

QUALITY OF LIFE OF DIABETES SUFFERERS IN RELATION TO WORKING STATUS

Samela Zelić

Clinical Center University of Sarajevo, Clinic of Emergency Medicine, BiH, samela.zelic@kcus.ba

Senada Džebo

Clinical Center University of Sarajevo, BiH, senada.dzebo@kcus.ba

Ediba Čelić – Spužić

Clinical Center University of Sarajevo, Clinic of Anesthesia and Reanimation, BiH, ecelic60@hotmail.com

Hasiba Erkočević

Family Medicine Department, Public Institution Health Centre of Sarajevo Canton, Faculty of Medicine, University of Sarajevo, Department of Family Medicine, BiH, hasiba.erkocovic@mf.unsa.ba

Nataša Trifunović

Family Medicine Department, Public Institution Health Centre of Sarajevo Canton, Faculty of Medicine, University of Sarajevo, Department of Family Medicine, BiH, natasa.trifunovic@mf.unsa.ba

Abstract: Quality of life is the subject of research in many scientific disciplines, from philosophy, sociology and psychology to medicine and health care. Due to the numerous and complex components that the term itself includes, it is difficult to define it simply. By measuring the quality of life, it is possible to evaluate the effects of treatment in clinical research, that is, to compare the effects of medical procedures in different conditions or diseases. Diabetes is a well-known public health problem. It is a complex disease that affects medical, psychological and social aspects of life. The aim of this work is to analyze and evaluate the quality of life of people with diabetes, and to examine whether there is a difference in the quality of life of people with diabetes with regard to monitoring parameters such as gender, age, professional education, type of diabetes, duration of diabetes, work experience.

Keywords: quality, life, diabetes, employed, unemployed

ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA OBOLJELIH OD DIJABETESA U ODNOSU NA RADNI STATUS

Samela Zelić

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, Klinika urgentne medicine, samela.zelic@kcus.ba

Senada Džebo

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, senada.dzebo@kcus.ba

Ediba Čelić – Spužić

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, Klinika za anesteziju i reanimaciju, ecelic60@hotmail.com

Hasiba Erkočević

JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, OJ DZ Centar, Služba porodične medicine, Medicinski Fakultet Univerziteta u Sarajevu, Katedra za porodičnu/obiteljsku medicinu, hasiba.erkocovic@mf.unsa.ba

Nataša Trifunović

JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, OJ DZ Centar, Služba porodične medicine, Medicinski Fakultet Univerziteta u Sarajevu, Katedra za porodičnu/obiteljsku medicinu, natasa.trifunovic@mf.unsa.ba

Sažetak: Kvalitet života predmet je istraživanja mnogih naučnih disciplina, od filozofije, sociologije i psihologije do medicine i zdravstvene zaštite. Zbog brojnih i složenih komponenata koje sam pojam uključuje, teško ga je jednostavno definisati. Mjerenjem kvaliteta života moguće je procijeniti efekte liječenja u kliničkim istraživanjima, odnosno uporediti efekte medicinskog postupka u različitim stanjima ili bolestima. Dijabetes je dobro poznat

problem u javnom zdravstvu. Diabetes je kompleksna bolest i utiče na psihičkosocijalne i medicinske aspekte života. Cilj rada je da se analizira i ocijeni kvalitet života oboljelih od dijabetesa, ispita postoji li razlika u kvalitetu života oboljelih od dijabetesa s obzirom na parametre praćenja kao što su spol, dob, stručna sprema, tip dijabetesa, radni staž.

Ključne riječi: kvalitet, život, dijabetes, zaposleni, nezaposleni

1. KVALITET ŽIVOTA

Zvanične definicije pojma kvalitet života nema, no najčešće se koristi pojašnjenje koje je dala Svjetska zdravstvena organizacija u kome se navodi da je „kvalitet života percepcija pojedinca svog životnog položaja u kontekstu kulture i sistema vrijednosti u kojima živi, te u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i brige“.

Kvalitet života je zapravo subjektivan, lični doživljaj sreće i zadovoljstva. Naime, kao i sve u životu, čak i pojam kvalitet života imao je svoj razvoj. Nekada se kvalitet života posmatrao samo sa ekonomskog aspekta, odnosno životnog standarda. Razne objektivne mjere glavnih socijalnih indikatora kao što su uvid u zaposlenost populacije i bruto nacionalni dohodak, pokazatelji o zaposlenosti, i sl.

Dok je u procjenu socio-ekonomskog statusa kao objektivne mjere nužno uključiti subjektivne procjene u objašnjenju kvaliteta života.

Za normativne pokazatelje stvarnosti nužne su objektivne mjere, dok se ukazuje na razlike pojedinaca u opažanju i doživljavanju stvarnih uslova života subjektivnim mjerama. Ako imamo loše socijalne uslove života, poboljšanjem tih uslova povećat ćemo i subjektivno zadovoljstvo kvalitete života.

Povećanje materijalnih dobara neće značajno uticati na subjektivnu mjeru kvalitete života ako su zadovoljene osnovne potrebe pojedinca. Mjerenjem doživljavanja vlastitog života objektivni pokazatelji propušta, tada imamo potrebni za subjektivnim pokazateljima odnosno mjerama. Istraživanja su pokazala da su objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života slabo povezani. Važno je između mjera istraživanja koja povezuju objektivne i subjektivne kvalitete života učiniti destrikciju. Slaba je povezanost između subjektivnog osjećaja zadovoljstva životom pojedinca i njegove procjene kvalitete života i objektivnih uvjeta. Dakle, samo na temelju objektivnih pokazatelja ne možemo zaključivati o kvalitetu života pojedinca. Nužan je određen stepen zadovoljenja životnih potreba. Utvrđeno je da nema paralele u odnos između objektivne i subjektivne kvalitete života. U svakodnevnim relativno dobrim okolinskim uslovima njihova povezanost je mala ili je uopšte nema dok u okolnostima u kojima osnovne potrebe čovjeka nisu zadovoljene raste povezanost između objektivne i subjektivne kvalitete života.

Zašto se kaže da je u pitanju subjektivan osjećaj? Primjera radi, svaki pojedinac drugačije doživljava i posmatra aspekt sreće/radosti, svaki pojedinac sreću pronalazi u drugim, različitim stvarima. Gurmani pronalaze sreću u hrani, vjernik u Bogu, sportista u osvajanju određenih titula na takmičenjima, trenucima treninga, itd. Kažemo da je pojam kvalitete života veoma kompleksan i da se sastoji iz više elemenata: posao, ljubav, porodica, hobi, zdravlje, posao, itd., da bi se neke druge želje ostvarile i tako poboljšale kvalitet života pojedinca potreban je novac. Na kraju, sve je u percepciji čovjeka.

2. ISTRAŽIVANJE

Istraživanje je provedeno JU Dom zdravlja Hadžići i JU Dom zdravlja Novi grad sastavni dio Javne ustanove Dom zdravlja Kantona Sarajevo. U istraživanje je uključen 161 pacijent sa dijagnozom dijabetesa, 96 (59.63 %) žena i nešto manji broj 65 (40.37 %) muškaraca. Istraživanje je obuhvatilo 87 (54.03%) zaposlenih i 74 (45.97%) nezaposlena ispitanika. Ispitanici su u dobi od 18 do 65 godina. Gornja dobna granica za radnu populaciju prema zakonskim propisima u našoj zemlji je 65 godina za oba spola. Kriterij za uključanje ispitanika u istraživanje je bio da ispitanici boluju od dijabetesa, da su stariji od 18 godina, da su mlađi od 65 godina i da su radno sposobni. Kriterij za isključenje ispitanika je bio da ispitanici ne boluju od dijabetesa, da su mlađi od 18 godina, da su stariji od 65 godina, da su penzionisani i da nisu radno sposobni.

Rezultati istraživanja

Od ukupnog broja ispitanika $n=161$ (100 %), u istraživanju je učestvovalo 96 (59.63 %) žena, i nešto manji broj 65 (40.37 %) muškaraca.

U istraživanju je ujednačen broj ispitanika njih 66 (40.99 %) u dobnoj skupini od 35 - 54 godine i njih 64 (39.76 %) u dobnoj skupini od 55 - 65 godina, dok je najmanji broj ispitanika 31 (19.25 %) u dobnoj skupini od 18 - 34 godine. Takođe se vidi da je najveći broj muškaraca 27 (41.53 %) u dobnoj skupini od 35 - 54 godine, dok je najveći broj žena njih 40 (41.66 %) u dobnoj skupini od 55 - 65 godina.

Po pitanju stručna sprema prema spolu ispitanika istraživanje pokazuje da 87 (54.04%) ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu, 37 (22.98 %) ispitanika višu školsku spremu, 23 (14.28 %) nižu stručnu spremu, dok najmanji broj 14 (8.7 %) ispitanika posjeduje visoku stručnu spremu. Najveći broj muškaraca njih 38 (58.47 %) posjeduje srednju stručnu spremu i slična situacija je i kod žena gdje njih 49 (51.04 %) posjeduje srednju stručnu spremu.

Najveći broj ispitanika 48 (29.81 %) ima između 10 i 20 godina staža. Svi ispitanici i zaposleni i oni koji nisu u radnom odnosu imaju određeni radni staž.

Veći broj ispitanika njih 70 (43.48 %) boluje od dijabetes melitusa tip II, 50 (31.06 %) od dijabetes melitus tip I, dok čak 41 (25.46 %) ispitanik ne zna od kojeg tipa dijabetesa boluje.

Zadovoljstvo zaposlenih ispitanika sa zdravljem i funkcionisanjem 15 (17.24 %) ispitanika je vrlo nezadovoljno zdravstvom, dok je 7 (8.04 %) ispitanika srednje nezadovoljno sa zdravstvom, sa energijom koju imaju za svakodnevne aktivnosti, sa promjenama koje su morali učiniti u svom životu zbog dijabetesa, sa prilikama da žive koliko dugo da žele i sa brigama u životu. Njih 12 (13.79%) zaposlenih ispitanika je neznatno nezadovoljno promjenama koje su morali učiniti u svom životu zbog dijabetesa, dok je njih 22 (25.29 %) neznatno zadovoljno istim promjenama. Čak 43 (49.42 %) zaposlenih ispitanika su srednje zadovoljni time koliko su korisni drugima, dok je 35 (40.22 %) zaposlenih ispitanika vrlo zadovoljno kontrolom koju imaju nad svojim životom.

Zadovoljstvo nezaposlenih ispitanika sa zdravljem i funkcionisanjem je za po 5 (5.75 %) vrlo nevažno to što su morali učiniti u svom životu zbog dijabetesa kao i raditi stvari iz zabave. Čak 50 (57.47 %) zaposlenih ispitanika je navelo da im je srednje važno biti koristan drugima dok je 40 (45.99 %) zaposlenih ispitanika kao vrlo važno navelo da imaju kontrolu nad svojim životom.

Po pitanju zadovoljstva zaposlenih ispitanika socijalno i ekonomskom domenom vidi se da su 4 (4.59 %) ispitanika vrlo nezadovoljni svojim poslom, 4 (4.59 %) srednje nezadovoljni svojim prijateljima i svojim poslom, dok je 9 (10.34 %) neznatno nezadovoljno emotivnom podrškom koju dobijaju od ljudi koji nisu njihova porodica. Njih 29 zaposlenih ispitanika (33.33 %) su neznatno zadovoljni svojim poslom, 42 (48.27 %) srednje zadovoljni svojim komšilukom, dok su 42 (48.26 %) vrlo zadovoljni svojim obrazovanjem.

25 (33.78 %) nezaposlenih ispitanika vrlo nezadovoljno svojom nezaposlenošću, 18 (24.32 %) srednje nezadovoljno sposobnosti da vode brigu o finansijskim potrebama, dok je njih 8 (10.81 %) neznatno nezadovoljno svojom nezaposlenošću. Njih 33 (44.60 %) nezaposlenih ispitanika je srednje zadovoljno svojim komšilukom, dok je 30 (40.54 %) vrlo zadovoljno svojim obrazovanjem.

Prema Man-Whitney U testu, postoje statistički signifikantne razlike u TQLI ($p=0.003$) između zaposlene i nezaposlene grupe ispitanika. Grupa zaposlenih ispitanika prema Indexu kvaliteta života imaju bolji kvalitet života u odnosu na nezaposlene ispitanike. Ispitivanjem subskala ustanovljeno je da između zaposlenih i nezaposlenih postoje signifikantne razlike u subskali zdravlje i funkcionalnost ($p<0.001$) i socio-ekonomski faktori ($p=0.001$), dok u druge dvije nema.

Tabela 1.: Ukupni kvalitet života ispitanika

UKUPNI KVALITET ŽIVOTA ISPITANIKA	21.16
Kvalitet života zaposlenih ispitanika	22.52
Kvalitet života nezaposlenih ispitanika	19.80

Ukupni kvalitet života ispitanika iznosi 21.16, za zaposlene ispitanike 22.52, a za ispitanike koji nisu u radnom odnosu 19.80, a kako se skala kreće od 0 do 30 zaključuje se da je kvalitet života narušen.

Izvor: Autori

3. DISKUSIJA

Najlošiji kvalitet života, a prema indexu kvaliteta života, ima grupa ispitanika sa 5-10 godina radnog staža. Ispitivanjem subskala ustanovljeno je da između grupa ispitanika prema dužini staža postoje signifikantne razlike u subskali zdravlje i funkcionalnost ($p=0.003$) i socio-ekonomski faktori ($p=0.002$), dok u druge dvije nema. U ovom istraživanju, u ekonomskoj i socijalnoj domeni kao najveće nezadovoljstvo zaposleni ispitanici smatraju svoj posao, dok su svojim obrazovanjem vrlo zadovoljni. Najmanji broj ispitanika vrlo nevažnim smatra emotivnu podršku koju dobivaju od ljudi koji nisu njihova porodica. U ovom istraživanju u domenu zdravlja i funkcionisanja najveće nezadovoljstvo i najmanju važnost za zaposlene ispitanike predstavlja zdravstvo, potom manjak energija koju imaju za svakodnevne aktivnosti, promjene koje su morali učiniti u svom životu zbog dijabetesa te brige koje imaju u životu. Najveće zadovoljstvo i važnost zaposlenih ispitanika jeste kontrola koju imaju nad svojim životom.

U domenu zdravlja i funkcionisanja ispitanika koji nisu u radnom odnosu najveće nezadovoljstvo predstavlja nezadovoljstvo zdravstvom, dok najveće zadovoljstvo predstavlja korisnost drugima. Ispitanici koji nisu u

radnom odnosu za najmanju važnost u domenu zdravlja i funkcionisanja smatraju svoj seksualni život kao i promjene koje su morali učiniti u svom životu zbog prisutnosti dijabetesa. Za najveću važnost smatraju brigu o porodičnim dužnostima.

Kvalitet života oboljelih od dijabetesa koji su u radnom odnosu je bolji u odnosu na kvalitet života koji nisu u radnom odnosu a oboljeli su od dijabetesa.

LITERATURA

- Ayano-Takahara, S., Ikeda, K., Fujimoto, S., Asai, K., Oguri, Y., Harashima, S. et al. (2015). Carbohydrate intake is associated with time spent in the euglycemic range in patients with type 1 diabetes. *J Diabetes Investig.* 6(6):678-86
- Bosić-Živanović, D., Medić-Stojanovska, M., & Kovačev-Zavišić, B. (2012). Kvalitet života obolelih od dijabetesa melitusa tipa II, *Vojno sanitetski pregled*, 69(10):858-863
- Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 35(2), 175-200.
- Cummins, R.A. (1998). The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43, 307–334.
- Cummins, R.A. (2003). Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 53(64), 225–256
- Fong, D.S., Aiello, L.P., Ferris, F.L. 3rd, & Klein, R. (2004). Diabetic retinopathy. *Diabetes Care*. 27(10):2540-53
- Gálvez Galán, I., Cáceres León, M., Guerrero-Martín, J., López Jurado, C., & Durán-Gómez, N. (2021). Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 31(5):313-22
- Heisler, M., Smith, D.M., Hayward, R.A., Krein, S.L., & Kerr, E.A. (2003). How well do patients' assessments of their diabetes self-management correlate with actual glycemic control and receipt of recommended diabetes services? *Diabetes Care*. 26(3):738-43
- Katz, M.L., Mehta, S., Nansel, T., Quinn, H., Lipsky, L.M., & Laffel, L.M. (2014). Associations of nutrient intake with glycemic control in youth with type 1 diabetes: differences by insulin regimen. *Diabetes Technol Ther.* 16(8):512-8
- Krstović Spremo, V. (2012). Radna invalidnost oboljelih od dijabetesa i hipertenzije. *Biomedicinska istraživanja*. 3(2):34-42
- Maffeis, C., Morandi, A., Ventura, E., Sabbion, A., Contreas, G., Tomasselli, F. et al. (2012). Diet, physical, and biochemical characteristics of children and adolescents with type 1 diabetes: the relationship between dietary fat and glucose control. *Pediatr Diabetes*.13(2):137-46
- Mathers, C.D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 3(11):442
- Papathodorou, K., Banach, M., Bekiari, E., Rizzo, M., & Edmonds, M. (2018). Complications of Diabetes 2017. *J Diabetes Res.* 30(8):61-67
- Russell, L.B., Suh, D.C., & Safford, M.A. (2025). Time requirements for diabetes self-management: too much for many? *J Fam Pract.* 54(1):52-6
- Skyler, J.S., Bakris, G.L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R.H., Groop, L. et al. (2017). Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. *Diabetes*. 66(2):241-55
- Solli, O., Stavem, K., & Kristiansen, I. (2010). Health-related quality of life in diabetes: the associations of complications with EQ-5D scores. *Health Qual Life Outcomes*. 8(1):1-8
- Suaya, J.A., Eisenberg, D.F., Fang, C., & Miller, L.G. (2013). Skin and soft tissue infections and associated complications among commercially insured patients aged 0-64 years with and without diabetes in the U.S. *PLoS One*. 8(4):65-7
- Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L.H., Kenerson, J.G. et al. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 16(1):14-26