



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Биљана Ч. Мајсторовић

**СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА КОД
ОБОЛЕЛИХ ОД ХРОНИЧНИХ ХЕПАТИТИСА Б И Ц**

Докторска дисертација

Ментор : Проф. др Жељко Мијаиловић

Крагујевац, 2016. године

САДРЖАЈ

УВОД	1
1. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ	2
1.1. Хронични вирусни хепатитиси.....	2
1.2. Квалитет живота у вези са здрављем.....	4
1.2.1. Квалитет живота у вези са здрављем код болесника са хепатитисом Б.....	5
1.2.2. Квалитет живота у вези са здрављем код болесника са хепатитисом Ц.....	6
1.2.3. Компаративне анализе квалитета живота болесника са хроничним хепатитисима Б и Ц.....	8
2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА	9
2.1. Циљеви рада.....	9
2.2. Хипотезе.....	9
3. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА	10
3.1. Испитаници.....	10
3.2. Инструменти мерења.....	10
3.2.1. Sickness Impact Profile – SIP.....	10
3.2.2. Liver Disease Quality of Life Questionnaire instrument (LDQOL 1.0).....	12
3.2.3. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue (FACIT-F).....	13
3.3. Варијабле које се мере у истраживању.....	14
3.4. Снага студије и величина узорка.....	15
3.5. Статистичка обрада података.....	15
4. РЕЗУЛТАТИ	17
4.1 Карактеристике испитиване популације.....	17
4.1.1. Демографске и социоекономске карактеристике испитаника.....	17
4.1.2. Анализа фактора морбидитета у односу на врсту хепатитиса.....	19
4.1.3. Анализа стилова живота испитаника у односу на врсту хепатитиса.....	21
4.2. Процена поузданости СИП упитника у популацији оболелих од хроничног хепатитиса.....	22
4.2.1. Резултати факторске анализе поузданих домена.....	25
4.2.2. Резултати факторске анализе физичке димензије.....	30
4.2.3. Резултати факторске анализе психосоцијалне димензије.....	33
4.3. Социјални аспект квалитета живота у односу на тип хроничног хепатитиса.....	36
4.3.1. Социјалног аспекта квалитета живота испитаника са хроничним хепатитисом мерен генеричким упитником „Профил утицаја болести“.....	36
4.3.2. Социјални аспект квалитета живота испитаника мерен специфичним упитником за оболеле од болести јетре LDQOL 1.....	42
4.3.3. Социјални аспект квалитета живота испитаника са хроничним хепатитисом Б и Ц мерен FACIT-F упитником.....	45
4.4. Утицај карактеристика испитаника и фактора у вези са болешћу на социјални аспект квалитета живота квалитет живота оболелих од хроничних вирусних хепатитиса.....	49

5.	ДИСКУСИЈА	69
5.1.	Поузданост Sickness Impact Profile – SIP упитника у популацији оболелих од хроничних хепатитиса	69
5.2.	Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционисање оболелих у радном окружењу	74
5.3.	Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционисање оболелих у ширем друштвеном окружењу	76
5.4.	Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционалну способност оболелих.....	80
5.5.	Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционисање оболелих у породичном окружењу	81
5.6.	Утицај демографских, социоекономских карактеристика, фактора повезаних са болешћу и понашање испитаника на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса.....	82
6.	ЗАКЉУЧЦИ	86
7.	ЛИТЕРАТУРА	89
8.	ПРИЛОЗИ	97

УВОД

Хронични вирусни хепатитиси су због своје распрострањености и снажне повезаности са цирозом јетре и хепатоцелуларним карциномом сврстани међу највеће јавноздравствене проблеме у свету. Глобална преваленца хроничних хепатитиса се процењује на више од 5% светске популације са хроничном инфекцијом вирусом хепатитиса Б, а 3% вирусом хепатитиса Ц уз варијације у различитим географским областима (1). Само у европском региону око 14 милиона људи има хронични хепатитис Б, а 9 милиона људи хронични хепатитис Ц (2).

Савремене процедуре у лечењу ових болести свакако имају за циљ ерадикацију вируса, односно постизање стабилног вирусолошког одговора, превенцију прогресије болести до цирозе јетре и развоја хепатоцелуларног карцинома као и побољшање квалитета живота ових болесника и превенцију преношења инфекције другим особама (1).

Иако је предуслов за квалитетан живот пуно и активно учешће у интеракцијским и комуникационим процесима, као и размена у оквиру физичког и друштвеног окружења већина досадашњих истраживања је била фокусирана на психички и физички аспект квалитета живота ових болесника.

Познавање чинилаца од којих зависи квалитет живота је веома важно. Иако се бихевиоралним чиниоцима одувек придавао највећи значај, јасно је да и низ других срединских чинилаца има извештан утицај. Када томе додамо и претпоставке да се и даље очекује пораст броја особа са хроничним хепатитисом Ц и да се максималан број инфицираних очекује у САД око 2018. године јасан је значај оваквих истраживања (1).

Циљ ове студије је да идентификује факторе који су у корелацији са социјалним аспектом квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц, као и доминантно подручје (професионално, породично или шире друштвено окружење) у коме се реперкутују негативне последице болести, што би допринело раним интервенцијама и превентивним мерама дизајнираним тако да редукују појављивање, трајање, тежину и комплексност социјалних притисака којима су изложени ови пацијенти.

1. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

1.1. Хронични вирусни хепатитиси

Хронични вирусни хепатитис дефинише се као хронична запаљењска реакција у ткиву јетре која траје дуже од 6 месеци, а која је узрокована одређеним примарно хепатотропним вирусима (1). Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ број оболелих од хроничне форме хепатитиса Б у Републици Србији је у 2014. години био 222. Када се овом броју дода 200 новооткривених случајева носилаштва HbsAg, укупан број оболелих у 2014. години износи 422. Такође, када је реч о хроничном хепатитису Ц, када се броју новорегистрованих који је износио 511 дода 258 новооткривених случајева хроничног носилаштва анти HCV антитела укупан број оболелих у 2014. години износио је 769. Ови подаци говоре о алармантном повећању броја оболелих од хроничних форми хепатитиса Б а нарочито Ц (3). Заступљеност ризика код новооткривених случајева оболелих од хроничних форми хепатитиса Б и Ц у Републици Србији у 2014. години приказани су у **Табели 1**.

Табели 1. Евидентирани ризици за обољевање код новооткривених случајева оболелих од хроничних форми хепатитиса Б и Ц у Републици Србији 2014. године

Евидентирани ризици	<i>Hepatitis vir. B chronica</i> %	<i>Hepatitis vir. C chronica</i> %
Непознат	71,62	45,79
Незаштићен сексуални однос	7,21	1,76
Медицинске или стоматолошке интервенције	16,22	8,0
Акциденти у популацији здравствених радника	1	/
Пацијенти на хемодијализи	<1	2,15
Интравенски корисници дрога	2,70	40,3
Тетоваже и акциденти	/	1,32

Хронични хепатитис Б и Ц најчешће теку субклинички или са благом и некарактеристичном клиничком сликом болести. Иктеричне форме хроничног хепатитиса Б и хроничног хепатитиса Ц су веома ретке. Већина болесника са хроничним хепатитисом Б и Ц немају никакве симптоме. Неспецифични симптоми хроничног хепатитиса Б су малаксалост, лако замарање и слабији апетит док су код хроничног хепатитиса Ц то: малаксалост, лако замарање, слабији апетит, свраб и туп бол испод десног ребарног лука. Други симптоми су ретки (1).

Hann и сарадници сугеришу да је 90% оболелих од хроничног хепатитиса Б у њиховом истраживању навело присуство замора, губитак апетита (79%) и мучнину (4).

Aydeniz и сарадници су утврдили да је присуство замора знатно чешће међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц (81%) него међу оболелима од хроничног хепатитиса Б (64%). Они су даље утврдили и присуство артралгија у обе групе испитаника у готово идентичном проценту (53% код оболелих од хепатитиса Б и 50% код оболелих од хепатитиса Ц), али је интензитет бола био значајно већи код инфицираних вирусом хепатитиса Ц (5).

Хронични вирусни хепатитис открива се најчешће случајно: откривањем вирусних маркера у крви добровољних давалаца крви, путем рутинских биохемијских анализа крви или након рутинске биопсије јетре при већим хируршким интервенцијама у абдомену. Такође, прелаз акутног вирусног хепатитиса Б или Ц у хронични облик открива се и при редовним контролама болесника који су их преležали. Одржавање повишене активности серумских трансминаза и одржавање вирусних маркера у крви потврђују клиничку дијагнозу.

Резултати тестирања 460 болесника са хроничном хепатитис Ц вирусном инфекцијом, спроведеног у нашој средини указују да је најчешћи начин инфицирања парентерални пут (30% су интравенски корисници наркотика) или трансфузијама крви и деривата крви (20,2%). Парентерална трансмисија, путем разних видова улепшавања тела (тетоважа, body piercing...) и акупунктуром, последњих година добија на значају. Хируршке интервенције као потенцијални ризик навело је 8,5% испитаника, сексуални пренос 0,4% инфицираних док трећини (33,5%) испитаника није доказан ризик трансмисије (1). „Сигнификантно чешће, мушкарци су добијали хепатитис Ц вирусну инфекцију интравенским коришћењем психоактивних супстанци или body piercing-ом, док су се жене најчешће инфицирале трансфузијама крви или због професионалног ризика“ (1).

У лечењу хроничног хепатитиса Б и Ц користи се антивирусна/имуномодулаторна терапија. Примена ове терапије у лечењу хроничне хепатитис Б вирусне инфекције има за циљ супримирање/елиминацију, а самим тим и спречавање развоја цирозе јетре и хепатоцелуларног карцинома. Такође, многоструки су циљеви ове терапије и када се она примењује у лечењу хроничног хепатитиса Ц почев од ерадикације вируса хепатитиса Ц, превенције цирозе и хепатоцелуларног карцинома, редукције екстрахепатичних манифестација до побољшања квалитета живота и превенције трансмисије инфекције.(1)

1.2. Квалитет живота у вези са здрављем

Квалитет живота у вези са здрављем (Health related quality of life - HRQOL) односи се на ниво до којег здравствено стање или лечење утиче на уобичајено или очекивано физичко, емоционално и социјално благостање одређене особе (6). Овако дефинисан нашао се у фокусу бројних истраживања, а посебно међу оболелима од хроничних болести, јер је побољшање квалитета живота свакако крајњи циљ савремених терапијских процедура.

„Schirrer дефинише квалитет живота као „ функционални ефекат болести и консеквентне терапије на болесника, израженом на основу запажања самог болесника“ (7). Да би се проценио функционални ефекат болести неопходно је испитати стање у четири области:

- 1) Физичко стање - покретљивост, способност појединца да обавља свакодневне активности
- 2) Психичко стање - психичка стабилност, депресија, узбуђење, нервоза, сан
- 3) Социјална интеракција - односи унутар породице и шире, друштвени живот
- 4) Соматски осећаји (сензације) - бол, гушење, мучнина, малаксалост

„Квалитет живота се у глобалном смислу изражава као способност за обављање животних и радних функција, а мери се степеном те способности у области физичког стања, психичког стања, соматских сензација, социјалне интеракције и личне перцепције здравља“ (7).

1.2. 1. Квалитет живота у вези са здрављем код болесника са хроничним хепатитисом Б

Иако резултати неких студија указују да је квалитет живота оболелих од хроничног хепатитиса Б веома сличан контролној групи здравих особа (8,9), већина истраживања истиче значајно нижи квалитет живота ових болесника у односу на здраву популацију, односно потврђује негативан утицај хроничног вирусног хепатитиса Б на квалитет живота (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18).

Истраживање које су спровели Тап Н. и сарадници указује на значајно лошији квалитета живота носиоца вируса хепатитиса Б у односу на здраву популацију само у домену социјалног функционисања док у доменима менталног и физичког здравља нису нашли одступања (19). Главна препрека у социјалној интеракцији ових болесника препозната је у перцепцији стигме саме болести од стране оболелих (20). Фактори које су досадашње студије издвојиле као снажно повезане са нижим квалитетом живота оболелих од хроничног хепатитиса Б су прогресија болести (9, 10, 11, 21, 22), антивирусни третман у току (10, 11), коморбидитети (посебно психијатријске болести), млађе особе и женски пол (10). Чешћа појава симптома депресије у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б приписује се са једне стране стрепњи оболелих од даљег преношења инфекције, а са друге стране стресу који доживе сазнањем да су оболели од потенцијално озбиљне болести прогресивног карактера (12).

Оскудно знање и погрешне представе о хроничном хепатитису Б резултирају узнемиреношћу оболелих. Такво осећање, које представља значајну баријеру у социјалној интеракцији, може бити последица страха од преношења инфекције другима, страха од одбацивања од стране других по откривању свог статуса или због осећаја кривице јер прикривају свој статус (23).

Опречни резултати нађени су у истраживањима о утицају знања оболелих од хроничног хепатитиса Б на квалитет живота. Чао и сарадници су спровели свеобухватне интервенције (применом индивидуалних, групних и организационих метода рада) у циљу повећања знања оболелих о самој болести као и обезбеђивања боље породичне и социјалне подршке оболелима. Упоређујући скорове домена у тренутку започињања оваквих интервенција и након годину дана, добијени резултати су указивали на значајно побољшање квалитета живота у скоро свим доменима (13). Насупрот овим резултатима, Наг и сарадници експлицитно истичу негативну корелацију између знања и квалитета живота, односно сматрају да повећање знања о болести може да смањи квалитет живота ових болесника (24).

1.2.2. Квалитет живота у вези са здрављем код болесника са хроничним хепатитисом Ц

Већина истраживања спроведених у популацији оболелих од хроничног облика хепатитиса Ц односила се на процену утицаја терапије интерфероном (пре, у току и након примене) на квалитета живота оболелих (25, 26). Резултати једног таквог истраживања које су спровели Chang и сарадници истичу да су женски пол, ниски приходи и период између девете и шеснаесте недеље лечења најзначајнији фактори који су повезани са лошијим квалитетом живота пацијената током терапије (26) .

Чињеница је да се сва истраживања слажу у томе да оболели од хроничног хепатитиса Ц имају нижи ниво квалитета живота у односу на здраво становништво (27, 28, 29, 30, 31,32), али и да значајно побољшање квалитета живота наступа након успешно завршене терапије (28, 32). Ово побољшање односи се на све димензије и домене квалитета живота, а највише на домене „радна способност“, „сан и одмор“ и „рекреација и разонода“ који су пре третмана били највише погођени болешћу (25). Осим здравствених проблема са којим се суочавају ови болесници велики је утицај болести и на социјални, финансијски, сексуални и породични живот (28).

Након сагледавања водећих фактора који негативно утичу на успешност терапије, а самим тим и смањење квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц, Lagrey и сарадници су истакли значај терапијске едукације оболелог. Они су поделили терапијску едукацију оболелих од хроничног хепатитиса Ц у три етапе, при чему прва одговара едукацији у вези саме болести, у другој етапи едукацијом се даје подршка током лечења, а у трећој се пружа подршка након третмана, користећи инструменте и методе индивидуално прилагођене потребама и очекивањима пацијената (33). Са друге стране, нелечена хепатитис Ц вирусна инфекција, кроз губитак радне продуктивности, интензивније коришћење здравствене заштите и смањењем благостања пацијената представља економски терет за друштво (34):

Blasirole и сарадници истичу да се пацијенти са хроничним хепатитисом Ц, суочавају са значајним социјалним проблемима (почев од социјалне изолације до породичног стреса) који су одраз ограниченог увида (како самих пацијената тако и њихових рођака и пријатеља) у саму болест, путеве преношења и могуће последице (35). И друге студије су потврдиле проблем социјалне изолације узрочно повезујући је са емоционалном нестабилношћу (која се креће од раздражљивости до беса) као и перцепцијом стигматизације (28, 36).

Депресија, један од честих пратилаца хроничне хепатитис Ц вирусне инфекције показала се као фактор који има веома негативан утицај на квалитет живота оболелих. (28, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43). Amodio и сарадници већу преваленцу депресије у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Ц повезују са ранијим психијатријским поремећајима, сазнањем да су заражени вирусом који је преносив или неповољним биолошким ефектима самог вируса хепатитиса Ц (31, 44, 45).

Резултати већег броја истраживања се слажу да само сазнање дијагнозе већ има негативну реперкусију на психичко благостање оболелог, а самим тим и на квалитет живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц (28, 30, 37, 46). Међутим, нека истраживања која су спроведена у популацији добровољних даваоца крви, указују на утицај самог вируса хепатитиса Ц на квалитет живота, односно значајно лошији квалитет живота откривају код хепатитис Ц позитивних, добровољних давалаца крви и пре сазнања дијагнозе (47, 48).

Ferreira и сарадници указују на побољшање квалитета живота код оболелих од хроничног хепатитиса Ц након саопштења дијагнозе. Овакав резултат повезује са једне стране детаљним објашњењима оболелом приликом саопштавања дијагнозе, а са друге стране олакшањем које су осетили оболели када су сазнали да је реч о хепатитису Ц а не о ХИВ-у од кога су стрепели, знајући да су им исти путеви преношења и сматрајући га стигматизованијом инфекцијом.(48)

Чиниоци који доприносе лошијем квалитету живота су: нижи приходи домаћинства (30, 49), нижи ниво образовања (30, 38, 50), женски пол, коморбидитети/присуство других хроничних стања (38, 49, 50), брачни статус - нежењен/неудата (49) као и конзумирање дувана и алкохола (38, 51, 52). Компаративном анализом личне перцепције саме болести од стране оболелих Castera и сарадници су истакли да оболели своју болест доживљавају лакше него да им је саопштено да имају сиду или карцином, али теже него дијабетес или хипертензију. Такође је пронађена повезаност између начина стицања инфекције и стреса који доживе пацијенти приликом сазнања дијагнозе. Тако су значајно већи стрес доживели испитаници чији је начин заражавања била трансфузија него они који су били корисници интравенских наркотика (46).

Негативан утицај наведених чиниоца највише се одражава на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц (30, 37), па и поред тога што су скорашња истраживања квалитета живота у вези са здрављем ових болесника направила битан помак у

разумевању проблема са којима се сусрећу ови болесници, многи проблеми су остали недетектовани или недовољно анализирани.

1.2.3. Компаративне анализе квалитета живота оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц

Доступна литература о квалитету живота оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц нуди чврсте доказе о негативном утицају ових болести на квалитет живота, односно лошији квалитет живота у односу на здраву популацију (53, 54). У поређењу квалитета живота ових двеју група болесника, неке студије указују на значајно лошији квалитета живота оболелих од хепатитиса Ц у односу на оболеле од хепатитиса Б (21, 41, 54, 55, 56, 57.), док резултати других студија не указују на значајну разлику у квалитету живота ових група болесника (58, 59).

Досадашња истраживања показују да су главни фактори који доприносе лошијем квалитету живота оболелих од ових инфекција старосна доб (58), тежина болести (21, 45, 56, 58, 60), терапија, бол, финансијске препреке, депресија и претећа смрт, док су имунизација, бољи приходи, сан, поседовање слободног времена и бољи услови живота у позитивној корелацији са квалитетом живота ових болесника (61). Уочена је већа учесталост психијатријских болести међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц како у односу на оболеле од хепатитиса Б тако и у односу на здраву популацију (41, 42). Испитаници са хепатитисом Ц су имали тежи степен анксиозности и депресије у односу на оболеле од хепатитиса Б и здраву популацију, иако је унутар ове групе испитаника то било израженије код третираних интерфероном (39, 40, 45). Симптоми попут умора, проблема са сном, грчева у мишићима и сувоће уста, који се са прогресијом болести интензивирају и постају учесталији свакако имају велики утицај на квалитет живота (21). Мали је број истраживања квалитета живота спроведено на пацијентима са хроничним вирусним хепатитисима који нису приступили антивирусној терапији, док се већина односи на утицај терапије на квалитет живота пацијената са хепатитисом Ц. У спроведеним истраживањима квалитета живота ових болесника углавном је испитиван утицај тежине болести (22) и третмана (10) на квалитет живота. Од социодемографских карактеристика најчешће је евалуиран утицај пола (10, 53), старости (10) нивоа образовања (16, 56), радног (34) и брачног статуса на квалитет живота у вези са здрављем. (13)

Нека истраживања сугеришу на хепатотоксичност алкохола и дувана (10, 62, 63) истичући да конзумирање алкохола и дувана доводи до повећања фиброзе и ризика за хепатоцелуларни карцином, али и да за последицу имају слабији одговор на терапију интерфероном (51).

2 . ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

2.1. Циљеви рада

Циљ ове студије је да се испита утицај врсте хепатитиса (хронични хепатитис Б или хронични хепатитис Ц) на социјални аспект квалитета живота оболелих.

У складу са овим општим циљем постављени су и следећи специфични циљеви:

1. Испитати поузданост генеричког упитника Sickness Impact Profile – SIP у популацији оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и Ц
2. Испитати социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и Ц
3. Утврдити утицај појединих демографских карактеристика и карактеристика обољења на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и Ц
4. Утврдити разлике у социјалном аспекту квалитета живота оболелих од хроничног облика хепатитиса Б у односу на оболеле од хроничног хепатитиса Ц

2.2. Хипотезе

У овај рад се улази са следећим хипотезама:

- 2.2.1. На социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и хроничног хепатитиса Ц утичу демографске карактеристике.
- 2.2.2. Не постоји разлика у социјалном аспекту квалитета живота између оболелих од хроничног хепатитиса Б и оболелих од хроничног хепатитиса Ц.

4. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Испитаници

Истраживање је дизајнирано као проспективна студија, која је реализована у периоду од новембра 2013. до новембра 2014. године на Клиници за инфективне болести Клиничког Центра „Крагујевац“. Узорак су чинили пацијенти оболели од хроничног хепатитиса Б или Ц, старосне доби од 18 до 65 година. Сви испитаницима су имали серолошку и вирусолошку потврду дијагнозе. Пацијенти који су били хоспитализовани интервјуисани су на Клиници, а пацијенти који су лечени амбулатно приликом контролних прегледа вршених у Хепатолошкој амбулантни.

Истраживачки узорак се састојао од 110 болесника и то: 70 испитаника са потврђеном дијагнозом хроничног хепатитиса Б и 40 испитаника са потврђеном дијагнозом хроничног хепатитиса Ц. Укључујући критеријуми за све пацијенте били су: одрасле особе, оба пола, старости од 18 до 65 година, са дијагностикованим хроничним хепатитисом Б и Ц, који су добровољно прихватили учешће у студији. Особе млађе од 18 година, старије од 65 година, особе са хепатоцелуларним карциномом и особе са декомпензованом цирозом јетре нису узели учешће у истраживању.

3.2. Инструменти мерења

3.2.1. Sickness Impact Profile – SIP

Три најчешће коришћена генеричка упитника у испитивању квалитета живота у вези са здрављем су Nottingham Health Profile (NHP), Short Form Health Survey-36 (SF-36) и (SIP) Sickness Impact Profile (66).

Профил утицаја болести (SIP- The Sickness Impact Profile) је генерички упитник дизајниран за субјективну перцепцију утицаја болести на физичко и психосоцијално функционисање појединца. Овај упитник је изабран као одговарајући за ово истраживање, зато што питањима покрива домене који говоре о социјалном аспекту квалитета живота оболелих од хроничних вирусних хепатитиса што је и циљ ове студије. Упитник је сачињен од 136 питања којима се процењује начин и степен у коме болест доводи до промена у понашању и обављању

свакодневних активности. Испитаници потврдно одговарају само онда када су сигурни да изјава описује њихово стање у тренутку испитивања и да је приписују утицају болести. Оригинална верзију „The Sickness Impact Profile“ упитника су развили Bergner и сарадници 1976. године (64). Ревидирана верзија 1981. испитује квалитет живота кроз 12 домена.

Физичка димензија се процењује кроз следеће домене: способност кретања (садржи 12 питања), покретљивост (10 питања) и способност самозбрињавања (23 питања).

Психосоцијална димензија процењивана је кроз домене: емоционалне реакције (9 питања), социјална интеракција (20 питања), способност одржавања пажње и концентрације (10 питања) и способност комуникације (9 питања). Преостали домени припадају независној категорији и то су: вођење домаћинства (10 питања), рекреација и слободно време (8 питања), радна способност (9 питања), сан и одмор (7 питања) и исхрана (9 питања) (65).

Време које је било потребно за реализацију овог упитника је око 30 минута. Упитник је конципиран тако да испитаник може самостално да попуњава упитник или да буде попуњен од стране истраживача методом интервјуа. У овом истраживању примењена је метода интервјуа која је процењена као поузданија, с обзиром на то да упитник има велики број питања и да је потребно континуирано подсећати испитаника да потврдно одговори само ако је сигуран да изјава описује његово стање и да је повезана са болешћу. Такође предност методе интервјуа која је примењивана је и у томе што се често уз одговор добијају и поједине информације од значаја за анализу одговора. Резултат овог упитника се може израчунати појединачно за сваки домен, за сваку од димензија и као укупан скор за цео упитник. Нижи резултат указује на мању дисфункционалност и обратно (65).

Накод добијеног одобрења (17.12.2013.) за коришћење упитника “Sickness Impact Profile”(SIP) од стране компаније “Mapi Research Trust”, урађена је лингвистичка валидација овог упитника. Лингвистичка валидација “Sickness Impact Profile” упитника изведена је пратећи упутства добијена од компаније “Mapi Research Trust”. Први корак је био превођење са енглеског на српски језик од стране два независна овлашћена преводиоца, након чега је креирана обједињена верзија упитника. Други корак - „уназад превод” - подразумевао је превод обједињене српске верзије упитника из претходног корака на енглески језик. За овај корак ангажован је преводилац чији је матерњи језик енглески. Трећи корак, пре испитивања поузданости SIP-а, био је тестирање финалне верзије које је спроведено код осам испитаника из студијске популације методом интервјуа. Потом је поузданост испитивана на узорку од 102 испитаника.

3.2.2. Liver Disease Quality of Life Questionnaire instrument (LDQOL 1.0)

Специфични упитници су дизајнирани да подробније испитају проблеме везане за једну болест, стање или групу болесника. У хепатологији се користе четири специфична упитника за испитивање квалитета живота код оболелих од болести јетре. То су: Hepatitis Quality of Life Questionnaire (HQLQ); Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ); Liver Disease Quality Of Life questionnaire (LDQOL) i Liver Disease Symptom Index 2.0 (LDSI 2.0) (66).

У овом истраживању коришћен је упитник Liver disease quality of life questionnaire (LDQOL 1.0) autora Gralnek et al. 2000. који пружа највише информација о утицају болести јетре на различите домене квалитета живота у вези са здрављем оболелог. Овај упитник се састоји из генеричког упитника SF-36v2 коме је додато 75 питања специфичних за болест јетре. (67)

SF-36v2 садржи 35 питања која су груписана у осам домена и то: физичко функционисање (PF), физичка улога (RP), телесни бол (BP), опште здравље (GH), виталност (VT), социјално функционисање (SF), емоционална улога (RE) и ментално здравље (MH). Домени PF, RP, BP i GH припадају и представљају физичку димензију, а домени VT, SF, RE и MH менталну димензију. Упитник LDQOL који је додат генеричком језгру SF-36v2 садржи 75 сврстаних у 12 домена: симптоми болести јетре (садржи 17 питања), ефекти болести јетре (10 питања), концентрација (7 питања), памћење (6 питања), сексуално функционисање (3 питања), сексуални проблеми (3 питања), сан (5 питања), усамљеност (5 питања), безнадежност (4 питања), квалитет социјалних интеракција (5 питања), узнемиреност због здравственог стања (4 питања) и стигматизација због болести јетре.

Скоровање генеричког (SF-36v2) и специфичног дела упитника (LDQOL 1.0) је независно, као и скоровање домена унутар специфичног дела упитника, што је пресудило у одлуци да се у овом истраживању користи само специфични део овог упитника чији спектар питања омогућава темељан увид у оне домене који чине окосницу у сагледавању утицаја проблема специфичних за болести јетре на социјални аспекта квалитета живота у вези са здрављем оболелих од хроничних вирусних хепатитиса. За попуњавање упитника примењена је метода интервјуа, а потребно време за реализацију овог упитника било је око 20 минута. Сва питања су бодована тако да виши скорови указују на бољи квалитет живота испитаника.

Сагласност за коришћење Liver disease quality of life questionnaire (LDQOL 1.0) упитника добијена је од стране аутора оригиналне верзије (Ian M. Gralnek - 04.12.2013) као и за упитник SF-36v2 (licence number QMO25851)

3.2.3. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F).

Инструмент функционалне процене терапије хроничне болести (FACIT) је свеобухватна компилација питања која мери квалитет живота у вези са здрављем код пацијената са хроничним болестима. FACIT-F (Функционална процена терапије хроничних болести - умор) је упитник сачињен од генеричког упитника (FACIT-G) коме је додата скала којом се процењује степен умора.

FACIT-F упитник процењује и степен умора и утицај умора на обављање свакодневних активности испитаника. Упитник процењује следеће домене : физичко благостање (7 питања); друштвено/породично окружење (7 питања); Емоционално стање (6 питања); Функционална способност (7 питања) и Додатне бриге (13 питања). Одговори на питања унутар домена бодују се од 0 до 4 тако да је нулом бодован одговор који указује да испитаник нема тај проблем, а 4 указује на потпуни дефицит. На крају се сви бодови саберу и према датој формули одређује скор за сваки домен понаособ или скор за целокупни упитник. Резултати умор скале крећу се у распону од 0-52, при чему веће вредности указују на мањи умор и обрнуто. Резултати испод 30 указују на значајан умор. Овај упитник је одабран с обзиром на то да је умор најчешћи симптом који наводе оболели од хроничног хепатитиса.

Време потребно за попуњавање овог упитника је 10 минута. Сагласност за коришћење Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Fatigue (FACIT-F) упитника добијена је 19.11.2013. године.

Прегледом доступне литературе, до сада није истраживан социјални аспект квалитета живота ових испитаника као засебна димензија тако да и нема упитника којим је могуће испитати социјално функционисање.

У превазилажењу недостатка упитника којим би се мерио социјални аспект квалитета живота, изабрани су упитници о квалитету живота у вези са здрављем који у свом саставу имају већи број питања из ове области и где је могуће појединачно скоровање домена. Комбинацијом ова три одабрана упитника могуће је у потпуности сагледати социјално функционисање у циљној популацији.

Из генеричког упитника „Профил утицаја болести“ анализирани су следећи домени:

- социјална интеракција
- радна способност

Из специфичног упитника LDQOL 1.0:

- квалитет социјалне интеракције и
- усамљеност

Из FACIT-F упитника:

- социјално/породично окружење и
- функционално стање.

Захваљујући комбинацији питања из SIP упитника који потврђује или негира присуство одређених проблема и питања из LDQOL 1.0 и FACIT-F упитника чији су одговори приказани Ликертовом скалом, сазнајемо не само проблем испитаника већ и учесталост појављивања истих.

Упитници су попуњавани методом интервјуа коју смо проценили најпоузданијом и најпримеренијим методом за ово истраживање, с обзиром на то да је велики број питања унутар испитиваних домена и да је могуће површно попуњавање упитника од стране испитаника због евентуалног замора.

Оригинални домени упитника који су анализирани у овом раду нису дати у прилогу због уговорне обавезе која се односи на забрану приказивања упитника у целини као и делова упитника и то како оригиналне верзије, тако и превода упитника. Оригинална и преведена верзија упитника „Профил утицаја болести“ су доступне под условима компаније “Mari Research Trust”.

3.3. Варијабле које се мере у истраживању

Независне варијабле биле су демографске и социо-економске карактеристике испитаника, карактеристике обољења и понашање испитаника:

- Демографске и социо-економске карактеристике: пол, године живота, брачно стање, број чланова домаћинства, број деце, ниво образовања, задовољство приходима, место становања, радни статус, занимање.
- Варијабле у вези са болешћу: време протекло од постављања дијагнозе, пут инфекције, начин откривања инфекције, број чланова домаћинства са постављеном дијагнозом хепатитиса Б или Ц, вакцинални статус чланова породице, врста инфекције (хронични хепатитис Б или хронични хепатитис Ц), примена терапије, временски период протекао од момента започињања терапије.

-
- **Варијабле у вези са понашањем:** сексуална оријентација, коришћење кондома, употреба дувана, алкохола и психоактивних супстанци.

Поменуте варијабле испитане су помоћу структурираног упитника дизајнираног за потребе ове студије.

Зависне варијабле: Физичка (симптоми болести јетре, утицај болести јетре, активност, покретљивост), психичка (емоционално понашање, концентрација, памћење, брига о самој болести, поремећаји сна, ментално благостање) и социјална димензија квалитета живота (квалитет социјалне интеракције - породично, радно окружење, пријатељи; квалитет комуникације; усамљеност;), за чију су процену коришћени следећи инструменти : Sickness Impact Profile – SIP, Liver Disease Quality of Life Questionnaire instrument (LDQOL 1.0), и Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale (FACIT-F).

3.4. Снага студије и величина узорка

Величина узорка израчуната је на основу резултат претходног истраживања (68). Израчунавање величине узорка урађено је помоћу G*Power 3 софтверског програма (разлика две пропорције, преваленце Хепатитиса Б и Ц), уз претпоставку максималне алфа грешке од 0.05 и снаге студије од 0.8 (бета грешка 0.2), са односом испитаника 1:1. Овако добијена потребна, величина узорка износила је 110 пацијента и то 70 са хепатитисом Б и 40 са хепатитисом Ц. Дати однос је пресликан из односа оболелих у Европи (2).

3.5. Статистичка обрада података

У испитивању поузданости упитника „Профил утицаја болести“ , прво је за сва питања тестираног упитника урађен корелациони матрикс. Потом је израчунат алфа Кронбахов коефицијент. Кронбах алфа коефицијент и корелациони матрикс су израђени за обе димензије и за сваки од домена. Вредности Кронбах алфе веће од 0,7 су рачунате као значајне. Потом је урађена факторска анализа како целог упитника тако и димензија и појединих домена при чему су у обзир узети фактори чија је карактеристична вредност (eigenvalue) била већа од 1, уколико су били изнад тачке прелома на scree plotu. За издвајање фактора је коришћена varimax ротација.

Подаци су описани дескриптивним статистичким методама и анализирани методама за процену повезаности (тест слагања) и методама за анализу разлике (χ^2 , t testom, АНОВА, Kruskal-Wallis и Mann-Withniev U test). Континуирана нумеричких обележја описана су методама дескриптивне

статистике и то мерама централне тенденције: аритметичка средина и медијана и мерама варијабилитета: стандардна девијација, коефицијент варијације, стандардна грешка, као и минимална и максимална вредност.

Категоријална нумерична обележја исказана су у процентима, као показатељима структуре.

Нормалност расподеле података тестирана је графичким (хистограм, Q-Q графикон, и detrendovani Q-Q графикон) и рачунским методама (показатељи асиметрије и спљоштености и Kolmogorov-Smirnov test) и у зависности од добијених резултата примењене су параметарске, односно непараметарске статистичко-аналитичке методе. Анализа категоријалних података урађена је помоћу Пирсонов хи квадрат тест, и то као теста слагања у случају анализе једног обележја и таблица контингенција код два и више обележја посматрања. У случају нумеричких ограничења примењен је Фишеров тест тачне вероватноће. За анализу разлике две групе података примењен је т тест, односно Mann-Withnijev U test. Тестирање разлике три и више група урађена је помоћу анализе варијансе по Фишеру (АНОВА), односно Kruskal-Wallis тест. Резултати су приказани помоћу табела и графикана. У приказу резултата наведене су вероватноће(p), а значајним су сматране вредности $p \leq 0,05$. Сви подаци су обрађени у SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 19.0 програму.

4. РЕЗУЛТАТИ

4.1. КАРАКТЕРИСТИКЕ ИСПИТИВАНЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

4.1.1. Демографске и социоекономске карактеристике испитаника

Учешће у истраживању узело је укупно 110 испитаника од чега је 70 испитаника имало дијагнозу хроничног хепатитиса Б, а 40 испитаника дијагнозу хроничног хепатитиса Ц. Трећину испитаника чине оболели старосне доби од 30 до 39 година, уз доминацију особа мушког пола (64,5%). Просечна старост испитаника оболелих од хепатитиса Б износила је $42,9 \pm 12,02$ година, а испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц $41,4 \pm 11,11$ година. Већина испитаника је средњег нивоа образовања (60,9%) и живи у граду (53,6%). Више од 2/3 испитаника је у браку (Табела 2). Анализом података о полу, годинама живота, нивоу образовања, месту становања и брачном статусу није уочена статистички значајна разлика између болесника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б и хроничног хепатитиса Ц.

Запослено је мање од половине укупног броја испитаника (46,4%). Ангажованих на привременим и повременим пословима је 16,4%, док је 29,1% незапослених испитаника. Најчешће наведени привремени и повремени послови били су молерски радови (4) и грађевински радови (5), док су послови попут: чувара објекта, керамичара, водоинсталатера, бравара и др. навођени спорадично. Анализа података о радном статусу испитаника показује да је петина оболелих од хепатитиса Б и скоро половина испитаника са хепатитисом Ц незапослено, што представља статистички значајну разлику ($\chi^2=8,57$ $df=3$, $p<0,05$). Посматрајући само запослене и ангажоване на привременим и повременим пословима скоро је идентичан проценат оних који обављају физички напорне послове (52,17%) и послове који нису физички напорни (47,83%) како у укупном узорку, тако и унутар посматраних група.

Иако је приближно исти проценат испитаника у групи задовољних примањима и групи оних који то нису, статистички значајна разлика између посматраних група постоји ($\chi^2=13,87$, $df=3$, $p<0,05$). Наиме, да није задовољно примањима изјаснило се 40% испитаника са хроничним хепатитисом Б и 15% са хроничним хепатитисом Ц (Табела 2).

Статистички значајна разлика ($\chi^2= 8,08$, $df=3$, $p<0,05$) уочена је и у односу на то са ким испитаници живе. Далеко је већи проценат (37,5%) међу испитаницима са хепатитисом Ц који живе са родитељима/братам/сестром него међу оболелима од хепатитиса Б (14,3%).

Табела 2. Социодемографске карактеристике испитаника по групама

Карактеристике испитаника	Хепатитис Б (n, %)	Хепатитис Ц (n, %)	Укупно (n, %)	p
Пол				
Мушки	45 (64,3)	26 (65)	71 (64,5)	>0,05
Женски	25 (35,7)	14 (35)	39 (35,5)	
Старосна доб				
18-29	9 (12,9)	8 (20)	17 (15,5)	>0,05
30-39	23 (32,8)	9 (22,5)	32 (29,1)	
40-49	14 (20)	13 (32,5)	27 (24,5)	
50-59	17 (24,3)	6 (15)	23 (20,9)	
60-65	7 (10)	4 (10)	11 (10)	
Стручна спрема				
Основно	14 (20)	5 (12,5)	19 (17,3)	>0,05
IV степен	40 (57,1)	27 (67,5)	67 (60,9)	
VI степен	5 (7,1)	5 (12,5)	10 (9,1)	
VII степен	11 (15,7)	3 (7,5)	14 (12,7)	
Место становања				
Село	15 (21,4)	7 (17,5)	22 (20)	>0,05
Град	35 (50)	24 (60)	59 (53,6)	
Приградско насеље	20 (28,6)	9 (22,5)	29 (26,4)	
Брачни статус				
У браку	51 (72,9)	23 (57,5)	74 (67,3)	>0,05
Није у браку	15 (21,4)	14 (35)	29 (26,4)	
Разведен	3 (4,3)	2 (5)	5 (4,5)	
Удовац/удовица	1 (1,4)	/	1 (0,9)	
Ванбрачна заједница	/	1 (2,5)	1 (0,9)	
Са ким живите				
Сам/сама	7 (10)	4 (10)	11 (10)	<0,05
Са супругом/децом	43 (61,4)	17 (42,5)	60 (54,5)	
Са супругом, децом и родитељима	10 (14,3)	4 (10)	14 (12,7)	
Родитељи/брат/сестра	10 (14,3)	15 (37,5)	25 (22,7)	
Да ли имате деце				
Да	50 (71,4)	23 (57,5)	73 (66,4)	>0,05
Не	20 (28,6)	17 (42,5)	37 (33,6)	
Радни статус				
Запослен	35 (50)	16 (40)	51 (46,4)	<0,05
Незапослен	14 (20)	18 (45)	32 (29,1)	
Повремени послови	13 (18,6)	5 (12,5)	18 (16,4)	
Пензија	8 (11,4)	1 (2,5)	9 (8,2)	
Степен физичког напора посла				
Физички напоран	23 (32,9)	13 (32,5)	36 (32,7)	<0,05
Физички ненапоран	25 (35,7)	8 (20)	33 (30)	
Не ради	14 (20)	18 (45)	32 (29,1)	
Пензија	8 (11,4)	1 (2,5)	9 (8,2)	
Задовољство личним приходима				
Незадовољни	28 (40)	6 (15)	34 (30,9)	<0,05
Задовољни	28 (40)	16 (40)	44 (40)	
Без личних прихода	14 (20)	18 (45)	32 (29,1)	

Табела 3. Дистрибуција одговора испитаника на питања о промени посла након постављене дијагнозе

Питање	Хепатитис Б	Хепатитис Ц	Укупно	p
	(n, %)	(n, %)	(n, %)	
Промена посла након постављене дијагнозе				
Да	6 (8,6)	6 (15,0)	12 (10,9)	>0,05
Не, али имам друге радне задатке	4 (5,7)	1 (2,5)	5 (4,5)	
Не	38 (54,3)	14 (35,0)	52 (47,3)	
Нисам запослен	22 (31,4)	19 (47,5)	41(37,3)	
Разлози промене посла				
Био сам принуђен због тегоба	/	/	/	>0,05
Био сам принуђен због тежине посла	2 (2,9)	/	2 (2,9)	
По сазнању дијагнозе, остао сам без посла	/	1(2,5)	1(1,4)	
Друго	6 (8,6)	5 (12,5)	11(15,9)	
Нисам мењао/ла посао	40 (57,1)	15 (37,5)	55(79,7)	

У Табели 3. су приказани одговори испитаника на питања да ли су променили посао након постављене дијагнозе и ако јесу, зашто су то учинили. Већина запослених испитаника у обе групе није мењала посао, а разлози које су навели испитаници који су мењали посао, углавном нису везани за здравствено стање.

4.1.2. Анализа фактора морбидитета у односу на врсту хепатитиса

Највећем проценту (66,4%) испитаника инфекција је откривена у последњих пет година. Више од две трећине испитаника оболелих од хепатитиса Б и скоро трећина оболелих од хепатитиса Ц наводи да им није познат пут стицања инфекције, што представља статистички значајну разлику између анализираних група ($\chi^2=16,09$, $df=4$, $p<0,05$).

Највећи број испитаника је инфекцију открио случајно, контролом крви. Забележена је статистички значајна разлика међу оболелима у примени антивирусне терапије ($\chi^2=20,69$, $df=2$, $p<0,01$), као и у погледу вакцинисања чланова породице вакцином против хепатитиса Б ($\chi^2=12,02$, $df=3$, $p<0,05$) (Табела 4).

До дана када су анкетирани, 30% оболелих од хроничног хепатитиса Ц није узимало антивирусну терапију као ни двоструко већи проценат (62,9%) оболелих о хроничног хепатитиса Б. Такође, више од половине испитаника са хепатитисом Ц и 14,3% са хепатитисом Б тренутно узима антивирусну терапију.

Само је 37,7% оболелих од хроничног хепатитиса Б навело да су сви чланови њихове породице комплетно вакцинисани вакцином против хепатитиса Б.

Табела 4. Фактори повезани са болешћу у односу на врсту инфекције

Фактори	Хепатитис Б (n, %)	Хепатитис Ц (n, %)	Укупно (n, %)	p
Време протекло од дијагнозе				
Мање од 5 год.	47 (67,2)	26 (65)	73 (66,4)	>0,05
5 - 10 год.	15 (21,4)	6 (15)	21 (19,1)	
Више од 10 год.	8 (11,4)	8 (20)	16 (14,5)	
Пут инфицирања				
Сексуални	3 (4,3)	2 (5)	5 (4,5)	<0,05
Трансфузија	6 (8,5)	9 (22,5)	15 (13,6)	
Стоматолошка интервенција	17 (24,3)	9 (22,5)	26 (23,6)	
Наркотици/ тетоважа	/	7 (17,5)	7 (6,5)	
Непознато	44 (62,9)	13 (32,5)	57 (51,8)	
Антивирусна терапија				
Некада	16 (22,8)	6 (15)	22 (20)	<0,01
Сада	10 (14,3)	22 (55)	32 (29,1)	
Никада	44 (62,9)	12 (30)	56 (50,9)	
Начин откривања хепатитиса				
Имао/ла сам тегобе	20 (28,6)	6 (15)	26 (23,6)	>0,05
Случајно, контролом крви	50 (71,4)	34 (85)	84 (76,4)	
Оболели чланови породице				
Да	13 (18,6)	6 (15)	19 (17,3)	>0,05
Не	55 (78,5)	30 (75)	85 (77,2)	
Није ми познато	2 (2,9)	4 (10)	6 (5,5)	
Вакцинисани чланови породице				
Да	26 (37,7)	4 (10,3)	30 (27,8)	<0,05
Не	24 (34,8)	23 (59)	47 (43,5)	
Не знам	8 (11,6)	8 (20,5)	16 (14,8)	
Нису сви	11 (15,9)	4 (10,3)	15 (13,9)	

Из Табеле 4. види се да скоро сваки шести испитаник са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц и сваки пети испитаник са дијагнозом хроничног хепатитиса Б има још чланова породице са истом дијагнозом. Овде није нађена статистички значајна разлика између посматраних група.

4.1.3. Анализа стилова живота испитаника у односу на врсту хепатитиса

У испитиваној популацији 60,9% испитаника су непушачи; 73,6% уопште не конзумира алкохол и 95,5% не користи психоактивне супстанце. Сексуална оријентација скоро свих (99%) испитаника је ка супротном полу. Доследну употребу кондома навело је само 32,3% испитаника (Табела 5). Статистичком анализом установљена је статистички значајна разлика између врсте инфекције и употребе дувана ($\chi^2=12,96$, $df=1$, $p<0,01$), психоактивних супстанци ($\chi^2=11,02$, $df=5$, $p=0,05$) и кондома ($\chi^2=11,02$, $df=5$, $p<0,05$) (Табела 5).

Табела 5. Стил живота у односу на врсту инфекције

Фактори	Хепатитис Б (n, %)	Хепатитис Ц (n, %)	Укупно (n, %)	p
Пушење				
Да	18 (25,7)	25 (62,5)	43 (39,1)	<0,01
Не	52 (74,3)	15 (37,5)	67 (60,9)	
Конзумација алкохола				
Да, свакодневно	/	1 (2,5)	1 (0,9)	>0,05
Да, у посебним приликама	20 (28,6)	8 (20)	28 (25,5)	
Не	50 (71,4)	31 (77,5)	81 (73,6)	
Психоактивне супстанце				
Да, понекад	/	3 (7,5)	3 (2,7)	0,05
Не	70 (100)	35 (87,5)	105 (95,5)	
Метадонска терапија	/	2 (5)	2 (1,8)	
Сексуална оријентација				
Супротан пол	58 (100)	37 (97,4)	95 (99)	>0,05
Исти пол	/	/	/	
Оба пола	/	/	/	
Не желим да одговорим	/	1 (2,6)	1 (1)	
Употреба кондома				
Увек	13 (23,2)	17 (45,9)	30 (32,3)	<0,05
Понекад	6 (10,7)	9 (24,3)	15 (16,1)	
Никад	37 (66,1)	11 (29,8)	48 (51,6)	

У групи испитаника са хроничним хепатитисом Ц далеко је већи проценат пушача (62.5%), него у групи оболелих од хепатитиса Б (25.7%). Две трећине испитаника са хроничним хепатитисом Б никада не користи кондом, док је проценат испитаника у групи оболелих од хепатитиса Ц двоструко нижи. Ниједан испитаник из групе оболелих од хроничног хепатитиса Б није навео да користи психоактивне супстанце, док је у групи оболелих од хепатитиса Ц било 7,5% оних који понекад користе, односно 5% су на метадонској терапији.

4.2. ПРОЦЕНА ПОУЗДАНОСТИ УПИТНИКА „ПРОФИЛ УТИЦАЈА БОЛЕСТИ“ У ПОПУЛАЦИЈИ ОБОЛЕЛИХ ОД ХРОНИЧНОГ ВИРУСНОГ ХЕПАТИТИСА

Резултати процене поузданости SIP упитника су претходно делимично публиковани (69). У процени поузданости упитника „Профил утицаја болести“ учешће је узело 102 испитаника, од чега је 55 (53,9%) имало потврђену дијагнозу хроничног хепатитиса Ц, а 47 (46,1%) дијагнозу хроничног хепатитиса Б. Петнаест испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц је укључено само у циљу реализације ове студије, док су остали испитаници укључени и у истраживање социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц. Просечна старост испитаника била је 41,54 година (распон 20 - 65 година) са стандардним одступањем од 10,95 година. Већину испитаника (64,7%) су чинили мушкарци (Табела 6).

Табела 6. Дистрибуција испитаника према социодемографским подацима

ОБЕЛЕЖЈЕ		број	%
Године живота	18 - 29	16	15,7
	30 - 39	31	30,4
	40 - 49	26	25,5
	50 - 59	23	22,5
	60 и више	6	6,9
Пол	Мушки	66	64,7
	Женски	36	35,3
Место живљења	Село	20	19,6
	Град	58	56,9
	Приградско насеље	24	23,5
Образовање	Основно	14	13,7
	Средње	66	64,7
	Више	11	10,8
	Високо	11	10,8
Брачни статус	Ожењен/удата	63	61,8
	Неожењен/неудата	31	30,4
	Разведен/а	6	5,9
	Удовац/удовица	2	2,0
Радни статус	Запослен	45	44,2
	Незапослен	49	48,0
	Пензија	8	7,8
Етологија	Хепатитис Б	47	46,1
	Хепатитис Ц	55	53,9

Сви испитаници су у потпуности негирали присуство потпуних ограничења у обављању свакодневних активности унутар одређених домена, тако да је број таквих питања износио: у домену „способност самозбрињавања“ било је - 10 од 23 колико их има укупно у том домену (10/23); „способности кретања“ 4/12; „покретљивости“ 1/10; „комуникације“ 2/9; „исхране“ 5/9 и „вођења домаћинства“ 1/10 (Табела 7).

Табела 7. Табеларни приказ питања која су негирали сви пацијенти

Домен	Питање
ВСМ	Не могу сам да се сместим у постељу нити да устанем из ње, као ни да седнем на столицу и устанем са ње, већ мора неко други да ми помаже или да користим механичка помагала.
	Руке или прсте покрећем уз извесна ограничења или тешкоће
	Могу да устанем само уз нечију помоћ
	Да бих се померио у постељи морам да се држим за нешто
	Уопште се не купам сам, већ ме неко други купа
	Користим лопату (за физиолошке потребе) уз туђу помоћ
	Не могу да контролишем бешику
	Не могу да се закопчам, па ми је, на пример, потребна помоћ око дугмади и рајсфершлуса или ако треба да вежем пертле
	Не могу да контролишем велику нужду
Облачим се само уз нечију помоћ	
А	Крећем се у инвалидским колицима
	Уопште се не крећем
	Крећем се само уз туђу помоћ
	Крећем се само помоћу шеталице, штака, штапа, ослањајући се о зидове или намештај
М	Одлазим само на она места за која сам сигуран да је тоалет у близини
С	Углавном се споразумевам гестовима, на пример, тако што померам главу, прстом показујем нешто, користим језик знакова
	Други тешко разумеју шта желим да кажем
Е	Храним се сам али само помоћу специјалног прибора и користим специјално припремљену храну
	Уопште не једем чврсту храну али узимам течности
	Храним се уз туђу помоћ
	Уопште не могу сам да се храним, мора неко други да ме храни
НМ	Уопште не једем, већ ме хране помоћу цевчица или инфузијом
	Уопште не перем рубље, што обично чиним

ВСМ - способност самозбрињавања; А - способност кретања; М - покретљивост; С - комуникација; Е - исхрана; НМ - вођење домаћинства

У овом истраживању просечна вредност целокупног Профила утицаја болести била је 9,8006 и варијала у распону од 0,52 до 38,25. Интерна конзистентност питања проверена је израчунавањем Cronbach alfa коефицијента који је за цео упитник износио 0,925; за физичку димензију 0,869 док је за психосоцијалну димензију 0,857. Након елиминације питања која су у негативној корелацији са укупним скором домена, у неким доменима је дошло до значајног повећања поузданости Cronbach's Alpha коефицијента док је поузданост у физичкој (0,894) и психосоцијалној димензији (0,865) незнатно повећана (Табела 8).

Табела 8. Поузданост домена и димензија генеричког СИП упитника код оболелих од хроничних вирусних хепатитиса

Ознака домена	Min	Max	Mean	SD	Variance	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha***
ВСМ	,0	40,0	2,125	5,6642	32,083	0,884	0,908
А	,0	46,4	5,636	8,1574	66,543	0,683	
М	,0	75,5	7,497	13,8182	190,942	0,806	0,813
ЕВ	,0	81,3	14,226	15,2737	233,286	0,619	0,626
АВ	,0	100,0	13,815	18,1584	329,726	0,731	
SI	,0	74,0	17,428	16,6918	278,615	0,819	
С	,0	22,5	2,345	5,8993	34,802	0,354	0,503
SR	,0	83,2	17,268	18,6785	348,888	0,522	0,590
Е	,0	24,8	4,806	5,6432	31,846	0,570	
НМ	,0	70,1	9,893	14,5177	210,765	0,710	
W	,0	70,1	18,386	27,6575	764,939	0,557	
RP	,0	100,0	19,173	19,0571	363,172	0,655	0,646
Физичка димензија	,0	27,2	4,038	5,8973	34,778	0,869	0,894
Психо социјална димензија	,0	58,4	13,053	11,2607	126,803	0,857	0,865
СИП	,52	38,25	9,8006	8,00593	64,095	0,925	0,929

ВСМ - способност самозбрињавања; А - способност кретања; М - покретљивост; ЕВ - емоционалне реакције; АВ - способност одржавања пажње и концентрације; SI - социјална интеракција С - комуникација; SR - сан и одмор; Е - исхрана; НМ - вођење домаћинства; W- радна способност; RP- рекреација и слободно време Cronbach' s Alpha*** - израчуната вредност након елиминације питања која су у негативној корелацији са укупним скором домена/димензија

4.2.1. Резултати факторске анализе поузданих домена

Поузданост изнад 0,70 нађена је у следећим доменима: способност самозбрињавања (0,884), покретљивост (0,806), способност одржавања пажње и концентрације (0,731), социјалне интеракције (0,819) и вођења домаћинства (0,710).

Факторска анализа домена „способност самозбрињавања“ издвојила је три фактора који укупно објашњавају 76,184% варијабилитета целог домена.

- Први фактор објашњава 45.918% варијабилитета, открива “телесну покретљивост” кроз одговоре на шест питања: Тешко се покрећем и уз туђу помоћ, нпр. помажу ми да уђем у ауто или каду и да изађем из њих; Успевам да стојим само кратко; Све време сам у ограниченом положају; Веома сам неспретан при покретима тела; Морам да се ослоним на нешто или да користим штап или штаку када се смештам у постељу и када устајем из ње, или када седам на столицу или устајем са ње; Не могу сам да се потпуно окупам тако да ми је, на пример, потребна помоћ приликом купања.
- У другом фактору су груписана питања : Не могу да одржим равнотежу; Могу да клекнем, савијем се или нагнем напред само ако се држим за нешто; Тешко ми је да обујем ципеле, сокне или чарапе; Облачим се сам али то радим јако споро; која говоре о самосталности у облачењу и обувању па је тако и именован други фактор.
- Трећи фактор групише питања: Највећи део дана проводим лежећи; Често мењам положај; Највећи део дана проводим само делимично обучен или у пиџами и је назван „телесна активност“ (Табела 9)

Унутар домена „**покретљивост**“ факторска анализа је издвојила три фактора која укупно објашњавају 74,445% варијабилитета.

- Први фактор који објашњава 41.741% варијабилитета групише питања која описују „покретљивост“: Крећем се само унутар једне зграде; Више боравим у постељи; Највећи део времена проводим у постељи; Сада не користим јавни превоз.
- Други фактор открива способност сналажења у простору кроз питања: „Боравим у једној просторији“ и „Не сналазим се у мраку или на неосветљеним местима без туђе помоћи“.

- Трећи фактор кроз питања: Углавном сам код куће; Не одлазим у град; Само на кратко одлазим од куће; открива степен социјалне изолације због чега је и овај фактор тако именован (Табела 10).

Табела 9. Резултати факторске анализе домена „способност самозбрињавања“

Питања	ФАКТОРИ		
	1 телесна покретљивост	2 самосталност у облачењу и обувању	3 телесна активност
Тешкоће у покретању	,915	,362	-,038
Потешкоће у стајању	,509	,223	,439
Немогућност одржавања равнотеже	,289	,854	,005
Отежано клечање, савијање и нагињање	,223	,781	-,007
Све време у ограниченом положају	,596	,070	,366
Неспретни покрети тела	,735	,202	,188
Потребан ослонац приликом седења и устајања	,915	,362	-,038
Највећи део дана лежећи положај	,021	-,126	,922
Честа промена положаја	,161	,291	,727
Потребна помоћ приликом купања	,915	,362	-,038
Потешкоће са обувањем	,241	,796	,078
Највећи део дана делимично одевен, у пиџами	,028	-,121	,938
Споро облачење	,289	,854	,005

Табела 10. Факторска анализа домена „Покретљивост“

Питања	ФАКТОРИ		
	1 покретљивост	2 способност сналажења у простору	3 степен социјалне изолације
Кретање само унутар зграде	,849	,323	-,083
Боравак у једној просторији	,337	,827	-,131
Већи део дана боравак у постељи	,902	,090	,079
Највећи део дана у постељи	,885	,161	,191
Некоришћење јавног превоз	,542	,438	,253
Углавном код куће	,215	-,128	,814
Неодлажење у град	,051	,452	,486
Само на кратко одлазак од куће	-,018	,061	,936
Несналажење у неосветљеном простору	,170	,868	,045

Факторска анализа домена “способност одржавања пажње и концентрације” издваја такође три фактора чија је карактеристична вредност (eigenvalue) већа од 1, који укупно објашњавају 54,984% варијабилитета.

- Питања: Чешће ми се дешавају мање незгоде, на пример, испадају ми ствари из руку, саплетем се и паднем, ударим се о нешто; Понекад се понашам као да сам збуњен или дезоријентисан у времену и простору, на пример, не знам где сам, ко је у близини, куда идем, који је данас дан; Много заборављам, посебно ствари које су се недавно догодиле, не памтим где сам нешто ставио, заборављам договорене састанке; Грешим чешће него обично, груписана су у први фактор који смо назвали „способност одржавања пажње и концентрације”;
- Други фактор, назван „способност објективног резоновања” груписао је одговоре на питања: Тешко ми је да резонујем и решавам проблеме, на пример, тешко ми је да планирам, доносим одлуке, учим нове ствари; Ништа ми не држи дуго пажњу; Тешко радим било шта што захтева концентрацију и размишљање.
- Трећем фактору припадају питања: Збуњен сам и започињем неколико радњи у исто време; Спорије реагујем на оно што је изговорено или учињено; Не завршавам оно што сам започео“ која указују на „ефикасност менталног функционисања” (Табела 11).

Факторском анализом домена „социјална интеракција“ одвојено је седам фактора који укупно објашњавају 66,341% варијабилитета целог домена.

- За први фактор „праг толеранције на фрустрацију“ значајна су и међусобно повезана питања: Често сам раздражљив према људима из непосредне околине, па се на пример бречам на њих, одговарам им оштро и кратко, увек сам спреман да критикујем; Избегавам да ми други дођу у посету; Непријатно се понашам према члановима породице, на пример, инатим се, тврдоглав сам; Имам честе изливе гнева према члановима породице, на пример, физички насрћем на њих, вриштим, гађам их стварима.
- У другом фактору „социјална интеракција“ су питања: Мање одлазим у посете другим људима; Мање ме интересују туђи проблеми, на пример не слушам када ми људи причају о својим проблемима нити им нудим помоћ; Испољавам мање наклоности према другима; Мање сам друштвено активан са другим људима.

- Трећи фактор, назван “социјална изолација” груписао је следећа питања: Уопште не одлазим у посете другим људима; Мање разговарам са људима из непосредног окружења; Највећи део времена проводим сам; Скраћујем посете пријатељима.
- У четвртом фактору су питања: „Постављам много захтева другима, на пример, инсистирам на томе да други људи обаве неке ствари за мене, говорим им како нешто да раде“ и „Не шалим се са члановима породице онако како то обично радим“ тако да је добио назив „емоционална резонанца“.
- Петом фактору, „интеракција у породичном окружењу” припала су питања: „Изољујем се од других чланова породице колико год то могу“ и „Одбијам контакт са члановима породице, на пример, окрећем им леђа“.
- У шестом издвојеном фактору нашло се само питање „Мање сам сексуално активан“ па је назван „сексуална активност”.
- У седмом фактору се такође нашло само питање: „Не радим оно што сам раније радио како бих се старао о деци или о породици“ и именован је као “брига о породици” (Табела 12).

Табела 11. Факторска анализа домена „способност одржавања пажње и концентрације“

Питања	ФАКТОРИ		
	1	2	3
	способност одржавања пажње и концентрације	способност објективног резоновања	ефикасност менталног функционисања
Истовремено започињање више радњи	,484	-,135	,551
Честе мање незгоде	,563	,006	,338
Спорије реакције	-,098	,156	,719
Недовршавање започетог	,162	,175	,691
Потешкоће у резоновању	-,069	,798	,155
Повремена дезоријентисаност	,696	-,023	-,029
Учестала заборавност	,694	,313	,080
Проблеми са пажњом	,128	,611	,298
Учестале грешке	,614	,374	,033
Проблеми са концентрацијом	,405	,715	-,129

Табела 12. Факторска анализа домена „социјална интеракција“

Питања	ФАКТОРИ						
	1 праг толеранције на фрустрацију	2 социјална интеракција	3 социјална изолација	4 емоционална резонанца	5 интеракција у породичном окружењу	6 сексуална активност	7 брига о породици
Мање посећује друге	,081	,435	,235	,176	,332	,369	-,141
Уопште не посећује друге	,038	,001	,649	,193	-,048	,252	-,094
Мања заинтересованост за друге	,004	,746	,177	-,146	,121	,054	,294
Честа раздражљивост према људима	,631	-,121	,143	,071	-,014	,247	,086
Мања наклоност према другима	,467	,612	,087	-,016	,091	,166	,073
Мања друштвена активност	,049	,737	-,156	,276	-,146	,113	-,124
Скраћивање посете пријатељима	,275	,171	,216	,246	,244	,482	-,040
Избегавање посета других	,579	,268	,324	-,116	,039	,453	-,167
Мања сексуална активност	-,015	,135	-,177	-,028	,037	,789	,189
Честа забринутост за здравље	,284	,251	-,122	,344	,412	-,042	,279
Редукована комуникација	,276	,219	,512	,399	,276	,121	-,156
Захтевност према другима	,120	,191	,225	,776	-,029	-,052	-,102
Највећи део времена проводи сам	,293	-,185	,697	-,203	,115	-,103	,021
Непријатност према породици	,778	,180	,156	,232	,226	-,054	,013
Изливи гнева према породици	,838	,117	-,056	,157	,118	-,098	,033
Изолација од породице	,225	,146	,217	,223	,699	-,112	-,095
Мања посвећеност деци	-,030	,203	,672	,171	,029	-,206	,060
Одбијање контакта са породицом	,026	-,115	-,042	-,086	,809	,256	-,002
Запостављање породице	,058	,083	-,038	,066	-,061	,103	,888
Не шали се са породицом	,167	-,155	,031	,754	,169	,135	,244

У домену „вођење домаћинства“, факторска анализа одвојила је 3 фактора који укупно објашњавају 59,855% варијабилитета упитника.

- За први фактор (који објашњава 33.187% варијабилитета) значајна су и међусобно повезана питања: Не обављам ниједан свакодневни кућни посао који обично обављам; Не вршим ниједну поправку нити одржавање у кући или у башти, што обично радим; Не идем у куповину у коју обично идем; Не обављам ниједан посао чишћења куће који уобичајено обављам. У складу са питањима, овај фактор бисмо назвали „одржавање домаћинства“.
- Други фактор, назван „способност обављања кућних послова“ груписао је три питања: Само кратко време могу да проведем обављајући кућне послове или се често одмарам; Обављам мање редовних кућних послова него што обично обављам; Више се не бавим ни личним пословима везаним за домаћинство, на пример, више не водим рачуна о плаћању рачуна, о стању у банци и не бавим се кућним буџетом.

- У трећем фактору, који бисмо назвали „мануелна способност” издвојено је само питање „Тешко ми је да радим рукама, нпр. да заврнем славину, користим мале апарате у кухињи, да шијем или да се бавим столаријом“ (Табела 13).

Табела 13. Факторска анализа домена „вођење домаћинства“

Питања	ФАКТОРИ		
	1	2	3
	одржавање домаћинства	способност обављања кућних послова	мануелна способност
Кратко обавља кућне послове	,054	,785	,241
Обавља мање кућних послова	,152	,817	,017
Не обавља ниједан кућни посао	,623	,312	-,076
Запоставља одржавања куће	,805	,040	-,142
Не обавља кућне набавке	,604	,293	,097
Запоставља кућне хигијене	,875	,018	,008
Потешкоће у мануелним пословима	,014	,045	,897
Не обавља ниједан тежак кућни посао	,265	,433	-,357
Занемаривање кућног буџета	,165	,606	-,215

4.2.2. Резултати факторске анализе физичке димензије

Факторском анализом одговора на питања која припадају физичкој димензији издвојено је седам фактора чија је карактеристична вредност (eigenvalue) већа од 1, а који укупно објашњавају 74,293% укупног варијабилитета (Табела 14).

Први издвојени фактор објашњава 23,18% варијабилитета и чине га питања која и у оригиналној верзији упитника улазе у састав домена „способност самозбрињавања“ тако да је овај фактор задржао назив који је имао и у оригиналној верзији. Ту спадају следећа питања:

- Тешко се покрећем и уз туђу помоћ, нпр. помажу ми да уђем у аутомобил или каду и да изађем из њих
- Успевам да стојим само у кратким временских интервалима
- Не могу да одржим равнотежу
- Могу да клекнем, савијем се или нагнем напред само ако се држим за нешто
- Веома сам неспретан при покретима тела
- Морам да се ослоним на нешто или да користим штап или штаку када се смештам у постељу или када устајем из ње, или када седам на столицу или када устајем са ње

-
- Не могу сам да се потпуно окупам, тако да ми је, нпр. потребна помоћ приликом купања
 - Облачим се сам, али то радим јако споро

Други извојени фактор објашњава 15,23% укупне варијансе. Овај фактор групише питања која указују на способност кретања, а која су тако груписана и у оригиналној верзији упитника у домену „способност кретања“ уз додатно питање о способности обувања. То су следећа питања:

- Тешко ми је да обујем ципеле, сокне или чарапе
- Не могу да идем узбрдо или низбрдо
- Степенице могу да користим само уз механичку подршку тако што се држим за гелендер или се ослањам на штап или штаци
- Уз степенице и низ њих се крећем само уз туђу помоћ
- Крећем се сам, али уз извесне тешкоће, на пример, храмљем, губим равнотежу, спотичем се, нога ми је укочена

Трећи фактор физичке димензије у објашњењу укупне варијансе учествује са 12,061% , и у њему су груписана питања која и у оригиналној верзији упитника припадају домену „телесна покретљивост“. То су:

- Крећем се унутар једне зграде
- Више боравим у постељи
- Највећи део дана проводи у постељи
- Сада не користим јавни превоз

Садржина најрепрезентативнијих питања за одређивање четвртог фактора упућује на телесну активност па би могао тако да буде именован. Описани фактор објашњава 8,912% укупне варијансе. Он групише шест питања. Пети фактор (који објашњава 5,688% варијабилитета) одређују два питања који се односе на изолацију услед физичких потешкоћа, те је тако и назван. Шести фактор, назван „физичка кондиција/издржљивост“ групише три питања која се у оригиналном упитнику налазе у склопу домена „способност кретања“ а говоре о физичкој кондицији особе, и објашњава 4,80% укупне варијансе. Седми фактор који објашњава 4,42% укупне варијансе, кроз два питања указује на способност сналажења у простору, те је тако и добио назив (Табела 14).

Табела 14. Резултати факторске анализе физичке димензије

Домен	Питања	ФАКТОРИ						
		1	2	3	4	5	6	7
		Способност самозбрињавања	Способност кретања	Телесна покретљивост	Телесна активност	Изолација услед физичких потешкоћа	Физичка кондиција/ издржљивост	Способност сналажења у простору
bcm1	Тешкоће у покретању	,974	-,012	-,039	,027	,075	-,072	-,036
bcm3	Потешкоће у стајању	,536	,203	,193	,323	-,041	,223	-,483
bcm4	Немогућност одржавања равнотеже	,594	,498	-,028	-,092	,403	,065	,188
bcm7	Отежано клечање, савијање и нагињање	,538	,519	-,035	-,079	,107	,078	,069
bcm8	Све време у ограниченом положају	,481	-,064	-,036	,514	,357	-,042	-,169
bcm9	Неспретни покрети тела	,761	-,050	,318	,170	-,158	,012	,470
bcm10	Потребан ослонац приликом седења	,974	-,012	-,039	,027	,075	-,072	-,036
bcm11	Највећи део дана лежећи положај	-,062	,013	,309	,836	,019	,014	,020
bcm12	Честа промена положаја	,294	,179	,395	,545	-,102	,142	-,188
bcm14	Потребна помоћ приликом купања	,974	-,012	-,039	,027	,075	-,072	-,036
bcm17	Потешкоће са обувањем	,544	,694	,006	-,007	-,021	,140	-,107
bcm20	Највећи део дана делимично одевен	-,056	,028	,334	,835	-,031	,039	,008
bcm22	Споро облачење	,594	,498	-,028	-,092	,403	,065	,188
m1	Крећем се унутар једне зграде	,001	-,035	,848	,109	-,088	-,057	,234
m2	Боравак у једној просторији	,097	-,058	,487	,212	-,297	,089	,697
m3	Више борави у постељи	,001	-,104	,844	,139	,080	,054	-,017
m4	Највећи део дана проводи у постељи	-,004	-,099	,874	,152	,144	,006	,001
m5	Сада не користи јавни превоз	-,042	,287	,678	,072	,197	,002	,181
m6	Углавном је код куће	,101	,007	,219	,137	,733	,194	-,114
m8	Не одлази у град	,297	-,135	,140	,490	,168	,084	,266
m9	Само накратко одлази од куће	,181	,025	,065	,179	,764	,290	-,027
m10	Не сналази се у мраку без туђе помоћи	,046	,547	,354	,076	,032	,076	,706
a1	Кретање уз често одмарање	-,039	,022	-,039	,116	,291	,776	,002
a2	Немогућност хода узбрдо или низбрдо	-,030	,404	-,065	,023	-,089	,386	-,036
a3	Степенице користи уз подршку	-,059	,625	-,063	,101	-,230	,090	-,089
a4	Отежано коришћење степеница	-,032	,827	,010	-,105	,342	,017	,296
a7	Тешкоће у кретању	,011	,863	,047	-,019	,033	,114	-,043
a9	Спорије пењање и силажење	,025	,209	,022	-,083	,114	,745	-,139
a10	Уопште не користи степенице	-,065	-,053	-,267	,670	,282	-,001	,135
a12	Спорије хода	-,048	,069	,073	,074	,073	,758	,197
Процент варијабилитета који објашњава фактор		23,18	15,23	12,06	8,91	5,69	4,80	4,42

bcm(n) - способност самозбрињавања (редни број питања у домену); a (n) - способност кретања (редни број питања у домену); m(n) - покретљивост (редни број питања у домену);

4.2.3. Резултати факторске анализе психосоцијалне димензије

У Табели 15 приказани су резултати факторске анализе питања која улазе у састав психосоцијалне димензије након елиминације питања која су у негативној корелацији са укупним скором домена. Ова анализа је извојила десет фактора који укупно објашњавају 68,733% варијабилитета.

У првом фактору (који објашњава 21,503% варијабилитета) значајна су и међусобно повезана четири питања која су у оригиналној верзији припадала домену социјалне интеракције и једно питање из домена емоционалне реакције. Овај фактор је именован као „емоционална нестабилност“. У њему су груписана следећа питања:

- Испољавам мање наклоности према другима
- Избегавам да ми други дођу у посету
- Непријатно се понашам према члановима породице, на пример, инатим се, тврдоглав сам
- Имам честе изливе гнева према члановима породице, на пример, физички насрћем на њих, врштим, гађам их стварима и
- Изненада праснем у смех или се расплачем

У другом фактору (који објашњава 9,135% варијабилитета) груписана су два питања која се у оригиналној верзији упитника односе на „способност одржавања пажње и концентрације“ (Грешим чешће него обично; Тешко радим било шта што захтева концентрацију и размишљање), једно питање из домена комуникација (Често губим контролу над својим гласом док причам, на пример, глас ми постаје јачи, мекши, подрхтава, или се неочекивано мења) и једно питање из домена социјалне интеракције (Чешће ми се дешавају мање незгоде, на пример, испадају ми ствари из руку, саплетем се и паднем, ударим се о нешто).

Трећи фактор (објашњава 6,471% варијабилитета) који носи назив „телесне манифестације емоционалне реакције“ груписао је два питања (Често јаучем или стењем од бола или нелагодности; Непрестано трљам или стежем оне делове тела који ме боле или где осећам нелагодност).

Четврти фактор у коме су груписана питања (Мање одлазим у посете другим људима; Мање сам друштвено активан са другим људима; Скраћујем посете пријатељима; Мање разговарам са

људима из непосредног окружења) задржава назив домена као и у оригиналном упитнику „социјална интеракција“. Он објашњава 6,144% варијабилитета.

„Праг толеранције на фрустрацију“ назив је петог фактора који објашњава 5,281% варијабилитета; Овај фактор груписао је питања која у оригиналној верзији упитника припадају домену „емоционалне реакције“ (Нервозан сам или узнемирен; Раздражљив сам и нестрпљив према самом себи, на пример, говорим лоше о себи, псујем себе и себе кривим за све што се догађа; Често сам раздражљив према људима из непосредне околине, па се, на пример, брецам се на њих, одговарам им оштро и кратко, увек сам спреман да их критикујем; Често изражавам забринутост у погледу сопственог здравља; Изолујем се од других чланова породице, колико год то могу).

Питања која улазе у састав шестог фактора названог „базична несигурност“ , који објашњава 4,874% варијабилитета су : Без имало наде говорим о будућности; Не говорим јасно када сам под стресом.

Седми фактор (4,341% варијабилитета) чине питања која се у оригиналној верзији упитника налазе у домену „способност одржавања пажње и концентрације“ а која су овде груписана у фактор именован као „ефикасност менталне функције“. То су питања: Збуњен сам и започињем неколико ствари у исто време; Чешће ми се дешавају мање незгоде, на пример, испадају ми ствари из руку, саплетем се и паднем, ударим се о нешто; Спорије реагујем на оно што је изговорено или учињено; Не завршавам оно што сам започео.

Осми фактор „самопоштовање“ (3,805% варијабилитета) издваја питања: Говорим колико сам лош или бескористан, на пример, да сам на терету другима; Одбијам контакт са члановима породице, на пример, окрећем им леђа.

Девети фактор је „сексуална активност“ (3,644% варијабилитета) у коме се налази само питање „Мање сам сексуално активан“.

Десети фактор, назван „социјална изолација“. Он објашњава 3,534% варијабилитета и у њему је само питање: „Највећи део времена проводим сам“ (Табела 15).

Табела 15. Резултати факторске анализе психосоцијалне димензије

Питања	ФАКТОРИ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Емоционална нестабилност	Способност одржавања пажње и концентрације	Телесне манифестације емоционалне реакције	Социјална интеракција	Праг толеранције на фрустрацију	Базична несигурност	Менталне функције	Самопоштовање	Сексуална активност	Социјална изолација
Лоше говори о себи	,119	,085	,016	,158	,081	,069	-,024	,864	,055	-,018
Изненада прасне у смех или се расплаче	,352	,217	,342	-,208	,338	-,118	,047	-,160	,310	-,116
Често стење од бола	,079	,041	,858	,128	,056	,067	,018	,178	-,010	,133
Нервозан или узнемирен	-,001	,050	-,019	,085	,760	,105	,047	,070	,055	,014
Непрестано стеже делове тела који боле	,241	,241	,772	,098	-,124	,127	,029	,048	,132	,036
Раздражљив и нестрпљив	,253	-,105	-,058	,161	,607	,002	,212	,278	,134	,095
Будућност без наде	,095	-,033	,259	-,119	-,059	,621	,019	,235	,160	,104
Мање посећује друге	,015	,104	,104	,788	,206	-,024	,013	,035	,056	,047
Раздражљив	,435	,155	-,251	,032	,447	,004	,048	,034	,281	,366
Мање наклоњен другима	,570	-,265	,161	,306	,234	-,250	,218	,122	,110	-,119
Мање друштвено активан	,279	-,005	-,131	,592	-,174	-,244	,050	,073	,024	-,390
Скраћује посете пријатељима	,171	,140	,104	,626	,123	,041	,106	,264	,152	,128
Избегава посете других	,481	-,114	,293	,432	,087	,075	-,058	,080	,269	,361
Мања сексуална активност	-,060	,063	,052	,192	,098	,038	,016	,099	,798	-,171
Забринутост за здравље	,267	,333	,079	,130	,393	-,305	-,045	,241	-,078	-,253
Редукована комуникација	,255	,144	,374	,462	,431	,017	,001	-,221	-,063	,176
Највећи део времена проводи сам	,108	,111	,141	,080	,035	-,055	,033	,012	-,201	,821
Непријатност према члановима породице	,727	,130	,165	,240	,255	,135	,026	,015	-,130	,087
Чести изливи гнева према члановима породице	,793	,238	,174	,065	,014	,040	,126	,072	-,020	,046
Изолација од породице	,183	,258	,267	,276	,463	,181	-,007	,009	-,352	-,048
Одбија контакт са члановима породице	-,094	,165	,405	,045	,206	,192	,107	,646	-,015	,031
Не шали се са породицом	,133	,685	-,018	,129	,166	,032	,018	,195	,027	-,030
Истовремено започиње више радњи	,313	,037	-,057	,052	,138	,059	,688	-,035	,060	,002
Честе мање незгоде	,043	,341	-,139	,080	,071	,346	,521	,016	,016	-,021
Спорије реакције	-,408	-,035	,285	-,020	,006	-,099	,661	,217	-,052	,037
Недовршавање започетог	,138	,080	,144	,065	,021	,178	,519	-,086	,495	,001
Много заборавља	,393	,497	-,047	-,019	-,041	,067	,409	-,010	-,198	,239
Често греша	,020	,675	,330	,152	,063	,293	,099	-,135	,118	-,018
Проблем са концентрацијом	-,038	,787	,073	,005	-,080	-,107	,091	,063	,112	,225
Губитак контроле над гласом	,217	,631	,348	-,004	,121	,380	-,030	,069	-,164	-,169
Нејасан говор под стресом	-,010	,180	,019	,016	,166	,829	,166	,033	-,042	-,097
Процент варијабилитета који објашњава фактор	21,50	9,14	6,47	6,14	5,28	4,87	4,34	3,80	3,64	3,53

4.3. СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА У ОДНОСУ НА ТИП ХРОНИЧНОГ ХЕПАТИТИСА

4.3.1. Социјални аспект квалитета живота испитаника са хроничним хепатитисом мерен генеричким упитником „Профил утицаја болести“

Изабрани домени овог упитника су „социјална интеракција“ и „радна способност“. Скорови домена указују на степен дисфункционалности, тако на нижи резултат указује на мању дисфункционалност односно на очуванији квалитет социјалне интеракције и већу радну способност и продуктивност и обратно.

Табела 16. Нормалност расподеле вредности скорова домена из упитника

Упитник	Скор	Дијагноза	Mean ± SE	Sd	Skewness ± SE	Kurtosis ± SE	Kolmogorov -Smirnov test
Профил утицаја болести	Социјална интеракција	Хепатитис Б	9,37 ± 1,21	10,10	1,44 ± 0,29	2,22 ± 0,57	<0,01
		Хепатитис Ц	21,97 ± 3,03	19,15	0,73 ± 0,37	-0,62 ± 0,73	
	Радна способност	Хепатитис Б	19,19 ± 3,74	28,46	1,12 ± 0,31	-0,55 ± 0,62	
		Хепатитис Ц	30,37 ± 5,62	32,26	0,35 ± 0,41	-1,85 ± 0,8	
FACIT-F	Друштвено породично окружење	Хепатитис Б	25,01 ± 0,43	3,58	-1,63 ± 0,29	3,39 ± 0,57	<0,01
		Хепатитис Ц	22,73 ± 0,95	6,01	-1,71 ± 0,37	2,41 ± 0,73	
	Функционална способност	Хепатитис Б	21,77 ± 0,66	5,52	-0,92 ± 0,29	0,12 ± 0,57	
		Хепатитис Ц	18,78 ± 0,97	6,24	-0,54 ± 0,37	-0,81 ± 0,73	

Нормалност расподеле вредности скорова из оба упитника рачунским методама показује да расподела није нормална (Табела 16).

Табела 17. Значајност разлике у скоровима у односу на тип инфекције

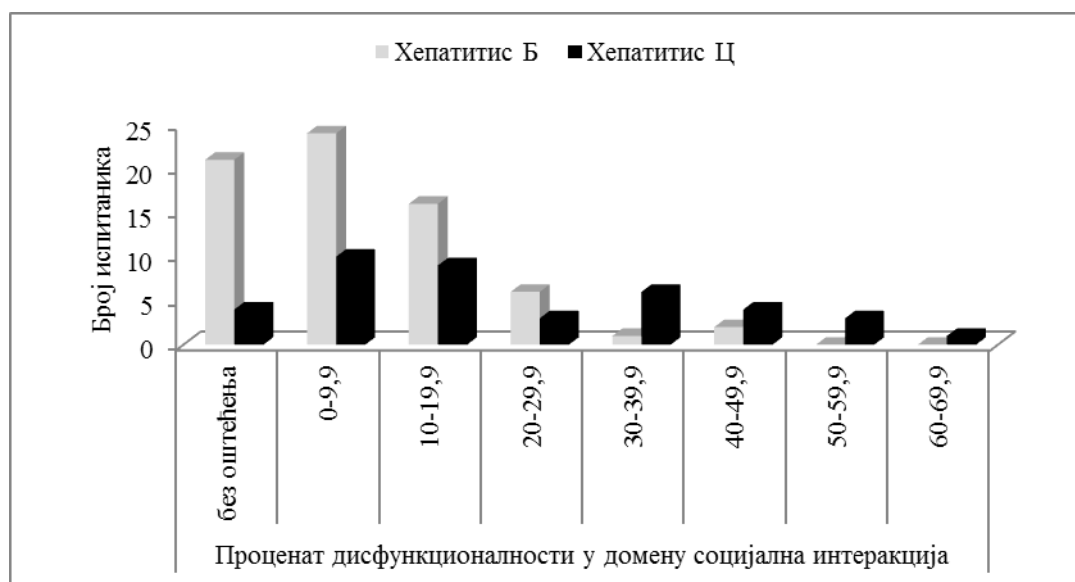
Упитник	Домени	Дијагноза	N	Mean Rank	p
Профил утицаја болести	Социјална интеракција	Хепатитис Б	70	47,56	<0,05
		Хепатитис Ц	40	69,40	
	Радна способност	Хепатитис Б	58	42,60	
		Хепатитис Ц	33	51,97	
FACIT-F	Друштвено породично окружење	Хепатитис Б	70	60,26	<0,05
		Хепатитис Ц	40	47,16	
	Функционална способност	Хепатитис Б	70	61,26	
		Хепатитис Ц	40	45,41	

Статистички значајна разлика између вредности скорa и врсте инфекције забележена је у скору социјалне интеракције, упитника „Профил утицаја болести“ и у оба скорa FACIT-F упитника (Табела 17).

Резултати анализе скорова домена „социјална интеракција“

Скор домена „социјална интеракција“ у испитиваној популацији кретао се од 0 (потпуно очуван квалитет социјалне интеракције) до 60 (60% дисфункционалности).

Графикон 1. Скорови домена „социјална интеракција“ мерених генеричким упитником „Профил утицаја болести“ у односу на тип инфекције



Скорови домена социјална интеракција генеричког упитника „Профил утицаја болести“ су значајно били нижи код пацијената са хроничним хепатитисом Ц него код пацијената са хепатитисом Б. Скор једнак нули, односно потпуно очуван квалитет социјалне интеракције имало је 24 испитаника (30%) са хроничним хепатитисом Б и троструко мањи проценат испитаника са хепатитисом Ц (10%). Као што је приказано у **Графикону 1.** нарушен квалитет социјалне интеракције за 50% и више имали су само испитаници из групе инфицираних хроничним хепатитисом Ц.

Табела 18. Дистрибуција одговора из домена „социјална интеракција“ мерених упитником „Профил утицаја болести“

Питања	Тип инфекције	Одговори		p
		Да (n, %)	Не (n, %)	
Мање посећује друге људе	Хепатитис Б	21 (30)	49 (70)	<0,05
	Хепатитис Ц	20 (50)	20 (50)	
Уопште не посећује друге људе	Хепатитис Б	1 (1,4)	69 (98,6)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (5)	38 (95)	
Мања заинтересованост за туђе проблеме и помоћ другима	Хепатитис Б	18 (25,7)	52 (74,3)	<0,05
	Хепатитис Ц	18 (45)	22 (55)	
Честа раздражљивост према људима из околине	Хепатитис Б	10 (14,3)	60 (85,7)	<0,01
	Хепатитис Ц	19 (47,5)	21 (52,5)	
Испољавање мање наклоњености према другима	Хепатитис Б	3 (4,3)	67 (95,7)	<0,01
	Хепатитис Ц	12 (30)	28 (70)	
Мања друштвена активност	Хепатитис Б	11 (15,7)	59 (84,3)	>0,05
	Хепатитис Ц	10 (25)	30 (75)	
Скраћује посете пријатељима	Хепатитис Б	13 (18,6)	57 (81,4)	>0,05
	Хепатитис Ц	14 (35)	26 (64)	
Избегава посете других	Хепатитис Б	3 (4,3)	67 (95,7)	>0,05
	Хепатитис Ц	7 (17,5)	33 (82,5)	
Мања сексуална активност	Хепатитис Б	10 (14,3)	60 (85,7)	<0,05
	Хепатитис Ц	17 (42,5)	23 (57,5)	
Честа забринутост у погледу сопственог здравља	Хепатитис Б	21 (30)	49 (70)	>0,05
	Хепатитис Ц	16 (40)	24 (60)	
Мање разговара са људима из непосредног окружења	Хепатитис Б	6 (8,6)	64 (91,4)	<0,05
	Хепатитис Ц	9 (22,5)	31 (77,5)	
Захтевност према другима	Хепатитис Б	1 (1,4)	69 (98,6)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (2,5)	39 (97,5)	
Највећи део времена проводи сам	Хепатитис Б	14 (20)	56 (80)	>0,05
	Хепатитис Ц	9 (22,5)	31 (77,5)	
Непријатно понашање према члановима породице	Хепатитис Б	5 (7,1)	65 (92,9)	<0,05
	Хепатитис Ц	13 (32,5)	27 (67,5)	
Има честе изливе гнева према члановима породице	Хепатитис Б	5 (7,1)	65 (92,9)	<0,05
	Хепатитис Ц	9 (22,5)	31 (77,5)	
Изолује се од других чланова породице	Хепатитис Б	5 (7,1)	65 (92,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	7 (17,5)	33 (82,5)	
Обраћа мање пажње на децу	Хепатитис Б	1 (1,4)	69 (98,6)	>0,05
	Хепатитис Ц	3 (7,5)	37 (92,5)	
Одбија контакт са члановима породице	Хепатитис Б	/	70 (100)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (5)	38 (95)	
Не ради оно што је раније радио како би се старао о деци или о породици	Хепатитис Б	/	70 (100)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (2,5)	39 (97,5)	
Не шали се са члановима породице онако како то обично ради	Хепатитис Б	5 (7,1)	65 (92,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	5 (12,5)	35 (87,5)	

Анализом одговора испитаника на питања унутар домена „социјална интеракција“ утврђена је статистички значајна разлика у одговорима на следећа питања: Мање посећујем друге људе ($\chi^2=4,36$, $df=1$, $p<0,05$); Мање ме интересују туђи проблеми ($\chi^2=4,3$, $df=1$, $p<0,05$); Често сам раздражљив према људима из непосредне околине ($\chi^2=14,47$, $df=1$, $p<0,01$); Испољавам мање наклоњености према другима ($\chi^2=14,29$ $df=1$, $p<0,01$); Мање сам сексуално активан ($\chi^2=10,94$, $df=1$, $p<0,05$); Мање разговарам са људима из непосредног окружења ($\chi^2=4,19$, $df=1$, $p<0,05$), Непријатно се понашам према члановима породице ($\chi^2=11,96$, $df=1$, $p<0,05$); Имам честе изливе гнева према члановима породице ($\chi^2=5,41$, $df=1$, $p<0,05$) .

У свим одговорима, у којима постоји статистичка значајност, далеко је већи проценат испитаника са хроничним хепатитисом Ц у односу на испитанике са хроничним хепатитисом Б који потврђују присуство наведених облика понашања. (Табела 18.)

Раздражљивост према људима из непосредне околине се извојила као доминантан проблем скоро половине оболелих од хроничног хепатитиса Ц, троструко чешће него у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б. Анализом проблема раздражљивост међу испитаницима са хепатитисом Ц нашли смо да је значајно већи проценат испитаника са овим проблемом тренутно у фази започињања антивирусне/имуномодулаторне терапије (73,7%) .

Око половине испитаника са дијагнозом хроничним хепатитисом Ц мање посећује друге и показује мању заинтересованост за проблеме других и потребу да помогне другима, док је ове проблеме навела трећина оболелих од хепатитиса Б.

Трећина испитаника са хроничним хепатитисом Ц потврдила је непријатно понашање према члановима породице, док је петина навела да има и честе изливе гнева према члановима породице. Овакво понашање навело је и 5% испитаника са хроничним хепатитисом Б.

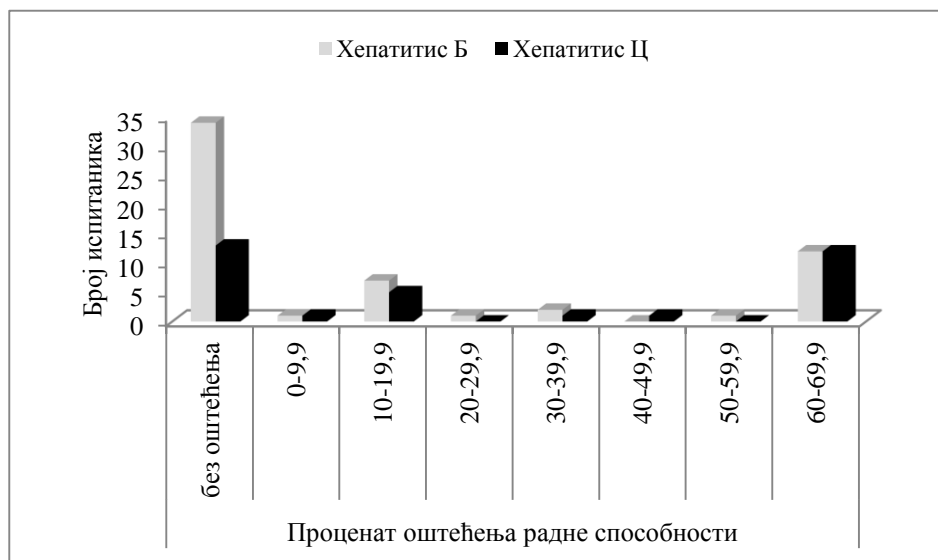
Резултати анализе скорова домена „радна способност“

Анкетирани и поред болести раде на својим пређашњим, уобичајеним пословима, најчешће пуно радно време, пажљиво и тачно као и обично. Свега четрнаест анкетираних испитаника (12,72%) сматра да не успева да уради онолико колико обично ради (Табела 19). Дистрибуција одговора из домена „радна способност“ мерена SIP генеричким упитником показује да разлика постоји, али није статистички значајна (Табела 19).

Поштујући правила скоровања SIP упитника, на изјаву „Уопште не радим“ потврдно су одговорили сви испитаници који су незапослени, а који су у том статусу из здравствених разлога (16 испитаника), као и они испитаници који су пензионисани из здравствених разлога (5 испитаника). Осим наведених категорија, потврдан одговор су дала три испитаника која су у време попуњавања упитника била на боловању.

Такође је једно од правила скоровања да испитаници који су потврдно одговорили на питање бр. 1 (24 испитаника) прескачу одговоре на сва остала питања унутар овог домена. То значи да су на преостала питања одговоре дали искључиво запослени испитаници.

Графикон 2. Скорови домена „радна способност“ мерених генеричким упитником „Профил утицаја болести“ у односу на тип инфекције



Табела 19. Дистрибуција одговора на питања унутар домена „радна способност“ мерених упитником „Профил утицаја болести“

Питања	Тип инфекције	Одговори		p
		Да (n, %)	Не (n, %)	
Уопште не ради	Хепатитис Б	12 (21,4)	44 (78,6)	>0,05
	Хепатитис Ц	12 (37,5)	21 (63,6)	
Део посла обавља код куће	Хепатитис Б	3 (5,4)	53 (94,6)	>0,05
	Хепатитис Ц	3 (9,4)	29 (90,9)	
Не успева да уради онолико колико обично ради	Хепатитис Б	7 (12,5)	49 (87,5)	>0,05
	Хепатитис Ц	7 (21,9)	25 (78,1)	
Раздражљивост према колегама на послу	Хепатитис Б	4 (7,1)	52 (92,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (6,1)	30 (93,8)	
Ради скраћено радно време	Хепатитис Б	1 (1,8)	55 (98,2)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	33 (100)	
Обавља само лакше послове	Хепатитис Б	4 (6,9)	52 (92,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (3,1)	31 (96,9)	
Ради само у краћим периодима или често прави паузе, да би се одморио	Хепатитис Б	4 (7,1)	52 (92,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (3,1)	31 (96,9)	
Ради на свом уобичајеном послу, али уз извесне промене, користи другачије алате или специјална помагала, а неке радне задатке заменио је са другим радницима	Хепатитис Б	1 (1,8)	55 (98,2)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	32 (100)	
Не обавља свој посао онако пажљиво и тачно како то обично ради	Хепатитис Б	1 (1,8)	55 (98,2)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (3,1)	31 (96,9)	

Као што је приказано у Графикону 2. скоро половина запослених испитаника 34 (48,6%) са дијагнозом хроничног хепатитиса Б и трећина 13 (32,5%) испитаника са хепатитисом Ц негира дефицит у способности обављања посла. Једнак је број испитаника у обе групе који не раде из здравствених разлога те самим тим имају највећи дефицит радне способности.

Дистрибуција одговора испитаника на питања о проблемима у обављању посла приказана је у Табели 19. Проблем који се издвојио у популацији оболелих од хроничних хепатитиса јесте смањена радна продуктивност. Петина испитаника са хепатитисом Ц је навела овај проблем.

4.3.2. Социјални аспект квалитета живота испитаника мерен специфичним упитником за оболеле од болести јетре LDQOL 1.

Изабрани домени LDQOL 1. упитника „квалитет социјалних интеракција“ и „усамљеност“, питањима које обухватају дају увид у социјални аспект квалитета живота испитаника што је и циљ овог истраживања. Тачније, ова батерија питања указује на учесталост проблема који испитаници наводе. Скорови ових домена крећу се у распону од 0 до 100, с тим да висок скор указује на бољи квалитет социјалне интеракције и обрнуто, нижи скор указује на лошији квалитет социјалне интеракције.

Резултати анализе скоровиа домена „социјална интеракција“

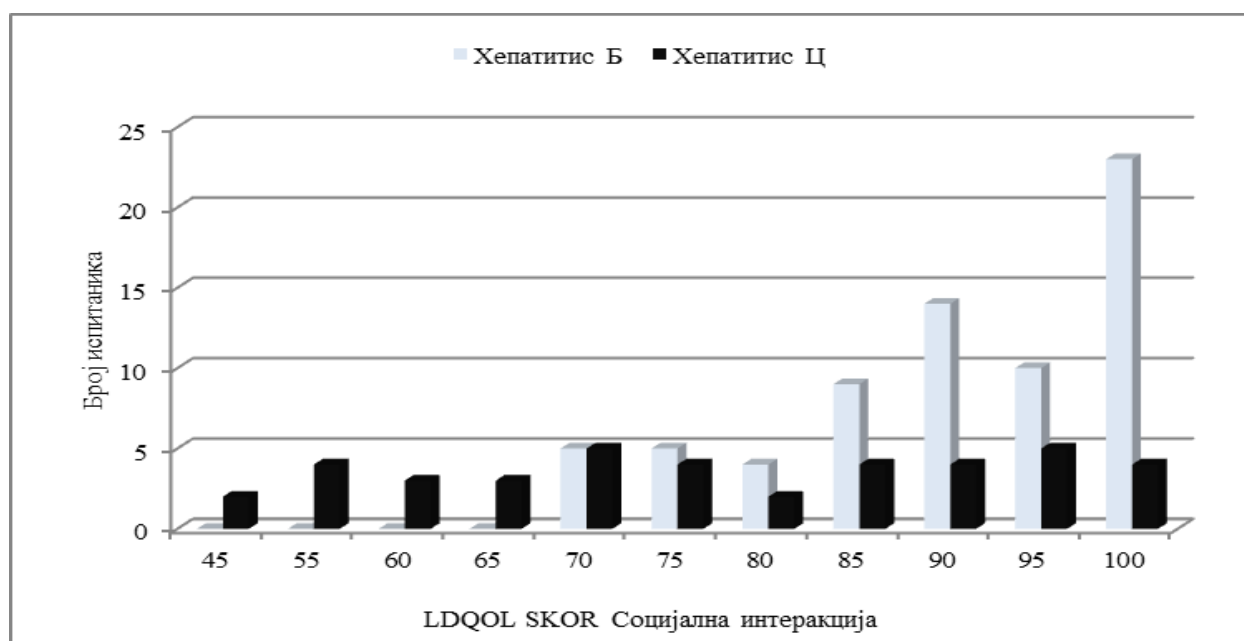
У испитиваној популацији, скор социјалне интеракције кретао се од 45 до 100. Изузетно велика ограничења у квалитету социјалне интеракције нису забележена међу болелима од хроничног хепатитиса Б и Ц. Најнижи скор (највећи дефицит) је био 45 и забележен је код свега два испитаника са дијагнозом хепатитиса Ц. Максималну вредност скорa имало је 10% оболелих од хепатитиса Ц и 1/3 оболелих од хепатитиса Б (**Графикон 3**).

Анализа помоћу теста тачне вероватноће показује да постоји статистички значајна разлика у вредностима скорa у односу на тип инфекције ($\chi^2=30,12$, $df=12$, $p<0,05$).

Статистичком анализом установљена је статистички значајна разлика у следећим питањима: Изолација од других ($\chi^2=22,38$, $df=6$, $p<0,05$), Осећајност према другима ($\chi^2=18,1$, $df=3$, $p<0,05$) и Раздражљивост у односима са другима ($\chi^2=17,28$, $df=6$, $p<0,05$) (Табела 20).

Двоструко је већи проценат испитаника са хроничним хепатитисом Ц у односу на хепатитис Б који се изоловао од других и показивао мање осећајности према другима у претходних месец дана. Раздражљивост у односима са другима навела је скоро 3/4 испитаника са хроничним хепатитисом Ц и скоро 1/3 са хепатитисом Б. Учесталост испољавања раздражљивости наведена је у Табели 20. Иако није уочена статистички значајна разлика, евидентно је да су неразумне захтеве према пријатељима и породици навели су само испитаници са хроничним хепатитисом Ц.

Графикон 3. Скорови домена „социјална интеракција“ мерених специфичним упитником LDQOL 1. у односу на тип инфекције



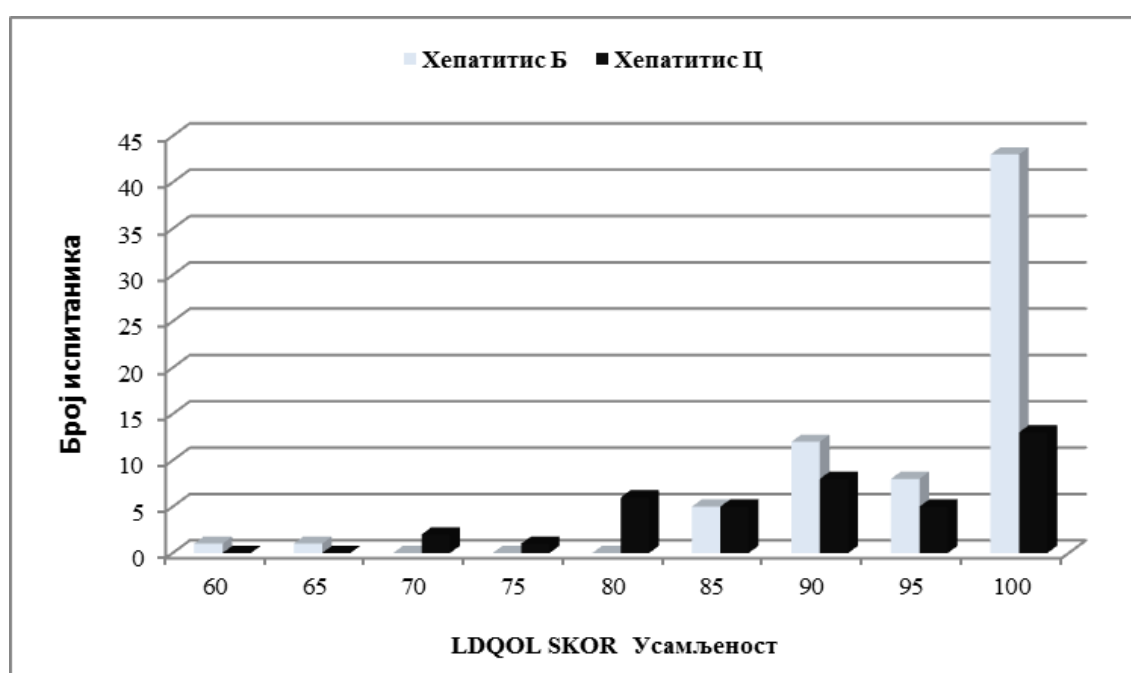
Табела 20. Дистрибуција одговора испитаника на питања унутар домена „социјална интеракција“ LDQOL 1. упитника

Питања		Одговори					p
		Све време	Већину времена	Неко време	Мало времена	Нимало времена	
		(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)	
Изолација од других	Хепатитис Б	/	1 (1,4)	7 (10)	9 (12,9)	53 (75,7)	<0,05
	Хепатитис Ц	/	4 (10)	9 (22,5)	13 (32,5)	14 (35)	
Осећајност према другима	Хепатитис Б	47 (67,1)	14 (20)	9 (12,9)	/	/	<0,05
	Хепатитис Ц	15 (37,5)	5 (12,5)	17 (42,5)	3 (7,5)	/	
Раздражљивост у односима са другима	Хепатитис Б	/	/	11 (15,7)	10 (14,3)	49 (70)	<0,05
	Хепатитис Ц	2 (5)	1 (2,5)	15 (37,5)	11 (27,5)	11 (27,5)	
Неразумни захтеви према пријатељима, породици	Хепатитис Б	/	/	/	/	70 (100)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	/	/	6 (15)	34 (85)	
Дружељубивост и отвореност	Хепатитис Б	38 (54,3)	19 (27,1)	12 (17,2)	1 (1,4)	/	>0,05
	Хепатитис Ц	17 (42,5)	12 (30)	8 (20)	3 (7,5)	/	

Резултати анализе скорова домена „усамљеност“

Скор домена „усамљеност“ специфичног упитника LDQOL 1. у испитиваној популацији кретао се од 60 до 100. Најнижи скор 60, забележен код једног испитаника оболелог од хепатитисом Б, док је максимални скор забележен код 43 испитаника оболелих од хроничног хепатитиса Б и 13 код оболелих од хепатитиса Ц (Графикон 4).

Графикон 4. Скорови домена „усамљеност“ мерених специфичним упитником LDQOL 1. у односу на тип инфекције



Анализа помоћу теста тачне вероватноће показује да постоји статистички значајна разлика у вредностима скорa у односу на тип инфекције ($\chi^2=24,7$, $df=11$, $p<0,05$).

Статистичком анализом установљена је статистички значајна разлика на следећа питања: „Нисте имали коме да се обратите“ ($\chi^2=12,41$, $df=6$, $p=0,05$) и „били сте у стању да нађете друштво, када сте то хтели“ ($\chi^2=16,41$, $df=9$, $p=0,05$) (Табела 21).

Већини испитаника није недостајало дружење у претходних месец дана и они нису имали осећај да су изостављени нити изоловани. И поред тога, петина испитаника са хепатитисом Б и око трећине испитаника са хепатитисом Ц је навело да „мало времена“ нису имали коме да се обрате и да „неко време“ нису били у стању да нађу друштво онда када то желели. Учесталост утврђених проблема у претходних месец дана приказана је у Табели 21.

Табела 21. Дистрибуција одговора на питања из домена „усамљеност“ мерени LDQOL 1. упитником

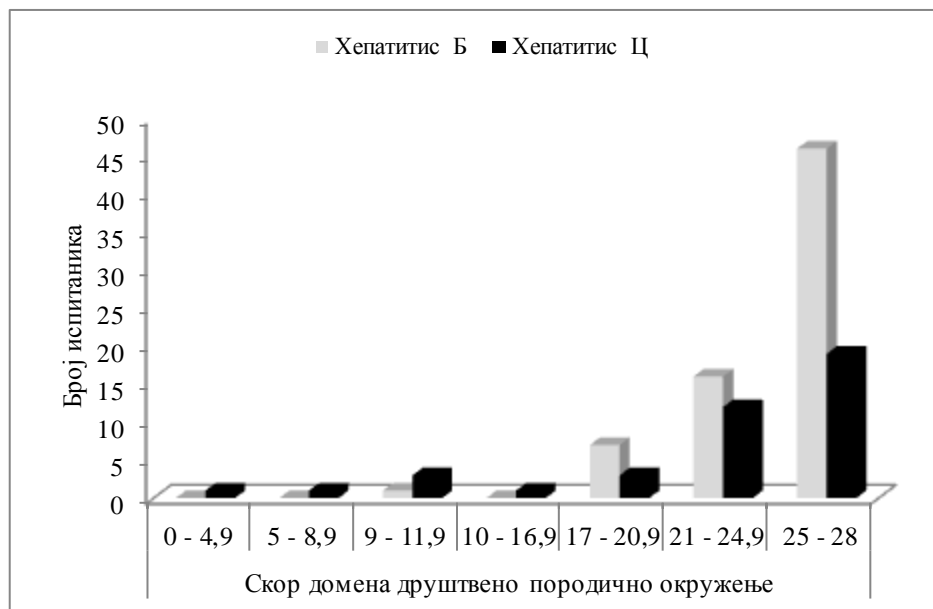
Питања		Одговори					P
		Све време	Већину времена	Неко време	Мало времена	Нимало времена	
		(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)	(n, %)	
Недостатак дружења	хепатитис Б	/	1 (1,4)	2 (2,99)	5 (7,1)	62 (88,6)	>0,05
	хепатитис Ц	/	/	1 (2,5)	10 (25)	29 (72,5)	
Није имао коме да се обрати	хепатитис Б	/	1 (1,4)	3 (4,3)	14 (20)	52 (74,3)	0,05
	хепатитис Ц	1 (2,5)	1 (2,5)	3 (7,5)	12 (30)	23 (57,5)	
Осећај да је изостављен/а	хепатитис Б	/	/	1 (1,4)	1 (1,4)	68 (97,1)	>0,05
	хепатитис Ц	/	/	2 (5)	3 (7,5)	35 (87,5)	
Осећај да је изолован/а	хепатитис Б	/	/	/	2 (2,9)	68 (97,1)	>0,05
	хепатитис Ц	/	/	3 (7,5)	3 (7,5)	34 (85)	
Био у стању да нађе друштво, када је то хтео	хепатитис Б	53 (75,7)	12 (17,1)	5 (7,1)	/	/	0,05
	хепатитис Ц	20 (50)	16 (40)	9 (10)	/	/	

4.3.3. Социјални аспект квалитета живота испитаника са хроничним хепатитисом Б и Ц мерен FACIT-F упитником

Изабрани домени FACIT-F упитника „друштвено/породично окружење“ и „функционално стање“, дају увид у квалитет, блискост и подршку која потиче из породичног и ширег друштвеног окружења и функционалну способност. Скорови ових домена крећу се у распону од 0 до 28, с тим да висок скор указује на бољи квалитет социјалне интеракције и обрнуто, нижи скор указује на лошији квалитет социјалне интеракције.

Резултати анализе скорова домена „Друштвено/породично окружење“

Графикон 5. Скорови домена „друштвено/породично окружење“
FACIT-F упитника у односу на тип инфекције



Табела 22. Дистрибуција одговора на питања из домена „друштвено/породично благостање“
FACIT-F упитника

Питања	Тип инфекције	Одговори					p
		Нимало (n, %)	Мало (n, %)	Донекле (n, %)	Доста (n, %)	Много (n, %)	
Блискост са пријатељима	Хепатитис Б	1 (1,4)	5 (7,1)	11 (15,7)	13 (18,6)	40 (57,1)	>0,05
	Хепатитис Ц	5 (12,5)	4 (10)	1 (2,5)	9 (22,5)	21 (52,5)	
Подршка породице	Хепатитис Б	1 (1,5)	/	/	10 (14,7)	57 (83,8)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	1 (2,6)	3 (7,7)	6 (15,4)	29 (74,4)	
Подршка пријатеља	Хепатитис Б	3 (4,3)	3 (4,3)	6 (8,6)	16 (22,9)	42 (60)	>0,05
	Хепатитис Ц	4 (10)	1 (2,5)	4 (10)	7 (17,5)	24 (60)	
Породица је прихватила болест	Хепатитис Б	1(1,5)	/	/	6 (8,8)	61 (89,7)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	2 (5,1)	3 (7,7)	3 (7,7)	31 (79,5)	
Задовољство породичном комуникацијом о болести	Хепатитис Б	1 (1,5)	/	1 (1,5)	8 (11,8)	58 (85,3)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (5,1)	1 (2,6)	7 (17,9)	5 (12,8)	24 (61,5)	
Блискост са партнером	Хепатитис Б	1 (1,5)	/	5 (7,7)	3 (4,6)	56 (86,2)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (5,9)	/	/	4 (11,8)	28 (82,4)	
Задовољство сексуалним животом	Хепатитис Б	1 (2)	3 (5,9)	5 (9,8)	10 (19,6)	32 (62,7)	>0,05
	Хепатитис Ц	1 (4)	2 (8)	8 (32)	8 (32)	6 (24)	

Максимална вредност скорa друштвено/породично окружење (28) која указује на очуван квалитет породичне и социјалне интеракције нађена је код 34,3% испитаника са хроничним хепатитисом Б и 17,5 % испитаника са хроничним хепатитисом Ц (Графикон 5).

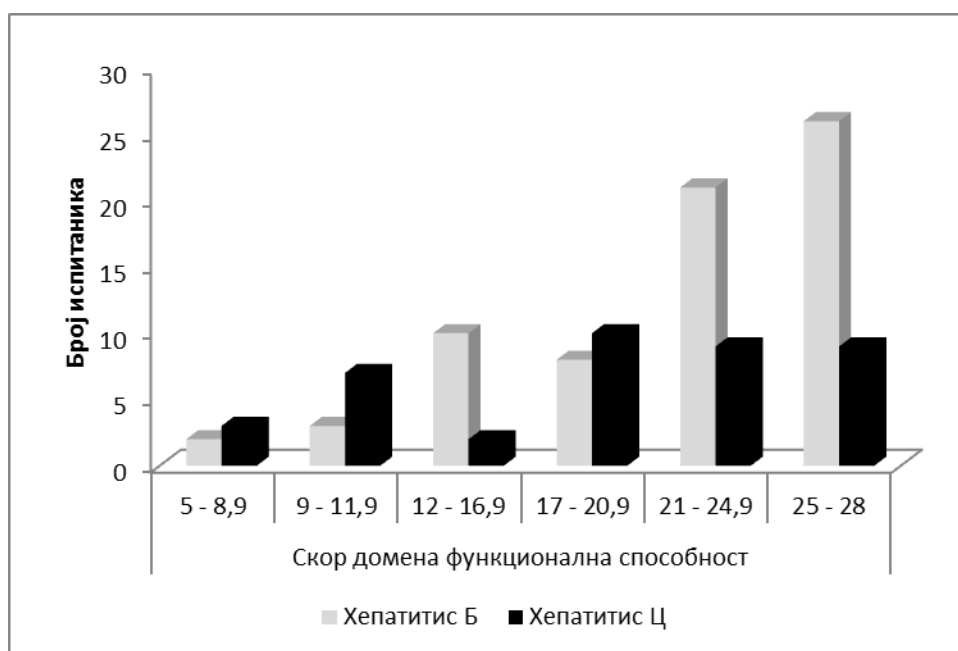
Више од половине испитаника у обе групе, навело је да је изузетно блиско са пријатељима и да има подршку пријатеља. Емоционалну подршку породице има укупно 80,4% оболелих. Иако 86% наводи да је њихова породица у потпуности прихватила њихову болест само је 76,7% испитаника потпуно задовољно породичном комуникацијом по питању болести.

Изузетну блискост са партнером, односно особом која испитанику пружа највећу подршку наводи 84,8% оболелих, али 8,2% анкетираних није одговорило на постављено питање. На питање о задовољству сексуалним животом изостао је одговор 36,3% испитаника.

Дистрибуција одговора из домена „социјално/породично благостање“ мерена FACIT-F упитником показује да разлика постоји, али не на нивоу статистичке значајности (Табела 22).

Резултати анализе скорова домена „Функционална способност“

График 6. Скор домена „функционална способност“ FACIT-F упитника у односу на тип инфекције



У Графикону 6 су приказане вредности скорова домена „функционална способност“ FACIT-F упитника. Статистички значајна разлика забележена је између вредности скорa и врсте инфекције (Табела 17). Максималну вредност скорa (28) која указује на потпуно очувану функционалну способност имало је 15,7% испитаника са хепатитисом Б и свега 2,5% односно један испитаник са хроничним хепатитисом Ц.

Из Табеле 23 се види да већина оболелих у обе групе испитаника доживљава себе способним за рад (70,90%) иако није занемарљив ни проценат оних који су навели да су донекле (16,3%), мало (3,63%) или нимало (9,09%) способни за рад. Скоро сви испитаници (94,54%) су „доста“ односно у потпуности прихватили своју болест, али је мање од половине испитаника (46,36%) задовољно квалитетом свог живота. Скоро трећина испитаника наводи проблеме са сном. Иако постоји процентуална разлика у одговорима испитаника са хепатитисом Б и Ц, ни у једном одговору она није статистички значајна. (Табела 23).

Табела 23. Дистрибуција одговора испитаника на питања из домена „функционална способност“ FACIT-F упитника

Питања	Тип инфекције	Одговори					p
		Нимало (n, %)	Мало (n, %)	Донекле (n, %)	Доста (n, %)	Много (n, %)	
Способан сам да радим	Хепатитис Б	5 (7,1)	2 (2,9)	8 (11,4)	25 (35,7)	30 (42,9)	>0,05
	Хепатитис Ц	5 (12,5)	2 (5)	10 (25)	7 (17,5)	16 (40)	
Мој посао ме испуњава	Хепатитис Б	3 (4,3)	6 (8,6)	14 (20)	15 (21,4)	32 (45,7)	>0,05
	Хепатитис Ц	9 (22,5)	1 (2,5)	8 (20)	9 (22,5)	13 (32,5)	
Могу да уживам у животу	Хепатитис Б	5 (7,1)	5 (7,1)	16 (22,9)	15 (21,4)	29 (41,4)	>0,05
	Хепатитис Ц	4 (10)	6 (15)	11 (27,5)	7 (17,5)	12 (30)	
Прихватио сам своју болест	Хепатитис Б	/	1 (1,4)	/	13 (18,6)	56 (80)	>0,05
	Хепатитис Ц	/	1 (2,5)	4 (10)	7 (17,5)	28 (70)	
Добро спавам	Хепатитис Б	4 (5,7)	2 (2,9)	8 (11,4)	14 (20)	42 (60)	>0,05
	Хепатитис Ц	7 (17,5)	5 (12,5)	6 (15)	9 (22,5)	13 (32,5)	
Уживам у стварима које радим из забаве	Хепатитис Б	/	5 (7,4)	5 (7,4)	13 (19,1)	45 (66,2)	>0,05
	Хепатитис Ц	2 (5)	3 (7,5)	7 (17,5)	7 (17,5)	21 (52,5)	
Задовољан сам квалитетом свог живота у овом тренутку	Хепатитис Б	7 (10,1)	7 (10,1)	20 (29)	16 (23,2)	19 (27,5)	>0,05
	Хепатитис Ц	4 (10)	5 (12,5)	15 (37,5)	8 (20)	8 (20)	

4.4. УТИЦАЈ КАРАКТЕРИСТИКА ИСПИТАНИКА И ФАКТОРА У ВЕЗИ СА БОЛЕШЋУ НА СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА ОБОЛЕЛИХ ОД ХРОНИЧНИХ ВИРУСНИХ ХЕПАТИТИСА

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на социјални аспект квалитета живота у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног генеричким упитником „Профил утицаја болести“

Иако је присутна разлика у средњим вредностима скорa домена „социјална интеракција“ у односу на пол, старосну доб, образовни ниво, место становања, стамбени статус, родитељство, радни однос и степен физичког напора посла статистички значајне разлике није било. Такође, време протекло од постављања дијагнозе, начин на који је откривен хепатитис, оболели и вакцинисани чланови породице као и стил живота немају утицаја на социјални аспект квалитета живота испитаника. (Табеле: 24, 25 и 26)

Статистички значајна разлика утврђена је између средњих вредности скорa социјалне интеракције и брачног статуса, задовољства месечним приходима, начина стицања инфекције, коришћења антивирусне терапије и дијагнозе болести. Тако је значајно слабији степен социјалне интеракције забележен код испитаника који нису у браку, оних који немају личне приходе, оних чији је начин стицања инфекције коришћење наркотика, оних који су тренутно у фази започињања антивирусне терапије као и оних чија је дијагноза хронични хепатитис Ц. (Табеле: 24, 25 и 26)

Статистички значајна разлика није утврђена између социодемографских, епидемиолошких карактеристика, понашања испитаника и скорa социјалне интеракције у групи оболелих од хроничног хепатитиса Б, али је забележена унутар групе оболелих од хроничног хепатитиса Ц. Значајно веће оштећење, односно, слабију социјалну интеракцију имају испитаници инфицирани употребом наркотика, као и они чији је пут инфекције непознат и испитаници који су тренутно у фази започињања антивирусне терапије. (Табеле: 24, 25 и 26)

Табела 24. Значајност разлике између социодемографских карактеристика и скова социјалне интеракције мереног генеричким упитником „Профил утицаја болести“

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ПОЛ						
Мушки	71 (12,8 ± 14,0)	45 (9,7± 10,79)	26 (18,2 ± 17,3)	0,405	0,990	0,104
Женски	39 (15,9 ± 17,2)	25 (8,6± 8,89)	14 (28,8 ± 21,0)			
СТАРОСНА ДОБ						
18-29	17 (21,7 ± 18,9)	9 (15,0 ± 17,5)	8 (29,3 ± 18,6)	0,095	0,110	0,608
30-39	32 (10,0 ± 14,6)	23 (5,5 ± 8,7)	9 (21,3 ± 20,6)			
40-49	27 (16,8 ± 16,9)	14 (11,1 ± 7,5)	13 (23,0 ± 21,9)			
50-59	23 (12,0 ± 11,5)	17 (10,2 ± 8,4)	6 (16,9 ± 17,8)			
60 и више	11 (9,8 ± 7,1)	7 (8,4 ± 7,4)	4 (12,4 ± 6,7)			
СТРУЧНА СПРЕМА						
Основно	19 (14,3 ± 15,5)	14 (10,2 ± 7,7)	5 (25,3 ± 26,2)	0,696	0,683	0,896
IV степен	67 (14,0 ± 15,6)	40 (9,7 ± 11,7)	27 (20,5 ± 18,4)			
VI степен	10 (16,7 ± 16,6)	5 (10,3 ± 11,2)	5 (23,1 ± 19,8)			
VII степен	14 (10,7 ± 13,1)	11 (6,0 ± 4,2)	3 (27,7 ± 21,8)			
БРАК						
Да	74 (11,7 ± 13,8)	51 (8,5 ± 8,6)	23 (18,7 ± 19,7)	0,042	0,683	0,098
Не	36 (18,4 ± 17,2)	19 (11,3 ± 13,2)	17 (26,4 ± 18,1)			
МЕСТО СТАНОВАЊА						
Град	59 (14,4 ± 15,3)	35 (8,0 ± 8,9)	24 (23,7 ± 17,9)	0,414	0,338	0,507
Приград.насеље	29 (10,7 ± 13,4)	20 (8,2 ± 8,1)	9 (16,1 ± 20,8)			
Село	22 (16,8 ± 17,1)	15 (13,7 ± 13,8)	7 (23,5 ± 22,5)			
СА КИМ ЖИВИТЕ						
Сам/а	11 (17,5 ± 16,9)	7 (9,0 ± 6,1)	4 (32,4 ± 20,6)	0,200	0,776	0,345
супруг/деца	60 (12,9 ± 14,8)	43 (8,5 ± 7,8)	17 (24,2 ± 21,6)			
супруг/ деца/родит	14 (9,2 ± 12,6)	10 (8,1 ± 12,1)	4 (11,9 ± 15,4)			
родитељи/ браћа/с	25 (17,2 ± 16,6)	10 (14,0 ± 17,1)	15 (19,3 ± 16,5)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ						
Да	73 (12,8 ± 14,3)	50 (9,06 ± 8,9)	23 (21,2 ± 19,9)	0,470	0,807	0,626
Не	37 (16,0 ± 16,9)	20 (10,0 ± 12,9)	17 (23,0 ± 18,7)			
РАДНИ СТАТУС						
Запослен	51 (12,2 ± 14,6)	35 (8,3 ± 8,95)	16 (20,8 ± 20,5)	0,070	0,676	0,594
Незапослен	32 (19,6 ± 17,7)	14 (12,4 ± 12,1)	18 (25,3 ± 19,6)			
Повремени посл.	18 (11,8 ± 12,6)	13 (10,0 ± 11,9)	5 (16,6 ± 14,7)			
Пензија	9 (7,3 ± 8,0)	8 (7,4 ± 8,6)	1 (-)			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА						
Физички напоран	36 (13,8 ± 15,9)	23 (10,1 ± 12,1)	13 (20,5 ± 19,9)	0,064	0,684	0,596
Физич. ненапоран	33 (10,2 ± 11)	25 (7,6 ± 6,9)	8 (18,6 ± 18,9)			
Не ради	32 (19,6 ± 17,7)	14 (12,4 ± 12,1)	18 (25,3 ± 19,6)			
Пензија	9 (7,3 ± 8,0)	8 (7,4 ± 8,6)	1 (-)			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА						
Незадовољни	34 (11,1 ± 13,3)	29 (8,1 ± 9,6)	6 (25,6 ± 18,9)	0,035	0,365	0,247
Задовољни	54 (11,9 ± 19,0)	27 (9,4 ± 9,5)	16 (16,9 ± 18,7)			
Нема примања	32 (19,6 ± 17,7)	14 (12,2 ± 12,6)	18 (25,3 ± 19,6)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 25. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и скова социјалне интеракције мереног генеричким упитником „Профил утицаја болести“

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	73 (12,7 ± 14,9)	47 (8,3± 9,6)	26 (20,9± 19,1)	0,422	0,377	0,821
5 - 10 година	21 (16,6 ± 18,1)	15 (11,9± 12,9)	6 (28,6± 24,1)			
Више од 10 година	16 (15,4 ± 12,9)	8 (10,9 ± 7,5)	8 (21,3 ± 16,9)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (12,3 ± 13,5)	3 (3,0 ± 2,8)	2 (26,3 ± 8,6)	0,023	0,619	0,007
Трансфузија	15 (12,2 ± 15,7)	6 (10,5 ± 16,9)	9 (13,4 ± 15,9)			
Стом. интервенција	26 (8,3 ± 8,3)	17 (8,8 ± 8,9)	9 (6,9 ± 7,9)			
Непознато	57 (14,8 ± 15,7)	44 (9,9 ± 9,9)	13 (31,9 ± 20,1)			
Наркотици	7 (31,9 ± 19,6)	-	7 (31,9 ± 19,7)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	22 (7,7 ± 8,2)	16 (7,9 ± 6,5)	6 (7,3 ± 12,7)	0,010	0,603	0,007
Сада	32 (22,5 ± 19,9)	10 (8,4 ± 13,4)	22 (29,8 ± 19,4)			
Никада	56 (11,4 ± 12,0)	44 (10,2 ± 10,6)	12 (16,4 ± 16,3)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	26 (10,6 ± 14,4)	20 (9,2 ± 12,2)	6 (15,1 ± 21,1)	0,108	0,514	0,272
Случајно	84 (14,9 ± 15,4)	50 (9,3 ± 9,2)	34 (23,1 ± 18,8)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	19 (17,8 ± 21,5)	13 (7,0 ± 10,3)	6 (41,3 ± 21,0)	0,962	0,463	0,069
Не	85 (13,2 ± 14,0)	55 (9,8 ± 10,0)	30 (19,4 ± 17,8)			
Није ми познато	6 (11,0 ± 6,6)	2 (10,2 ± 14,4)	4 (11,4 ± 1,6)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	30 (7,4 ± 7,4)	26 (7,7 ± 7,9)	4 (6,1 ± 4,3)	0,053	0,242	0,319
Не	47 (16,2 ± 17,6)	24 (9,2 ± 12,5)	23 (23,7 ± 19,4)			
Није ми познато	16 (20,1 ± 17,7)	8 (13,9 ± 8,8)	8 (26,3 ± 22,6)			
Нису сви	15 (13,6 ± 13,2)	11 (10,7 ± 10,3)	4 (21,9 ± 18,7)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	70 (9,3 ± 10,1)			0,001		
Хепатитис Ц	40 (21,9 ± 19,1)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 26. Значајност разлике између понашања испитаника и скова социјалне интеракције мереног генеричким упитником „Профил утицаја болести“

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ПУШАЧ						
Да	67 (12,2 ± 15,1)	52 (8,3 ± 9,3)	15 (26,0 ± 22,3)	0,080	0,273	0,511
Не	43 (16,5 ± 15,3)	18 (12,3 ± 11,8)	25 (19,5 ± 17,0)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	81 (14,7 ± 16,0)	50 (9,4 ± 10,5)	31 (23,3 ± 19,4)	0,721	0,942	0,529
У посеб.приликама	28 (11,8 ± 13,1)	20 (9,1 ± 9,0)	8 (18,6 ± 19,2)			
Свакодневно	1	/	1 (5,7)			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	105 (13,6 ± 15,3)	70 (9,3 ± 10,1)	35 (22,1 ± 20,1)	0,072	-	0,609
Да, понекад	5 (20,7 ± 11,4)	/	5 (20,7 ± 11,4)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	30 (13,4 ± 15,9)	13 (4,6 ± 5,0)	17 (20,2 ± 18,1)	0,072	0,170	0,578
Понекад	15 (15,3 ± 15,8)	6 (12,0 ± 15,4)	9 (17,6 ± 16,7)			
Никад	48 (14,4 ± 15,5)	37 (10,4 ± 9,7)	11 (27,7 ± 23,3)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на социјални аспект квалитета живота у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног специфичним упитником LDQOL

Резултати приказани у Табели 27. показују да статистички значајна разлика постоји између скова социјалне интеракције мерених специфичним упитником LDQOL и радног статуса, степена физичког напора у обављању посла и задовољства личним приходима.

Статистичка значајност забележена је и у односу на начин откривања хепатитиса, вакциналног статуса чланова породице и коришћења психоактивних супстанци. Висока статистички значајна разлика утврђена је у односу на пут инфицирања, дијагнозу болести и у односу на узимање антивирусне терапије. (Табела 28)

Табела 27. Значајност разлике између социодемографских карактеристика оболелих и сора социјалне интеракције мереног специфичним LDQOL упитником

	УКУПНО	Хепатитис Б	Хепатитис Ц	p1	p2	p3
	N (110)	N (70)	N (40)			
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПОЛ						
Мушки	71 (85,4 ± 14,2)	45 (90,0 ± 9,65)	26 (77,5 ± 17,3)	0,953	0,740	0,695
Женски	39 (85,2 ± 13,5)	25 (90,8 ± 9,5)	14 (75,4 ± 14,3)			
СТАРОСНА ДОБ						
18-29	17 (80,8 ± 16,1)	9 (91,6 ± 9,3)	8 (68,7 ± 13,2)	0,109	0,006	0,350
30-39	32 (90,0 ± 12,3)	23 (95,6 ± 5,8)	9 (75,5 ± 12,8)			
40-49	27 (82,0 ± 15,5)	14 (87,1 ± 9,7)	13 (76,5 ± 18,8)			
50-59	23 (84,5 ± 12,6)	17 (85,2 ± 10,5)	6 (82,5 ± 18,6)			
60 и више	11 (88,6 ± 10,2)	7 (89,2 ± 9,7)	4 (87,5 ± 12,5)			
СТРУЧНА СПРЕМА						
Основно	19 (84,2 ± 13,5)	14 (87,5 ± 10,3)	5 (75 ± 18,4)	0,771	0,590	0,882
IV степен	67 (85,5 ± 14,4)	40 (90,5 ± 9,9)	27 (78,2 ± 16,9)			
VI степен	10 (82,5 ± 14,3)	5 (91 ± 6,5)	5 (74 ± 15,6)			
VII степен	14 (88,2 ± 12,6)	11 (92,7 ± 8,5)	3 (71,7 ± 12,6)			
БРАК						
Да	74 (86,7 ± 13,5)	51 (89,9 ± 9,8)	23 (79,8 ± 17,7)	0,134	0,586	0,171
Не	36 (82,5 ± 14,4)	19 (91,3 ± 8,7)	17 (72,6 ± 13,2)			
МЕСТО СТАНОВАЊА						
Град	59 (84,6 ± 14,6)	35 (91,8 ± 8,4)	24 (74,2 ± 15,7)	0,352	0,101	0,399
Приград. насеље	29 (88,4 ± 12,1)	20 (91,0 ± 10,5)	9 (82,8 ± 14,2)			
Село	22 (83,1 ± 14,0)	15 (85,6 ± 9,7)	7 (77,9 ± 20,4)			
СА КИМ ЖИВИТЕ						
Сам/а	11 (82,2 ± 15,2)	7 (89,3 ± 7,3)	4 (70 ± 18,7)	0,107	0,735	0,202
Супруг/, деца	60 (85,5 ± 13,9)	43 (89,5 ± 9,6)	17 (75,6 ± 18,1)			
Супруг/ деца/роди.	14 (92,8 ± 8,7)	10 (93 ± 9,8)	4 (92,5 ± 6,5)			
Родитељи/ браћа/с	25 (82,0 ± 14,7)	10 (91,5 ± 11,1)	15 (75,7 ± 13,6)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ						
Да	73 (86,0 ± 13,4)	50 (89,6 ± 9,9)	23 (78,4 ± 16,7)	0,442	0,346	0,440
Не	37 (83,9 ± 15,0)	20 (92,0 ± 8,4)	17 (74,4 ± 15,6)			
РАДНИ ОДНОС						
Запослен	51 (88,1 ± 13,2)	35 (91,3 ± 8,9)	16 (81,3 ± 18,3)	0,023	0,565	0,349
Незапослен	32 (79,0 ± 15,4)	14 (88,6 ± 9,5)	18 (71,7 ± 15,3)			
Повремени посл.	18 (88,0 ± 11,1)	13 (91,5 ± 10,1)	5 (79 ± 8,9)			
Пензија	9 (86,6 ± 11,4)	8 (86,9 ± 12,2)	-			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА						
Физички напоран	36 (87,0 ± 14,7)	23 (91,9 ± 9,7)	13 (78,5 ± 18,3)	0,019	0,532	0,273
Физички ненапоран	33 (89,2 ± 10,0)	25 (90,8 ± 8,6)	8 (84,4 ± 12,3)			
Не ради	32 (79,0 ± 15,4)	14 (88,6 ± 9,5)	18 (71,7 ± 15,3)			
Пензија	9 (86,6 ± 11,4)	8 (86,9 ± 12,2)	-			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА						
Незадовољни	34 (87,2 ± 11,4)	28 (89,6 ± 9,5)	6 (75,8 ± 13,9)	0,020	0,717	0,133
Задовољни	43 (88,3 ± 13,3)	27 (91,7 ± 9,9)	16 (82,8 ± 16,7)			
Нема примања	32 (79,0 ± 15,4)	14 (88,6 ± 9,5)	18 (71,7 ± 15,3)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 28. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и скова социјалне интеракције мереног специфичним LDQOL упитником

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	73 (85,4 ± 14,3)	47 (90,3 ± 9,4)	26 (76,7 ± 17,5)	0,808	0,352	0,604
5 - 10 година	21 (86,4 ± 14,5)	15 (92,3 ± 9,4)	6 (71,6 ± 15,3)			
Више од 10 година	16 (83,4 ± 11,5)	8 (86,3 ± 10,6)	8 (80,6 ± 12,3)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (91,0 ± 10,8)	3 (98,3 ± 2,9)	2 (80,0 ± 7,0)	0,001	0,110	0,002
Трансфузија	15 (89,0 ± 11,8)	6 (92,5 ± 9,9)	9 (86,6 ± 12,9)			
Стом. интервенција	26 (91,1 ± 10,3)	17 (93,2 ± 7,3)	9 (87,2 ± 13,4)			
Непознато	57 (83,8 ± 13,8)	44 (88,2 ± 10,1)	13 (68,8 ± 14,7)			
Наркотици	7 (64,2 ± 12,7)	-	7 (64,2 ± 12,7)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	22 (91,8 ± 8,5)	16 (91,3 ± 9,0)	6 (93,3 ± 7,5)	0,001	0,400	0,009
Сада	32 (78,2 ± 16,7)	10 (93,5 ± 9,1)	22 (71,3 ± 14,8)			
Никада	56 (86,8 ± 9,0)	44 (89,2 ± 9,8)	12 (78,3 ± 16,5)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	26 (90,1 ± 11,9)	20 (93,2 ± 7,3)	6 (80,0 ± 18,7)	0,043	0,101	0,600
Случајно	84 (83,8 ± 14,2)	50 (89,1 ± 10,1)	34 (76,1 ± 15,9)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	19 (85,8 ± 15,8)	13 (93,1 ± 6,6)	6 (69,1 ± 18,0)	0,977	0,486	0,400
Не	85 (85,4 ± 13,8)	55 (89,7 ± 9,9)	30 (77,5 ± 16,5)			
Није ми познато	6 (84,1 ± 9,7)	2 (87,5 ± 17,7)	4 (82,5 ± 6,4)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	30 (91,3 ± 9,1)	26 (91,7 ± 9,7)	4 (88,8 ± 4,8)	0,010	0,310	0,386
Не	47 (83,4 ± 16,1)	24 (90,4 ± 10,3)	23 (76,1 ± 18,0)			
Није ми познато	16 (77,8 ± 12,9)	8 (84,4 ± 6,8)	8 (71,3 ± 14,6)			
Нису сви	15 (86,6 ± 11,7)	11 (90,5 ± 9,0)	4 (76,3 ± 13,1)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	70 (90,2 ± 9,5)			0,001		
Хепатитис Ц	40 (76,7 ± 16,1)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

У популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б, статистички значајна разлика постоји између старосне доби, употребе кондома и скорa социјалне интеракције.

Статистички значајна разлика забележена је између скорa социјалне интеракције оболелих од хроничног хепатитиса Ц и пута инфицирања као и употребе антивирусне терапије.

Табела 29. Значајност разлике између понашања испитаника и скорa социјалне интеракције мереног специфичним LDQOL упитником

	УКУПНО	Хепатитис Б	Хепатитис Ц	p1	p2	p3
	N (110)	N (70)	N (40)			
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПУШАЧ						
Да	67 (87,0 ± 13,5)	18 (90,2 ± 9,3)	15 (76,0 ± 19,3)	0,105	0,997	0,824
Не	43 (82,6 ± 14,3)	52 (90,2 ± 10,4)	25 (77,2 ± 14,3)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	81 (84,6 ± 14,6)	50 (90,2 ± 10,1)	30 (75,6 ± 16,3)	0,569	0,907	0,735
У посеб. приликама	28 (87,6 ± 11,9)	20 (90,5 ± 8,0)	8 (80,6 ± 16,9)			
Свакодневно	1 (80)	/	1			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	105 (86,0 ± 13,7)	70 (90,2 ± 9,5)	35 (77,7 ± 16,8)	0,011	-	0,325
Да, понекад	5 (70,0 ± 8,6)	/	5 (70,0 ± 8,6)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	30 (86,3 ± 15,8)	13 (96,9 ± 5,2)	17 (78,2 ± 16,6)	0,454	0,021	0,782
Понекад	15 (81,0 ± 16,2)	6 (92,5 ± 11,3)	9 (73,3 ± 14,8)			
Никад	48 (86,0 ± 13,0)	37 (88,9 ± 9,2)	11 (76,4 ± 18,9)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на социјални аспект квалитета живота у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног специфичним упитником FACIT-F

Статистички значајна разлика нађена је између скорa „ друштвено/породично окружење“ испитиваног FACIT-F упитником и пута инфицирања, оболелих чланова породице, вакциналног статуса чланова породице, дијагнозе болести и коришћења психоактивних супстанци.

Статистички значајна разлика постоји и између скорa друштвено/породично окружење оболелих од хроничног хепатитиса Б и стамбеног статуса, као и вакциналног статуса чланова породице. Као што је приказано у табели 30. најбољи скор имају испитаници који живе у заједници са родитељима, супругом и децом, а најнижи скор испитаници који живе сами. Најнижи скор имају испитаници са хроничним хепатитисом Б којима није познат вакцинални статус чланова породице.

Статистички значајна разлика у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Ц постоји између скорa друштвено/породично окружење и податка о оболелим члановима породице, вакциналног статуса оболелих чланова и коришћења психоактивних супстанци. (Табела 31.) Значајно лошији социјални аспект квалитета живота имају испитаници са хепатитисом Ц, у чијим породицама има још оболелих и који понекад користе психоактивне супстанце.

Табела 30. Значајност разлике између социодемографских карактеристика оболелих и скора домена друштвено/породично окружење FASIT-F упитника

	УКУПНО	Хепатитис Б	Хепатитис Ц	p1	p2	p3
	N (110)	N (70)	N (40)			
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПОЛ						
Мушки	71 (24,2 ± 4,6)	45 (25,0 ± 3,3)	26 (22,7 ± 6,1)	0,892	0,990	0,864
Женски	39 (24,1 ± 4,8)	25 (24,8 ± 4,0)	14 (22,7 ± 5,8)			
СТАРОСНА ДОБ						
18-29	17 (24,5 ± 4,6)	9 (24,8 ± 6,0)	8 (24,1 ± 2,7)	0,854	0,267	0,470
30-39	32 (24,4 ± 5,1)	23 (26,1 ± 2,2)	9 (20,1 ± 7,7)			
40-49	27 (23,6 ± 4,8)	14 (23,7 ± 3,7)	13 (23,5 ± 6,0)			
50-59	23 (23,6 ± 4,8)	17 (24,6 ± 3,2)	6 (20,9 ± 7,6)			
60 и више	11 (25,2 ± 3,0)	7 (25,0 ± 3,6)	4 (25,6 ± 2,2)			
СТРУЧНА СПРЕМА						
Основно	19 (24,1 ± 3,0)	14 (24,5 ± 3,0)	5 (22,9 ± 3,3)	0,110	0,285	0,335
IV степен	67 (24,0 ± 4,9)	40 (24,7 ± 3,9)	27 (22,8 ± 6,0)			
VI степен	10 (22,3 ± 7,2)	5 (25,0 ± 4,1)	5 (19,6 ± 9,0)			
VII степен	14 (26,3 ± 2,2)	11 (26,4 ± 2,3)	3 (26,1 ± 1,7)			
БРАК						
Да	74 (24,8 ± 4,1)	51 (25,4 ± 2,8)	23 (23,3 ± 5,9)	0,093	0,308	0,342
Не	36 (22,8 ± 5,5)	19 (23,7 ± 4,8)	17 (21,9 ± 6,2)			
МЕСТО СТАНОВАЊА						
Град	59 (24,4 ± 4,1)	35 (24,9 ± 3,8)	24 (23,5 ± 5,2)	0,918	0,746	0,239
Приград. насеље	29 (23,6 ± 5,5)	20 (25,4 ± 3,1)	9 (19,8 ± 7,8)			
Село	22 (24,1 ± 4,1)	15 (24,4 ± 3,6)	7 (23,5 ± 5,4)			
СА КИМ ЖИВИТЕ						
Сам/а	11 (21,4 ± 4,6)	7 (21,4 ± 3,4)	4 (21,3 ± 6,8)	0,055	0,040	0,205
Супруг/деца	60 (24,0 ± 5,1)	43 (25,5 ± 2,6)	17 (20,3 ± 7,6)			
Супруг/ деца/родит.	14 (26,0 ± 2,0)	10 (25,9 ± 2,2)	4 (26,2 ± 1,7)			
Родитељи/ браћа/с	25 (24,5 ± 4,2)	10 (24,2 ± 6,1)	15 (24,8 ± 2,6)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ						
Да	73 (24,1 ± 4,8)	50 (25,3 ± 2,9)	23 (21,7 ± 7,0)	0,934	0,847	0,484
Не	37 (24,1 ± 4,1)	20 (24,2 ± 4,8)	17 (24,0 ± 3,9)			
РАДНИ ОДНОС						
Запослен	51 (23,8 ± 5,4)	35 (25,2 ± 3,2)	16 (21,0 ± 8,0)	0,806	0,854	0,304
Незапослен	32 (23,7 ± 4,5)	14 (23,9 ± 4,9)	18 (23,6 ± 4,3)			
Повремени посл.	18 (24,8 ± 3,5)	13 (24,9 ± 3,7)	5 (24,3 ± 3,2)			
Пензија	9 (25,8 ± 1,7)	8 (26,0 ± 1,8)	1 (25,0)			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА						
Физички напоран	36 (24,5 ± 4,8)	23 (25,4 ± 3,3)	13 (22,9 ± 6,5)	0,600	0,822	0,666
Физички ненапоран	33 (23,6 ± 5,3)	25 (24,8 ± 3,3)	8 (19,8 ± 8,3)			
Не ради	32 (23,7 ± 4,5)	14 (23,9 ± 4,9)	18 (23,6 ± 4,3)			
Пензија	9 (25,8 ± 1,7)	8 (26,0 ± 1,8)	1 (25,0)			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА						
Незадовољни	34 (23,6 ± 5,4)	28 (24,9 ± 3,4)	6 (16,9 ± 8,2)	0,751	0,782	0,336
Задовољни	44 (24,8 ± 4,2)	28 (25,6 ± 2,7)	16 (23,8 ± 5,8)			
Нема примања	32 (23,7 ± 4,5)	14 (24,1 ± 5,1)	18 (23,7 ± 4,3)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 31. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и домена друштвено /породичног окружења оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц FACIT-F

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	73 (24,3 ± 4,3)	47 (24,8 ± 3,7)	26 (23,5 ± 5,2)	0,525	0,088	0,131
5 - 10 година	21 (24,4 ± 4,8)	15 (26,5 ± 2,0)	6 (19,3 ± 6,2)			
Више од 10 година	16 (23,0 ± 6,0)	8 (23,3 ± 3,9)	8 (22,7 ± 7,9)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (26,6 ± 2,1)	3 (28,0 ± 0)	2 (24,5 ± 2,1)	0,015	0,061	0,122
Трансфузија	15 (26,4 ± 1,9)	6 (26,8 ± 2,0)	9 (26,2 ± 1,9)			
Стом. интервенција	26 (23,8 ± 5,6)	17 (25,1 ± 3,1)	9 (21,3 ± 8,3)			
Непознато	57 (23,9 ± 4,5)	44 (24,5 ± 3,8)	13 (22,1 ± 6,3)			
Наркотици	7 (20,5 ± 5,1)	/	7 (20,5 ± 5,1)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	22 (24,3 ± 4,1)	16 (24,8 ± 3,4)	6 (22,9 ± 5,6)	0,517	0,797	0,658
Сада	32 (22,7 ± 6,4)	10 (25,4 ± 3,5)	22 (21,5 ± 7,1)			
Никада	56 (24,9 ± 3,5)	44 (24,9 ± 3,7)	12 (24,7 ± 2,7)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	26 (24,8 ± 3,8)	20 (20,5 ± 5,1)	6 (22,1 ± 5,9)	0,528	0,465	0,644
Случајно	84 (23,9 ± 4,9)	50 (20,5 ± 5,1)	34 (22,8 ± 6,0)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	19 (21,6 ± 5,8)	13 (23,8 ± 2,8)	6 (17,1 ± 8,2)	0,007	0,115	0,040
Не	85 (24,7 ± 4,3)	55 (25,2 ± 3,7)	30 (23,9 ± 5,3)			
Није ми познато	6 (23,4 ± 2,4)	2 (26,0 ± 0)	4 (22,1 ± 1,7)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	30 (25,4 ± 3,1)	26 (25,6 ± 3,1)	4 (23,6 ± 2,9)	0,004	0,010	0,032
Не	47 (24,8 ± 4,4)	24 (25,3 ± 4,1)	23 (24,3 ± 4,8)			
Није ми познато	16 (21,8 ± 4,2)	8 (21,7 ± 2,0)	8 (21,8 ± 5,9)			
Нису сви	15 (22,5 ± 7,1)	11 (25,6 ± 2,5)	4 (14,0 ± 9,1)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	70 (25,0 ± 3,5)			0,036		
Хепатитис Ц	40 (22,7 ± 6,0)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 32. Значајност разлике између понашања испитаника и скорa домена друштвено породично окружење FACIT-F упитника

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПУШАЧ						
Да	43 (23,7 ± 4,9)	18 (24,5 ± 4,6)	25 (23,1 ± 5,0)	0,387	0,799	0,956
Не	67 (24,4 ± 4,6)	52 (25,1 ± 3,1)	15 (22,0 ± 7,4)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	81 (24,3 ± 4,5)	50 (25,3 ± 3,3)	31 (22,5 ± 5,5)	0,374	0,237	0,314
У посеб. приликама	28 (23,6 ± 5,2)	20 (24,0 ± 3,9)	8 (22,7 ± 7,9)			
Свакодневно	1 (28,0)	/	1 (28,0)			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	105 (24,4 ± 4,2)	70 (25,0 ± 3,5)	35 (23,4 ± 5,3)	0,007	0,237	0,014
Да, понекад	5 (17,5 ± 8,3)	/	5 (17,5 ± 8,3)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	30 (24,2 ± 4,7)	13 (25,1 ± 3,1)	17 (23,6 ± 5,4)	0,264	0,163	0,151
Понекад	15 (22,0 ± 6,6)	6 (25,1 ± 3,1)	9 (19,9 ± 7,6)			
Никад	48 (24,6 ± 3,9)	37 (25,1 ± 3,1)	11 (24,5 ± 3,6)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на скор домена радна способност у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног генеричким упитником „Профил утицаја болести“

Високо статистички значајна разлика постоји између скорa домена „радна способност“ и радног статуса, степена физичког напора у обављању радних задатака, задовољства месечним приходима, коришћења антивирусне терапије и коришћења психоактивних супстанци.

На способност обављања радних задатака код оболелих од хроничног хепатитиса Б значајан утицај има старосна доб, радни статус, степен физичког напора у обављању посла и задовољство месечним приходима. Највећа оштећења радне способности имају оболели између 50 и 59 година . (Табела 33)

Потпуно очувану радну способност навели су испитаници који обављају повремене послове.

Табела 33. Значајност разлике између социодемографских карактеристика оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц и скоро домена „Радна способност“

	УКУПНО N (88)	Хепатитис Б N (56)	Хепатитис Ц N (32)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПОЛ						
Мушки	59 (24,1 ± 30,7)	39 (19,9 ± 29,2)	20 (32,2 ± 32,8)	0,993	1,000	0,890
Женски	29 (23,8 ± 30,1)	17 (19,6 ± 28,4)	12 (29,7 ± 32,7)			
СТАРОСНА ДОБ						
18-29	10 (23,6 ± 32,4)	6 (14,2 ± 28,0)	4 (37,7 ± 37,6)	0,079	0,043	0,389
30-39	30 (25,6 ± 30,7)	21 (16,3 ± 24,5)	9 (47,5 ± 33,9)			
40-49	22 (12,5 ± 24,5)	11 (5,4 ± 18,0)	11 (19,7 ± 28,7)			
50-59	20 (34,5 ± 31,6)	15 (36,9 ± 33,4)	5 (27,3 ± 27,6)			
60 и више	6 (23,3 ± 36)	3 (23,3 ± 40,4)	3 (23,3 ± 40,4)			
СТРУЧНА СПРЕМА						
Основно	11 (20,0 ± 32,2)	8 (8,7 ± 24,7)	3 (50,2 ± 34,3)	0,765	0,608	0,190
IV степен	57 (25,2 ± 30,1)	35 (23,2 ± 29,4)	22 (28,3 ± 31,8)			
VI степен	9 (20,6 ± 29,4)	4 (6,8 ± 13,7)	5 (31,6 ± 35,3)			
VII степен	11 (24,5 ± 34,1)	9 (22,2 ± 33,4)	2 (35,0 ± 49,5)			
БРАК						
Да	58 (21,2 ± 29,0)	39 (20,9 ± 28,9)	19 (21,8 ± 30,2)	0,448	0,437	0,071
Не	30 (29,4 ± 32,6)	17 (17,4 ± 29,0)	13 (45,1 ± 31,2)			
МЕСТО СТАНОВАЊА						
Град	50 (26,3 ± 30,5)	30 (20,4 ± 28,7)	20 (35,1 ± 31,7)	0,585	0,977	0,495
Приград	24 (20,0 ± 30,2)	17 (19,6 ± 29,7)	7 (21,0 ± 33,6)			
Село	14 (22,5 ± 31,5)	9 (18,3 ± 29,8)	5 (30,1 ± 36,7)			
СА КИМ ЖИВИТЕ						
Сам/а	9 (17,3 ± 30,3)	6 (2,5 ± 6,3)	3 (46,7 ± 40,4)	0,144	0,090	0,256
Супруг/деца	47 (26,8 ± 30,3)	32 (28,5 ± 31,5)	15 (23,3 ± 28,1)			
Супруг/ деца/роди.	13 (7,8 ± 19,2)	9 (3,5 ± 5,3)	4 (17,5 ± 35,0)			
Родитељи/ браћа/с	19 (31,2 ± 34,2)	9 (16,7 ± 30,4)	10 (44,1 ± 33,6)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ						
Да	58 (23,7 ± 29,6)	39 (22,7 ± 29,7)	19 (25,7 ± 30,2)	0,794	0,145	0,273
Не	30 (24,6 ± 32,2)	17 (13,3 ± 25,9)	13 (39,3 ± 34,7)			
РАДНИ ОДНОС						
Запослен	51 (12,6 ± 19,9)	35 (13,7 ± 22,1)	16 (10,0 ± 14,5)	0,001	0,001	0,001
Незап. због болести	16 (70,09)	5 (70,09)	11 (70,0)			
Повремени посл.	16 (0)	12 (0)	4 (0)			
Пензија из здр. разл	5 (70,09)	4 (70,09)	1 (70,0)			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА						
Физички напоран	34 (9,2 ± 18,9)	22 (8,5 ± 20,4)	12 (10,4 ± 16,4)	0,001	0,001	0,001
Физички ненапоран	33 (9,9 ± 17,7)	25 (11,7 ± 19,8)	8 (4,4 ± 6,8)			
Не ради	16 (70,09)	5 (70,09)	11 (70,09)			
Пензија	5 (70,09)	4 (70,09)	1 (70,09)			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА						
Незадовољни	30 (19,8 ± 28,1)	24 (18,2 ± 28,0)	6 (26,0 ± 30,3)	0,001	0,001	0,001
Задовољни	42 (9,4 ± 18,5)	27 (11,9 ± 22,3)	15 (4,9 ± 6,8)			
Нема примања	16 (70,09)	5 (70,09)	11 (70,09)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

На радну способност оболелих од хроничног хепатитиса Ц утицај имају радни статус, степен физичког напора у обављању посла и задовољство месечним приходима.

Табела 34. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и сора домена радна способност

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО						
ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	56 (24,8 ± 30,24)	36 (21,8 ± 29,3)	20 (30,3 ± 31,8)	0,105	0,440	0,100
5 - 10 година	18 (31,4 ± 32,9)	12 (20,6 ± 30,2)	6 (53,0 ± 28,9)			
Више од 10 година	14 (11,0 ± 25,1)	8 (9,6 ± 24,5)	6 (12,8 ± 28,1)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (30,1 ± 36,7)	3 (26,9 ± 37,7)	2 (35,0 ± 49,5)	0,372	0,248	0,306
Трансфузија	10 (35,0 ± 36,9)	4 (52,5 ± 35,0)	6 (23,3 ± 36,1)			
Стом.интервенција	20 (14,2 ± 23,8)	13 (14,6 ± 23,8)	7 (13,5 ± 25,7)			
Непознато	46 (22,3 ± 29,3)	36 (17,5 ± 27,8)	10 (39,8 ± 29,5)			
Наркотици	7 (42,6 ± 34,7)	/	7 (42,6 ± 34,7)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	18 (12,6 ± 23,0)	12 (13,1 ± 21,0)	6 (11,6 ± 28,6)	0,033	0,821	0,066
Сада	25 (38,2 ± 33,2)	9 (31,1 ± 36,9)	16 (42,2 ± 31,4)			
Никада	45 (20,6 ± 29,0)	35 (19,2 ± 28,6)	10 (25,6 ± 31,4)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА						
ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	21 (31,7 ± 34,2)	18 (25,4 ± 32,8)	3 (70,0)	0,262	0,405	0,050
Случајно	67 (21,6 ± 28,9)	38 (17,2 ± 26,6)	29 (27,3 ± 31,2)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ						
ПОРОДИЦЕ						
Да	16 (24,4 ± 29,3)	11 (14,9 ± 25,4)	5 (45,2 ± 28,9)	0,978	0,891	0,677
Не	68 (24,1 ± 30,9)	43 (21,8 ± 30,0)	25 (28,2 ± 32,4)			
Није ми познато	4 (20,1 ± 33,6)	2 (5,3 ± 7,5)	2 (35,0 ± 49,5)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ						
ПОРОДИЦЕ						
Да	25 (14,5 ± 26,0)	23 (12,7 ± 24,2)	2 (35,0 ± 49,5)	0,141	0,342	0,307
Не	38 (26,3 ± 32,3)	18 (24,4 ± 33,3)	20 (27,9 ± 32,2)			
Није ми познато	11 (39,2 ± 30,6)	5 (22,6 ± 25,9)	6 (53,0 ± 28,9)			
Нису сви	13 (24,6 ± 29,3)	9 (29,4 ± 31,7)	4 (13,7 ± 23,0)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	56 (19,8 ± 28,7)			0,077		
Хепатитис Ц	32 (31,3 ± 32,3)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 35. Значајност разлике између понашања испитаника и скорa радне способности оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПУШАЧ						
Да	32 (9,3 ± 31,4)	13 (11,3 ± 20,7)	19 (36,7 ± 33,7)	0,585	0,416	0,404
Не	56 (22,6 ± 30,0)	43 (22,4 ± 30,4)	13 (23,4 ± 29,5)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	66 (26,6 ± 31,4)	40 (23,2 ± 30,6)	26 (32,0 ± 32,8)	0,198	0,126	0,869
У посеб. приликама	22 (16,0 ± 26,2)	16 (11,5 ± 22,9)	6 (28,1 ± 32,7)			
Свакодневно	/	/	/			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	83 (22,0 ± 29,4)	56 (19,8 ± 28,7)	27 (26,4 ± 31,0)	0,013	-	0,060
Да, понекад	5 (57,5 ± 28,1)	/	5 (57,5 ± 28,1)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	24 (18,1 ± 28,4)	12 (13,8 ± 26,7)	12 (22,4 ± 30,6)	0,317	0,779	0,213
Понекад	14 (32,1 ± 34,3)	5 (4,5 ± 6,8)	9 (47,5 ± 33,9)			
Никад	39 (17,6 ± 26,1)	30 (16,7 ± 25,6)	9 (20,7 ± 28,9)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на скор домена функционална способност у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног FACIT - F упитником

Значајност разлике између социодемографских карактеристика испитаника и средњих вредности скорa домена „функционална способност“ мереног FACIT - F упитником приказана је у **Табели 36**. У односу на укупни узорак статистички значајна разлика утврђена је између скорова домена функционална способност и пола испитаника, образовног нивоа, радног статуса, физичког напора у обављању посла и задовољства месечним приходима. (Табела 36) Тако су најниже вредности скорa функционалне способности забележене у популацији мушкараца, међу испитаницима са основним образовањем као и међу незапосленим испитаницима.

У популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б, статистички значајна разлика скорова функционалне способности утврђена је у односу на пол, године старости, образовни ниво, радни статус, степен физичког напора у обављању посла и задовољство месечним приходима.

Међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц нађена је статистички значајна разлика скорова функционалне способности само у односу на пол испитаника. (Табела 36)

Табела 36. Значајност разлике између социодемографских карактеристика оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц и скорa функционалне способности

	УКУПНО	Хепатитис Б	Хепатитис Ц	p1	p2	p3
	N (110)	N (70)	N (40)			
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПОЛ						
Мушки	71 (19,4 ± 5,9)	45 (20,6 ± 5,6)	26 (17,2 ± 5,8)	0,002	0,023	0,036
Женски	39 (22,9 ± 5,2)	25 (23,7 ± 4,7)	14 (21,5 ± 6,0)			
СТАРОСНА ДОБ						
18-29	17 (21,0 ± 4,2)	9 (20,6 ± 5,0)	8 (21,5 ± 3,2)	0,252	0,011	0,503
30-39	32 (22,2 ± 5,6)	23 (24,6 ± 2,8)	9 (16,3 ± 6,7)			
40-49	27 (20,5 ± 5,9)	14 (22,4 ± 5,1)	13 (18,6 ± 6,2)			
50-59	23 (18,5 ± 6,7)	17 (18,8 ± 6,5)	6 (17,8 ± 7,9)			
60 и више	11 (20,0 ± 6,8)	7 (19,7 ± 7,1)	4 (20,7 ± 7,1)			
ОБРАЗОВНИ НИВО						
Основно	19 (17,7 ± 5,8)	14 (17,8 ± 5,4)	5 (17,2 ± 7,6)	0,010	0,010	0,382
IV степен	67 (20,9 ± 5,6)	40 (22,1 ± 5,2)	27 (19,1 ± 5,8)			
VI степен	10 (19,5 ± 6,9)	5 (23,2 ± 4,5)	5 (15,8 ± 7,2)			
VII степен	14 (24,5 ± 4,7)	11 (24,8 ± 4,7)	3 (23,3 ± 5,5)			
БРАК						
Да	74 (21,2 ± 5,5)	51 (21,6 ± 5,4)	23 (20,2 ± 5,8)	0,177	0,798	0,089
Не	36 (19,5 ± 6,6)	19 (22,0 ± 5,9)	17 (16,8 ± 6,4)			
МЕСТО СТАНОВАЊА						
Град	59 (20,6 ± 6,2)	35 (21,8 ± 5,9)	24 (19,0 ± 6,3)	0,779	0,976	0,616
Приград	29 (20,1 ± 6,3)	20 (21,5 ± 5,9)	9 (17,1 ± 6,3)			
Село	22 (21,3 ± 4,6)	15 (21,9 ± 3,9)	7 (20,1 ± 6,0)			
СА КИМ ЖИВИТЕ						
Сам/а	11 (20,8 ± 5,7)	7 (22,5 ± 3,3)	4 (17,7 ± 8,2)	0,158	0,497	0,218
супруг/, деца	60 (20,0 ± 6,2)	43 (21,0 ± 6,0)	17 (17,5 ± 6,2)			
супруг/ деца/роди.	14 (24,0 ± 3,3)	10 (23,7 ± 3,5)	4 (24,7 ± 2,9)			
родитељи/ браћа/с	25 (20,3 ± 6,0)	10 (22,6 ± 5,8)	15 (18,8 ± 5,8)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ						
Да	73 (20,4 ± 5,9)	50 (21,1 ± 5,6)	23 (19,1 ± 6,2)	0,619	0,108	0,681
Не	37 (21,0 ± 6,0)	20 (23,4 ± 4,8)	17 (18,2 ± 6,2)			
РАДНИ ОДНОС						
Запослен	51 (22,5 ± 4,9)	35 (23,4 ± 4,7)	16 (20,5 ± 5,0)	0,002	0,014	0,515
Незапослен	32 (17,5 ± 6,6)	14 (17,9 ± 6,2)	18 (17,2 ± 7,0)			
Повремени посл.	18 (21,0 ± 4,6)	13 (22,0 ± 3,2)	5 (18,4 ± 6,9)			
Пензија	9 (20,6 ± 7,0)	8 (20,8 ± 7,4)	1 (19,0)			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА						
Физички напоран	36 (21,4 ± 4,9)	23 (22,7 ± 3,5)	13 (19,0 ± 6,2)	0,002	0,019	0,447
Физички ненапоран	33 (22,9 ± 4,7)	25 (23,3 ± 5,1)	8 (21,6 ± 3,5)			
Не ради	32 (17,5 ± 6,6)	14 (17,9 ± 6,2)	18 (17,2 ± 7,0)			
Пензија	9 (20,6 ± 7,0)	8 (20,8 ± 7,4)	1 (19,0)			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА						
Незадовољни	34 (21,3 ± 5,5)	28 (22,0 ± 5,1)	6 (18,1 ± 6,4)	0,001	0,008	0,279
Задовољни	44 (22,4 ± 4,8)	28 (23,4 ± 4,6)	16 (20,6 ± 4,8)			
Нема примања	32 (17,5 ± 6,6)	14 (17,9 ± 6,2)	18 (17,2 ± 7,0)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 37. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и скова домена функционална способност

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	73 (20,8 ± 5,7)	47 (21,7 ± 5,5)	26 (19,1 ± 5,8)	0,898	0,142	0,025
5 - 10 година	21 (20,4 ± 6,8)	15 (23,4 ± 4,1)	6 (13,0 ± 7,0)			
Више од 10 година	16 (20,1 ± 5,9)	8 (18,6 ± 7,0)	8 (21,7 ± 6,2)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (23,0 ± 3,0)	3 (25,0 ± 1,7)	2 (20,0 ± 1,4)	0,009	0,472	0,008
Трансфузија	15 (23,0 ± 4,2)	6 (22,1 ± 5,3)	9 (23,6 ± 3,6)			
Стом. интервенција	26 (22,2 ± 4,8)	17 (22,9 ± 4,8)	9 (20,8 ± 4,9)			
Непознато	57 (19,8 ± 6,2)	44 (21,0 ± 5,9)	13 (15,9 ± 6,0)			
Наркотици	7 (14,7 ± 7,1)	/	7 (14,7 ± 7,1)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	22 (22,7 ± 4,7)	16 (22,9 ± 5,2)	6 (22,1 ± 2,9)	0,007	0,400	0,160
Сада	32 (18,0 ± 6,3)	10 (19,9 ± 5,3)	22 (17,1 ± 6,6)			
Никада	56 (21,3 ± 5,7)	44 (21,7 ± 5,6)	12 (20,0 ± 6,0)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	26 (21,1 ± 5,7)	20 (22,3 ± 4,8)	6 (17,0 ± 6,9)	0,651	0,558	0,457
Случајно	84 (20,5 ± 6,0)	50 (21,5 ± 5,8)	34 (19,0 ± 6,1)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	19 (19,4 ± 6,6)	13 (22,4 ± 4,5)	6 (13,0 ± 6,0)	0,479	0,636	0,044
Не	85 (21,0 ± 5,8)	55 (21,7 ± 5,8)	30 (19,8 ± 5,7)			
Није ми познато	6 (19,1 ± 5,1)	2 (18,5 ± 2,1)	4 (19,5 ± 6,5)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	30 (22,2 ± 4,9)	26 (23,0 ± 4,6)	4 (17,2 ± 4,1)	0,176	0,158	0,849
Не	47 (20,7 ± 6,2)	24 (21,9 ± 5,5)	23 (19,4 ± 6,7)			
Није ми познато	16 (18,2 ± 6,2)	8 (18,0 ± 6,0)	8 (18,5 ± 6,9)			
Нису сви	15 (19,9 ± 6,3)	11 (21,0 ± 6,4)	4 (17,0 ± 5,7)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	70 (21,7 ± 5,5)			0,010		
Хепатитис Ц	40 (18,7 ± 6,2)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 38. Значајност разлике између понашања испитаника и скорa домена функционална способност

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПУШАЧ						
Да	43 (19,5 ± 6,3)	18 (21,2 ± 5,7)	25 (18,4 ± 6,6)	0,120	0,627	0,630
Не	67 (21,3 ± 5,5)	52 (21,9 ± 5,4)	15 (19,4 ± 5,7)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	81 (20,5 ± 6,2)	50 (21,7 ± 5,8)	31 (18,7 ± 6,4)	0,909	0,980	0,796
У посеб. приликама	28 (20,8 ± 5,2)	20 (21,8 ± 4,7)	8 (18,5 ± 5,9)			
Свакодневно	1 (23,0)	/	1 (23,0)			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	105 (20,9 ± 5,7)	70 (21,7 ± 5,5)	35 (19,2 ± 5,9)	0,050	/	0,228
Да, понекад	5 (15,6 ± 8,2)	/	5 (15,6 ± 8,2)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	30 (21,7 ± 4,5)	13 (24,0 ± 3,5)	17 (20,0 ± 4,4)	0,251	0,309	0,290
Понекад	15 (18,8 ± 6,3)	6 (22,8 ± 1,1)	9 (16,2 ± 6,9)			
Никад	48 (21,1 ± 5,9)	37 (21,6 ± 5,6)	11 (19,6 ± 7,0)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Као што је приказано у Табели 37. статистичка значајност разлика скорa домена функционална способност у укупном узорку нађена је у односу на дијагнозу болести, пут инфицирања и антивирусни третман. Значајно више вредности скорa функционалне способности имали су испитаници са дијагнозом хроничног Ц хепатитиса којима је пре више од 10 година постављена дијагноза болести у односу на испитанике код којих се то време креће између 5 и 10 година.

Статистички значајна разлика утврђена је у популацији инфицираних хроничним хепатитисом Ц у односу на начин стицања инфекције и присуства болести међу члановима породице. Најниже вредности скорa имали су испитаници са хроничним хепатитисом Ц који су инфицирани употребом инравенских наркотика и они у чијим породицама има још оболелих чланова. (Табела 37) Статистички значајна разлика између скорова домена функционална способност и понашања испитаника нађена је само у односу на коришћење психосктивних супстанци, при чему је скор значајно нижи код испитаника који су навели да понекад узимају психоактивне субстанце (Табела 38).

Резултати испитивања утицаја социодемографских, фактора повезаних са болешћу и понашања испитаника на скор домена „усамљеност“ у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц мереног FASIT - F упитником

Табела 39. Значајност разлике између социодемографских карактеристика оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц и скор домена „Усамљеност“

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПОЛ						
Мушки	71 (93,3 ± 9,0)	45 (94,8 ± 8,6)	26 (90,9 ± 8,9)	0,798	0,500	0,581
Женски	39 (94,2 ± 7,4)	25 (97,0 ± 4,3)	14 (89,3 ± 9,4)			
СТАРОСНА ДОБ				0,708	0,023	0,190
18-29	17 (95,2 ± 7,3)	9 (91,6 ± 9,3)	8 (68,7 ± 13,2)			
30-39	32 (94,2 ± 7,5)	23 (95,6 ± 5,8)	9 (75,5 ± 12,8)			
40-49	27 (93,5 ± 9,8)	14 (87,1 ± 9,7)	13 (76,5 ± 18,8)			
50-59	23 (92,3 ± 7,9)	17 (85,2 ± 10,5)	6 (82,5 ± 18,6)			
60 и више	11 (92,7 ± 10,8)	7 (89,2 ± 9,7)	4 (87,5 ± 12,5)			
СТРУЧНА СПРЕМА				0,036	0,092	0,152
Основно	19 (90,2 ± 9,9)	14 (92,1 ± 10,7)	5 (85,0 ± 5,0)			
IV степен	67 (94,8 ± 7,8)	40 (96,5 ± 6,8)	27 (92,4 ± 8,7)			
VI степен	10 (90,5 ± 7,2)	5 (92,0 ± 7,6)	5 (89 ± 7,4)			
VII степен	14 (95,0 ± 9,1)	11 (98,1 ± 3,4)	3 (83,3 ± 15,3)			
БРАК				0,446	0,510	0,356
Да	74 (94,2 ± 7,8)	51 (95,5 ± 7,2)	23 (91,5 ± 8,5)			
Не	36 (92,5 ± 9,6)	19 (95,8 ± 8,7)	17 (88,8 ± 9,6)			
МЕСТО СТАНОВАЊА				0,725	0,148	0,844
Град	59 (93,7 ± 9,3)	35 (96,6 ± 7,8)	24 (89,6 ± 9,9)			
Приград	29 (94,1 ± 5,9)	20 (95,0 ± 5,4)	9 (92,2 ± 7,1)			
Село	22 (92,9 ± 9,2)	15 (94,0 ± 9,5)	7 (90,7 ± 8,9)			
СА КИМ ЖИВИТЕ				0,276	0,162	0,304
Сам/а	11 (89,0 ± 13,1)	7 (91,4 ± 12,8)	4 (85,0 ± 14,7)			
супруг/деца	60 (93,9 ± 7,0)	43 (95,6 ± 5,5)	17 (89,7 ± 8,9)			
супруг/ деца/роди. родитељи/ браћа/с	14 (95,7 ± 10,7) 25 (94,0 ± 7,5)	10 (95,0 ± 12,5) 10 (99,0 ± 3,2)	4 (97,5 ± 5,0) 15 (90,7 ± 7,8)			
ДА ЛИ ИМАТЕ ДЕЦУ				0,645	0,318	0,356
Да	73 (94,1 ± 7,8)	50 (95,3 ± 7,3)	23 (91,5 ± 8,6)			
Не	37 (92,8 ± 9,6)	20 (96,3 ± 8,4)	17 (88,8 ± 9,6)			
РАДНИ ОДНОС				0,296	0,124	0,978
Запослен	51 (94,9 ± 8,2)	35 (96,9 ± 7,7)	16 (90,6 ± 8,1)			
Незапослен	32 (92,5 ± 8,4)	14 (95,4 ± 5,4)	18 (90,3 ± 9,8)			
Повремени посл.	18 (93,6 ± 7,8)	13 (95,4 ± 5,6)	5 (89,0 ± 11,4)			
Пензија	9 (91,1 ± 11,1)	8 (90,6 ± 11,8)	1			
СТЕПЕН ФИЗИЧКОГ НАПОРА ПОСЛА				0,338	0,251	0,922
Физички напоран	36 (93,4 ± 9,6)	23 (95,9 ± 9,1)	13 (89,2 ± 9,5)			
Физички ненапоран	33 (95,7 ± 5,8)	25 (97,0 ± 4,8)	8 (91,9 ± 7,5)			
Не ради	32 (92,5 ± 8,4)	14 (95,4 ± 5,4)	18 (90,3 ± 9,8)			
Пензија	9 (91,1 ± 11,1)	8 (90,6 ± 11,8)	1			
ЗАДОВОЉСТВО ЛИЧНИМ ПРИХОДИМА				0,439	0,747	0,141
Незадовољни	34 (92,6 ± 10,6)	28 (94,5 ± 10,3)	6 (84,2 ± 8,6)			
Задовољни	43 (95,2 ± 6,2)	27 (96,7 ± 5,0)	16 (92,8 ± 7,5)			
Нема примања	32 (92,5 ± 8,4)	14 (95,4 ± 5,4)	18 (90,2 ± 9,8)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

Табела 40. Значајност разлике између епидемиолошких карактеристика и скорa домена „Усамљеност“

	УКУПНО N (110) N (Mean±sd)	Хепатитис Б N (70) N (Mean±sd)	Хепатитис Ц N (40) N (Mean±sd)	p1	p2	p3
ВРЕМЕ ПРОТЕКЛО ОД ДИЈАГНОЗЕ						
Мање од 5 година	73 (93,8 ± 7,8)	47 (95,3 ± 7,4)	26 (91,2 ± 8,1)	0,933	0,627	0,611
5 - 10 година	21 (92,8 ± 10,4)	15 (95,3 ± 9,5)	6 (86,7 ± 10,8)			
Више од 10 година	16 (94,0 ± 8,7)	8 (97,5 ± 4,6)	8 (90,6 ± 10,8)			
ПУТ ИНФИЦИРАЊА						
Сексуални	5 (97,0 ± 4,4)	3 (98,3 ± 2,9)	2 (80,0 ± 7,1)	0,006	0,300	0,015
Трансфузија	15 (95,6 ± 9,0)	6 (92,5 ± 9,9)	9 (86,7 ± 12,9)			
Стом. интервенција	26 (96,3 ± 5,3)	17 (93,2 ± 7,3)	8 (86,9 ± 14,4)			
Непознато	57 (92,8 ± 8,8)	43 (88,1 ± 10,2)	13 (68,8 ± 14,7)			
Наркотици	7 (84,2 ± 9,7)	-	7 (64,3 ± 12,7)			
АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА						
Некада	22 (94,0 ± 8,6)	16 (91,3 ± 9,0)	6 (93,3 ± 7,5)	0,268	0,483	0,250
Сада	32 (91,5 ± 9,5)	10 (93,5 ± 9,1)	21 (70,5 ± 14,6)			
Никада	56 (94,7 ± 7,6)	43 (89,1 ± 9,9)	12 (78,3 ± 16,6)			
НАЧИН ОТКРИВАЊА ХЕПАТИТИСА						
Тегобе	26 (93,8 ± 8,9)	20 (93,3 ± 7,3)	6 (80,0 ± 18,7)	0,738	0,766	0,497
Случајно	84 (93,6 ± 8,3)	49 (88,9 ± 10,2)	33 (75,8 ± 16,0)			
ОБОЛЕЛИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	19 (94,2 ± 8,7)	13 (93,1 ± 6,6)	6 (69,2 ± 18,0)	0,734	0,161	0,234
Не	85 (93,5 ± 8,6)	54 (89,6 ± 9,9)	30 (77,5 ± 16,6)			
Није ми познато	6 (93,3 ± 6,0)	2 (87,5 ± 17,7)	3 (80,0 ± 5,0)			
ВАКЦИНИСАНИ ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ						
Да	30 (95,8 ± 7,9)	26 (91,7 ± 9,7)	4 (88,8 ± 4,8)	0,107	0,330	0,531
Не	47 (93,0 ± 8,6)	24 (90,4 ± 10,3)	23 (76,1 ± 18,0)			
Није ми познато	16 (90,3 ± 9,5)	8 (84,4 ± 6,8)	8 (71,3 ± 14,6)			
Нису сви	15 (94,0 ± 7,1)	11 (90,5 ± 9,0)	4 (76,3 ± 13,1)			
ДИЈАГНОЗА						
Хепатитис Б	70 (95,5 ± 7,5)			0,001		
Хепатитис Ц	40 (90,3 ± 9,0)					

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

На присуство усамљености код испитаника значајан утицај има дијагноза болести, образовни ниво, пут инфицирања и податак о коришћењу психоактивних супстанци.

Усамљеност у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б је под значајним утицајем година живота а код оболелих од хроничног хепатитиса Ц утицај има само пут инфицирања. (Табела 39)

Табела 41. Значајност разлике између понашања испитаника и скорa домена „Усамљеност“

	УКУПНО N (110)	Хепатитис Б N (70)	Хепатитис Ц N (40)	p1	p2	p3
	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)	N (Mean±sd)			
ПУШАЧ						
Да	67 (94,7 ± 7,6)	39 (91,8 ± 8,6)	13 (75,8 ± 20,3)	0,117	0,700	0,841
Не	43 (92,0 ± 9,5)	17 (89,7 ± 10,5)	24 (76,9 ± 14,6)			
КОНЗУМАЦИЈА АЛКОХОЛА						
Не	81 (93,3 ± 9,0)	40 (91,9 ± 9,5)	28 (75,2 ± 16,8)	0,645	0,947	0,476
У посеб. приликама	28 (94,2 ± 6,9)	16 (89,4 ± 8,3)	8 (80,6 ± 16,9)			
Свакодневно	1	/	1			
КОРИШЋЕЊЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ						
Не	105 (94,0 ± 8,3)	56 (91,2 ± 9,2)	32 (77,5 ± 17,3)	0,042		0,390
Да, понекад	5 (87,0 ± 9,7)	/	5 (70,0 ± 8,7)			
УПОТРЕБА КОНДОМА						
Увек	30 (95,1 ± 6,4)	13 (96,9 ± 5,2)	17 (78,2 ± 16,6)	0,690	0,191	0,186
Понекад	15 (92,6 ± 8,4)	6 (92,5 ± 11,3)	9 (73,3 ± 14,8)			
Никад	48 (93,8 ± 9,2)	37 (88,9 ± 9,2)	11 (76,4 ± 18,9)			

p1= Статистичка значајност у укупном узорку ; p2= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Б; p3= Статистичка значајност у узорку испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц

5. ДИСКУСИЈА

Према нама доступној литератури, ово истраживање је прво које обухвата процену социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц као изоловану/засебну димензију. Досадашња истраживања рађена у овој популацији односила су се на процену квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса применом генеричких и специфичних упитника у којима се малим бројем питања процењивао социјални аспект. Тако на пример у најчешће коришћеном упитнику СФ36, два питања су се односила на социјалну димензију квалитета живота.

Резултати нашег истраживања проистекла су из одговора испитаника о субјективној перцепцији социјалног функционисања, употребом упитника који темељније испитују социјалну димензију, чиме је омогућен прецизан увид у проблеме са којима се свакодневно сусрећу оболели од хроничног хепатитиса Б и Ц.

5.1. Поузданост SIP упитника у популацији оболелих од хроничних хепатитиса

Профил утицаја болести (SIP-“The Sickness Impact Profile”) је један од три најчешће коришћена генеричка упитника који кроз 136 питања, дихотомног карактера, испитује промене у понашању индивидуе, настале као последица утицаја болести. Испитаник потврђује присуство само оних промена у обављању свакодневних активности за које је сигуран да га описују у тренутку испитивања, а приписује их утицају болести. Ниже вредности SIP скорa указују на бољи квалитет живота и обрнуто.

SIP упитник је до сада коришћен у бројним истраживањима у популацији болесника са различитим болестима, најчешће хроничног облика (70). Међутим, поузданост овог упитника до сада је испитивана у популацији болесника са хипертиреозом, реуматоидним артритисом, уградњом вештачког кука (63), хроничним опструктивним болестима плућа (71) и код уролошких болесника (72). На нашим просторима поузданост SIP упитника у популацији оболелих од хроничног хепатитиса до сада није испитивана.

Питања чије су присуство негирали сви испитаници, указују да ова болест не доводи до потпуних ограничења у доменима: способност самозбрињавања, способност кретања, покретљивост, комуникације, као и у доменима исхране и способности вођења домаћинства. Ова питања су и искључена из анализе што подразумева да би их требало искључити и из српске верзије SIP упитника.

Такође, питања која би требало елиминисати из српске верзије SIP упитника, када се користи за испитивање квалитета живота код оболелих од хроничних хепатитиса који још нису започели терапију, су питања која су у негативној корелацији са укупним скором домена коме припадају. На питања из домена способност самозбрињавања „највећи део дана проводим лежећи“ и „највећи део времена проводим само делимично обучен или у пиџами“ потврдно су одговорили само они испитаници који су у време испитивања били хоспитализовани ради започињања терапије.

Скоро петина испитаника је потврдила да само на кратко бораве ван куће, али с обзиром на остале одговоре из домена физичке димензије, очигледно је да је потврдан одговор заправо последица утицаја болести на њихово психичко, а не на физичко стање у склопу којег се налази питање.

Потврдан одговор о покушају самоубиства дала су два испитаника, која су навела да покушај датира из времена када су користили интравенске наркотице. Такође се међу питањима која су у негативној корелацији са скором домена „емоционалне реакције“ налази и питање о изненадном нападу страха чије је присуство потврдила скоро петина испитаника. Овај проблем можемо повезати са емоцијама које прате процес прихватања болести, што потврђује и чињеница да скоро две трећине испитаника наводи да је време протекло од постављања дијагнозе мање од пет година.

У домену комуникације била су четири питања која су у негативној корелацији са скором: „Често губим контролу над својим гласом док причам, нпр. глас ми постаје јачи или мекши, подрхтава или се неочекивано мења“, „Ништа не пишем, само се потписујем“, „Разговарам само када ми саговорник стоји веома близу или када гледам непосредно у њега“ и „Не говорим јасно када сам под стресом“. Потврдне одговоре на наведена питања дало је свега неколико

испитаника, тако да је могућ утицај коморбидитета на овакве резултате, јер само обољење генерално не прате проблеми у комуникацији.

Резултати добијени применом упитника „Профил утицаја болести“ у глобалу потврђују резултате досадашњих истраживања спроведених у овој популацији користећи друге упитнике за процену, с тим што су у овом истраживању сами испитаници потврдили да проблеми са којима се суочавају и активности у којима су ограничени датирају из периода након постављања дијагнозе болести.

Резултати истраживања које су спровели Davis и сарадници о утицају болести и третмана на квалитет живота у вези са здрављем оболелих од хепатитиса Ц користећи SIP упитник наводе да овај упитник може бити валидан и поуздан за описивање утицаја хепатитиса Ц на квалитет живота, али да није најбољи инструмент за процену утицаја ефекта третмана Интерфероном у овој популацији (25).

Високу поузданост целокупног SIP упитника, физичке и психосоцијалне димензије нашли су Percic и сарадници који су истраживање спровели у популацији уролошких болесника (72). Поредeћи средње вредности резултата нашег истраживања са средњим вредностима резултата истраживања у популацији болесника са блажим облицима хроничних болести уринарног тракта, који су у поменутом истраживању представљали контролну групу, евидентно је да пацијенти са хепатитисом Б и Ц имају вишеструко веће вредности, односно значајније веће проблеме у обављању свакодневних активности. Највеће разлике у средњим вредностима скорa су присутне у доменима „рекреација и слободно време“, „социјална интеракција“, „способност одржавања пажње и концентрације“ и „сан и одмор“. У домену „способност самозбрињавања“ средња вредност скорa је слична, тј. 2,06 је код уролошких болесника и 2,13 код оболелих од хепатитиса. Блажи облици хроничних болести уринарног тракта немају утицај на домене: „покретљивост“, „способност кретања“, „вођење домаћинства“, „радна способност“, и „емоционалне реакције“, док хронични вирусни хепатитиси (посебно хепатитис Ц) утичу на њих.

Највећи степен дисфункције, присутан у испитиваној популацији је у психосоцијалној димензији, чија је средња вредност скорa код оболелих од хепатитиса 13,05, док је код уролошких болесника 2,85. Средња вредност скорa физичке димензије је 2,09 у популацији

болесника са уринарним тегобама, док је код оболелих од хепатитиса двоструко већа (4,04). Укупан скор SIP-а је 9,07 код пацијената са уринарним тегобама, а код хепатитиса 9,80.

Резултати до којих су дошли Blasirole и сарадници испитујући SIP упитником утицај социјалне подршке на психичке и физичке симптоме у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Ц указују на нижи квалитет живота оних испитаника који немају социјалну подршку. Поредећи средње вредности скорова домена њиховог истраживања са нашим истраживањем запажају се више вредности скорова, односно нижи квалитет живота тих испитаника у односу на наше испитанике. То се може објаснити чињеницом да пацијенти укључени у наше истраживање нису започели терапију интерфероном, а у истраживању које су спровели Blasirole и сарадници учешће су узели испитаници пре терапије, у току и након завршетка терапије (35).

Процентуално најзаступљенији потврдни одговори у доменима физичке димензије који уједно указују на издвојене проблеме испитаника са хроничним хепатитисима Б и Ц су:

- „Често мењам положај“;
- „Углавном сам код куће“;
- „Прелазим краће раздаљине или чешће застајем да се одморим“;
- „Пењем се уз степенице и силазим низ њих знатно спорије. На пример, могу да пређем само један степенник, а не више одједном, чешће застајем“ и
- „Спорије ходам“.

Честу промену положаја, коју је навео сваки седми испитаник, могуће је повезати са нелагодношћу испод десног ребарног лука коју наводе ови испитаници. Замор и малаксалост су чести симптоми на које се жале оболели од хепатитиса Ц (73), тако да се проблеми типа споријег хода, потребе за чешћим застајањем и спорије кретање уз и низ степенице могу повезати са њима, али не треба искључити и могућност утицаја екстрахепатичних манифестација болести, као и присуство коморбидитета ових испитаника. Ови резултати су у складу са резултатима досадашњих истраживања физичке димензије оболелих од хроничног хепатитиса.

Факторска анализа физичке димензије издваја два кључна фактора која групишу одговоре на питања о способности самозбрињавања и способности кретања као и у оригиналној верзији упитника. Иако су испитаници негирали потпуна ограничења у овим доменима, извесно је да они ипак постоје и у обављању свакодневних активности, а могу бити последица утицаја самог обољења, екстрахепатичних промена или коморбидитета.

Анализом процентуалне заступљености потврдних одговора на питања унутар домена који улазе у састав психосоцијалне димензије издвојени су следећи проблеми оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц:

- У домену емоционалних реакција четвртина испитаника наводи да изненада прасне у смех или се расплаче, да осећа раздражљивост и нестрпљење према самом себи и има осећај кривице за све што се догађа, док половина испитаника осећа нервозу или узнемиреност.
- Домен социјалне интеракције је очигледно домен у коме се највише уочавају следеће промене: редуција посета другим људима, раздражљивост према другима, мањак сексуалне активности, често заступљена забринутост у погледу здравља и непријатно понашање у породичном окружењу.
- У домену способности одржавања пажње и концентрације издвојили су се проблем започињања више радњи у исто време, недовршавања започетих послова и проблем заборављања.

Факторска анализа психосоцијалне димензије издвојила је, такође, два кључна фактора за ову популацију испитаника. Први фактор групише питања којима је могуће проценити степен емоционалне нестабилности. Резултати истраживања које су спровели Јанке и сарадници у популацији болесника са хроничним хепатитисом Ц истичу да управо емоционална нестабилност, која се креће у распону од раздражљивости до излива беса, има интензиван утицај на самопоуздање оболелог и његову интеракцију са људима у окружењу и да је често у основи социјалне изолације ових пацијената (36).

Други фактор групише питања о способности одржавања пажње и концентрације међу којима су питања: „Чест губитак контроле над гласом“ и „Не шалим се са члановима породице“. Овако груписана питања осликавају и конкретне проблеме пажње и концентрације и последице тих проблема. Очекивано је да суочавање са проблемом неминовно води у промену понашања особе. С обзиром на то да је промена понашања најизразитија у породичном окружењу, чланови породице су ти који први примете и промену понашања члана породице и проблеме које има. Када томе додамо и утицај стрепње оболелог од интензивирања проблема и неизвесност у вези са исходом саме болести, готово са сигурношћу можемо потврдити да све наведено може резултирати проблемима у комуникацији и тиме потврдити смисленост оваквог груписања одговора.

Резултати досадашњих истраживања која су се бавила когнитивним дисфункцијама у популацији оболелих од хепатитиса Ц наводе присуство проблема концентрације и пажње независно од стадијума болести (43, 74, 75), али и да хронична ХЦВ инфекција у комбинацији са још неким хроничним болестима може довести до повећања нивоа когнитивне дисфункције (76). Такође, до значајног погоршања когнитивне дисфункције долази и у току третмана интерфероном, али се по завршетку терапије побољшава (73, 76). Заправо, проблеми са пажњом и концентрацијом могу ометати способност усвајања нових информација, фокусирање на један задатак дужи временски период или прецизно обављање више задатака истовремено. Овакви проблеми могу произвести потешкоће у обављању свакодневних активности како у кући, тако и на радном месту, што за последицу има доживљај фрустрације и промене расположења оболелог (76). Нека истраживања указују да пацијенти инфицирани вирусом хепатитиса Ц, чак и у одсуству тежег оштећења јетре, често наводе присуство умора, депресије, заборављања и потешкоће у концентрацији (75). Резултати нашег истраживања су у складу са резултатима досадашњих истраживања. Више од петине испитаника наводи да започиње више радњи истовремено и да притом не завршава увек започете послове, као и да има проблем честог заборављања, нпр. где су оставили ствари.

5.2. Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционисање оболелих у радном окружењу

Више од четвртине укупног броја испитаника у нашем истраживању је без посла. Међутим трећина **незапослених** у обе групе испитаника наводи да је у том статусу из здравствених разлога. Незапосленост осталих испитаника можемо повезати са општом незапосленошћу у нашој земљи. Чињеница је да 17,3% испитаника у овом истраживању има само основно образовање, па је могућност запошљавања у великој мери окренута ка физички напорним пословима, које често оболели од хроничних хепатитиса нису у могућности да обаве, углавном због субјективних тегоба.

Око половине испитаника са хроничним хепатитисом Ц није запослено, што је у складу са резултатима досадашњих истраживања у овој популацији (27, 49). Међутим, када је реч о оболелима од хроничног хепатитиса Б, резултати истраживања које су спровели Павић и сарадници на нашим просторима указују да је више од половине испитаника са хроничним хепатитисом Б без посла (77). У нашем истраживању је тај проценат далеко мањи, односно

петина оболелих од хроничног хепатитиса Б је без посла. Оваква разлика могућа је зато што су наши испитаници који обављају привремене и повремене послове издвојени као посебна категорија коју смо ми тек за потребе анализе способности обављања посла сврстали у запослену групу. Важно је истаћи да је у нашем истраживању двоструко већи проценат незапослених међу испитаницима са хроничним хепатитисом Ц у односу на оболеле од хроничног хепатитиса Б.

Најчешће наведени послови из групе **повремених и привремених послова** су молерски радови (четири испитаника) и радови на грађевини (пет испитаника). Иако су наведени послови физички напорни, у интервјуу испитаници истичу да им такви послови одговарају зато што их прихватају само у одсуству тегоба и сматрају их уноснијим. Ови испитаници су негирали било каква ограничења у обављању послова, а чак 72,2% њих је изразило задовољство личним приходима.

Резултати истраживања Metwally и сарадника (2013) о психосоцијалним стресорима који прате хепатитис Ц вирусну инфекцију указују да постоје извесни проблеми у обављању послова, промени посла, али и губитку посла (18,1%) испитаника након дијагностиковања (78).

У нашем истраживању, од укупног броја **запослених** испитаника, након сазнања дијагнозе петина испитаника је променила посао, петоро (7,2%) је остало на истом послу, али је обављало друге задатке, док педесет двоје (75,4%) није мењало посао. Иако немамо увида у послове које су испитаници који су променили посао обављали до сазнања дијагнозе, анализирали смо разлоге које су навели. Три четвртине укупног броја испитаника који су променили посао навело је да разлози промене нису у вези са њиховим здравственим стањем, 14,28% је то учинило због тежине посла, док је само један испитаник навео да је остао без посла по сазнању дијагнозе.

У нашем истраживању, процентуално најзаступљенији проблеми које су навели запослени испитаници јесу да уопште не раде и да не успевају да раде онолико колико обично раде, при чему су у скоро двоструко већем проценту ове проблеме навели оболели од хроничног хепатитиса Ц у односу на оболеле од хроничног хепатитиса Б. Овакви резултати су у складу са већином истраживања, која су се бавила проценом радне способности оболелих од хепатитиса Ц, и која се слажу да је снажан утицај ове инфекције на радну способност у смислу смањења продуктивности рада и повећаног одсуствовања са посла. (34, 79, 80, 81).

Резултати нашег истраживања указују да узимање антивирусне терапије значајно умањује радну способност испитаника. Ово умањење радне способности значајно је израженије код испитаника са хроничним хепатитисом Ц, што је и очекивано, с обзиром на то да су ови испитаници у време интервјуисања били хоспитализовани и одсутни са посла због болести.

Ово одсуство са посла у тумачењу скора домена „радна способност“ генеричког упитника „Профил утицаја болести“ указује на велики дефицит у способности обављања посла.

Радна способност оболелих од хепатитиса Б показује тенденцију опадања након педесете године живота. Значајна разлика у способности обављања радних задатака у односу на године старости оболелих од хроничног хепатитиса Ц није нађена. За разлику од резултата нашег истраживања, Samp и сарадници су у узорку оболелих од хроничног хепатитиса Ц у Француској утврдили да и квалитет живота и радна продуктивност значајно опадају са прогресијом болести и старењем испитаника (82).

Yashima и сарадници у свом раду истичу да је неопходно пажљиво размотрити услове рада радника који су заражени вирусима хепатитиса Б или Ц наводећи да бројни услови попут рада ноћу, рада са органским растварачима, оловом, у зони јонизујућег зрачења и слично доводе до додатног оштећења јетриног паренхима (83).

5.3. Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционисање оболелих у ширем друштвеном окружењу

Социјална изолација

Скоро две трећине испитаника са хроничним хепатитисом Ц је краће или дуже себе изоловало од околине у претходних месец дана, од чега је скоро половина навела да је мање посећивала друге људе, да је мање била заинтересована за друге, као и да је ређе имала потребу да помогне другима, а петина је чак и мање разговарала са другима у окружењу. Сви наведени проблеми потврђују резултате досадашњих истраживања која су указивала на проблем социјалне изолације оболелих од хроничног хепатитиса Ц наводећи умор, раздражљивост, стигму и емоционалну нестабилност као њене најчешће узроке (36, 78, 84). Marinho и сарадници истичу да дијагноза хроничног хепатитиса Ц има велике последице на социјално функционисање оболеле особе, а социјална изолација је неминовна последица перцепције стигме која рађа анксиозност и страх од преношења инфекције (85).

Проблем социјалне изолације навела је и трећина испитаника у групи оболелих од хроничног хепатитиса Б наводећи притом да су мање посећивали друге људе и да су показивали мање осећајности према другима. Drazic и сарадници тврде да ни оболели од хроничног хепатитиса Б нису поштеђени стигме иако не наводе често проблем стигматизације и да њихов квалитет живота није бољи од квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц (86).

Велика вероватноћа је да је у основи социјалне изолације наших испитаника који су у фази започињања терапије заправо њихова хоспитализација, односно ограничене посете и сусрети са породицом и пријатељима које су редуковане онда када је њима најпотребније њихово присуство и подршка иако не можемо искључити и утицај стигме која свакако има свој удео у социјалној изолацији, посебно оне групе испитаника који нису у фази започињања терапије или су већ били на терапији. Резултати истраживања које су спровели Manos и сарадници у популацији оболелих од хепатитиса Ц који су на терапији сугеришу да је 24,5% испитаника прикрило свој статус и себе намерно изоловало од пријатеља како би избегли објашњења ситуације у којој се налазе (87).

Интересантно је да око половине испитаника са хепатитисом Ц процењује себе као особу која није увек дружељубива и није јако блиска са пријатељима па им у вези са тим мањка подршка пријатеља. Испитаници су навели и да немају у сваком тренутку коме да се обрате нити да могу да нађу пријатеље увек када то желе. Несумњиво је да ови проблеми могу бити последица ограниченог броја људи из окружења којима је саопштена дијагноза и упућује да су они прилично резервисани према околини, а недостатак дружења који су навели могла би заправо да буде потреба за пријатељима који ће знати њихов статус, према којима ће бити искрени и са којима ће поделити проблеме.

Слични су резултати и у групи испитаника са хроничним хепатитисом Б иако је нешто мањи проценат одговора који упућују на социјалну изолацију ових болесника у поређењу са оболелима од хроничног хепатитиса Ц. Atesci и сарадници сматрају да социјална изолација носиоца вируса хепатитиса Б наступа као последица недовољне информисаности о путевима преношења вируса (88).

Резултати истраживања које су спровели Rafique и сарадници указују да је 37% испитаника са хепатитисом Б и Ц навело осећај изолованости и усамљености, са знатно већим бројем жена у односу на мушкарце (84). У нашем истраживању није било разлике у односу на пол испитаника.

Усамљеност

Усамљеност је значајније присутна међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц него међу оболелима од хепатитиса Б. Значајан утицај на проблем усамљености у популцији оболелих од хроничног хепатитиса има степен образовања, начин стицања инфекције и коришћење психоактивних супстанци. Најнижи скор домена усамљеност имали су испитаници са основним образовањем, испитаници чији је начин стицања инфекције употреба психоактивних супстанци и испитаници који понекада узимају наркотице. Међу оболелима од хроничног хепатитиса Б најусамљенији су испитаници старији од 50 година, док су међу оболелима од хепатитиса Ц најнижи скор имали испитаници чији је начин стицања инфекције везан за употребу наркотика.

Готово је немогуће говорити о проблему социјалне изолације, а не поменути појмове попут „друштвене мреже“ и „интернет“. Веома је актуелна тема данашњице о негативном утицају интернета на социјалне односе, пре свега у смислу социјалне изолације и усамљености самог корисника. Те се намеће питање да ли је проблем социјалне изолације оболелих од хроничног хепатитиса последица саме болести или последица трендова данашњице.

Раздражљивост

Blacklaws (2010) и сарадници су у свом раду апострофирали да су бес и раздражљивост психолошке манифестације које негативно утичу на ментално здравље, социјално функционисање и личне односе и да су потцењени као нежељени ефекти терапије интерфероном. Наше истраживање је обухватило испитанике који су некада били на терапији, који су сада су на терапији и оне који никада нису били на терапији. Група која је сада на терапији испитивана је непосредно пре започињања терапије, тако да раздражљивост коју наводе испитаници у нашем истраживању као доминантан осећај/проблем никако не можемо приписати утицају терапије интерфероном. Сигурно је да раздражљивост под утицајем терапије може бити погоршана и интензивирана до стања беса коју наводе они који су истраживали квалитет живота испитаника са хроничним хепатитисом Ц на терапији интерфероном, али је

важно нагласити да резултати нашег истраживања упућују на то да је она присутна код великог броја испитаника и онда када они нису на терапији интерфероном (89).

Lang и сарадници су, истражујући симптоме који доминирају клиничком сликом оболелих од хроничног хепатитиса Ц који нису подвргнути терапији, дошли до резултата да је одмах након умора који је био најзаступљенији симптом (86%), био проблем раздражљивости, који је навело чак 75% испитаника (90).

Познато је да је у основи стрепње заправо страх од непознатог који је могуће умањити повећањем информисаности пацијената о предстојећем третману, али томе треба додати и сазнања различитих искустава других болесника који су већ подвргавани овој терапији која нису увек охрабрујућа, а најчешће интензивирају већ постојећу стрепњу. Када томе додамо и неизвесност која прати ток и исход лечења, са сигурношћу можемо раздражљивост третирати последицом скупа таквих осећања. Неизвесност и стрепњу је Cormier (2005) сврстао у факторе који су својствени свакој хроничној болести, али са значајним утицајем на емоционални статус како појединца, тако и његове породице (91).

Забринутост

Истраживања која су била фокусирана на испитивање утицаја знања на смањење забринутости због болести наводе да су разлози забринутости различити. Они који немају довољно знања о болести страхују од преношења другима, док они који имају већи ниво знања страхују од последица ове болести. Mohamed и сарадници налазе да је забринутост у њиховом истраживању била у корелацији са већим нивоом знања (23).

Mahmoud et Abd Elaziz 2014. су повезали забринутост оболелих за исход болести, страх од преношења болести, ограничену способност обављања свакодневних активности са емоционалном нестабилношћу испитаника, депресивним расположењем, али и са дејством самог вируса хепатитиса Ц на ЦНС који резултира променама расположења и раздражљивошћу оболелог (92).

Hilsabeck и сарадници сматрају да је лоше социјално функционисање оболелих од хроничног хепатитиса Ц повезано са смањеном способношћу оболелог да се избори са стресом, што за

последицу даје емоционалну узнемиреност, снижавајући тако имунитет и појачавајући степен замора оболелог (93).

Пратећи симптоми и антивирусна терапија могу снажно да утичу на обављање дневних активности, социјалне улоге и обављање посла, тако да живети са хроничним обликом хепатитиса Ц заправо подразумева значајно физичко, емотивно и когнитивно прилагођавање у чему би социјална подршка имала кључни значај (94).

5.4. Утицај хроничног облика хепатитиса Б и Ц на функционалну способност оболелих

Резултати испитивања функционалне способности указују да испитаници са дијагнозом хроничног хепатитиса Б имају значајно боље резултате него оболели од хроничног хепатитиса Ц. Осим наведеног, нашли смо да значајан утицај на скор овог домена има **пол** испитаника, односно да жене себе процењују функционално способнијим од мушкараца. Овакви резултати могу бити последица разлике у годинама старости испитаника, тј. двоструко већег процента мушкараца старијих од 50 година живота у односу на жене тих година, што даје смислено објашњење бољег скорa функционалне способности у популацији жена. У укупном узорку, најбољи скор имају жене са дијагнозом хроничног хепатитиса Б, а најлошији скор мушкарци са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц. Такође, овакав резултат би могао да буде и последица физичког напора у обављању посла, где смо нашли да више од половине мушкараца обавља физички напорне послове за разлику од жена које у већини обављају послове који не захтевају физички напор, те је и отуда могућа лошија перцепција функционалне способности у популацији мушкараца.

Испитаници са основним образовањем имају далеко лошију функционалну способност него испитаници са високим образовањем. У основи овакве разлике могли би бити послови које обављају испитаници са основним образовањем оријентисани на физички напорне послове које они, са прогресијом болести и старењем, уз све веће напоре обављају.

Највише вредности скорова функционалног благостања имају запослени испитаници како у односу на незапослене у глобалу, тако и у односу на незапослене који су у том статусу из разлога који нису у вези са болешћу. Овакав резултат би могао да се протумачи као снажан утицај радног статуса на резултате функционалног благостања, што и није неочекиван налаз. У прилог томе иде и налаз да више скорове имају испитаници који обављају физички напорне

послове у односу на испитанике који уопште не раде. Значајно ниже скорове функционалног благостања имају испитаници који су инфекцију стекли употребом интравенских наркотика, као и испитаници коју су у фази започињања антивирусне терапије.

5.5. Утицај хепатитиса на функционисање оболелих у породичном окружењу

Чињеница је да сама дијагноза хроничног вирусног хепатитиса утиче како на оболелу особу тако и на породичну структуру, али и на сваког члана породице понаособ. Прихватање хроничних болести од чланова породице оболеле особе је дуготрајан процес који пролази кроз различите фазе. За разлику од других хроничних болести, овај хроничитет прати заразност оболелог, што додатно утиче на процес прихватања болести. Сва досадашња истраживања у популацији оболелих од хроничних хепатитиса која су испитивала утицај породичне подршке слажу се да је квалитет живота оболелих и исход терапије значајно бољи код испитаника који су имали подршку чланова породице у односу на испитанике који је нису имали (35).

Иако је већина потврдила да има максималну подршку породице и да је породица прихватила њихову болест, у нашем истраживању, четвртина испитаника ипак није задовољна породичном комуникацијом о болести. И у овом сегменту су испитаници са хроничним хепатитисом Ц у већем проценту истакли проблеме унутар породице у смислу непотпуне блискости са партнером или особом која пружа највећу подршку. Наши резултати су у складу са резултатима истраживања које су спровели Manos и сарадници, а они указују на то да 79,5% испитаника има подршку чланова породице током терапије (87).

Троструко је већи проценат испитаника са хроничним хепатитисом Ц у односу на испитанике са хроничним хепатитисом Б који себе виде као често раздражљиву особу и мање наклоњену другим људима. Када овим резултатима додамо то да само међу испитаницима са хроничним хепатитисом Ц у нашем узорку има и оних који понекад узимају психоактивне супстанце јасан је разлог потврдних одговора на питање о неразумним захтевима према пријатељима и породици, којих је било само у групи оболелих од хроничног хепатитиса Ц.

Непријатно понашање према члановима породице навела је чак трећина испитаника са хроничним хепатитисом Ц, док петина има и честе изливе гнева према њима. Резултати истраживања које су спровели Sgorbini и сарадници у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Ц који су били на терапији интерфероном наводе да, када се фрустрацији, иритабилности и бесу који је најчешће усмерен на партнера/партнерку, дода утицај саме

хроничне хепатитис Ц вирусне инфекције и третмана, најчешће резултира сукобима између њих. Испитаници у том истраживању су описали измењене односе са породицом, пријатељима и родбином и редукцију социјалних контаката због субјективно лошег стања и стигме. Лоша комуникација са партнером удаљава супружнике. Испитаници у том истраживању наводе промену и у интимним, сексуалним односима у смислу губитка сексуалне жеље и задовољства, што повезују са утицајем саме хепатитис Ц вирусне инфекције и лечењем (95). И у нашем истраживању пацијенти са хроничним хепатитисом Ц у далеко већем проценту у односу на оболеле од хроничног хепатитиса Б наводе да су мање сексуално активни и да то приписују утицају болести. Осим тога, само је четвртина испитаника у потпуности задовољна сексуалним животом, док остали задовољство изражавају као „доста“, „донекле“, „мало“ и „нимало“.

5.6. Утицај демографских, социоекономских карактеристика, фактора повезаних са болешћу и понашање испитаника на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса

С обзиром на то да до сада није испитиван социјални аспект квалитета живота као излована димензија, није могуће упоредити резултате са резултатима осталих истраживања. Међутим, у поређењу са резултатима истраживања која су процењивала квалитет живота у вези са здрављем испитаника са дијагнозом хроничног хепатитиса, можемо рећи да су резултати нашег истраживања у складу са оним резултатима који истичу да је квалитет живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц нижи у односу на квалитет живота оболелих од хроничног хепатитиса Б.

Анализом утицаја социодемографских фактора на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничних хепатитиса дошли смо до резултата да бољи социјални аспект квалитета живота имају испитаници који су у браку, запослени испитаници и испитаници који обављају послове који нису физички напорни.

Налаз да испитаници који су у браку имају бољи социјални аспект квалитета живота могуће је повезати са чињеницама да већина наших испитаника (90%) који су у браку наводе да је породица прихватила њихову болест и имају потпуну емоционалну подршку породице, што значи да је њихово породично окружење упознато са њиховим статусом па самим тим ови пацијенти не страхују од губитка партнера по сазнању дијагнозе болести. Такође је веома важно споменути да две трећине испитаника има дијагнозу хроничног хепатитиса Б која је

превентабилна вакцинацијом, те су они растерећени и страха од преношења болести члановима породице.

Више од половине запослених испитаника обавља послове који нису физички напорни, што је према налазима нашег истраживања предиктор боље социјалне интеракције. С обзиром на то да је водећи симптом хроничних хепатитиса замор који представља снажну препреку у обављању физички напорних послова јасно је зашто је лошији скор социјалне интеракције код ових испитаника. Такође, запослени испитаници не страхују да ће њихов статус и тегобе представљати баријеру приликом запошљавања и свакако им пружа материјалну сигурност па би се и ова чињеница могла наћи у објашњењу бољег социјалног аспекта квалитета живота запослених испитаника.

Очекиван је и снажан утицај материјалног статуса, како на квалитет живота уопште, о чему сведоче бројна истраживања (11, 13, 14, 26, 30, 61,96) тако и на социјални аспект. У нашој земљи осигурање покрива трошкове самог лечења, али је већина испитаника који су на терапији на боловању и самостално сноси трошкове пута до установе у којој се апликује терапија што значајно умањује месечне приходе и од посебног је значаја када је оболели једини извор прихода у свом домаћинству. Знајући за укупну високу стопу незапослености у нашој земљи и незадовољство приходима већег дела становништва, овај фактор добија готово кључну улогу, тј. сврстава се у факторе са најинтензивнијим утицајем на социјални аспект квалитета живота.

У односу на епидемиолошке карактеристике болести најниже вредности скорa социјалне интеракције имају испитаници који су тренутно на терапији и испитаници који су инфекцију открили случајно.

Да је квалитет живота у току примене антивирусне терапије значајно снижен, слаже се већина досадашњих истраживања (10, 11) тако да би наши резултати могли да потврде досадашње резултате. С обзиром на то да су наши испитаници испитивани пре започињања антивирусне терапије, сигурно је да снижен социјални аспект квалитета живота не можемо приписати утицају терапије, али са сигурношћу можемо истаћи да хоспитализација и стрепња у вези са током и исходом третмана имају пресудни утицај на лошији социјални аспект квалитета живота у том периоду. Томе треба додати и податак да половина наших испитаника који су тренутно на терапији немају личне приходе што додатно објашњава овакав налаз.

Резултати нашег истраживања чврсто повезују случајно откривање инфекције и документовано лошији социјални аспект квалитета живота испитаника. Досадашња истраживања потврђују да

само постављање дијагнозе хепатитиса Б или Ц редукује читав спектар неизвесних могућности, а посебно када је болест откривена случајно, рутинском контролом крви. Касније, сазнањем оболелог о природи болести, начину преношења и лечења додатно се нарушава квалитет живота. Међутим ово су фазе кроз које пролази сваки болесник у процесу прихватања болести. С обзиром на то да је реч о заразној болести која се најчешће преноси сексуалним путем јасно је зашто су испитаници којима није познат начин заражавања додатно оптерећени и стављени у позицију да се бране, правдају и ретроактивно анализирају ситуације у којима су били изложени ризику. Анализом одговора испитаника који су навели да им је непознат начин стицања инфекције нашли смо да више од половине ових испитаника никада не користи кондом, што говори о присутном ризичном сексуалном понашању ових испитаника.

Иако разлике у вредностима скорова постоје у односу на понашање испитаника, статистичка значајност утврђена је само у односу на коришћење психоактивних супстанци. Резултати тестирања 460 испитаника са хроничном ХЦВ инфекцијом на нашим просторима, указују да је 30% интравенских уживалаца наркотика (1) што је значајно већи проценат у односу на резултате нашег истраживања. Једино смислено објашњење јесте прикривање таквог податка од стране наших испитаника, тј. навођење друштвено прихватљивијег пута инфекције. Оправданости оваквог повезивања иде у прилог и податак да је међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц готово подједнако лош скор социјалне интеракције нађен и код испитаника који су навели да им није познат начин стицања инфекције. Најснажнији предиктор лошијег квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц јесте стицање инфекције испитаника употребом наркотика и антивирусна терапија у току.

Значајан утицај на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б имају године живота, тако да најлошији скор имају испитаници старости између 50 и 59 година којима је инфекција случајно откривена у последњих пет година, од чега тек нешто мање од половине испитаника није запослено. Већина доступних послова који су на располагању незапосленима су физички напорни послови, тако да испитаници често нису у могућности да их прихвате из здравствених разлога. Особе тих година пружају материјалну сигурност породици, а посебно деци, што додатно утиче на ниже вредности скорова социјалне интеракције баш у овој популацији. Такође је нађено да највећи скор социјалне интеракције имају испитаници са хепатитисом Б који су навели доследну употребу кондома, а најнижи испитаници који никада не користе кондом.

Лошији је социјални аспект квалитета живота испитаника који унутар породице имају још оболелих чланова, као и они којима није познат вакцинални статус чланова породице. Тек нешто више од трећине оболелих од хроничног хепатитиса Б даје податак о томе да су чланови њихове породице примили вакцину против хепатитиса Б. С обзиром на то да је вакцина доступна, овако низак обухват вакцинацијом чланова породице оболелог може бити последица недовољне информисаности, али и утицаја актуелне антивакциналне кампање у нашој земљи.

6. ЗАКЉУЧЦИ

- Српска верзија генеричког упитника „Профил утицаја болести“ је поуздан инструмент за мерење квалитета живота у вези са здрављем код пацијената са хроничним вирусним хепатитисом који још увек нису започели антивирусну/имуномодулаторну терапију;

Карактеристике социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничних вирусних хепатитиса су:

- Окосницу социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц чине социјална изолација, усамљеност и раздражљивост;
- Две трећине испитаника са хроничним хепатитисом Ц и трећина са хепатитисом Б има проблем социјалне изолације
- Раздражљивост је доминантан проблем оболелих од хроничног хепатитиса Ц који нису започели антивирусну терапију
- Усамљеност је присутнија код оболелих од хроничног хепатитиса Ц, код старијих од 50 година, код испитаника са основним образовањем и код инфицираних интравенском употребом наркотика.

На социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц утицај имају следећи фактори:

- Бољи социјални аспект квалитета живота имају испитаници који су у браку, запослени испитаници и испитаници који обављају послове који нису физички напорни;
- Лошији социјални аспект квалитета живота имају испитаници без личних прихода;
- Значајно лошији социјални аспект квалитета живота имају испитаници који су тренутно на терапији и они који су инфекцију открили случајно, без присуства тегоба;
- Значајно лошији социјални аспект квалитета живота имају испитаници који су инфекцију стекли коришћењем интравенских наркотика, као и они који сада повремено узимају психоактивне супстанце;
- Антивирусна/имуномодулаторна терапија значајно умањује радну способност;

-
- Функционална способност оболелих од хроничног хепатитиса је под снажним утицајем пола, старости, образовног нивоа, радног статуса, степена физичког напора који изискује обављање посла, као и задовољство личним примањима
 - Виши скор функционалне способности имају жене, запослени испитаници, испитаници који обављају послове који нису физички напорни и испитаници који су задовољни месечним приходима.
 - Нижи скор функционалне способности имају испитаници са основним образовањем, они који су инфицирани употребом интравенских наркотика, испитаници који су тренутно на терапији као и они који понекад користе психоактивне супстанце.
 - Скорови домена социјалне интеракције су сигнификантно нижи код оболелих од хроничног хепатитиса Ц у односу на оболеле од хепатитиса Б.

Утврђене су следеће разлике у социјалном аспекту квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц :

- Двоструко је већи проценат незапослених међу оболелима од хроничног хепатитиса Ц
- Највећи проблем запослених испитаника представља смањена продуктивност у раду, при чему је у двоструко већем проценту присутна у популацији оболелих од хроничног хепатитиса Ц
- Радна способност оболелих од хроничног хепатитиса Б показује тенденцију опадања након педесете године живота, док код оболелих од хроничног хепатитиса Ц године живота немају утицај.
- Испитаници са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц имају сигнификантно нижи скор функционалне способности
- Трећина оболелих од хроничног хепатитиса Б и три четвртине оболелих од хепатитиса Ц није у потпуности задовољно својим сексуалним животом.
- У популацији оболелих од хроничног хепатитиса Б значајан утицај на социјални аспект квалитета живота има старост испитаника и употреба кондома. Лошији социјални аспект квалитета живота имају испитаници преко 50 година, као и они који су навели да никада не користе кондом.

-
- Најснажнији предиктор лошег социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Ц јесте инфекција стечена интравенском употребом наркотика и узимање антивирусне терапије.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Delić D. Hronični virusni hepatitis. Beograd: Zavod za udžbenike; 2012.
2. Hatzakis A, Wait S, Bruix J, Buti M, Carballo M, Cavaleri M et al. The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference. *Journal of viral hepat* 2011;18 (Suppl 1):1- 16.
3. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“: Izveštaj o zaraznim bolestima u Republici Srbiji za 2014. godinu. Dostupno na:
http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj_o_zaraznim_bolestima_2014.pdf
18.02.2016
4. Hann HW, Han SH, Block TM, Harris M, Maa JF, Fisher RT et al. Symptomatology and health attitudes of chronic hepatitis B patients in the USA. *Journal of Viral Hepatitis* 2008;15(1):42-51.
5. Aydeniz A, Namiduru M, Karaoglan I, Altindag O, Yagiz E, Gursoy S. Rheumatic manifestations of hepatitis B and C and their association with viral load and fibrosis of the liver. *Rheumatology International* 2010;30(4):515-517.
6. Cella D, Nowinski CJ. Measuring quality of life in chronic illness: the functional assessment of chronic illness therapy measurement system. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2002;83(2):S10-7.
7. Đokić D, Jakovljević D, Jakovljević Đ. *Socijalna medicina*. Kragujevac: Medicinski fakultet Univerziteta u Kragujevcu; 2007
8. Bondini S, Kallman J, Dan A, Younoszai Z, Ramsey L, Nader F, Younossi ZM. Health-related quality of life in patients with chronic hepatitis B. *Liver International* 2007; 27(8):1119-25.
9. Ong SC, Mak B, Aung MO, Li SC, Lim SG. Health-related quality of life in chronic hepatitis B patients. *Hepatology* 2008;47(4):1108-17.
10. Lam ETP, Lam CLK, Lai CL, Yuen MF, Fong DYT, So TMK. Health-related quality of life of Southern Chinese with chronic hepatitis B infection. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009;7: 52.
11. Zhuang G, Zhang M, Liu Y, Guo Y, Wu Q, Zhou K et al. Significant impairment of health-related quality of life in mainland Chinese patients with chronic hepatitis B: a cross-sectional survey with pair-matched healthy controls. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014; 12: 101. <http://www.hqlo.com/content/12/1/101>

-
12. Altindag A, Cadirci D, Sirmatel F. Depression and health related quality of life in non-cirrhotic chronic hepatitis B patients and hepatitis B carriers. *Neurosciences* 2009;14(1):56-59
 13. Chao J, Song L, Zhang H, Zhu L, Tian L, Jin H, Liu P. Effects of comprehensive intervention on health-related quality of life in patients with chronic hepatitis B in China. *BMC Health Services Research* 2013; 13: 386
 14. Wang L, Wang Y, Tang L, Feng C, Liu X, Zhang R and Liu D. Quality of Life and the Relevant Factors in Patients with Chronic Hepatitis B. *Hepato-Gastroenterology* 2012; 59: 1036-1042.
 15. Tasbakan MI, Sertoz OO, Pullukcu H, Calik SO, Sipahi OR, Yamazhan T. Comparison of quality of life in hepatitis B virus carriers versus chronic hepatitis B virus carriers versus the normal population *Turk J Med Sci* 2010;40(4): 575-583.
 16. Haq NU, Azmi Hassali M, Shafie AA, Saleem F, Aljadhey H. A cross sectional assessment of health related quality of life among patients with Hepatitis-B in Pakistan *Health Qual Life Outcomes* 2012;10: 91.
 17. Modabbernia A, Ashrafi M, Malekzadeh R, Poustchi H. A Review of Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B. *Archives of Iranian Medicine* 2013;16(2):114–122.
 18. Spiegel BM, Bolus R, Han S, Tong M, Esrailian E, Talley J et al. Development and validation of a disease-targeted quality of life instrument in chronic hepatitis B: the hepatitis B quality of life instrument, version 1.0. *Hepatology*. 2007;46(1):113-21.
 19. Tan NC, Cheah SL, Teo EK, Yang LH. Patients with chronic hepatitis B infection: what is their quality of life? *Singapore Medical Journal* 2008;49(9): 682-7.
 20. Butt G, Paterson BL, McGuinness LK. Living with the stigma of hepatitis C. *Western Journal of Nursing Research* 2008;30(2): 204-21.
 21. Atiq M, Gill ML, Khokhar N. Quality of life assessment in Pakistani patients with chronic liver disease. *J Pak Med Assoc* 2004;54(3): 113-5.
 22. Woo G, Tomlinson G, Yim C, Lilly L, Therapondos G, Wong DK, Ungar WJ, Einarson TR, Sherman M, Heathcote JE, Krahn M. Health state utilities and quality of life in patients with hepatitis B *Can J Gastroenterol* 2012;26(7): 445-51.
 23. Mohamed R, Ng CJ, Tong WT, Abidin SZ, Wong LP, Low WY. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12: 601.
 24. Haq MU, Hassali MA, Shafie AA, Saleem F, Farooqui M, Aljadhey H, Ahmad FUD and

-
- Iqbal Q. Association between Hepatitis B-Related Knowledge and Health-Related Quality of Life *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2014;13(7):1163-1168.
25. Davis GL, Balart LA, Schiff ER, Lindsay K, Bodenheimer HC Jr, Perrillo RP et al. Assessing health-related quality of life in chronic hepatitis C using the Sickness Impact Profile. *Clin Ther* 1994; 16(2): 334-43.
26. Chang SC, Yang SS, Chang CC, Lin CC, Chung YC, Li TC1. Assessment of health-related quality of life in antiviral-treated Taiwanese chronic hepatitis C patients using SF-36 and CLDQ. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 97.
27. Pavić S, Delić D, Simonović J, Švrtlih N. Kvalitet života bolesnika s hroničnim hepatitisom C. *Srp Arh Celok Lek* 2011; 139(3-4): 165-169.
28. Ijaz K, Omer B, Dr. Mahmood KT, Amin F. Quality of Life in Hepatitis C *Journal of Pharmaceutical Sciences & Research* 2012; 4(11): 1982 – 1985.
29. Basal AAE, Kamel E and Nafady H. Studying the Quality of Life of Chronic Hepatitis C Patients and the Associated Factors *Journal of American Science*, 2011;7(12)
30. Alves GA, Baldessar MZ, Pereira GW, Kuehlkamp VM, Hilzendeger C and Silva Jd. Quality of life of patients with hepatitis C *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2012; 45(5): 553-557.
31. Liu GG, DiBonaventura Md, YuanY, Wagner JS, L'Italien GJ, Langley P, Kamae I. The Burden of Illness for Patients with Viral Hepatitis C: Evidence from a National Survey in Japan *Value in health* 2012; 15: 65 – 71.
32. Bonkovsky HL1, Woolley JM. Outcomes research in chronic viral hepatitis C: effects of interferon therapy. *Can J Gastroenterol* 2000 Jul-Aug;14 Suppl B:21B-29B.
33. Larrey D, Ripault MP, Pageaux GP. Patient adherence issues in the treatment of hepatitis C *Patient Prefer Adherence* 2014; 8: 763–773.
34. El Khoury AC, Vietri J, Prajapati G. The burden of untreated hepatitis C virus infection: a US patients' perspective. *Digestive Diseases and Sciences* 2012; 57(11): 2995-3003.
35. Blasiola JA, Shinkunas L, LaBrecque DR, Arnold RM, Zickmund SL. Mental and physical symptoms associated with lower social support for patients with hepatitis C. *World J Gastroenterol* 2006; 12(29): 4665-4672.
36. Janke EA, McGraw S, Fraenkel L, and Garcia-Tsao G : Psychosocial correlates of Hepatitis C: Interaction and impact on quality of life. *Psychosomatics* 2008; 49(6): 494–501.
37. Fábregasa BC, de Ávilac RE, Fariaa MN, Mourac AS, Carmoc RA, Teixeiraa AL. Health related quality of life among patients with chronic hepatitis C: a cross-sectional study of

-
- sociodemographic, psychopathological and psychiatric determinants *The Brazilian Journal of Infectious diseases* 2013; 17(6): 633–639.
38. Olson SH, Iyer S, Scott J, Erez O, Samuel S, Markovits T, Schwartz M, Toro C, Gambarin-Gelwan M, Kurtz RC. Cancer history and other personal factors affect quality of life in patients with hepatitis C. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3: 39.
 39. Alavian SM, Tavallai SA, Azizabai Farahani M, Khodami Vishteh HR, Bagheri Lankarani K. Evaluation of the severity of depression and anxiety in hepatitis B and hepatitis C patients: a case control study. *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases* 2007; 2(3): 113-119
 40. Qureshi MO1, Khokhar N, Shafqat F. Severity of depression in hepatitis B and hepatitis C patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2012; 22(10): 632-4.
 41. AlHuthail YR. Comparison of the Prevalence of Psychiatric Co-Morbidities in Hepatitis C Patients and Hepatitis B Patients in Saudi Arabia. *Saudi J Gastroenterol* 2013 Jul-Aug; 19(4): 165–171.
 42. Ozkan M, Corapçioğlu A, Balcioglu I, Ertekin E, Khan S, Ozdemir S et al. Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. *Int J Psychiatry Med* 2006; 36(3): 283-97.
 43. Monaco S, Ferrari S, Gajofatto A, Zanusso G, Mariotto S. HCV-Related Nervous System Disorders. *Clinical and Developmental Immunology*. 2012;2012:236148.
 44. Amodio P, Salari L, Montagnese S, Schiff S, Neri D, Bianco T, Minazzato L. Hepatitis C virus infection and health-related quality of life. *World J Gastroenterol*. 2012; 18(19): 2295–2299.
 45. Enescu A, Mitrut P, Balasoiu M, Turculeanu A, Enescu AS. Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B and C. *Current Health Sciences Journal* 2014; 40(2): 93-96.
 46. Castera L, Constant A, Bernard PH, de Ledinghen V, Couzigou P. Psychological impact of chronic hepatitis C: Comparison with other stressful life events and chronic diseases *World J Gastroenterol* 2006; 12(10): 1545–1550.
 47. Strauss E, Porto-Ferreira FA, de Almeida-Neto C, Teixeira MC. Altered quality of life in the early stages of chronic hepatitis C is due to the virus itself. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2014; 38(1): 40-5.
 48. Ferreira FA, de Almeida-Neto C, Teixeira MC, Strauss E. Health-related quality of life among blood donors with hepatitis B and hepatitis C: longitudinal study before and after diagnosis. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2015; 37(6): 381-7.

-
49. Hsu PC, Federico CA, Krajden M, Yoshida EM, Bremner KE, Anderson FH et al. Health utilities and psychometric quality of life in patients with early- and late-stage hepatitis C virus infection. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2012; 27(1): 149-57.
 50. Hussain KB1, Fontana RJ, Moyer CA, Su GL, Sneed-Pee N, Lok AS. Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 2001 Sep; 96(9): 2737-44.
 51. Scognamiglio P, Galati V, Navarra A, Longo MA, Aloisi MS, Antonini MG et al. Impact of hepatitis C virus infection on lifestyle *World J Gastroenterol* 2007; 13(19): 2722–2726.
 52. Yamini D, Basseri B, Chee GM, Arakelyan A, Enayati P, Tran TT, Poordad F. Tobacco and other factors have a negative impact on quality of life in hepatitis C patients. *J Viral Hepat* 2011; 18 (10): 714-20.
 53. Heidarzadeh A, Yousefi-Mashhor M, Mansour-Ghanaei F, Masoudnia N, Bakhshandeh M, Ghadarjani S et al. Quality of life in chronic hepatitis B and C patients. *Hepatitis Monthly* 2007; 7(2): 67-72
 54. Pojoga C, Dumitrașcu DL, Pascu O, Grigorescu M, Radu C, Damian D. Impaired health-related quality of life in Romanian patients with chronic viral hepatitis before antiviral therapy. *European journal of gastroenterology hepatology* 2004;16(1):27-31.
 55. Pavić S, Švrtlih N, Simonović J, Delić D. Uticaj depresije na kvalitet života bolesnika s hroničnim hepatitisom C. *Srp Arh Celok Lek* 2011;139(9-10):645-650.
 56. Abdo AA. Health-related quality of life of Saudi hepatitis B and C patients. *Ann Saudi Med* 2012; 32(4): 397-403.
 57. Ashrafi M, Modabbernia A, Dalir M, Taslimi S, Karami M, Ostovaneh MR, Malekzadeh R, Poustchi H. Predictors of mental and physical health in non-cirrhotic patients with viral hepatitis: a case control study. *Journal of Psychosomatic Research* 2012;73(3):218-24.
 58. Svrtlih N et al. Reduced Quality of Life in Patients with Chronic Viral Liver Disease as Assessed by SF12 Questionnaire *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases* 2008; 17(4): 405-409.
 59. Karaivazoglou K, Iconomou G, Triantos C, Hyphantis T, Thomopoulos K, Lagadinou M et al. Fatigue and depressive symptoms associated with chronic viral hepatitis patients. health-related quality of life (HRQOL). *Annals of Hepatology* 2010;9(4):419-27.
 60. Björnsson E, Verbaan H, Oksanen A, Frydén A, Johansson J, Friberg S, Dalgård O, Kalaitzakis E. Health-related quality of life in patients with different stages of liver disease induced by hepatitis C. *Scand J Gastroenterol.* 2009; 44(7): 878-87.

-
61. Awan MS, Waqas M, Aslam MA, Abbas F. Health related quality of life assessment in patients with hepatitis: a case of Pakistan. *Munich Personal RePEc Archive* 2011;3:1259–1268.
 62. Pessione F, Ramond MJ, Njapoum C, Duchatelle V, Degott C, Erlinger S, Rueff B et al. Cigarette smoking and hepatic lesions in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology*. 2001;34(1):121-5.
 63. Dev A, Patel K, Conrad A, Blatt LM, McHutchison JG. Relationship of smoking and fibrosis in patients with chronic hepatitis C. *Clinical Gastroenterology Hepatology* 2006;4(6):797-801.
 64. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, et al. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981; 19: 787–805.
 65. McDowell I. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 3rd Edition. Oxford University Press, Inc. 2006
 66. Gutteling JJ, de Man RA, Busschbach JJ, Darlington AS. Overview of research on health-related quality of life in patients with chronic liver disease. *The Netherlands Journal of Medicine* 2007; 65(7): 227-234.
 67. Gralnek IM, Hays RD, Kilbourne A, Rosen HR, Keeffe EB, Artinian L et al. Development and evaluation of the Liver Disease Quality of Life instrument in persons with advanced, chronic liver disease--the LDQOL 1.0. *The American journal of gastroenterology* 2000;95(12):3552-65.
 68. Omland T, Persson A, Ng L, O'Brien R, Karlsson T, Herlitz J, et al. N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide and Long-Term Mortality in Acute Coronary Syndromes. *Circulation*. 2002;106:2913-2918
 69. Majstorović B, Janković S, Dimoski Z, Kekuš D, Kocić S, Mijailović Ž. Assessment of the Reliability of the Serbian Version of the Sickness Impact Profile Questionnaire in Patients with Chronic Viral Hepatitis, *Srp Arh Celok Lek*. 2015;143(11-12):688-694
 70. De Bruin A, De Witte LP, Stevens F, Diederiks JP. Sickness Impact Profile: The state of the art of a generic functional status measure. *Soc Sci Med* 1992; 35(8): 1003-1014.
 71. Bowers S, Cannizzaro K, Gregus J, Scott Q, Eason J. Outcomes in cardiopulmonary physical therapy: Sickness Impact Profile. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal* 2009; 20(1): 19-24.

-
72. Prcic A, Aganovic D, Hadziosmanovic O. Sickness Impact Profile (SIP] score, a good alternative instrument for measuring quality of life in patients with Ileal urinary diversions. *Acta Inform med* 2013; 21(3): 160-165.
 73. Foster GR. Quality of life considerations for patients with chronic hepatitis C. *J Viral Hepat* 2009; 16(9): 605-11.
 74. Solinas A, Piras MR, Deplano A. Cognitive dysfunction and hepatitis C virus infection. *World J Hepatol* 2015 8; 7(7): 922-5.
 75. Quarantini LC, Miranda-Scippa A, Batista-Neves S, Powell VB, Abreu N, Abreu KC et al. A neuropsychological study comparing patients infected with HCV and HBV without psychiatric comorbidities. *Journal of Medical Virology*. 2009;81(7):1184-8.
 76. Hilsabeck RC, Perry W, Hassanein TI. Neuropsychological impairment in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology* 2002; 35(2): 440-6.
 77. Pavić S, Švirtlih N, Delić D, Radovanović-Špurnić A. Simptomi depresije i kognitivne isfunkcije kod bolesnika s hroničnim hepatitisom B. *Srp Arh Celok Lek*. 2015; 143(1-2): 6-11
 78. Metwally AM, Elmosalami DM, Fouad WA, Khalifa AG, El Etreby LA and AbdelRahman M. Assessing Psycho-Social Stressors for Chronically Infected Hepatitis C Virus Patients in Egypt. *International Journal of Medical, Health, Biomedical, Bioengineering and Pharmaceutical Engineering* 2013; 7(12): 519-527.
 79. Vietri J, Prajapati G, El Khoury AC. The burden of hepatitis C in Europe from the patients' perspective: a survey in 5 countries. *BMC Gastroenterol* 2013; 13: 16.
 80. Manne V, Sassi K, Allen R, Saab S. Hepatitis C and work impairment: a review of current literature. *J Clin Gastroenterol* 2014; 48(7): 595-9.
 81. Su J, Brook RA, Kleinman NL, Corey-Lisle P. The impact of hepatitis C virus infection on work absence, productivity, and healthcare benefit costs. *Hepatology* 2010; 52(2): 436-42.
 82. Samp JC, Perry R, Piercy J, Wood R, Baran RW. Patient health utility, work productivity, and lifestyle impairment in chronic hepatitis C patients in France. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2015; 39(3): 307-14.
 83. Yashima Y, Oyama T, Pham TT, Yamaguchi T, Narai R, Isse T, Uramoto H, Sugio K, Yasumoto K, Kagawa N, Kawamoto T. Hazardous environmental factors enhance impairment of liver function in HBV and HCV hepatitis. *Front Biosci (Landmark Ed)* 2009 1; 14: 4071-8.

-
84. Rafique I, Saqib MA, Siddiqui S, Munir MA, Qureshi H, Javed N et al. Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2015; 20(12): 796-803.
 85. Marinho RT, Barreira DP. Hepatitis C, stigma and cure. *World Journal Gastroenterology* 2013;19(40):6703-9.
 86. Drazic YN, Caltabiano ML. Chronic hepatitis B and C: Exploring perceived stigma, disease information, and health-related quality of life. *Nursing Health Sciences* 2013;15(2):172-8.
 87. Manos MM, Ho CK, Murphy RC, Shvachko VA. Physical, social, and psychological consequences of treatment for hepatitis C : a community-based evaluation of patient-reported outcomes. *Patient.* 2013; 6(1): 23-34.
 88. Atesci FC, Cetin BC, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Turgut H. Psychiatric disorders and functioning in hepatitis B virus carriers. *Psychosomatics.* 2005; 46(2): 142-7.
 89. Blacklaws H, Gardner A, Usher K. Irritability: an underappreciated side effect of interferon treatment for chronic hepatitis C?. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20(9-10): 1215-24.
 90. Lang CA, Conrad S, Garrett L, Battistutta D, Cooksley WG, Dunne MP et al. Symptom prevalence and clustering of symptoms in people living with chronic hepatitis C infection. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31(4): 335-344.
 91. Cormier M. The role of hepatitis C support groups. *Gastroenterol Nurs.* 2005; 28 (3 Suppl): S4-9.
 92. Mahmoud S, Abd Elaziz NA. Coping Strategies versus Health-Related Quality of Life among Hepatitis C Patients. *Journal of Education and Practice* 2014; 5(15):22-32
 93. Hilsabeck RC, Hassanein TI, Perry W. Biopsychosocial predictors of fatigue in chronic hepatitis C. *Journal Psychosomatic Research* 2005;58(2):173-8.
 94. Groessl EJ, Weingart KR, Kaplan RM, Clark JA, Gifford AL, Ho SB. Living with hepatitis C: qualitative interviews with hepatitis C-infected veterans. *J Gen Intern Med* 2008; 23(12): 1959-65.
 95. Sgorbini M, O'Brien L and Jackson D. Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18(16): 2282–2291.
 96. Sobhonslidsuk A, Silpakit C, Kongsakon R, Satitpornkul P, Sripetch C, Khanthavit A. Factors influencing health-related quality of life in chronic liver disease. *World journal of gastroenterology* 2006;12(48):7786-91.

8. ПРИЛОЗИ

8.1. КЉУЧНА ДОКУМЕНТАЦИЈСКА ИНФОРМАТИКА

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ

Редни број: РБ	
Идентификациони број: ИБР	
Тип документације: ТД	Монографска публикација
Тип записа: ТЗ	Текстуални штампани материјал
Врста рада: ВР	Докторска дисертација
Аутор: АУ	Биљана Мајсторовић
Ментор/коментор: МН	Проф. др Жељко Мијаиловић
Наслов рада: НР	Социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничних хепатитиса Би Ц
Језик публикације: ЈП	Српски (ћирилица)
Језик извода: ЈИ	Српски
Земља публиковања: ЗП	Република Србија
Уже географско подручје: УГП	Шумадијски округ
Година: ГО	2016.
Издавач: ИЗ	ФМН Универзитета у Крагујевцу
Место и адреса: МС	34000 Крагујевац, Улица Светозара Марковића број 69
Физички опис рада: ФО	103 стране/41 табела/6 графикана/96 библиографских података
Научна област:	Медицина.
Научна дисциплина: ДИ	Социјална медицина.
Предметна одредница/ кључне речи ПО	Квалитет живота у вези са здрављем, Социјални аспект, хронични хепатитис Б, хронични хепатитис Ц

УДК	
Чува се: ЧУ	У библиотеци Факултета медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу, Република Србија
Важна напомена: МН	
<p>Извод: ИД УВОД : Квалитет живота у вези са здрављем оболелих од хроничних вирусних хепатитиса се већ дуги низ година налази у фокусу бројних истраживања. Резултати већине тих истраживања указују да хронични хепатитиси доводе до редукције физичког и психичког аспекта квалитета живота у вези са здрављем, док је утицај на социјални аспект веома оскудно проучаван. Глобална преваленца хроничних хепатитиса и чињеница да су разноликог и променљивог тока са могућношћу прогресије до цирозе и хепатоцелуларног карцинома намеће потребу за темељнијим испитивањем проблема са којима се суочавају оболели у обављању свакодневних активности како у професионалном, тако и у породичном и ширем друштвеном окружењу.</p> <p>ЦИЉЕВИ : Циљ овог истраживања био је испитивање утицаја врсте хепатитиса на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и хроничног хепатитиса Ц. У складу са овим општим циљем постављени су и следећи специфични циљеви: 1. Испитивање поузданости генеричког упитника Sickness Impact Profile – SIP – у популацији оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и Ц; 2. Испитивање социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц; 3. Утврђивање утицаја појединих демографских карактеристика и карактеристика обољења на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц и 4. Утврђивање разлике у социјалном аспекту квалитета живота оболелих од хепатитиса Б у односу на оболеле од хепатитиса Ц.</p> <p>МЕТОД: Истраживање је дизајнирано као проспективна студија која је реализована у периоду од новембра 2013. до новембра 2014. године на Клиници за инфективне болести Клиничког Центра „Крагујевац“. Истраживање је обухватило 110 болесника са хроничним хепатитисом: 70 са хепатитисом Б и 40 са Ц. За испитивање социјалног аспекта квалитета живота коришћени су следећи инструменти: Sickness Impact Profile – SIP; Liver Disease Quality of Life Questionnaire instrument (LDQOL 1.0), и Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue (FACIT-F).</p> <p>РЕЗУЛТАТИ: Вредност Кронбаховог коефицијента алфа за цео Sickness Impact Profile упитник била је 0,925, за физичку димензију 0,869, док је за психосоцијалну димензију била 0,857. Потпуно очуван квалитет социјалне интеракције имало је 24 испитаника (30%) са</p>	

хепатитисом Б и троструко мањи проценат испитаника са хепатитисом Ц (10%). Значајно слабији степен социјалне интеракције је забележен међу испитаницима са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц, међу онима који нису у браку, који немају личне приходе, инфицираним употребом наркотика као и код испитаника који су тренутно у фази започињања терапије . Раздражљивост у односима са другима навело је скоро три четвртине испитаника са хепатитисом Ц и скоро трећина са хепатитисом Б. У испитиваном узорку најниже вредности скорa функционалне способности имали су мушкараци, испитаници са основним образовањем, незапослени и испитаници без личних примања, испитаници са дијагнозом хроничног хепатитиса Ц, инфицирани употребом наркотика, они који су у фази започињања терапија као и испитаници који повремено користе наркотике.

ЗАКЉУЧЦИ: Српска верзија генеричког упитника „Профил утицаја болести“ је поуздан инструмент за мерење квалитета живота у вези са здрављем код пацијената са хроничним вирусним хепатитисом који још увек нису започели антивирусну / имуномодулаторну терапију.

Окосницу социјалног аспекта квалитета живота оболелих од хроничног хепатитиса Б и Ц чине социјална изолација, усамљеност и раздражљивост која је далеко присутнија међу оболелима од хепатитиса Ц. Фактори који позитивно утичу на социјални аспект квалитета живота оболелих од хроничних хепатитиса су: брак, запосленост и обављање послова који нису физички напорни. Добијени резултати доприносе сагледавању значајних проблема са којима се сусрећу ови болесници, што омогућава ране интервенције и превентивне мере у циљу побољшања квалитета живота код ових пацијената.

Датум прихватања теме од стране ННВ:

29. 1. 2014.

ДП

Датум одбране:

ДО

Чланови комисије:
КО

- 1. проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
- 2. проф. др Слободан Јанковић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија и токсикологија и Клиничка фармакологија, члан и
- 3. проф. др Драган Делић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Инфективне болести, члан.

8.2. KEY WORDS DOCUMENTATION

**UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES KRAGUJEVAC**

Accession number: ANO	
Identification number: INO	
Documentation type: DT	Monografic publication
Type of record: TR	Textual material, printed
Contents code: CC	PhD thesis
Author: AU	Biljana Majstorovic
Menthor/co-mentor MN	Prof. Dr Željko Mijailović, PhD
Title: TI	Social aspects of quality of life of people with chronic hepatitis B and C
Language of text: LT	Serbian (cyrilic)
Language of abstract:	Serbian/English
Country of publication: CP	Republic of Serbia
Locality of publication: LP	Sumadija manucipality
Publication year: PY	2016
Publisher: PU	FACULTY OF MEDICAL SCIENCES UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
Publication place: PP	34000 Kragujevac, Svetozara Markovica Street No. 69
Physical description PD	103 pages/41 tables/6 graphics/96 bibliographic data
Scientific field: SF	Medicine
Scientific discipline: SD	Social medicine
Subject/key words: SKW	Helath-related Quality of Life, Social Aspect, chronic hepatitis B, chronic hepatitis C
ABSTRACT/SUMMARY	

INTRODUCTION: Quality of life related to health of patients with chronic viral hepatitis has been, for many years, a focus of numerous studies. Findings of the most of these studies indicate that chronic hepatitis leads to the reduction of physical and mental/psychological aspects of quality of life related to health, while its impact on the social aspect has been rather sparingly studied. Global prevalence of chronic hepatitis and the fact of having diversified and changing course with a possibility of progression to cirrhosis and hepatocellular carcinoma, arises the need for more thorough investigation/research of the problems faced by the diseased in their daily activities both in their professional as well as in family and wider social environment.

OBJECTIVE: Aim of this study was to investigate the influence of the hepatitis types on the social aspect of the quality of life of patients with chronic hepatitis B and chronic hepatitis C. In accordance with this overall objective, there were set the following specific goals: 1. Testing the reliability of the generic questionnaire named Sickness Impact Profile – SIP, among the population of patients with chronic hepatitis B and C; 2. Investigating the social aspect of the quality of life of patients with chronic hepatitis B and C; 3. Determining the impact of certain demographic features and disease characteristics on the social aspect of the quality of life of patients with chronic hepatitis B and C, and 4. Defining the difference in the social aspect of the quality of life between patients with hepatitis B and patients with hepatitis C.

METHODS: Research was designed as a prospective study which was conducted at the Clinic for Infectious Diseases of the Clinical Center "Kragujevac", in the period from November 2013 to November 2014. The study included 110 patients with chronic hepatitis, out of which 70 ones with hepatitis B and 40 with hepatitis C. For the examination of the social aspects of quality of life, there were used the instruments as follow: Sickness Impact Profile - SIP; Liver Disease Quality of Life Questionnaire instrument (LDQOL 1.0), and Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue (FACIT-F).

RESULTS: Value of Crombah's alpha coefficient for the whole Sickness Impact Profile questionnaire was 0.925, for physical dimension it was 0.869, while for the psychosocial dimension it was 0,857.

Fully preserved quality of social interaction was held by 24 respondents (30%) with hepatitis B and threefold smaller percentage of respondents with hepatitis C (10%). Significantly lower level of social interaction was recorded among the respondents with a diagnosis of chronic hepatitis C, among those who were not married, those who did not have personal income, ones being infected by drug use, as well as among the respondents who were currently in the phase of starting the treatment. Irritability in relations with the other people was stated by almost three-quarters of the respondents with hepatitis C

and almost a third of the ones with hepatitis B. In the sample studied, the lowest score of functional abilities were held by males, respondents with primary education, the unemployed ones and those without any personal income, respondents with a diagnosis of chronic hepatitis C, infected through drug use, those who were in the process of starting the therapy, as well as the respondents who were using he drugs occasionally.

CONCLUSIONS: Serbian version of the generic questionnaire "Sickness Impact Profile" is a reliable instrument for measuring the quality of life related to health in patients with chronic viral hepatitis who have not begun the antiviral/immunomodulatory therapy yet.

Backbone of the social aspect of the quality of life of patients with chronic hepatitis B and C is made by social isolation, loneliness and irritability, which is far more prevalent among patients with hepatitis C. Factors that have a positive impact on the social aspect of the quality of life of patients with chronic hepatitis are marriage, employment and activities that are not physically strenuous. Obtained results contribute to perception of significant problems faced by these patients, enabling early interventions and preventive measures to improve the quality of life of these patients.

UDC	
Holding data: HD	Library of Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Republic of Serbia
Note: N	
Accepted by the Scientific Board on: ASB	29. 1. 2014.
Defended on: DE	
Thesis defended board (Degree/name/surname/title/faculty) DB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prof. Dr Sanja Kocic, Associate Professor at Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, for the scientific field of Social Medicine, president; 2. Professor Slobodan Jankovic MD, MSc, PhD- Full Professor of Pharmacology, Toxicology and Clinical Pharmacy, at Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, member; 3. Prof. Dr Dragan Delic, full professor at School of Medicine, University of Belgrade, for the scientific field of Infectious Diseases, member.

ИНДЕТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

<i>I. Аутор</i>
Име и презиме: Биљана Мајсторовић
Датум и место рођења: 28. 2. 1974. у Бору
Садашње запослење: наставник практичне наставе у Високој здравственој школи струковних студија у Београду
<i>II. Докторска дисертација</i>
Наслов: Социјални аспект квалитета живота код оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц
Број страница: 103
Број слика: 0
Број библиографских података: 96
Установа и место где је рад израђен: Клинички центар Крагујевац Клиника за инфективне болести
Научна област (УДК): Медицина. Социјална медицина.
Ментор: проф. др Жељко Мијаиловић
<i>III. Оцена и обрана</i>
Датум пријаве теме: 12. 06. 2013. године
Број одлуке и датум прихватања докторске дисертације: IV-03-66/10 05. 02. 2014. године
Комисија за оцену подобности теме и кандидата:
1. проф. др Предраг Чановић - редовни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Инфективне болести, председник
2. проф. др Сања Коцић - ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан
3. проф. др Драган Делић - редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Инфективне болести, члан
Комисија за оцену подобности теме и кандидата:
1. проф. др Предраг Чановић - редовни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Инфективне болести, председник
2. проф. др Сања Коцић - ванредни професор Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, ужа научна област Социјална медицина, члан
3. проф. др Драган Делић - редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Инфективне болести, члан
Комисија за оцену докторске дисертације:
1. проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
2. проф. др Слободан Јанковић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија и токсикологија и Клиничка фармакологија, члан.
3. проф. др Драган Делић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Инфективне болести, члан.
Комисија за оцену докторске дисертације:
1. проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, председник;
2. проф. др Слободан Јанковић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија и токсикологија и Клиничка фармакологија, члан.
3. проф. др Драган Делић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Инфективне болести, члан.
Датум одбране дисертације:

ОБРАЗАЦ 1.

Изјава о ауторству

Потписани: Биљана Мајсторовић

Број уписа: 2005/31са

Изјављујем

да је докторска дисертација под називом

"Социјални аспект квалитета живота код оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц":

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација ни у целини, ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио ауторска права нити користио интелектуалну својину других лица.

У Крагујевцу, 23. 5. 2016.

Потпис аутора
Биљана Мајсторовић

Биљана Мајсторовић

ОБРАЗАЦ 2.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора: Биљана Мајсторовић

Број уписа: 2005/31са

Студијски програм: Докторске академске студије

Наслов рада: **Социјални аспект квалитета живота код оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц**

Ментор: Проф. др Жељко Мијаиловић

Потписани: Биљана Мајсторовић

изјављујем да је штампана верзија докторске дисертације истоветна електронској верзији коју сам предала за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Крагујевцу.**

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су: име и презиме, година и место рођења, датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити мрежним станицама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама универзитета у Крагујевцу.

У Крагујевцу, 23. 5. 2016.

Потпис аутора

Биљана Мајсторовић

Биљана Мајсторовић

ОБРАЗАЦ 3.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Крагујевцу унесе моју докторску дисертацију под насловом:

„Социјални аспект квалитета живота код оболелих од хроничних хепатитиса Б и Ц“

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Крагујевцу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative commons), за коју сам се одлучила:

1. Ауторство
2. Ауторство-некомерцијално
3. Ауторство-некомерцијално-без прераде
4. Ауторство-некомерцијално-делити под истим условима
5. Ауторство-без прераде
6. Ауторство-делити под истим условима

У Крагујевцу, 23.05.2016

Потпис аутора
Биљана Мајсторовић

Бмајсторовић