број¹, категорија):

Налази доследно показују да је квалитет живота инфертилних парова у инверзном односу са перципираним стресом, и то у укупном, језгровном и третманском домену FertiQoL скале. Структура показује конзистентност у целом узорку и при анализи по полу. Виши нивои стреса прате ниже процене квалитета живота, што потврђује централну претпоставку о психолошком оптерећењу у контексту лечења неплодности.

Родне разлике су јасно изражене, жене чешће исказују умерен и висок ниво стреса у односу на партнере, што је у складу са нижим вредностима појединих домена квалитета живота код жена у условима појачаног оптерећења. Ови налази упућују на потребу за родно осетљивим приступом у психолошкој подршци током лечења.

Резилијентност се показује као заштитни фактор, где су више вредности резилијентности повезане са бољим квалитетом живота. Жене у просеку исказују ниже нивое резилијентности у односу на мушкарце. Ово посредује делом уочене родне разлике у исходима и указује на значај интервенција усмерених на јачање психолошке отпорности.

¹ Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

Социјална подршка има конзистентан позитиван однос са квалитетом живота, кроз перципирану и добијену емоционалну, инструменталну и информативну помоћ, као и задовољство подршком. Насупрот томе, наглашена потреба за подршком повезана је са слабијим исходима, што сугерише да су управо дефицити у мрежи подршке значајан део психосоцијалног терета.

Јавноздравствени аспект указује на повећан ризик. Дуже трајање лечења и примарни инфертилитет прате израженији симптоми депресивности, посебно код жена, уз паралелно погоршање процене квалитета живота. Подаци о анксиозности су усклађени с овим налазима, како расте интензитет анксиозности, опадају резултати у одређеним доменима и другим аспектима благостања.

Резултати пружају кохерентну слику у којој стрес, депресивност и анксиозност умањују квалитет живота, док резилијентност и социјална подршка делују протективно. Родне разлике и социоекономски фактори обликују интензитет ових односа, што има директне импликације за клиничку праксу и планирање психосоцијалних интервенција.

Резултати ове докторске дисертације су публиковани у једном оригиналном научном раду који је објављен у часопису индексираном на SCI листи:

Zlatanovic M, Milidrag A, Sorak M, Kocic S, Višnjić A, Despotović M, Safiye T, Despotović M, Alexopoulos C, Radević S. Determinants of Quality of Life in Serbian Infertile Couples. Iranian Journal of Public Health. 2024;53(6):1322. doi:10.18502/ijph.v53i6.15906 M23

1.8. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области и анализа извештаја о провери докторске дисертације на плагијаризам (до 1000 карактера):

Преглед релевантне литературе и биомедицинских база (PubMed, Medline, Web of Science/Scopus, KOBSON), уз циљане кључне речи, не идентификује студије истог дизајна и опсега које у јединственом оквиру испитују однос стреса, резилијентности, социјалне подршке и квалитета живота инфертилних парова. Дисертација почива на опсервационој студији пресека, спроведеној у специјализованим установама, са јасно дефинисаним критеријумима и валидираним инструментима, што појачава доказни потенцијал и потврђује оригиналност приступа.

Извештај о провери на плагијаризам показује низак укупни индекс (4%), с поклапањима ограниченим на библиографске наводе, опште формулације и опис методологије/упитника, као и на претходно публиковане резултате аутора. Дефиниције и класификације су уредно цитиране. Поглавља Увод, Циљеви, Резултати, Дискусија и Закључци не садрже релевантна подударана. На основу наведеног, закључује се да дисертација испуњава критеријуме оригиналности.

Комисија констатује да докторска дисертација кандидата Милене Златановић, под називом „Социјалне и психолошке димензије квалитета живота код инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње“, представља резултат оригиналног научног рада.

1.9. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области:

Кључни допринос дисертације је дијадична перспектива. Пар се посматра као целина у којој се ресурси, оптерећења и подршка међусобно обликују и одређују квалитет живота оба партнера. Рад интегрише валидиране психолошке инструменте са социодемографским и социјалним одредницама у кохерентан модел који објашњава механизме, а не само повезаност. Такав приступ унапређује социјалномедицинско разумевање неплодности и има јасан јавноздравствени домет.

Налази усмеравају јавноздравствене и социјалномедицинске мере ка програмима подршке (саветовалишта, групне интервенције, мреже социјалне подршке, едукација), уз стандардизовано праћење квалитета живота на институционалном и популационом нивоу и

идентификацију ризичних група према социјалним ресурсима и карактеристикама пара. Тако постављен оквир подиже стандарде у области унапређења квалитета живота парова који се суочавају са инфертилитетом.

1.10. Оцена испуњености услова за одбрану докторске дисертације у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

На основу анализе достављене документације Комисија констатује да су испуњени сви услови за одбрану докторске дисертације кандидата Милене Златановић под називом „Социјалне и психолошке димензије квалитета живота код инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње“, у складу са студијским програмом Докторских академских студија, општим актом Факултета и општим актом Универзитета.

2. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе докторске дисертације и приложене документације Комисија за оцену и одбрану докторске дисертације под насловом „Социјалне и психолошке димензије квалитета живота код инфертилних парова у поступку потпомогнуте оплодње“, кандидата Милене Златановић, предлаже надлежним стручним органима да се докторска дисертација прихвати и да се одобри њена одбрана.

Чланови комисије:

Сања Коцић, редовни професор

Факултет медицинских наука Универзитета у
Крагујевцу

Ужа научна област Социјална медицина

Председник комисије



Марија Шорак, ванредни професор

Факултет медицинских наука Универзитета у
Крагујевцу

Ужа научна област Гинекологија и акушерство

Члан комисије

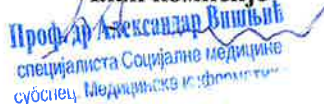


Александар Вишњић, редовни професор

Медицински факултет Универзитета у Нишу

Ужа научна област Социјална медицина

Члан комисије



Проф. др Александар Вишњић
специјалиста Социјалне медицине
субспецијалиста Медицинске информатике