

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ
ВЕЋЕ ЗА МАСТЕР, СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ И ДОКТОРСКЕ СТУДИЈЕ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Тема: Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом

Кандидат: Љиљана Шимпрага

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Датум и орган који је именовео Комисију: Наставно-научно веће Универзитета у Београду-Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на основу чл. 50. тачка 17. Статута Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију и предлога са Већа за мастер, специјалистичке и докторске студије на X седници одржаној 13.6.2023. године, донело је одлуку о образовању Комисије за оцену докторске дисертације “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом”, кандидата Љиљане Шимпраге, студента докторских студија, у следећем саставу:

1. др Снежана Николић, редовни професор, Соматопедија, 22.10.2014, Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
2. др Ивана Сретеновић, доцент, Соматопедија, 30.10.2020, Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
3. др Мирјана Златковић-Швенда, доцент, Интерна медицина-реуматологија, 15.5.2023, Универзитет у Београду-Медицински факултет

II ОСНОВНИ ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Име, име једног родитеља, презиме: Љиљана (Жарко) Шимпрага

Датум рођења, општина, република: 12.2.1971, Београд, Савски венац, Република Србија

Основне академске студије, на Универзитету у Београду, на Дефектолошком факултету, Соматопедија, уписала је школске 2003/2004. године, а дипломирала је 2008. године са просечном оценом 8,46 током студија, чиме је стекла звање дипломирани дефектолог – рехабилитатор соматопед.

Мастер академске студије, на Универзитету у Београду, Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију, студијски програм Специјална едукација и рехабилитација особа са моторичким поремећајима, уписала је 2012. године и завршила 2014. године са просечном оценом 9,71 и стекла је звање мастер дефектолог.

Докторске академске студије, на истом факултету, студијски програм Дефектологија, уписала је школске 2015/2016. године. Све испите прве и друге године докторских академских студија положила је у предвиђеном року са просечном оценом 9,67.

Љиљана Шимпрага је рад у струци започела 1994. године у Специјалистичкој ординацији за физикалну медицину и рехабилитацију, као виши физиотерапеут. 1998. године засновала је радни однос у Медицинској школи „Београд“, као наставник вежби на образовном профилу Физиотерапеутски техничар. Током 2014-2015. године радила је као сарадник у настави на

Високој здравственој школи струковних студија у Београду, на специјалистичким струковним студијама, област Савремене мануелне методе и технике у физиотерапији. 2015. године засновала је радни однос на Високој здравственој школи струковних студија у Београду, сада Академији струковних студија Београд, на Одсеку Високе здравствене школе, на месту наставника вештина на основним, специјалистичким и мастер струковним студијама, студијске групе Струковни физиотерапеут, научна област – физикална медицина и рехабилитација.

Љиљана Шимпрага има положен стручни испит за вишег физиотерапеута, стручни испит за наставника практичне наставе из физикалне терапије, као и лиценцу за рад у просвети.

Била је члан организационог одбора Прве међународне конференције *CASB: Health Tourism and Hospitality* (2023, 24-25. фебруар), Академија струковних студија Београд, у Београду, као и Националног курса прве категорије, *Методе и поступци традиционалне медицине као терапије избора у рехабилитацији и физиотерапеутској пракси* (2020, 22. фебруар), Академија струковних студија Београд, Одсек Висока здравствена школа, у Београду (бр. Д-1-934/19). Учесник је пројекта UNICEF у Србији: *Деца која се развијају другачије. Деца са инвалидитетом или са сметњама у развоју*, Модул 12, (2019). Узела је активно учешће на већем броју међународних конференција и научних скупова из области специјалне едукације и рехабилитације, као и из области здравља, публиковала је научне и стручне чланке у часописима и зборницима са рецензијом.

III ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ДИСЕРТАЦИЈИ

Наслов докторске дисертације: “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом”

Докторска дисертација “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом” написана је на 136 страна (основни текст и додатне табеле), уз додатне четири стране обавезних прилога (биографија кандидата и изјаве о ауторству, о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада и коришћењу). Дисертација садржи 67 табела и седам графикана (10 табела и седам графикана се налазе у делу Прилог 1).

Рукопис, коме претходи резиме на српском и енглеском језику садржи следећа поглавља: Увод (од 1. до 2. стране), Теоријски део (од 3. до 24. стране) који је подељен на следеће одељке: Реуматодни артритис (дефиниција, епидемиологија, етиологија, клиничка слика, системске појаве, лечење; од 4. до 12. стране), Социјална партиципација код особа са реуматоидним артритисом (од 13. до 16. стране), Квалитет живота код особа са реуматоидним артритисом (од 17. до 18. стране), Преглед досадашњих истраживања о социјалној партиципацији и квалитету живота особа са реуматоидним артритисом (од 19. до 24. стране), Предмет, циљ и хипотезе истраживања (од 25. до 27. стране), Методологија истраживања (од 28. до 44. стране), Резултати истраживања (од 45. до 78. стране), Дискусија (од 79. до 99. стране), Закључци (од 100. до 103. стране), Литература (од 104. до 123. стране) и Прилози (додатне табеле и обавезни прилози; од 124. до 140. стране). Литературу чини 200 библиографских јединица, 182 (91%) инострана наслова и 18 (9%) домаћих. Издања у последњих пет година обухватају 26 референци (13% укупног броја библиографских јединица). Одређен број референци, старијих од десет година, представљају релевантну теоријску и емпиријску грађу, важну за успешну обраду предмета овог истраживања.

IV ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ДИСЕРТАЦИЈЕ

У савременим истраживачким поставкама инвалидности, социјална партиципација и квалитет живота особа са инвалидитетом представљају главне исходе. Последице које хроничне болести, те реуматоидни артритис (РА) остављају на оболеле особе, одражавају се пре свега на физичка оштећења која лимитирају активности, функцијску способност и могућност извршења одређене радње. Социјална партиципација се остварује кроз друштвено учешће или социјалне улоге особе са реуматоидним артритисом у суштинским, животним ситуацијама као што су присутност у породичном окружењу, на радном месту, факултету или слободном времену са пријатељима. Сазнање да је социјална улога важна за особу са реуматоидним артритисом и податак да постоји ограничење остваривања појединих улога упућује на потребу предузимања акције како би се омогућила потпунија социјална партиципација и тиме побољшао квалитет живота ових болесника.

У оквиру ове докторске дисертације, кандидат се бави разматрањем карактеристика социјалне партиципације коришћењем упитника о учешћу у друштвеној улози (SRPQ), квалитета живота коришћењем специјалног упитника за квалитет живота код болесника са реуматоидним артритисом (Rheumatoid arthritis quality of life, RAQoL) и функцијске способности коришћењем упитника за функцијску способност (Health Assessment Questionnaire, HAQ упитник, односно HAQ индекс) код особа са реуматоидним артритисом са аспекта процене учешћа у друштвеној улози и мапирањем евентуалних тешкоћа у појединим доменима квалитета живота, што уједно представља и предмет дисертације.

Из овако дефинисаног предмета проистекао је и циљ истраживања који се односи на утврђивање карактеристика социјалне партиципације, квалитета живота и функцијске способности код особа са реуматоидним артритисом.

Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом анализирани су у односу на: пол, животну доб, дужину трајања болести, активност болести, начин лечења, место боравка, социјални статус и у односу на функционалне способности.

V ОСНОВНЕ ХИПОТЕЗЕ ОД КОЈИХ СЕ ПОЛАЗИ У ИСТРАЖИВАЊУ

1) *Постоји повезаност између социјалне партиципације и демографских карактеристика, као и социјалне партиципације и функцијске способности код особа са реуматоидним артритисом.*

Резултати студије показују да, у односу на демографске карактеристике, код особа са реуматоидним артритисом постоје разлике у постигнућима када је у питању учешће, односно социјална партиципација, те да је статистички значајна разлика ($p < 0,01$, тј. $p < 0,05$) евидентирана када су у питању животна доб, активност болести, начин лечења, место боравка, степен образовања, радни и породични статус. Спирмановом корелацијом ранга потврђена је статистички значајна повезаност резултата димензије Ограничење улоге и Задовољство вршењем улоге према SRPQ упитнику и скорова функцијске неспособности према HAQ упитнику, односно HAQ индекса. Можемо рећи да је прва хипотеза потврђена.

2) *Постоји повезаност између квалитета живота и демографских карактеристика, као и квалитета живота и функцијске способности код особа са реуматоидним артритисом.*

Резултати истраживања показују да постоји повезаност између квалитета живота и појединих демографских карактеристика, као што су пол, активност болести и породични статус. Такође, применом Спирманове корелације ранга, потврђена је статистички значајна

повезаност постигнућа испитаника на RAQoL упитнику и постигнућа на HAQ упитнику на нивоу целог узорка и у односу на пол испитаника. Можемо рећи да је друга хипотеза потврђена.

3) *Социјална партиципација и квалитет живота код особа са реуматоидним артритисом су у корелацији.*

Резултати истраживања потврђују повезаност између постигнућа на RAQoL упитнику и постигнућа на SRPQ упитнику. На нивоу целог узорка и у односу на пол испитаника добијена је умерена и позитивна корелацију између *Ограничење улоге* према SRPQ упитнику и укупног RAQoL скорa ($\rho = 0,48$, $p < 0,001$), при чему већа ограничења улога прати нижи степен квалитета живота, као и умерена и негативна корелација између *Задовољства вршењем улоге* према SRPQ упитнику и укупног RAQoL скорa ($\rho = -0,34$, $p < 0,001$), при чему веће задовољство вршењем улоге прати већи степен квалитета живота. На основу ових резултата трећа хипотеза је потврђена.

VI КРАТАК ОПИС САДРЖАЈА ДИСЕРТАЦИЈЕ

У **Уводном** делу рукописа, кандидат истиче да су квалитет живота и утицај болести на квалитет живота важне теме за истраживаче, како медицинских тако и друштвених наука. Податак да у Републици Србији, од неког облика хроничног инфламаторног артритиса (реуматоидни артритис, анкилозирајући спондилитис, псоријатични артритис) болује око 70000 одраслих особа и 2000 деце указује на озбиљност ове болести као и на важности социјалне партиципације у остваривању квалитетног живота особа са РА. Различитим инструментима процене могуће је да се стекне увид у више домена живота особе са реуматоидним артритисом (нпр. физичко функционисање, друштвени живот и функционисање у социјалним улогама, психолошко и емотивно стање, опште здравље и благостање). Оно што је заједничко мерним скалама које се користе у актуелним истраживањима јесте стандардизован приступ процене, кроз перцепцију појединца о сопственом здрављу или концептима који су у фокусу ове дисертације.

Комисија је става да је уводни део у складу са методолошким поставкама докторске дисертације.

Прво поглавље, **Теоријске основе**, садржински је подељено у неколико наслова и поднаслова: реуматоидни артритис (дефиниција, епидемиологија, етиологија, клиничка слика, системске појаве, лечење), Социјална партиципација код особа са реуматоидним артритисом, Квалитет живота код особа са реуматоидним артритисом, Преглед досадашњих истраживања о социјалној партиципацији и квалитету живота особа са реуматоидним артритисом.

У првом делу овог поглавља реуматоидни артритис је дефинисан као хронична, аутоимуна, системска болест непознате етиологије. Реуматоидни артритис припада запаљенским реуматским болестима, групи идиопатских артритиса (поред метаболичких артропатија и инфекцијских артритиса). РА се код највећег броја пацијената јавља између четврте и шесте деценије живота, али може настати у било ком узрасту, а жене у генеративном периоду оболевају два до три пута чешће. Конкретан узрок настанка РА је непознат. Болест настаје услед истовременог утицаја генетских фактора ризика, спољашњих утуцаја и случајних соматских промена у мускулоскелетном и имуном систему које настају старењем. У клиничкој слици РА описује се постепен, током неколико недеља, ређе акутни (10%) почетак болести. Карактеристична је појава општих симптома као што су малаксалост, замор, губитак апетита и

телесне тежине, могућа је и појава субфебрилне телесне температуре. Наведени симптоми могу варирати од блаже до тешке клиничке слике, где пацијенти са тешком клиничком сликом имају хроничне болове и трајна оштећења зглобова што последично може угрожавати њихов квалитет живота. Поред артродних и коштаных структура, запаљенским процесом могу бити захваћени и други системи и ткива као што су мали крвни судови (васкулитис), очи (склеритис, увеитис), кожа и поткожно ткиво у виду фиброзних промена и појаве карактеристичних реуматоидних нодулуса изнад коштаных проминенција и екстензорних површина лакта. Инфламаторним процесом може бити захваћено срце (миокардитис, перикардитис), плућа (плеуритис), бубрези, а могуће су и периферне неуропатије. У терапији РА постоји неколико полазних основа које директно утичу на исходе лечења. Пре свега, примењују се стандардна фармаколошка терапија као и рехабилитациони поступци који могу контролисати болест, али не могу довести до њеног излечења. Такође, рано постављање дијагнозе, терапијски приступ „лечење према задатом циљу“ (*Treat to target*, енгл.) и примена биолошке терапије јесу актуелне препоруке у терапији РА.

Други део првог поглавља обухвата дефинисање социјалне партиципације у оквиру Међународне класификације функционисања, инвалидности и здравља. Истовремено, када се анализира утицај РА на социјалну партиципацију, истиче се да се утицај РА може посматрати кроз три области које нису идентичне компонентама МКФ, али су уско повезане. Прва област је у вези са димензијом телесних функција и структура према МКФ и односи се на физичке последице које артритис има на појединца из његове личне перспективе и перспективе клиничара. Друга област утицаја РА обухвата функционалне последице артритиса тачније настанак инвалидитета и у односу на МКФ то би била димензија активности. Трећа област представља утицај РА не само на индивидуалном нивоу већ на целокупно социјално окружење, породицу и пријатеље, као и на укупне трошкове болести, тачније медицинске и друштвене „индиректне трошкове“.

Квалитет живота код особа са реуматоидним артритисом је трећи део првог поглавља. У овом поглављу се наводи да у литератури постоје бројне дефиниције квалитета живота, али се даје и инпут да треба правити разлику између термина квалитет живота и квалитет живота у вези са здрављем, као и термина квалитет живота и удобности, тј. благостања.

Преглед досадашњих истраживања о социјалној партиципацији и квалитету живота особа са реуматоидним артритисом је посебна целина првог поглавља. Анализиране су доступне студије које су се бавиле овом темом и утврђено је да особе које живе са овом хроничном болести имају нижи квалитет живота у односу на здраву популацију у неколико домена као што су физичко здравље, ниво независности, живот у окружењу и лична уверења.

Теоријски део дисертације на систематичан, доследан и концизан начин описује основе проблема истраживања. Комисија је ставила да је кандидат у поглављу Теоријске основе обрадила теме које су од значаја за усмеравање истраживања и тумачење добијених резултата ове докторске дисертације, поштујући при том постулате академског писања и захтеве израде докторске дисертације.

Предмет, циљ и хипотезе истраживања су друго поглавље докторске дисертације. Учешће у друштвеним улогама се све више сматра релевантним исходом у студијама које се баве партиципацијом, квалитетом живота и укупним побољшањем здравља особа са хроничним болестима. Мерење и операционализација учешћа је изазов, с обзиром на то да учешће у друштвеним улогама покрива бројне домене и може се проценити у различитим димензијама као што су важност улоге, задовољство вршењем улоге или ограничења улоге. Предмет овог истраживања су особе са реуматоидним артритисом и карактеристике њихове социјалне

партиципације и квалитета живота. На основу анализе доступне литературе о особама са реуматоидним артритисом може се уочити примена постојећих стандардизованих мера којима се процењује партиципација и које су усмерене на тешкоће или учесталост у обављању одређених задатака потребних за неку активности. Из предмета истраживања је проистекао већ наведени циљ – утврђивање карактеристика социјалне партиципације, квалитета живота и функцијске способности код особа са реуматоидним артритисом.

За операционализацију постављеног циља дефинисани су следећи задаци: процена функцијске способности особа са реуматоидним артритисом; процена социјалне партиципације особа са реуматоидним артритисом; процена квалитета живота особа са реуматоидним артритисом и утврђивање корелације између социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом.

Хипотезе истраживања су постављене на основу претходно приказаних теоријских разматрања, као и на основу предмета и циљева истраживања.

Поглавље **Методологија истраживања** је треће поглавље и садржи: време и место истраживања, календар истраживања, начин формирања и опис узорка, описане варијабле, поступке и инструменте истраживања, тип и методе истраживања, као и приказ метода обраде података који је у складу са предметом и циљевима истраживања. Прикупљање података је, након одобрења од стране Етичког одбора Института за реуматологију (бр. 29/5 – 13.2.2020.) реализовано од марта 2020. до марта 2021. године на Одељењу службе за физикалну медицину и рехабилитацију и у амбуланти за клиничка мерења Одељења за специјалистичко консултативне прегледе Института за реуматологију, Београд. Узорак истраживања чини 60 испитаника (27% мушкараца и 73% жена), старијих од 18 година (53,17 година је била просечна старост). У овом истраживању независне варијабле обухватале су: пол, животну доб, место боравка, ниво образовања, радни и породични статус, дужину трајања болести, активност болести, начин лечења и функционалне способности. Зависне варијабле су: социјална партиципација и квалитет живота особа са реуматоидним артритисом. Од инструмената, у овом истраживању коришћени су: 1) Социодемографски упитник који је посебно осмишљен за потребе овог истраживања, 2) Индекс активности болести 28 или DAS28 (The Disease Activity Score 28), 3) Клинички индекс активности болести или CDAI (Clinical Disease Activity Index), 4) Упитник за процену функцијског стања (Health Assessment Questionnaire, HAQ; Fries et al., 1980), 5) Упитник о учешћу у друштвеној улози – модификовани (Social Role Participation Questionnaire – Modified; Gignac et al., 2008, 2011), 6) Упитник о квалитету живота код реуматоидног артритиса (Rheumatoid arthritis quality of life, RAQoL; De Jong et al., 1997; Whalley et al., 1997). У делу прелиминарних анализа израчунат је Кронбахов коефицијент α и средња вредност корелације између ставки за сваки од примењених инструмената, а Колмогоров-Смирнов тест коришћен је за утврђивање нормалности расподеле скорова. Од дескриптивних статистичких мера, коришћене су апсолутна фреквенца, проценат, медијана, аритметичка средина, минимум и максимум, интерквартилно одступање, стандардна девијација, стандардна грешка и варијанса. Статистичка значајност разлика између независних група субјеката на непрекидној скали, односно на нумеричкој варијабли, испитана је Студентовим t-тестом независних узорака уз η^2 као величину утицаја. Ман-Витнијев U-тест је коришћен за планирано поређење група уз накнадно утврђивање величине утицаја γ . Краскал-Волисов H-тест је коришћен за поређење резултата различитих група уз накнадну примену Ман-Витнијевог U-теста. Једнофакторска анализа варијансе је примењена за поређење просечних постигнућа испитаника различитих подгрупа, уз накнадна поређења помоћу Tukey-евог HSD теста и η^2 као величину утицаја. Веза или однос између непрекидних варијабли је изражена коефицијентом Спирманове корелација ранга (ρ).

Анализирајући целокупну методологију представљену у овој докторској дисертацији, Комисија је става да је кандидат правилно поставила методологију истраживања, а да су статистичке методе обраде података адекватно изабране и примењене.

Резултати су четврто поглавље докторске дисертације. Практично се могу поделити на део који се односи на процену, тј. дистрибуцију одговора испитаника на HAQ, RAQoL, SRPQ и CDAI. Затим на приказ компарације постигнућа испитаника у односу на демографске карактеристике и коришћене инструменте процене, и на крају на повезаност социјалне партиципације и квалитета живота особа са реуматоидним артритисом.

Комисија оцењује да су сви предвиђени циљеви, задаци и хипотезе истраживања обухваћени приказом резултата, као и да приказ резултата, њихово структурирање и интерпретација у потпуности одговарају захтевима израде докторске дисертације, те Комисија ово поглавље вреднује као изузетно.

У поглављу **Дискусија** дат је јасан и систематичан преглед добијених резултата које кандидат појединачно анализира и упоређује с резултатима истраживања других аутора који су се бавили истом или сличном темом. Дискусија је конципирана у два дела, социодемографске и функционалне карактеристике испитаника са реуматоидним артритисом. Резултати испитивања наведених карактеристика анализирани су у контексту постојећих теорија, резултата других истраживања и савременим терапијским приступима. Садржај овог поглавља представља резултат концизне анализе постојеће литературе у области функционисања особа са реуматоидним артритисом.

Комисија оцењује да су резултати истраживања адекватно корелирани и дискутовани у односу на резултате сличних истраживања. Комисија је става да је ово поглавље допринело разумевању добијених резултата, те да структура дискусије у потпуности одговара захтевима израде докторске дисертације.

Шесто поглавље, **Закључак**, садржи свеобухватни приказ резултата истраживања, на основу прикупљених и анализираних података и у складу са постављеним циљевима, задацима и хипотезама. На крају овог поглавља наведена су ограничења студије и препоруке за будућа истраживања.

Закључци су недвосмислени, валидни и оригинални.

VII ОСТВАРЕНИ РЕЗУЛТАТИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидаткиња је представила резултате у складу са постављеним циљевима и задацима истраживања на јасан, систематичан и прегледан начин, уз адекватна текстуална објашњења садржаја табеларних приказа. Добијене резултате је на одговарајући начин компарирала са одређеним бројем налаза како домаћих, тако и страних аутора, и дала темељну дискусију добијених резултата у склопу тренутних научних сазнања у области социјалне партиципације и квалитета живота особа са реуматоидним артритисом.

У односу на постављен циљ издвојени су следећи резултати:

Резултати истраживања показују да постоји повезаност између социјалне партиципације и демографских карактеристика, као и социјалне партиципације и функцијских способности код

особа са реуматоидним артритисом. Односи са децом (потомци, унуци) и односи са другим члановима породице су идентификовани као најважнија социјална мрежа и подршка за особе са РА. У односу на личне факторе социјална партиципација зависи од животне доби и то тако да је за испитанике средње и старије животне доби остваривање у социјалним улогама од веће важности у односу на испитанике млађе животне доби.

За особе са РА је важно да се остваре у аспекту образовања, где је за особе са РА које су високо образоване значај остваривања улоге у односу на образовање и задовољство при остваривању ове улоге веће у односу на особе средњег нивоа образовања. За особе са РА које су запослене је важно да остваре свој радни статус у односу на оне који су у пензији или незапослени.

Што се тиче утицаја контекстуалних фактора (самосталног живота, живота у заједници), живот у заједници ограничава остваривање социјалних улога. У односу на место боравка (урбана, рурална средина), особе које живе у урбаној средини остварују веће задовољство при учешћу у социјалним улогама.

Умерена активност болести утиче на социјалну партиципацију, где особе са умереном активношћу болести дају већу важност остваривању социјалних улога. Особе са РА које користе комбиновани начин лечења (стандардну и биолошку терапију), придају већу важност и остварују веће задовољство при остваривању социјалних улога у односу на особе са РА које користе само стандардни облик терапије.

Ниже функционалне способности код особа са РА су у корелацији са већим ограничењима при остваривању социјалних улога и то у домену слободног времена, путовања и плаћеног посла. Такође, ове особе изражавају мање задовољство при остваривању социјалних улога услед снижених функционалних способности.

Резултати истраживања показују да постоји повезаност између квалитета живота и појединих демографских карактеристика, као и квалитета живота и функционалних способности, односно функцијских способности и социјалне партиципације код особа са реуматоидним артритисом. Пол, живот у заједници и активност болести утичу на квалитет живота особа са РА.

Добијени резултати истраживања показују да су социјална партиципација и квалитет живота код особа са реуматоидним артритисом у корелацији. Социјална партиципација утиче на квалитет живота тако што већа ограничења при остваривању социјалних улога прати нижи степен квалитета живота. Веће задовољство при учешћу у социјалним улогама у вези је са вишим квалитетом живота особа са РА.

Упоредна анализа резултата ове докторске дисертације са резултатима из литературе

Упоредном анализом са резултатима других аутора, можемо констатовати да су налази добијени у овом истраживању углавном у складу са налазима из постојеће литературе у овој области, као и да је тема докторске дисертације веома актуелна.

Ако се посматрају социодемографске карактеристике испитаника, кандидат потврђује да је пол значајна детерминанта РА, односно да је већа заступљеност особа женског пола (73%) у узорку у складу са карактеристиком РА да су жене два до три пута (2-3:1) склоније развоју болести (Aletaha & Smolen, 2018; Shin et al., 2021; Frazzei et al., 2022). Према подацима Златковић-Швенде (Zlatković-Švenda, 2014) овај однос је 3:1 у Републици Србији, док је преваленца највиша у узрасној групи од 65-74 година живота. Наведена заступљеност испитаника женског пола налази се и у клиничким студијама (нпр. Devrimsel & Beyazal, 2021; Kaas & Tothova, 2017; Shin et al., 2021). Највећи број испитаника (45%) припада средњем

животном добу што је у складу са познатим епидемиолошким подацима о почетку болести од четврте до шесте деценије живота (Vujsinović-Stupar, 2000; Zlatković-Švenda, 2014). Питање запослења и рада је важна тема како за пацијенте са хроничним болестима тако и за особе са РА (Van Vilsteren et al., 2015; Jetha et al., 2017; Noben et al., 2017; Olofsson et al., 2014). Што се тиче резултата добијених у овој дисертацији, утврђено је да је 45% запослено, завршену средњу школу има 61,7%, а више и високо образовање 31,7%. Уочено је да су образовање и радно ангажовање важни за особе са РА. Радни статус особе са РА зависи од карактеристика појединца, природе самог занимања и физичких услова радног места, утицаја из окружења и међуљудских односа. Разматрајући детерминанту запослености и образовања у узорку, кандидат је утврдила да готово трећина особа са РА прерано напушта посао, како оних са раним тако и са хроничним током болести. Хамонд (Hammond et al., 2017) је у истраживању о професионалној рехабилитацији особа са РА изнео податак да трећина запослених са РА напушта радно место у року од три године од постављања дијагнозе, а чак 50% у року од десет година.

Поред функционалних оштећења, активност болести открива основни процес и озбиљност болести те је ово обележје међу основним елементима патобиологије РА. Уочено је да су подаци прикупљени упитником о тренутном општем здравственом стању учесника истраживања, озбиљности РА као и присутности тренутног погоршања РА са становишта испитаника, у складу са клиничким резултатима о активности болести преузетих из базе података установе где је истраживање реализовано.

Када је примена лекова у питању испитаници су у највећем проценту користили болест модификујуће лекове - BML (90%) и биолошке лекове (50%), затим гликокортикоиде, нестероидне антиинфламаторне лекове - NSAID. Сагледавајући РА као хроничну, запаљенску болест која кроз прогресију и разарајући ток утиче на функционалност и квалитет живота особе са РА у разматрање се морају узети докази у вези са терапијским приступом из периода последњих деценија. Ови налази иду у прилог ублажавању озбиљности наведених последица, болест је постала „мање тешка“ што се може преписати, поред осталог и новим приступима у лечењу (Некmat et al., 2014). Када је реч о томе, истраживачи су сагласни да постоје бројни докази у прилог смањењу активности болести, очувању функционалних способности и квалитета живота у вези са здрављем уз примену биолошке терапије нарочито у савременим земљама (Li et al., 2011). Од значаја је питање бенефита биолошке терапије на дневни живот и социјалне активности особа са РА. Ли и сарадници (Li et al., 2011) су утврдили статистички значајна и суштинска побољшања у партиципацији у уобичајеним, свакодневним активностима (плаћени посао, кућевни послови, лична нега) код учесника студије који су били на биолошкој терапији (Abatacept). Поредџи наведено са резултатима ове дисертације, утврђено је да је код испитаника пронађена статистички значајна разлика ($p < 0,01$) између оних испитаника који су лечени стандардном и биолошком терапијом у односу на примену само стандардне терапије. Испитаници који су и на биолошкој терапији, учешће у социјалној улози перцепирају као значајније и важније и имају већи осећај задовољства кроз партиципацију ($p < 0,05$) у односу на оне који су само на стандардној терапији. Из тога произилази да биолошка терапија олакшава болест и омогућава већа постигнућа у димензијама социјалне партиципације. С друге стране примена стандардне и биолошке терапије не утиче на квалитет живота особа са РА, што је у складу са налазима из литературе (Jagadeesh et al., 2015).

У настојању да се сагледају функционалне способности испитаника, кандидаткиња је применила Упитник за процену функцијског стања (Health Assessment Questionnaire, HAQ). Нормалну функцијску способност која упућује на самосталност у извођењу активности свакодневног живота има 32% испитаника, највећи број њих 57% има умерену неспособност и тежу неспособност има 10% испитаника што указује на лако и теже смањење активности

свакодневног живота. Функционална оштећења и активност болести су повезани. Јовановић је са групом аутора (Јовановић et al., 2015) у проспективној студији која је обухватала 74 особе са РА на рехабилитацији на Клиници за реуматологију Института „Нишка Бања“ указала на повезаност и утицај активности болести на функцијски статус код РА. Повезаност функцијских способности и квалитета живота потврђује се и у другим студијама (нпр. Naqoon et al., 2007).

Како би се прикупили подаци о социјалној партиципацији испитаника који су учествовали у овом истраживању, примењен је Упитник о учешћу у друштвеној улози – модификовани (Social Role Participation Questionnaire - Modified, Gignac et al., 2008, 2011). Испитаницима је важно да учествују у породичном животу и задовољни су могућношћу остваривања те улоге. Димензија Значај или важност друштвене улоге се огледа у важности улоге родитеља, те највећи број испитаника (53%) перципира као значајно да има потомке (децу, пасторке или унучад). Важни су им и односи са другим члановима породице (просечни скор од 4.33, SD = 0.71). Резултати студије попречног пресека (Van Genderen et al., 2016), указују на то да су интимни односи, односи са потомцима и посао, социјалне улоге које скоро сви учесници истраживања перципирају као веома значајне или важне. У новијим мета - прегледним студијама (Sousa et al., 2021), подршка породице је идентификована као важан фактор прилагођавања код пацијената са хроничним стањима. У једном скоријем истраживању анализирани су карактеристике појединих аспеката социјалне партиципације особа са РА (Šimpraga & Zlatković-Švenda, 2020), кроз утврђивање значаја остваривања различитих друштвених улога и ефеката физичких потешкоћа при остваривању друштвених улога код испитаника са РА (n = 28) и испитаника из опште популације (n = 37). Резултати су показали да нема статистички значајних разлика у перцепцији значаја остваривања различитих друштвених улога између ове две групе испитаника, осим у домену односа са потомцима где је значај тих односа био нижи за испитанике са РА у односу на општу популацију. Живети са хроничном болешћу као што је РА има значајан утицај на социјалну партиципацију којој припадају и радне активности (Ahlstrand et al., 2012; Gignac et al., 2013).

Често се сматра да је процена функционалних способности уједно мера или супституција за процену квалитета живота (De Jong et al., 1997; Kingsley et al., 2011). Другим речима, Упитником о квалитету живота код реуматоидног артритиса (Rheumatoid arthritis quality of life, RAQoL) не мери се примарно функција, али се кроз процену дневних активности добија информација о квалитету живота специфично за особе са РА (Maska et al., 2011). Активност болести је значајан предиктор функционалних оштећења и нижег квалитета живота, те РА може угрозити све аспекте квалитета живота, социјалне партиципације и дисфункције у ширем окружењу. Ове наводе потврђује и истраживање (Goma et al., 2019) где су активност болести (DAS28) и квалитет живота (RAQoL) у значајно позитивној корелацији ($r = 0.70$, $p = 0.00$).

IX ОБЈАВЉЕНИ И САОПШТЕНИ РЕЗУЛТАТИ КОЈИ ЧИНЕ ДЕО ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

1. Šimpraga, Lj., Pešterac-Kujundžić, A., Trajkov, M., & Nikolić, J. (2019). Effects of implementation of yoga on physical and mental health of patients with rheumatoid arthritis. In A. Ivanovski, I. M. Ćikić & S. Lazarević (Eds.), *Sport, recreation, health* (pp. 346-352). College of Sports and Health.
2. Šimpraga, Lj., & Zlatković-Švenda, M. (2020). Characteristics of certain aspects of social participation of persons with rheumatoid arthritis. In G. Nedović & F. Eminović (Eds.), *Approaches and Models in Special Education and Rehabilitation* (pp. 345-360). University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation.

3. Šimpraga, Lj., Pešterac Kujundžić, A., & Potić, S. (2021, October 29-30). *Social Participation of Persons With Rheumatoid Arthritis* [Paper presentation]. 11th International Scientific Conference “Special Education and Rehabilitation Today”, Belgrade, Serbia.
4. Šimpraga Lj., Nedović G., & Zlatković Švenda M. (2023). Quality of life and physical activity in people with rheumatoid arthritis. In A. Krstić (Eds), *Sport, recreation, health*. College of Sports and Health. (u štampi).

X ЗАКЉУЧАК СА ОБРАЗЛОЖЕЊЕМ НАУЧНОГ ДОПРИНОСА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

На основу анализе докторске дисертације “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом”, кандидата Љиљане Шимпраге, Комисија констатује да је дисертација урађена према одобреној пријави као и да рукопис испуњава све потребне формалне захтеве, чиме су се стекли услови за њену јавну одбрану.

На основу Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација које се бране на Универзитету у Београду и налаза у Извештају из програма iThenticate којим је извршена провера оригиналности докторске дисертације “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом”, кандидата Љиљане Шимпраге, утврђена је количина подударана текста која износи 23%. Овај степен подударности последица је цитата, личних имена, библиографских података о коришћеној литератури, тзв. општих места и података, као и претходно публикованих резултата докторандових истраживања, који су проистекли из њене дисертације, при чему ни са једним извором проценат преклапања није већи од један, што је у складу са чланом 9. овог Правилника.

Оригиналност докторске дисертације огледа се у актуелности предмета истраживања, методолошком приступу проучавања теме, адекватно научно утемељеним и образложеним резултатима истраживања. Такође, оригиналност ове дисертације се огледа и у чињеници да ова тема још увек није довољно научно експлоатисана у специјалној едукацији и рехабилитацији и да су истраживачки налази, у циљу свеобухватног сагледавања особа са реуматоидним артритисом, показали да постоје бројни фактори који утичу на партиципацију и квалитет живота ових особа. Резултати и закључци овог истраживања говоре у прилог мултидимензионалног концепта социјалне партиципације и пружају детаљнији увид у саму природу партиципације. Поред тога, резултати и изведени закључци су показали да присуство хроничне болести, као што је реуматоидни артритис, ипак доводи до промена у социјалној партиципацији и самим тим потврђују да су промене обрасца социјалне партиципације повезане са квалитетом живота ових особа. Истовремено, добијени резултати дају могућност планирања интервенција у оквиру мера рехабилитације особа са реуматоидним артритисом. Расветљавањем односа остварене партиципације и квалитета живота сагледавају се могућности унапређивања укључивања ових особа у друштвену заједницу. Такође, сазнања добијена овим истраживањем могу да представљају смернице за будућа истраживања, јер су отворена и друга истраживачка питања.

ПРЕДЛОГ

Имајући у виду наведено, можемо да закључимо да докторска дисертација Љиљане Шимпраге представља оригинално и самостално научно дело. Комисија са задовољством предлаже Већу за мастер, специјалистичке и докторске студије Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, да прихвати извештај о оцени урађене докторске дисертације под називом “Карактеристике социјалне партиципације и квалитета живота код особа са реуматоидним артритисом”, кандидата Љиљане Шимпраге, и упути га у даљу процедуру.

У Београду, 21. 8. 2023. године

КОМИСИЈА

Др Снежана Николић, редовни професор
Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Ивана Сретеновић, доцент
Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Др Мирјана Златковић Швенда, доцент
Универзитет у Београду – Медицински факултет