

Стручни и научни радови

## Квалитет живота особа оболелих од шећерне болести у општини Зајечар

*М. Тодоровић,<sup>1</sup> М. Костић,<sup>2</sup> М. Ђорђевић<sup>3</sup>*

## Researching of Life Quality in Group of People With Diabetes in Zajecar Community

*M. Todorovic, M. Kostic, M. Djordjevic*

**Сажетак.** *Квалитет живота је важна димензија код свих болести, нарочито код хроничних где оболела особа може, у већој или мањој мери, бити лишена физичког, менталног и социјалног благостања. Истраживан је квалитет живота код 41 особе оболеле од дијабетеса. Утврђено је да је квалитет оболелих опао за 30 одсто.*

**Кључне речи:** *Дијабетес, квалитет живота.*

**Summary.** *Life quality is an important dimension in case of illness, especially in case of getting some chronic diseases when ill person become, less or more, deprived of physical, mental or social welfare. Quality of life of 41 persons with diabetes was researched and it was concluded that the quality of life had fallen for 30% in the group.*

**Key words:** *Diabetes, Quality of life.*

### Увод

Живот има две димензије: квантитет (изражава се количином живота, тј. годинама живота и представља се као очекивана дужина или преживљавање) и квалитет (стање које варира од „перфектног“ или „пуног“ здравља до „терминалног“ стадијума болести). Позната је чињеница да број година које човек проживи не показује пуноћу живота. Квалитет живота, поред доброг здравља, укључује и факторе човековог окружења, животни стандард и друго, али добро здравље се сматра најважнијом детерминантом. „Квалитет живота је сплет спољних услова и личних обележја, на темељу којих

појединац доживљава лично задовољство и тегобе и чува и мења околности у којима живи“ (Index medicus, 1976). Квалитет живота је важна димензија код свих болести, нарочито код хроничних болести, болести које доводе до инвалидитета и потешкоћа у комуникацијама међу људима. Са аспекта појединца може се изразити као: лична процена оболелог или задовољавајућег начина живота, степен на коме ће индивидуалне потребе бити задовољене, индивидуално, свеобухватно задовољство начином живота, област између индивидуалних очекивања од живота и личних достигнућа. Веза између квалитета живота и здравља може бити у: сагледавању утицаја присутности евентуалне боле-

<sup>1</sup> Др сц. мед. Миодраг Тодоровић, специјалиста здравствене економике, Завод за јавно здравље Зајечар.

<sup>2</sup> Миодраг Костић, dipl. есс., специјалиста здравствене економике, Завод за јавно здравље Зајечар.

<sup>3</sup> Мр сц. мед. др Миодраг Ђорђевић, специјалиста интерне медицине, Здравствени центар Зајечар.

сти, третмана насталих поремећаја у дневном функционисању, физичком, емоционалном и социјалном осећају благостања после дијагностификовања и терапије настале болести, сагледавању утицаја здравственог стања на могућност особе да живи тзв. „пуним“ животом. Свака оболела особа, у већој или мањој мери, лишена је атрибута физичког, менталног или социјалног благостања. То представља оптерећење за оболелог, чланове његове породице и друштво у целини.

Мерење квалитета живота, у овом случају, укључује: физичке функције, ментално стање, тежину обољења, социјалне функције и субјективно осећање стања здравља.

### Циљ рада

Циљ рада јесте утврђивање квалитета живота код болесника оболелих од дијабетеса у општини Зајечар.

### Метод и материјал

Примењен је метод Drummond, O'Brien, Stoddart i Torrance.<sup>1</sup> База за примену метода била су посебно креирана питања (анкетни упитник) за ставове и мишљења испитаника о оптерећеношћу шећерном болешћу сврстаних у 4 скале: 1. П - физичка функција (покретна и физичка активност) - множилац за

корист означен је са  $m_1$ ; 2. Р - самопослуживање - множилац за корист  $m_2$ ; 3. С - социјално-емоционална функција (емоционално здравље и социјалне активности) - множилац за корист  $m_3$ ; 4. Х - здравствени проблеми - множилац за корист  $m_4$ . Унутар сваке скале налазе се по неколико нивоа за опредељење. Унутар прве скале 6 нивоа ( $P_1-P_6$ ), унутар друге 5 нивоа ( $P_1-P_5$ ), унутар треће 4 нивоа ( $C_1-C_4$ ) и унутар четврте 8 нивоа ( $X_1-X_8$ ) за опредељење. Формула за израчунавање користи од здравственог стања је:  $Y = 1,42 (m_1 \times m_2 \times m_3 \times m_4) - 0,42$ . На пример, здравог појединца карактерише стање  $P_1, P_1, C_1, X_1$  (табела 1).

Анкетирано је укупно 41 оболелих од дијабетеса (18 жена и 23 мушкараца) у Саветовалишту за дијабетичаре Дома здравља у Зајечару. Примењен је Пирсонов тест просте корелације и т-тест.

### Резултати

Просечна старост анкетираних била је 62 године (за жене 62,39, за мушкараце 61,78 година). Најмлађи болесник имао је 33 године, а најстарији 88 година. Присуство шећерне болести код анкетираних, у просеку, била је 10,22 године (код жена 10,55 и код мушкараца 10 година). Најкраћа присутност болести била је две године, а најдужа 49 година.

Табела 1.

Физичка функција		Самопослуживање		Социјално-емоционално функционисање		Здравствени проблеми	
Ниво	Множилац за корист $m^1$	Ниво	Множилац за корист $m^2$	Ниво	Множилац за корист $m^3$	Ниво	Множилац за корист $m^4$
$P_1$	1,00	$P_1$	1,00	$C_1$	1,00	$X_1$	1,00
$P_2$	0,91	$P_2$	0,94	$C_2$	0,92	$X_2$	0,92
$P_3$	0,81	$P_3$	0,77	$C_3$	0,86	$X_3$	0,91
$P_4$	0,80	$P_4$	0,75	$C_4$	0,77	$X_4$	0,91
$P_5$	0,61	$P_5$	0,50			$X_5$	0,86
$P_6$	0,52					$X_6$	0,84
						$X_7$	0,83
						$X_8$	0,74

Оптерећење шећерном болешћу допринело је да се квалитет живота анкетираних смањи за 30 одсто, што значи да је од квалитетног („пуног“) живота остало 70 одсто (код жена 69,78 и код мушкараца 70,08 одсто). Максимална величина квалитета живота кретала се у распону од 1,00 – „пун живот“ до 0,25 – смањење квалитета живота за 75 одсто. На основу користи од различитих стања (одређење за нивое унутар скала) највећи број испитаника определио се за следеће нивое:

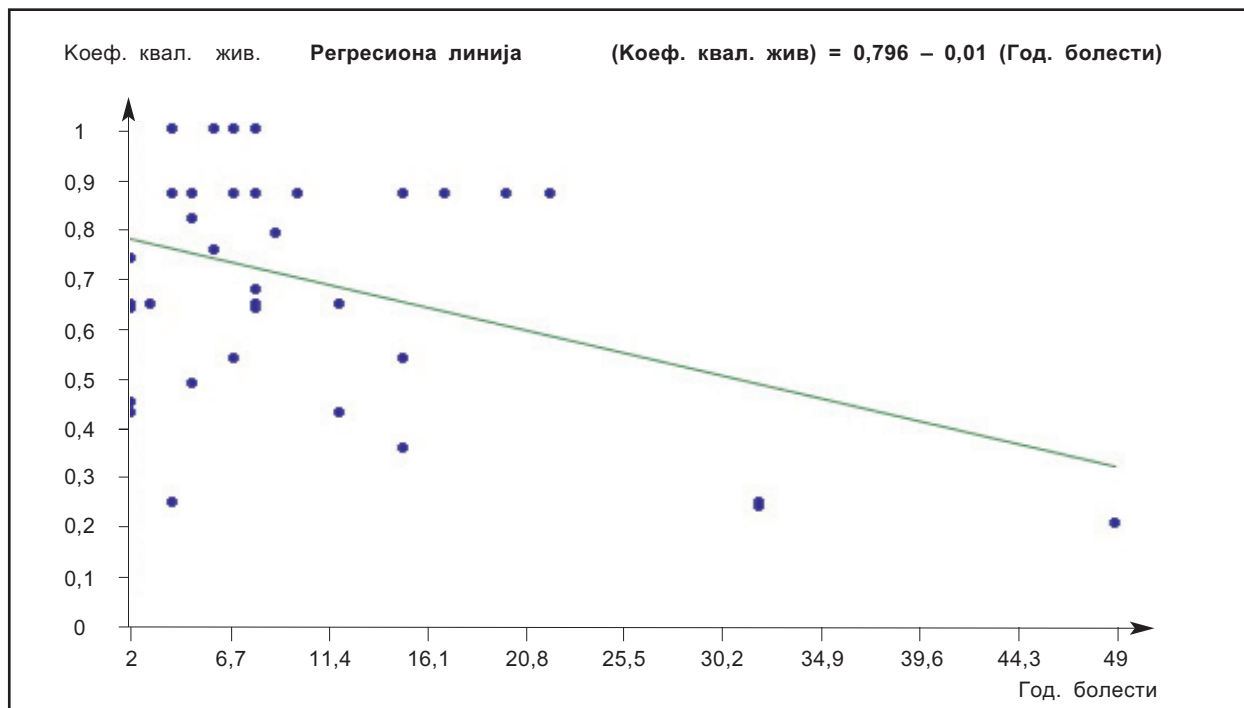
- Унутар скале „Физичка активност“ 14 испитаника (34,2 одсто) определило се за опцију (ниво): способан да се креће свуда, без помоћи, без ограничења при клизању, шетњи, трчању, савијању.
- Код скале „Самопослуживање“ 11 испитаника (26,8 одсто) изјаснило се да је у стању да се храни, облачи, купа, иде до тоалета, без помоћи и нема ограничења у раду и другим свакодневним активностима.
- Унутар скале „Емоционално здравље“ 13 испитаника (31,7 одсто) определило се за

опцију срећан и опуштен у току већег дела времена, има пријатеље и контакте са другим људима.

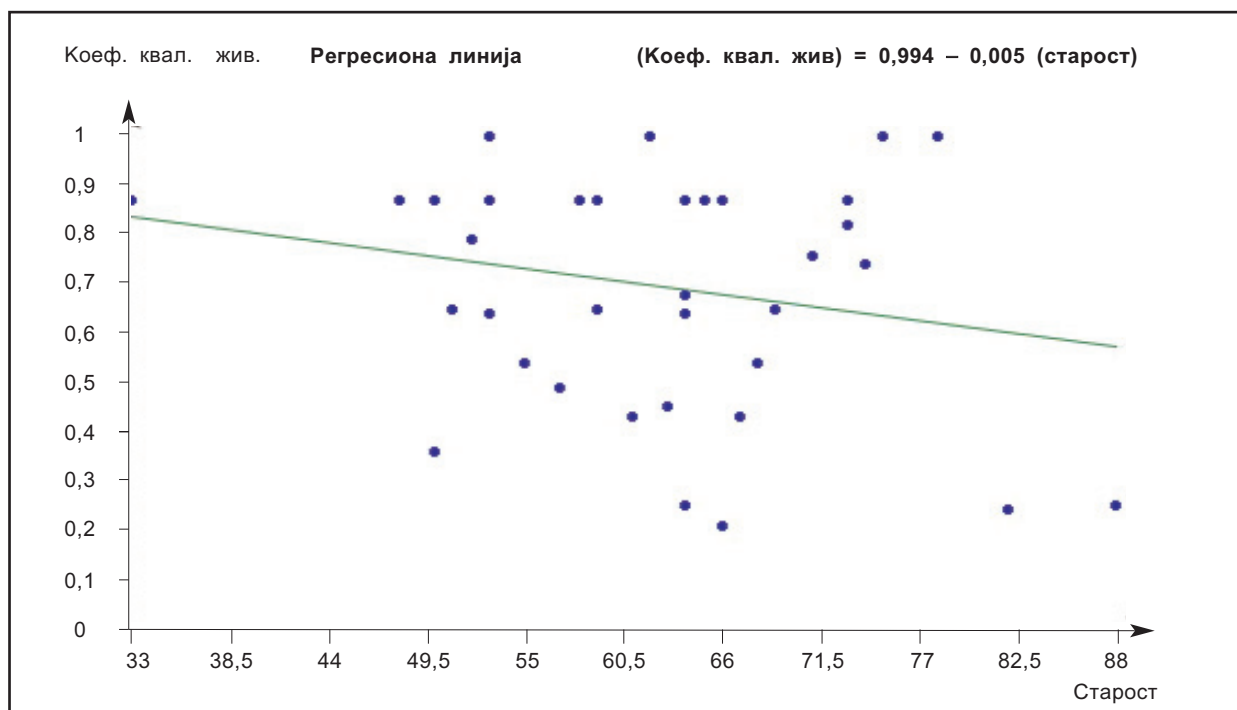
- Код скале „Здравствени проблеми“ највећи број испитаника (18 или 43,9 одсто) определио се за опцију да има здравствених проблема који му причињавају бол бар једном у два месеца.

На основу коефицијента корелације ( $p \leq 0,05 = -0,4084$ ) закључујемо да постоји веза између година оптерећености болешћу и квалитета живота. Пропорције варијабилитета (**коефицијент детерминације  $r^2 = 0,1668$** ) указује да постоји повезаност, тј. међузависност између година оптерећености болешћу и квалитета живота са **16,68** одсто. На основу т-теста ( $t = -2,7582$  за  $n \leq 0,01$ ) ову појаву можемо сматрати законитошћу у медицини (*графикон 1*).

Није утврђена међузависност (повезаност) између година старости и коефицијента квалитета живота ( $p \geq 0,05 = -0,2186$ ). На то нам указује (**коефицијент детерминације**



Графикон 1.



Графикон 2.

$r^2=0,0478$ ) што значи да је повезаност између ових варијабли само 4,78% и то случајног карактера. Статистичким тестом ( $t=-1,381$  за  $p \geq 0,05$ ) закључујемо да нема значајне повезаности између ове две варијабле (*графикон 2*).

### Закључак

1. Шећерна болест је одговорна за смањење квалитета живота код оболелих за 30 одсто. Овим налазом желимо да скренемо пажњу на распрострањеност шећерне болести и да предложимо да се ова болест нађе на листи најужих приоритета у спровођењу политике здравствене заштите.
2. Превентивним програмом, са релативно ниским улагањима, може се постићи да се смање фактори ризика за настанак шећерне и других масовних болести. Он може имати велики потенцијал да спаси жи-

воте, да повећа број квалитетних година живота и смањи потенцијалне губитке који настају из жеље да се уради више уместо да се уради оно што је најважније.

3. Уштедом у годинама живота без болести и неспособности добијају сви: појединци, породица, систем здравствене заштите, привреда и држава.

### Литература

1. Drummond FD, O' Brien B, Stoddart GL, Torrance GN (2001), Methods for the economic evaluation of the health care programmes, 2 ed edition, Oxford Univ. Press, New York.
2. Атанацковић-Марковић З. (2003), Оптерећење болестима и повредама у Србији, Министарство здравља, Београд.
3. Пејин-Стокић Љ. (1998), Унапређење планирања и финансирања здравственог система, Економски институт и Институт за заштиту здравља Србије, Београд.