

SUBJEKTIVNI APSEKT KVALITETA ŽIVOTA PACIJENATA SA DIJABETESOM MELITUSOM

SUBJECTIVE ASPECT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Srđan Živanović¹, Veselinka Kulić², Natalija Hadživukuvić¹, Jelena Pavlović¹, Sandra Matović¹, Marija Vasiljević³, Mile Despotović⁴

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²JU Srednjoškolski centar „Foča“, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

³Dom zdravlja „Vizim“, Beograd

⁴Akademija vaspitačko – medicinskih strukovnih studija Čuprija

SAŽETAK

Uvod: Dijabetes melitus (DM) predstavlja globalni javnozdravstveni problem. To je kompleksna bolest koja utiče na medicinske, psihičke i socijalne aspekte života. Ciljevi ovog istraživačkog rada su bili da se utvrdi subjektivni osjećaj kvaliteta života oboljelih od DM, da se utvrdi da li postoje razlike u percepciji vlastitog kvaliteta života oboljelih u odnosu na pol, starost i mjesto življenja, kao i da se utvrde vrijednosti pojedinih domena/aspekata kvaliteta života.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno kao studija presjeka populaciji osoba oboljelih od DM. Uzorak je činilo 100 ispitanika, koji su u posmatranom periodu, liječeni na Internom odjeljenju Univerzitetske bolnice u Foči. Primijenjen je kombinovani upitnik, koji je bio sačinjen od 40 pitanja. Pitanja u upitniku su se odnosila na sociodemografske karakteristike, hobi, podršku porodice i prijatelja oboljelih, navike u ishrani, kao i prisustvo komorbiditeta. Sastavni deo upitnika su činile i Holmes-Rahe skala stresa i Skala subjektivne procene blagostanja (SWB skala za procjenu zadovoljstva životom).

Rezultati: Među ispitanicima je bilo 48 (48%) muškaraca i 52 (52%) žena. Ispitanici su ocijenili svoje zadovoljstvo kvalitetom života prosječnom ocjenom $6,68 \pm 1,72$. Mlađi ispitanici, do 54 godine, imaju značajno bolji kvalitet života ($7,09 \pm 1,91$) u odnosu na stariju grupu ispitanika, od 55-80 godina ($6,35 \pm 1,50$). Takođe, ispitanici koji žive u gradu su značajno zadovoljniji svojim kvalitetom života ($6,95 \pm 1,80$), u odnosu na ispitanike koji žive na selu ($6,14 \pm 1,45$). Ispitanici sa srednjim obrazovanjem (30%) su značajno zadovoljniji svojim kvalitetom života, u odnosu na ispitanike bez osnovne škole (13%), sa osnovnom školom (3%) ili sa visokom/višom školom (12%).

Zaključak: Oboljeli od DM sopstveni kvalitet života procjenjuju prosečno zadovoljavajućim ocjenama.

Ključne riječi: kvalitet života, dijabetes, pacijenti.

SUMMARY

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a global public health problem. It is a complex illness which affects on the medical, psychological and social aspects of life. The aims of this research were to determine the subjective sense quality of life of patients with diabetes mellitus, to determine whether or not there are differences in the quality of life of patients with diabetes mellitus compared to sex, age and place of residence, as well as to determine factors the quality of life of patients with DM.

Material and methods: The study was conducted as a cross-sectional study of the population of persons with (DM). The sample consisted of 100 respondents, who in the observed period were treated at the Department of Internal Medicine of the University Hospital in Foča. A combined questionnaire consisting of 40 questions was used. The questions in the questionnaire were related to socio-demographic characteristics, hobbies, support of family and friends of patients, eating habits, as well as the presence of comorbidities. The Holmes-Rahe Stress Scale and the Subjective Assessment of Well-Being Scale (SVB Life Satisfaction Scale) were also included in the questionnaire.

Results: Among the respondents there were 48 (48%) men and 52 (52%) women. Respondents rated their satisfaction with the quality of life, with an average score of 6.68 ± 1.72 . Younger respondents have significantly better quality of life (7.09 ± 1.91) compared to the older group of subjects 6.35 ± 1.50 . Also, respondents who living in the city are significantly satisfied with their quality of life (6.95 ± 1.80) compared to respondents who lives in the countryside (6.14 ± 1.45). Respondents with secondary education (30%) are significantly satisfied with their quality of life compared to respondents without primary school (13%), with elementary school (3%) or with higher education (12%).

Conclusion: People with diabetes their own quality of life estimates with satisfactory grades.

Keywords: quality of life, diabetes, patients.

Autor za korespondenciju:

Srđan Živanović

Cara Dušana bb, Foča

srdjanzivanovic1993@gmail.com

Rad primljen: 07.02.2022; Rad prihvaćen: 17.05.2022.

UVOD

Dijabetes mellitus (DM) predstavlja globalni javnozdravstveni problem. To je kompleksna bolest koja utiče na medicinske, psihičke i socijalne aspekte života [1]. Prema definiciji, DM je sindrom u kome postoji sistemski poremećaj metabolizma ugljenih hidrata, masti i proteina zbog apsolutnog ili relativnog nedostatka biološki aktivnog insulina, a sa posljedičnom hiperglikemijom, koja dovodi do pojave hroničnih komplikacija na malim i velikim krvnim sudovima, nervima, te bazalnim membranama različitih tkiva [2]. Postoji više različitih klasifikacija dijabetesa. Najčešće korišćena je etiološka klasifikacija, odnosno klasifikacija prema uzroku nastanka dijabetesa na dijabetes melitus tip 1 i dijabetes melitus tip 2 [3].

Tokom 2010. godine procijenjeno je da oko 250 miliona ljudi ima DM, a očekuje se da će u narednom periodu ovaj broj biti višestruko povećan, sa čime će rasporostranjenost DM poprimiti razmjere globalne epidemije. Republika Srpska još uvijek nema dovršen Populacioni registar oboljelih od DM, ali se prema podacima Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske procjenjuje da se prevalenca oboljelih kreće oko 4%, a ukupan broj oboljelih premašuje 50 hiljada stanovnika. Ovi podaci su u skladu sa brojkama koje imaju države u regionu [4].

SZO definiše kvalitet života kao subjektivnu percepciju vlastitog položaja u raznim životnim okolnostima u pogledu kulturnih i vrijednostih načela u kojima osobe žive, kao i u odnosu na njihova lična očekivanja u sistemu vrijednosti [5].

Ciljevi ovog istraživačkog rada su bili da se utvrdi subjektivni osjećaj kvaliteta života oboljelih od DM, da se utvrdi da li postoje razlike u percepciji vlastitog kvaliteta života oboljelih u odnosu na pol, starost i mjesto življenja, kao i da se utvrde vrijednosti pojedinih domena/aspekata kvaliteta života.

MATERIJAL I METODE

Tip studije

Istraživanje je sprovedeno kao studija presjeka.

Vrijeme i mjesto istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 02.01.2020. godine do 31.01.2020. godine u Univerzitetnoj bolnici Foča.

Populacija i uzorak

Istraživanje je sprovedeno u populaciji osoba oboljelih od DM. Uzorak je činilo 100 ispitanika (48 muškaraca i 52 osobe ženskog pola) koji su u posmatranom periodu liječeni na Internom odjeljenju Univerzitetne bolnice u Foči. Kriterijumi za uključivanje u studiju bili su dijagnoza DM kao i samostalno popunjavanje anketnog upitnika. Kriterijumi za isključivanje iz studije bili su nemogućnost uspostavljanja saradnje kao i prisustvo komorbiditeta. Ispitanici su dobrovoljno potpisali informisani pristanak. Za potebe istraživanja dobijena je saglasnost nadležnih organa i tijela Univerzitetne bolnice u Foči.

Tehnika i instrumenti

Tehnika istraživanja je bila anketiranje. Instrument istraživanja je anketni upitnik. Upitnik je bio sačinjen od 40 pitanja, dizajniran tako da se dobiju sociodemografski podaci (prvih 14 pitanja), podaci o hobijima (14-16), podaci o podršci porodice i prijatelja oboljelima (19-22), navike u ishrani (25-32. pitanje), prisustvo ko-

morbiditeta (33-37). Sastavni deo upitnika su činile Holmes-Rahe skala stresa (16-18. pitanje) i Skala subjektivne procjene blagostanja (SWB skala za procjenu zadovoljstva životom) (40. pitanje). Anketiranje je bilo anonimno.

Statističke metode

U statističkoj obradi podataka korišćen je program SPSS (verzija 24). Za ispitivanje razlika u kvalitetu života u odnosu na pol, starost i mjesto življenja korišćen je t test, a za faktore koji utiču na kvalitet života χ^2 test. Podaci su imali normalnu raspodjelu, pa je bila moguća primjena parametarskih testova. Podaci su prikazani apsolutnim brojevima, procentima i tabelarno.

REZULTATI

Studijom je obuhvaćeno 100 ispitanika koji su oboljeli od DM. Ispitanici su anketirani u Univerzitetnoj Bolnici Foča. Među ispitanicima je bilo 48 (48%) muškaraca i 52 (52%) žena. Ispitanici su prema starosti podjeljeni u dvije grupe tako da prvu čine ispitanici do 54 godine sa udjelom od 44%, a drugu ispitanici od 55-80 godina sa udjelom od 56%. Od ukupnog broja ispitanika, 34% se izjasnilo da nema završenu osnovnu školu, 8% da ima završenu osnovnu školu, dok se 44% ispitanika izjasnilo da ima završenu srednju školu. Preostalih 14% ispitanika ima završenu višu/visoku školu. 66% ispitanika se izjasnilo da živi u gradu, a 34% na selu (Tabela 1).

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Socio-demografske karakteristike	Broj (%)
Pol	
Muškarci	48 (48)
Žene	52 (52)
Starost	
Do 54 godine	44 (44)
Od 55-80 godina	56 (56)
Obrazovanje	
Bez osnovne škole	34 (34)
Osnovna škola	8 (8)
Srednjaškola	44 (44)
Viša/visoka škola	14 (14)
Mjesto stanovanja	
Grad	66 (66)
Selo	34 (34)

Ispitanici su ocijenili svoje zadovoljstvo kvalitetom života prosječnom ocjenom $6,68 \pm 1,72$.

Utvrđeno je da između ispitanika različitog pola nije uočena statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života, međutim, statistički značajna razlika je uočena u pogledu starosti ($t=2,145$; $p=0,034$) i mjesta stanovanja ($t=2,415$; $p=0,018$), pri čemu mlađi ispitanici imaju značajno bolji kvalitet života ($7,09 \pm 1,91$) u odnosu na stariju grupu ispitanika $6,35 \pm 1,50$. Takođe, ispitanici koji žive u gradu su statistički značajno zadovoljniji svojim kvalitetom života ($6,95 \pm 1,80$) u odnosu na ispitanike koji žive na selu ($6,14 \pm 1,45$) (Tabela 2).

Tabela 2. Zadovoljstvo kvalitetom života u odnosu na pol, starost i mjesto stanovanja

Socio-demografske karakteristike (pol, starost i mjesto stanovanja)	Zadovoljstvo kvalitetom života Aritmetička sredina (SD)	t	p
Pol			
Muškarci	6,79 (1,38)	0,619	0,538
Žene	6,57 (2,00)		
Starost			
Do 54 godine	7,09 (1,91)	2,145	0,034
Od 55-80 godina	6,35 (1,50)		
Mjesto stanovanja			
Grad	6,95 (1,80)	2,415	0,018
Selo	6,14 (1,45)		

Tabela 3. nam pokazuje da je između grupa ispitanika različitog nivoa obrazovanja uočena visoka statistički značajna razlika kada je u pitanju ocjena zadovoljstva kvalitetom života ($\chi^2=18,544$; $p=0,005$). Ispitanici sa srednjim obrazovanjem (30%) su značajno zadovoljniji svojim kvalitetom života u odnosu na ispitanike bez osnovne škole (13%), sa osnovnom školom (3%) ili sa visokom/ višom školom (12%).

Između grupa ispitanika postoji visoka statistički značajna razlika ($\chi^2=14,314$; $p=0,006$) u pogledu odnosa između fizičke aktivnosti i kvaliteta života, pri čemu su ispitanici (36%) koji su umjereno fizički aktivni, primjereno svojim godinama, zadovoljniji kvalitetom života, naspram 13% ispitanika koji nisu fizički aktivni (Tabela 3).

Tabela 3. Ocjena kvaliteta života ispitanika u odnosu na nivo obrazovanja i fizičku aktivnost

Obrazovanje ispitanika i fizička aktivnost	Kvalitet života Broj (%)			Ukupno Broj (%)	$\chi^2 - F$	P
	Nezadovoljan	Umjereno zadovoljan	Zadovoljan			
Obrazovanje						
Bez osnovne škole	2 (2)	19 (19)	13 (13)	34 (34)	18,544	0,005
Osnovna škola	1 (1)	4 (4)	3 (3)	8 (8)		
Srednja škola	4 (4)	10 (10)	30 (30)	44 (44)		
Viša/visoka škola	2 (2)	0 (0)	12 (12)	14 (14)		
Fizička aktivnost						
Nikakva	1 (1)	17 (17)	13 (13)	31 (31)	14,314	0,006
Umjerena, primjerena godinama	4 (4)	12 (12)	36 (36)	52 (52)		
Prekomjerna za moje godine	4 (4)	4 (4)	9 (9)	17 (17)		

Tabela 4. nampokazuje da 20% ispitanika ima problem sagojaznošću, ali se ne liječe, 22% ima isti problem, ali se liječe, 56% anketiranih nema problem sa gojaznošću, dok preostalih 2% ispitanika ne znaju da li imaju problem sa gojaznošću. Kako vidimo iz tabele 4 Između grupa ispitanika uočena je statistički značajna razlika ($\chi^2=16,316$; $p=0,012$) u pogledu gojaznosti, gdje je 31%

ispitanika koji ne boluju od gojaznosti zadovoljno kvalitetom života, za razliku od 6% ispitanika koji boluju od gojaznosti ali se ne liječe. Visoka statistički značajna razlika ($\chi^2=26,024$; $p=0,001$) je uočena u pogledu pitanja da li ispitanici imaju podršku prijatelja. Zadovoljniji su ispitanici koji uvijek imaju podršku prijatelja (27%), u odnosu na ispitanike koji nemaju podršku (12%) ili je ne žele (4%) (Tabela 4).

Tabela 4. Ocjena kvaliteta života ispitanika u odnosu na gojaznost i podršku prijatelja.

Gojaznost ispitanika	Kvalitet života Broj (%)			Ukupno Broj (%)	$\chi^2 - F$	P
	Nezadovoljan	Umjereno zadovoljan	Zadovoljan			
Gojaznost						
Da, ali ne liječim	4 (4)	10 (10)	6 (6)	20 (20)	16,316	0,012
Da, ali se liječim	0 (0)	3 (3)	19 (19)	22 (22)		
Ne	5 (5)	20 (20)	31 (31)	56 (56)		
Ne znam	0 (0)	0 (0)	2 (2)	2 (2)		
Podrška prijatelja						
Da, uvijek	1 (1)	6 (6)	27 (27)	34 (34)	26,024	0,001
Da, kada zahtjevam	4 (4)	14 (14)	20 (20)	38 (38)		
Da, kada oni mogu	0 (0)	6 (6)	6 (6)	12 (12)		
Ne	4 (4)	3 (3)	5 (5)	12 (12)		
Ne želim	0 (0)	4 (4)	0 (0)	4 (4)		

DISKUSIJA

Brojni su činioci koji djeluju na kvalitet života pojedinca, a jedan od činilaca svakako jeste i stepen zadovoljstva vlastitim životom. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je većina ispitanika uglavnom zadovoljna sopstvenim životom u cjelini (58%). Uočena je statistički značajna razlika između polova, gdje većina ispitanika muškog pola navodi da su uglavnom zadovoljni sopstvenim životom (34%), dok su ispitanice bile indiferentne prema ovom pitanju, odnosno navode da nisu ni zadovoljne, ni nezadovoljne svojim životom (24%). Mnoga relevantna istraživanja koja su ispitivala kvalitet života oboljelih od DM utvrdila su razlike u kvalitetu života u odnosu na pol [6], što je u skladu sa našim istraživanjem. Međutim, neka od istraživanja kao što je istraživanje u Hrvatskoj, ukazuju da nema značajne razlike u odnosu na pol, u pogledu zadovoljstva vlastitim životom [7].

Principi pravilne ishrane temelj su liječenja DM. Pridrživajući se smjernica pravilne ishrane, može se postići zadovoljavajuća regulacija glukoze u krvi, te na taj način poboljšati i kvalitet života bolesnika [8]. Istraživanje sprovedeno na Internom odjeljenju UB Foča, 2011. godine, pokazalo je da se 77% ispitanika pridržava odgovarajuće dijeta i redovno se bavi fizičkom aktivnošću [9]. Za razliku od navedenog istraživanja, naše istraživanje pokazalo je da se 32% ispitanika strogo pridržava uputstava o ishrani, a 34% ispitanika rijetko krši pravila. Kao posljedica poremećaja ishrane, kod 22% ispitanika je prisutna gojaznost. Fizičkom aktivnošću, kao bitnim činiocem regulacije dijabetesa bavi se većina ispitanika (52%). Razlike između dva navedena istraživanja nalazimo u broju ispitanika uključenih u studije. U studiju sprovedenu 2011. godine bilo je uključeno 30 pacijenata, dok je u istraživanje vezano za izradu ovog rada uključeno 100 ispitanika.

Metaanaliza koja je imala za cilj da utvrdi uticaj fizičke aktivnosti na kvalitet života osoba sa DM, a koja je obuhvatila 20 radova i oko 1 892 osobe starije od 21 godinu sa DM tipa 1 i DM

tipa 2, pokazala je pozitivnu korelaciju između fizičke aktivnosti i kvaliteta života. Komparacijom grupa prije i poslije fizičke aktivnosti utvrđeno je značajno poboljšanje kvaliteta života kao i bolja kontrola glikemije. [10]

Studija presjeka iz 2007. godine, koja je obuhvatila više od 8000 osoba sa DM starosti od 16 do 74 godine, pokazala je da DM nosi značajno veći rizik od nastanka mentalnih poremećaja, a naročito nekih vrsta mentalnih poremećaja, kao što su anksioznost i depresija i to nezavisno od sociodemografskih karakteristika [11]. Većina ispitanika ima prisustvo nekog od komorbiditeta, što utiče i na pad kvaliteta života. Najveći procenat ispitanika (84%) ima hipertenziju, a najmanji procenat ispitanika depresiju (2%). Bolesti srca i krvnih sudova su se javile kod 20% ispitanika, a bolesti bubrega i mokraćnih puteva, kao i bolesti prostate, kod 12% ispitanika.

LITERATURA

1. Špehar B, Maćešić B. Patronažna zdravstvena zaštita osoba oboljelih od šećerne bolesti. *SG/NJ*, 2013; 18:215-24
2. Heljić B, Hrisafović Z, Velija Z, Bureković A, Stevanović D. Vodič za diabetes mellitus. Sarajevo, 2005; 7-9.
3. Đukanović Lj. *Interna medicina*. Medicinski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu, Foča, 2011;188-202.
4. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma. Banja Luka, 2010; 5-6.
5. Ražnatović M, Bojanić J, Janković S. Kvalitet života obolelih od psorijaze. *Biomedicinska istraživanja*, 2012; 3(1):60-7.
6. Undén AL, Elofsson S, Andréasson A, Hillered E, Eriksson I, Brismar K. Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care, and metabolic control in patients with diabetes. *Gender medicine*. 2008 Jun 1;5(2):162-80.
7. Karlović S. Zadovoljstvo životom i zdravstveni lokus kontrole kod osoba oboljelih od dijabetesa, *Završni rad, Sveučilište u Zadru, OdjelzapsihologijuZadar*, 2016;12-23.
8. Prašek M, Jakir A. Izračun prehrane u terapiji šećerne bolesti. *MEDIX*, 2009; 15 (80/81):177-84.
9. Hadživuković N, Stamenović M, Milović Lj, Pavlović J, Joković S. Učešće medicinskih sestara u tretmanu akutnih komplikacija dijabetesa. *Biomedicinska istraživanja*, 2012; 3(1):31-9.
10. Krstović-Spremo V. Radna invalidnost oboljelih od dijabetesa i hipertenzije u Gradu Istočno Sarajevo. *Biomedicinska istraživanja*, 2012; 3(2):34-42.
11. Das-Munshi J, Stewart R, Ismail K, Bebbington PE, Jenkins R, Prince MJ. Diabetes, common mental disorders, and disability: findings from the UK National Psychiatric Morbidity Survey. *Psychosom Med*. 2007; 69(6): 543-50.
12. Đurović D, Katanić D, Vlaški J. Značaj podrške porodice i vršnjaka za metaboličku kontrolu dijabetesa tip 1 kod adolescenata. *Psihologija*, 2009; 42(4):505-15.

50% ispitanika je navelo da ima povišen holesterol, a 44% da ima povišene trigliceride. U istraživanju sprovedenom u Srbiji, u periodu od januara 2007. godine do februara 2008. godine, kardiovaskularne komplikacije su se javile kod 11,5% ispitanika, nefropatija kod 27,9% i, kao najčešća komplikacija, retinopatija kod 35,2% ispitanika [12].

ZAKLJUČAK

Oboljeli od šećerne bolesti sopstveni kvalitet života ocjenjuju prosječno zadovoljavajućim ocjenama. Ne postoji značajna razlika u kvalitetu života između oboljelih od šećerne bolesti muškog pola i oboljelih ženskog pola. Postoji značajna razlika u kvalitetu života oboljelih od šećerne bolesti u odnosu na starost i mjesto življenja.