

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

1. Одлука Наставно-научног већа о формирању комисије за оцену завршене докторске дисертације

На седници Наставно-научног већа Факултета медицинских наука у Крагујевцу, одржаној дана 24.02.2016. године, одлуком број 01-1414/2-20 формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „**Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму**“ кандидата Маринковић Мирјане, у следећем саставу:

1. **проф. др Драгана Игњатовић Ристић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник
2. **проф. др Драган Миловановић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија, члан
3. **доц. др Милан Латас**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан.

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију Мирјане Маринковић и подноси Наставно-научном већу следећи извештај:

ИЗВЕШТАЈ

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

Докторска дисертација кандидата Мирјане Маринковић под називом „**Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму**“, урађена под менторством доц. др Владимира Јањића, доцента Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, представља оригиналну студију која се бави проценом

колико и како су повезане карактеристике метадонског третмана и квалитет живота и здравља код различитих категорија зависника од опијата.

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).

Светска Здравствена Организација (СЗО) 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.

Опиоидна зависност намеће значајан економски терет друштва, не само у смислу директних трошкова здравствене заштите (третман и превентивне услуге, веће коришћење других здравствених услуга), него и индиректних трошкова (утицај проблема зависности од дрога на друге системе - услуге социјалне заштите, на правосуђе, на продуктивност, незапосленост, изостајање с посла и прерану смртност.

Значај студије је пре свега са аналитичког становишта јер пружа релевантне податке о повезаности карактеристика метадонског третмана и квалитета живота код различитих категорија зависника од опијата.

Са практичног аспекта резултати овог истраживања су помогли у креирању предиктора перцепције квалитета живота како у домену психичког, физичког, социјалног здравља тако и у домену окружења код различитих категорија опијатских зависника.

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.

Ниво квалитета живота се 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. Злоупотреба психоактивних супстанци утиче на готово све области функционисања (професионалног, породичног, социјалног); она утиче на физичко и ментално здравље, друштвени статус и приступачност услуга.

Предиктори перцепције квалитета живота су: здравствене карактеристике испитаника које описују функционални статус (покретљивост, способност бриге о себи, могућност обављања свакодневних активности), присуство симптома (раздражљивост /депресија), перцепција здравља; карактеристике зависности - ASI (Addiction Severity Index) индекси свих домена који описују зависност и њене последице, изузев оних који се односе на запослење и алкохол; карактеристике третмана - дужина трајања метадонског третмана.

2.2. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Претрагом литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података "Medline", "CoBSON", "PubMed", "SCIndex" помоћу следећих кључних речи: "Зависност од опијата, метадонски програм, квалитет живота, предиктори", пронађено је неколико студија сличног дизајна и методолошког приступа у различитим државама света, али ниједна студија оваквог типа није спроведена у Србији. На основу тога Комисија констатује да докторска дисертација кандидаткиње Мирјане Маринковић под називом „**Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму**“ представља резултат оригиналног научног рада.

2.3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци Мирјане Маринковић, рођена је 07.05.1965. године у Нишу, где је завршила основну школу и средњу медицинску школу. На Факултету за менаџмент у Зајечару, дипломирала је 2004. године на одсеку Менаџмент у здравству. 2009. год. на Факултету за менаџмент у Зајечару одбранила Магистарску тезу са темом «Контрола квалитета рада и задовољство корисника услуга Здравствене заштите – пример Клинички центар Ниш». Докторске академске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, изборно подручје Јавно здравље, уписала је 2009. године а

усмени докторски испит положила 2010. године. Присуствовала је већем броју међународних и домаћих конгреса. Ради у Клиничком центру Ниш.

Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)

Кандидат је аутор или коаутор више оригиналних научних радова и први аутор у раду објављеном у часопису индексираном на СЦИ листи, чији су резултати саставни део докторске дисертације, чиме је испунила услов за одбрану докторске дисертације.

Списак радова у часописима:

1. **Mirjana Marinković** , Lidija Đorđević - Jovanović , Bobana Milojković , Snežana Miljković , Vladimir Janjić: The quality of life of treated opiate addicts in Methadone maintenance program and those treated with Buprenorphine. *Vojnosanitetski pregled* 2017.;vol 74(No5) : pp
M23-3 бода
2. **Mirjana Marinković**, Nevenka Ilić, Dragoljub Đokić, Vesna Andrejević, Gordana Damnjanović, Goran Samardžić, Sanja Tufegdžić, Mila Vujić-Janković. Prevalence of hypertension in adults in the Šumadija Distrikt, Serbia-A cross sectional study. *Vojnosanitetski Pregled* 2014; 71 (No 03): 245-250
M23-3 бода
3. Rakić LJ, Đokić D, Drakulović Mitra B., Pejić A, Radojičić Zoran A., **Marinković M.** Risk Factors Associated whit Anemia Among Serbian Non-pregnant woman 20 to 49 Years old. A tional Study. *HIPPOKRATIA* 2012; 16(4): 335-341
M23-3 бода

Поред ових, кандидат је такође објавила и више радова у домаћим и међународним часописима са рецензијом у којима је аутор или коаутор.

2.4. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Наслов докторске дисертације и урађеног истраживања се поклапају. Одобрени циљеви истраживања и постављени циљеви у раду остали су у највећој мери исти. Примењена методологија истраживања је у највећој мери идентична са одобреном. Докторска

дисертација садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви истраживања, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључци, Литература и Прилог. Рад садржи 32 графикона и 24 табеларна приказа. У поглављу “Литература” цитирано је 105 библиографских јединица стручних публикација.

У уводном делу и теоријском разматрању кандидат је јасно и прецизно објаснила да је опијатска зависност здравствени проблем светских размера, који има огроман утицај на лично здравље и здравље популације, као и економију заједнице у којој постоји. Описује се третман зависности кроз циљеве, приступе и ефикасности. Квалитет живота је концепт који се често примењује у истраживањима здравствене заштите, а у овом истраживању се директно процењује у односу на зависност од опијата.

Наглашена је концептуализација која у контексту опоравка од коришћења дрога разматра укупан квалитет живота који обухвата задовољство животом уопште, а не само у односу на ограничења повезана са болестима.

Описане су карактеристике зависника које су од утицаја на промене у квалитету живота зависника. Најчешће истраживане карактеристике, и у овом истраживању, су пол, старост зависника, степен образовања. Наглашено је да постоји висок степен сагласности око тога да су карактеристике зависности (врста коришћене дроге, број злоупотребљаваних дрога, комбиновање супстанци, дужина наркоманског стажа, фреквенција узимања дроге) са којима зависник улази у третман значајан чинилац тренутног квалитета живота, али и промена које се очекују од третмана. Такође, указује да, карактеристике третмана у великој мери могу модификовати ниво квалитета живота. Од бројних карактеристика третмана, као потенцијалне детерминанте квалитета живота зависника најчешће су истраживане број третмана (први или поновљени), трајање третмана, висина дозе примењеног лека, упућивање, одређене компоненте садржаја третмана (психосоцијална подршка, укључивање у групе за самопомоћ) и слично. Истраживањем се може констатовати, да се мерење квалитета живота данас сматра адекватним приступом у евалуацији третмана и да има велики јавноздравствени, друштвени и научни значај.

У поглављу циљеви рада јасно је изложено да је основни циљ овог истраживања био да утврди колико и како су повезане карактеристике метадонског третмана и квалитет живота и здравља код зависника од опијата код којих је постигнута стабилна контрола зависности. У том смислу, непосредни циљеви истраживања су: да се утврди ниво квалитета живота зависника од опијата код којих је постигнута стабилна контрола зависности; да се утврди здравствени статус зависника од опијата (ниво квалитета живота у вези са здрављем) код којих је постигнута стабилна контрола зависности; да се утврди корелација између квалитета живота и здравља (квалитета живота у вези са здрављем) код зависника од опијата код којих је постигнута стабилна контрола зависности као потенцијални предиктор квалитета живота; да се испитају и утврде разлике у квалитету живота 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; да се утврде детерминанте квалитета живота зависника од опијата код којих је постигнута стабилна контрола зависности међу демографским, социјалним и здравственим карактеристикама испитаника, карактеристикама зависности, карактеристикама третмана и карактеристикама средине и да се на тој основи утврди у каквој се релацији налазе квалитет живота и метадонски третман.

У поглављу материјали и методе кандидат је детаљно и јасно изнела начин на који је формулисала методологију рада у истраживању.

Истраживање је реализовано као епидемиолошка студија по типу студије пресека (cross sectional). Прикупљање података обављено је у периоду септембар 2013-април 2014.године.

Истраживање је урађено на 107 испитаника. Истраживањем су обухваћене три групе испитаника и то две групе зависника и једна група здравих испитаника.

Јединице посматрања прве две групе су зависници од опијата, узраста преко 18 година, оба пола, различитих (демографских, социјално-економских и здравствених) карактеристика, који су лечени у Клиници за заштиту менталног здравља Клиничког центра у Нишу и Специјалној психијатријској болници у Горњој топоници, код којих је постигнута стабилна контрола зависности, а одабрани су методом случајног одабира.

Прву групу чине зависници од опијата који су обухваћени метадонским програмом и код којих је овом методом постигнута стабилна контрола зависности. Ова група има 27 јединица посматрања и подељена је у три подгрупе у односу на дужину учешћа у програму: прву подгрупу чине испитаници који учествују у програму 6 до 35,99 месеци, другу чине зависници који добијају метадон 36 до 59,99 месеци, и трећу зависници који учествују у метадонском програму 60 месеци и дуже.

Другу групу чине зависници од опијата који нису обухваћени метадонским програмом ни у једној форми. Ова група има 27 јединица посматрања. Испитаници ове групе изабрани су мечовањем, како би се обезбедио упоредиви састав обе групе зависника, аналогних демографских карактеристика чиме је искључен потенцијални ефекат confounding фактора. Испитаници ове групе лечени су бупренорфином или опиоидним антагонистима и код њих је постигнута стабилна контрола зависности овим методама лечења.

Трећу групу испитаника чине представници опште популације, аналогног демографског састава као и групе зависника. Ова група има 53 испитаника, који су одабрани методом случајног одабира из популација корисника услуга Дома здравља у Нишу. Снага студије одређена је на бази података из литературе о повезаности између две параметарске варијабле - квалитета живота и дужине метадонског третмана. Истраживањима је утврђена корелација између апострофираних обележја са високим коефицијентима корелације на броју испитаника већем од 70 и снагом студије преко 80%.

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 95 потребних испитаника.

С обзиром на то да се овде испитује и допринос других варијабли постојању разлика у квалитету живота зависника од опијата, 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 квалитет живота се дели у две (виши или једнаки и нижи од просека у аналогном узорку становништва) или три (нижи, једнак +/- 2 СД, виши) категорије. Ако се друге варијабле испитаника, његовог окружења и карактеристика здравствене заштите (третмана) најчешће деле у 2 категорије, снага студије рачунала се за претпостављени максималан број степени слободе 2 на нивоу утицаја од 95% са очекиваним умереним ефектом 0,3. На тај начин дошло се до потребног броја испитаника од 107.

Свим другим анализама, изведеним на аналоган начин, утврђен је потребан број испитаника у распону од 95 до 107. Стога је одлучено да се истраживање уради на 107 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.

Инструмент за прикупљање података о карактеристикама испитаника био је Социо демографски упитник, рађен у здравственој установи, кроз интервју са испитаником, „лицем у лице“.

Овим упитником прикупљени су подаци о демографским и 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-прекиди третмана).

Инструмент за прикупљање података о здравственом статусу (квалитету живота у вези са здрављем) био је стандардизовани Упитник за мерење здравственог статуса СЗО (WHO EQ-5D, Version 4.0; 2011.). Упитник EQ-5D-3L састоји се из два дела – описни систем и визуелна аналогна скала (VAS).

EQ-5D-3L описни систем мери 5 димензије здравља: мобилност, самозаштиту, уобичајене активности, присуство бола/нелагодности и анксиозности/депресије. Свака димензија се изражава у 5 нивоа: нема проблема, постоје неки проблеми, има екстремно изражене проблеме. Испитаник одговара заокруживањем одговора који најближе описује стање у коме се налази за сваку од наведених 5 димензија.

EQ VAS бележи оцену здравља на вертикалној аналогној скали која се протеже од најгорег могућег (0) до најбољег могућег здравља (100), а добија се кроз самопроцену испитаника. Може се користити као квантитативна мера исхода третмана здравствене

заштите, као агрегатна мера здравља и квалитета живота, при чему се вредности индекса исказују у процентима (математичка вредност је у опсегу од 0 до 1).

У овом истраживању примењене су дескриптивна верзија (EQ-5D-3L) и верзија визуелне аналогне скале (EQ 5D-VAS).

Оцена здравственог статуса (квалитета живота у вези са здрављем) у дескриптивној верзији изведена је на бази преваленце проблема у 3 димензије здравља (мобилност, самозаштита, свакодневне активности) и постојања симптома (бола / неугодности, анксиозности / депресије). Свако обележје градирано је и оцењено у 3 нивоа (без проблема, са мало проблема или екстремни проблеми).

Оцена здравственог статуса (квалитета живота у вези са здрављем) у верзији визуелне аналогне скале (EQ 5D-VAS) изведена је као оцена на скали од 0 до 100.

За регистровање озбиљности зависничког понашања у седам аспеката функционисања, као и за добијање података о одабраним демографским карактеристикама испитаника коришћен је ASI питник (Addiction Severity Index, McLellan, 1992) (106). Апострофирани аспекти тичу се здравственог, професионалног, социјалног, породичног, правног, зависничког и психијатријског функционисања, и то у последњих 30 дана и током целокупног живота испитаника. Процену озбиљности проблема за сваку област функционисања, на десетостепеној скали, као и потребе за третманом и веродостојности података дао је испитивач - специјалиста психијатрије. Испитаници су дали податке у четири нивоа мерења, после чега је, уз помоћ софтвера, добијен композитни скор за сваку од седам субскала.

Психијатријски статус у оквиру ASI упитника био је коришћен као контрола утицаја присуства других психичких поремећаја на вредности критеријумске варијабле.

Индекс професионалног, породичног и социјалног функционисања у оквиру ASI упитника коришћен је као контрола утицаја функционалности у три наведене области живота на вредности зависних варијабли.

Инструмент за прикупљање података о квалитету живота био је стандардизовани Упитник за израчунавање WHOQOL-BREF индекса који даје 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 су оцењивали на петостепеној Ликертовој скали као врло лоше, лоше, ни лоше ни добро, добро и врло добро. Истом скалом, у категоријама никада, понекад, прилично често, веома често, и увек оцењиване су 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 у овом раду изражава се перцепцијом квалитета живота и измереним нивоом квалитета живота у 4 различита домена (физичко функционисање, психичко функционисање, социјално функционисање, окружење).

Пре почетка истраживања добијено је одобрење Етичког комитета Клиничког центра Ниш да истраживање може да се спроведе и да је у скаду са свим етичким нормама. Директори организационих једница су, потом, писменим путем били обавештени о сврси и начину спровођења истраживања и затражена је дозвола да се на њиховим Одељењима обави анкетирање. Уследило је анкетирање пацијената који су се јављали на преглед. За попуњавање упитника било је потребно око 25 минута. Пре самог анкетирања, испитаници су од истраживача добили детаљна упутства о начину попуњавања упитника.

У овом раду коришћене су следеће статистичке технике: за испитивање корелације мерила квалитета живота и квалитета живота у вези са здрављем - анализа конкордансе; за утврђивање значајности разлика између група код непараметарских обележја: - χ^2 тест; за утврђивање значајности разлика између група у код параметарских обележја: - за испитивање нормалности расподеле испитаника - Kolmogorov-Smirnov тест; - Kruskal-Wallis, за анализу значајности разлика када су вредности p мање од 0,05; - тест једнофакторске анализе варијансе (One Way ANOVA), када су вредности p мање од 0,05 ;

за утврђивање шта производи значајност разлике између група: - тест хомогености варијансе, да би се правилно изабрао неки од Post Hoc тестова, - Bonferroni Post Hoc тест, за испитивање значајности разлике између појединих група; за издвајање потенцијалних чинилаца од утицаја на ниво квалитета живота зависника - мултипла линеарна регресија и корелација.

Резултати истраживања систематично су приказани и добро документовани са 32 графика и 24 табеларних приказа.

Испитаници мушког пола чине велику већину - 84,4 до 85,5% сваке групе, најчешће старости 31-35 година чине 38,1 до 40,6% сваке групе.

Највећи део испитаника свих испитиваних група чине испитаници са средњошколским образовањем (50 до 63,5% испитаника).

У групи здравих има 57,9% ожењених/удатих, за разлику од група зависника код којих ожењени/удати заузимају 34,4% (код зависника који нису у метадонском програму),

односно 21,9% групе (код зависника који су укључени у метадонски програм). Разлике су веома изражене у категорији испитаника који живе у ванбрачној заједници којих има 3,5% у групи здравих, односно 9,4% код опијатских зависника изван, и 15,6% код зависника у метадонском програму. Разлике су такође изражене и у погледу учешћа категорије разведених: она је много већа у групи зависника у метадонском програму (25,0%) и групи других зависника (18,8%), него код здравих (7,0%).

У погледу броја деце највећи број зависника од опијата налази се у категорији без деце (43,8%); код зависника у метадонском програму испитаници без деце чине 37,5%, а испитаници са једним дететом чак 46,9% групе.

Сви зависници у метадонском програму живе у граду или приградским насељима, као и већина опијатских зависника (86,9%). За разлику од њих, чак 11,1% здравих настањено је на селу.

Највећи део зависника који нису у метадонском програму станује у објектима чија стамбена површина не прелази 20 м² (84,4%); за разлику од њих, учешће ове категорије у друге две групе испитаника (зависници у метадонском програму и здрави) је много мање (43,8% односно 42,9%); на другој страни, учешће категорије добро стамбено обезбеђених (испитаници који живе у објектима површине 41 и више м²) креће се од 25,0% (код зависника у метадонском програму) и 21,0% (код здравих) до 3,1% (код зависника који нису у метадонском програму).

Што се тиче здравственог статуса, за разлику од других група, испитаници у метадонском програму у 9,4% случајева имају неке проблеме с ходањем, и у 6,2% случајева имају мало потешкоћа приликом обављања свакодневних активности.

За разлику од 98,4% здравих и 84,4% зависника који нису у програму, свега 43,8% испитаника у метадонском програму не осећа болове и неугодности. Умерене болове осећа 56,2% ове групе, четири пута мање зависника од опијата који нису у програму (15,6%) и тридесет пута мање здравих (1,6% испитаника ове групе).

У групи зависника у метадонском програму има 59,4% умерено и 9,4% изузетно раздражљивих/депресивних испитаника. Број испитаника у овим категоријама у групи осталих зависника који су изван метадонског програма је скоро дупло мањи (40,6%), док је код здравих он вишеструко мањи (3,2%).

Своје здравље перципира као позитивно (као „добро“ и „веома добро“) 37,5% зависника у метадонском програму, 43,7% зависника изван програма и чак 79,4% здравих испитаника. Као негативно („лоше“ и „веома лоше“) перципира своје здравље 21,9% зависника у метадонском програму, 31,2% других зависника и 11,1% здравих.

Доминантну категорију болести од којих су боловали зависници у метадонском програму су болести јетре и жучи (82,4% болести у анамнези испитаника ове групе припада наведеним болестима). Ментални поремећаји чине 11,8% свих болести зависника у метадонском програму.

Депресију има 15,6% зависника у метадонском програму, што је више него два пута чешћи налаз него код опијатских зависника који нису у програму (код којих депресија постоји у 6,2% случајева) и скоро десет пута чешће него код здравих (где депресију има свега 1,6% испитаника). Међутим, за разлику од других група, алкохолизам је присутан

код 6,2% зависника од опијата.

Сви здрави испитаници имају свог лекара опште медицине. Изабраног лекара има и 96,9% зависника, а свог стоматолога има 75,4%. Стоматолога има значајно мање зависника (54,8% зависника у метадонском програму и 40,6% других зависника).

Број испитаника у категоријама већег броја посета (4-6, 7 и више посета) лекару опште медицине у категорији зависника у метадонском програму је већи (53,1%) него у другим групама испитаника; већи број посета имало је 40,6% других опијатских зависника и свега 5,6% здравих. Број испитаника у категорији са највише посета (7 и више за годину дана) код зависника у метадонском програму је чак 2,5 пута већи него код осталих зависника и скоро 6 пута већи него код здравих.

Код зависника из обе испитиване групе забележено је веће коришћење услуга хитне службе (9,4%) него у групи здравих испитаника (6,3%).

Чак 71,9% зависника у метадонском програму никада није користило превентивне здравствене услуге, што је високо значајно већи број од оног који се региуструје у категорији других зависника (45,2%) или здравих (41,3%).

Практично сви зависници припадају групи опијатских зависника, иако је забележено спорадично коришћење и других дрога. Зависност је настала на темељу узимања психоактивних супстанци у периоду до 5 година (код 14,1% зависника), 5 до 10 година (код 32,8% зависника), 11 до 15 година (код 29,7% зависника) и 16 и више година (код 23,4% зависника).

Највећу подгрупу унутар зависника укључених у метадонски програм чине зависници који су с узимањем метадона почели пре пре 36 до 48 месеци (34,4%), затим 24 до 36 месеци (18,8%) и преко 72 месеца (18,8%), а најмање подгрупе чине зависници који су узимање метадона започели пре 48 до 60 месеци (12,6% зависника), 60 до 72 месеца (9,4%) и у периоду до 24 месеца (6,2% зависника ове групе).

Највећи број њих није прекидао програм (78,1%). Нешто преко петине испитаника ове групе (21,9%) имало је прекиде у метадонском програму, било да су их из њега искључили (9,4%) или су га самовољно напустили (6,2%), односно, прекинули из других (непознатих) разлога (6,2%).

Највећи број зависника укључених у метадонски програм узимали су, поред метадона још једну врсту лека (81,2%), док је 18,8% били искључиво третирано метадоном. Зависници који нису били у метадонском програму третирани су у већини случајева једним леком (71,9%). Преостали (28,1% испитаника) добијали су, поред основног, још један (15,6%), два (6,2%), три или више (6,2%) врста лекова. Најчешће су коришћени Bensedin и Xalol (код зависника у метадонском програму по 34,4%, код зависника изван програма 21,9 односно 15,6%), знатно ређе Bromazepam (код зависника у метадонском програму 6,2%, код осталих зависника дуполо мање) и Lerogex.

Чак 40,6% зависника у метадонском програму оцењује квалитет свог живота негативно; то чини 21,8% зависника који нису у програму и 6,3% здравих особа. Ни један испитаник из групе здравих особа није оценио квалитет свог живота као “веома лош”, што је учинило по 6,2% испитаника из обе групе зависника. Само 21,9% зависника (у метадонском програму и ван њега) оцењује квалитет свог живота позитивним оценама;

истовремено то чини 58,8% здравих особа. Ни један испитаник из групе зависника у метадонском програму није оценио квалитет свог живота као веома добар, што је учинило 3,1% зависника који нису у метадонском програму и чак 15,9% здравих особа. Чак 40,6% зависника у метадонском програму наводи да их физички бол спречава да раде ствари које су желели, доста или изузетно. То изјављује и 3,1% зависника који нису у метадонском програму. На другој страни, 96,3% здравих наводи да се то не дешава, односно немају болове или имају неку врсту бола, што тврди и 93,7% зависника ван програма и 50% зависника у метадонском програму.

Чак 81,2% зависника у метадонском програму наводи да је медицинска терапија неопходна за обављање свакодневних активности. То наводи знатно мање зависника ван метадонског програма (18,7%) и здравих (4,8%). Свакодневне активности може да обавља без медицинске терапије 12,5% зависника у метадонском програму, 68,7% осталих зависника и 88,9% здравих испитаника.

У 28,2% случајева зависници у метадонском програму немају довољно енергије за свакодневни живот. Недовољно енергије пријављује 18,8% зависника ван метадонског програма и 4,8% здравих. Скоро исто учешће у структури зависника у метадонском програму 28,1% има и група која “углавном” и/или “у потпуности” има довољно енергије за свакодневни живот.

Иако категорије добре покретљивости (означене као „веома добра“ и „добра“) чине највећи део сваке испитиване групе, код зависника се појављују и категорије лоше покретљивости, и то чешће код зависника у метадонском програму 15,6% (9,4% „ни слаба ни добра“ и 6,2% „слаба“). Код зависника ван програма лошија покретљивост заступљена је само у 3,1% случајева.

Задовољство сном исказује 31,2% зависника на метадону, 50% зависника изван метадонског програма и 76,2% здравих испитаника. Незадовољних и веома незадовољних сном има 50% зависника у програму, дупло мање (25%) зависника ван програма и 9,5% здравих.

Својом способношћу да обавља свакодневне активности веома је незадовољно или незадовољно 15,6% зависника у метадонском програму, 12,5% зависника изван програма и 1,6% здравих. Задовољних и веома задовољних код зависника у програму има 53,1%, 65,7% у групи зависника изван програма и 92,0% код здравих испитаника.

Слични резултати добијају се и у односу на радне способности, којима је задовољно и веома задовољно 50,0% зависника у метадонском програму, 59,3% зависника који нису у програму и 90,5% здравих људи. Насупрот томе, 21,9% зависника у метадонском програму и 15,6% других зависника који нису укључени у програм је незадовољно или веома незадовољно својим радним способностима.

Мало или нимало у животу ужива 43,7% зависника у метадонском програму, 25,0% осталих зависника и 15,9% здравих. Насупрот томе, удео испитаника који уживају у животу изузетно или доста расте од зависника у метадонском програму (31,2%) до здравих, код којих ове категорије учествују са 47,7% .

Учешће категорија испитаника који сматрају да њихов живот нема смисла („изузетно“ и „доста“) опада почев од групе зависника у метадонском програму (у којој се овакви

ставови појављују у 25% случајева) преко зависника који нису у програму (12,5%) до здравих, код којих свега 1,6% испитаника тако мисли.

Насупротно томе, учешће категорија које се („мало“ или „нимало“) не слажу с тврдњама да њихов живот нема смисла пропорционално расте у истом смеру.

Могућност концентрације расте од зависника у метадонском програму ка здравима. Учешће категорија које се суочавају с проблемом концентрације („изузетно“ или „доста“) највеће је у групи метадонских зависника (25,0%); исти проблем има и 15,6% зависника који нису у програму, као и 3,2% здравих испитаника. Проблем се среће ретко („мало“ или „нимало“) код 53,1% зависника у програму метадонског одржавања, код 56,2% других зависника и 81% здравих испитаника.

Задовољство самим собом исказује 80,9% здравих, 40,6% опијатских зависника који нису у програму и 28,2% зависника у метадонском програму. Обрнуто пропорционално је учешће незадовољних: 40,6% зависника у метадонском програму је незадовољно или веома незадовољно собом; таквих испитаника у категорији зависника који нису у програму има 25,0%, а у групи здравих свега 1,6%.

Учесталост негативног расположења (присуство туге, очајања, депресије) забележено је код свега 6,4% здравих, код 25% зависника који нису у програму и чак 40,6% зависника у програму метадонског одржавања.

Највећи део здравих људи задовољно је или веома задовољно односима које има с другим људима из свог окружења (82,5%); више него дупло мање задовољних има у групи зависника који су ван метадонског програма (40,6%) и код зависника у програму (37,5%). Број незадовољних највећи је у групи зависника у програму метадонског одржавања (25% ових испитаника је незадовољно или веома незадовољно односима с људима из свог окружења).

Учешће незадовољних својим сексуалним животом највеће је у групи зависника (21,9% у обе групе, с тим што је код зависника у метадонском програму значајно учешће „веома незадовољних“). Исто толико (21,9%) зависника изјављује да је „ни задовољно, ни незадовољно“ својим сексуалним животом.

Незадовољство подршком коју им пружају пријатељи исказује 40,7% зависника у метадонском програму, 25% других зависника и 1,6% здравих људи. Код зависника у метадонском програму је скоро дупло веће учешће категорије индиферентних („ни задовољни, ни незадовољни“).

Осећај недовољне безбедности у свакодневном животу присутан је код 12,5% зависника (у обе групе) и 4,8% здравих испитаника. Зависници у програму метадонског одржавања сматрају средину којој живе безбедном у 62,5% случајева, док је код других испитиваних група учешће ове категорије одговора мање (53,2% код зависника ван програма метадонског одржавања и 42,9% код здравих).

У процени здравља људи у окружењу запажа се да зависници у метадонском програму у 12,5% случајева оцењују људе у свом окружењу „изузетно“ или „доста“ здравим, за разлику од других група у којима је учешће оваквих ставова много мање.

Више од $\frac{3}{4}$ зависника (78,1% у обе испитиване групе) оцењује да нема довољно новца за сопствене потребе. Код здравих учешће ове категорије одговора је мање и износи 39,7%.

У групи зависника у метадонском програму 15,6% испитаника има довољно новаца за сопствене потребе. Више него дупло мање - 6,2% оваквих одговора било је у другој групи зависника, који нису у метадонском програму.

Зависници у метадонском програму оцењују да немају довољно информација за функционисање „из дана у дан“ у 9,3% случајева. Код осталих зависника учешће ове категорије је нешто ниже (6,2%), док је код здравих скоро занемариво (1,6%). Учешће категорија испитаника које оцењују да су информације којима располажу из дана у дан довољне за њихово функционисање расте од групе зависника у метадонском програму где је најниже (71,9%), преко групе других зависника (75%) до здравих (81%).

Код зависника у метадонском програму регистрован је нешто већи број испитаника (25,0%) који процењују могућности бављења слободним активностима негативно („мало“ или „нимало“), за разлику од других зависника (15,6%) и здравих (17,5%), код којих је учешће ове категорије ниже. Учешће категорија позитивних одговора код зависника у метадонском програму (53,2%) је веће него код здравих (46,0%) али мање него других зависника (59,4%).

Условима за живот најмање су задовољни остали зависници, који нису у кључени у метадонски програм. На то указује највеће учешће категорија незадовољних (21,8% испитаника ове групе) и најмање учешће категорија задовољних (43,7%). Задовољство условима животног простора зависника у метадонском програму и здравих је скоро изједначено (68,8% зависника у метадонском програму и 69,8% здравих задовољно је или изузетно задовољно условима живота). У категорији незадовољних ове две групе се разликују; учешће незадовољних код зависника у метадонском програму (15,6%) је скоро 5 пута веће него код здравих (3,1%).

Пристапачност здравствених услуга процењује лоше 9,3% зависника у метадонском програму, 6,2% осталих зависника и 1,6% здравих. Учешће задовољних пристапачношћу здравствених услуга у групама зависника такође је веће (68,8% зависника у програму и 78,1% зависника ван програма) него код здравих, где је „задовољних“ и веома задовољних“ било 52,4% испитаника.

У погледу оцене могућности превоза, највише незадовољних је у групи метадонских зависника (12,5% ових је „незадовољно“ или „веома незадовољно“ транспортом). Учешће незадовољних је мање код здравих (4,8%) и осталих зависника (3,1%). Задовољних транспортом је 62,6% зависника у метадонском програму.

Испитивањем предиктора перцепције квалитета живота и вредности БРЕФ индекса за поједине аспекте квалитета живота, утврђен је предиктивни утицај великог броја варијабли, које описују личне карактеристике испитаника, карактеристике зависности и/или третмана.

Анализа предиктора за квалитет живота у домену психичког, физичког и социјалног здравља, као и домену окружења утврдила је предиктивни значај демографских карактеристика (пол), карактеристика социјално-економске позиције испитаника (ниво

образовања, врста занимања, месечни приходи, тип насеља у коме живи) и карактеристика домаћинства (број чланова домаћинства, објекат у коме живе, површина стамбеног простора по члану домаћинства, начин загревања стамбеног простора).

У поглављу Дискусија анализирани су добијени резултати и поређени са литературним подацима из ове области. Коментари добијених резултата су језгровити, а начин приказивања резултата чини их прегледним и разумљивим. При томе су наведени ставови из најзначајнијих оригиналних и ревијских научних радова поменуће области.

Литература је адекватна по обиму и садржини. Цитирано је 105 библиографских јединица из домаћих и иностраних стручних публикација. На основу претходно изнетих чињеница, Комисија сматра да завршена докторска дисертација под насловом „**Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму**“, по обиму и квалитету израде одговара пријављеној теми дисертације.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

На основу добијених резултата и њихове дискусије, кандидат изводи следеће закључке:

1. Перцепција квалитета живота зависника од опијата који су укључени у програм метадонског одржавања, зависника који нису обухваћени програмом и здравих људи се разликује, уз најлошију перцепцију квалитета живота која се опсервира код зависника у метадонском програму.
2. Код зависника укључених у метадонски програм чешће се јављају проблеми са покретљивошћу, вођењем бриге о себи и обављањем свакодневних активности, као и стања каква су бол/нелагодност и раздражљивост/депресија, због чега они оцењују своје здравље најнижом просечном оценом (62,19 +/- 19,17).
3. Перцепција здравља (индикатор здравствено релевантног квалитета живота) и перцепција квалитета живота директно пропорционално корелирају.
4. Ниво квалитета живота зависника нижи је у него код здравих у свим посматраним доменима.
5. Зависници који су укључени у метадонски програм имају виши ниво квалитета живота у домену физичког здравља и функционисања (23,72 +/- 3,57) и у домену окружења (28,03 +/- 4,77) него зависници који нису обухваћени програмом.
6. Зависници који су укључени у метадонски програм имају нижи ниво квалитета живота у домену психичког здравља (18,78 +/- 4,35) и социјалних односа (9,40 +/- 2,82) него зависници који нису обухваћени програмом.
7. Предиктори перцепције квалитета живота су: здравствене карактеристике испитаника које описују функционални статус (покретљивост, способност бриге о себи, могућност обављања свакодневних активности), присуство симптома (раздражљивост /депресија), перцепција здравља; карактеристике зависности - АСИ индекси свих

домена који описују зависност и њене последице, изузев оних који се односе на запослење и алкохол; карактеристике третмана - дужина трајања метадонског третмана.

8. Предиктори нивоа квалитета живота варирају у односу на врсту домена.

8.1 Предиктори квалитета живота у домену физичког здравља су: демографске карактеристике (пол); карактеристике социјално-економске позиције испитаника (ниво образовања, брачни статус, врста занимања, месечни приходи, тип насеља у коме живи); здравствене карактеристике испитаника, које описују функционални статус (могућност обављања свакодневних активности), перцепцију здравља; карактеристике домаћинства (површина стамбеног простора по члану домаћинства, начин загревања стамбеног простора); карактеристике зависности - АСИ индекси који описују специфичне ефекте у вези са врстом коришћене психоактивне супстанце, колико дуго су узимали дрогу; карактеристика које описују здравствену заштиту испитаника, пре свега континуитет (број посета лекару опште медицине, главни разлог посете).

8.2. Предиктори квалитета живота у домену психичког здравља су: демографске карактеристике (пол); карактеристика социјално-економске позиције испитаника (ниво образовања, врста занимања, месечни приходи, тип насеља у коме живи); здравствене карактеристике испитаника, које описују функционални статус (покретљивост, способност бриге о себи), присуство симптома (бол/нелагодност, раздражљивост /депресија), као и перцепцију здравља; карактеристика домаћинства (број чланова домаћинства, објекат у коме живе, површина стамбеног простора по члану домаћинства, начин загревања стамбеног простора); карактеристике здравствене заштите испитаника, пре свега континуитет (број посета лекару опште медицине); карактеристике зависности - АСИ индекси који описују специфичне ефекте и последице зависности, сем ефеката на запослење, као и друге карактеристике које описују зависност (колико дуго су узимали дрогу); карактеристике третмана (дужина трајања метадонског третмана и прекиди у метадонском третману).

8.3. Предиктори квалитета живота у домену социјалног здравља су: карактеристике домаћинства (број чланова домаћинства); здравствене карактеристике испитаника, која описују функционални статус (способност бриге о себи); карактеристике зависности - АСИ индекси који описују специфичне ефекте и последице зависности.

8.4. Предиктори квалитета живота у домену окружења су: карактеристике социјално-економске позиције испитаника (брачни статус, тип насеља у коме живи); карактеристика домаћинства (поседовање и коришћење компјутера); карактеристике здравствене заштите испитаника (континуитет - број посета лекару опште медицине, главни разлог посете); карактеристике зависности - АСИ индекси који описују специфичне ефекте зависности, као и друге карактеристике које описују зависност (колико дуго су узимали дрогу); карактеристике третмана (прекидање метадонског третмана).

9. Учешће у третману метадонског одржавања може се довести у везу са квалитетом живота, иако овај утицај није конзистентан, нити превише јак. Из тих разлога за утврђивање односа између карактеристика третмана зависника и ефеката на квалитет живота неопходно је ново истраживање, по типу проспективне студије, са већим бројем испитаника, које ће

фокусирати специфичне разлике у третману зависника, уз искључење других варијабли које могу имати конфаундинг ефекат.

2.6. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Овакво истраживање би могло да помогне у проширењу метадонског програма 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. Истраживање сугерише креирање превентивних програма и промоцији менталног здравља код опијатских зависника, како на локалном тако и на националном нивоу.

2.7. Начин презентирања резултата научној јавности

Резултати овог истраживања су делимично објављени као оригинално истраживање у часопису од међународног значаја. Планирано је и да остали резултати овог истраживања буду публиковани у неком од истакнутих часописа од међународног значаја и буду приказани на научним и стручним скуповима у форми постер или усмене презентације.

ЗАКЉУЧАК

Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације кандидата Мирјане Маринковић под називом **„Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму“** на основу свега наведеног сматра да је истраживање у оквиру дисертације адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да је докторска дисертација кандидата Мирјане Маринковић урађена под менторством доц.др Владимира Јањића, има оригинални научни и практични значај у процени квалитета живота код зависника од опијата на метадонском програму. На основу свега изложеног, Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом **„Квалитет живота код зависника од опијата на метадонском програму“** кандидата Мирјане Маринковић буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

1. проф. др Драгана Игњатовић Ристић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник

2. проф. др Драган Миловановић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Фармакологија и токсикологија, члан

3. доц. др Милан Латас, доцент Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Психијатрија, члан
