

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEGA: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**STATUSI SOCIO-EKONOMIK DHE NDIKIMI I
TIJ NE SËMUNDJE**

Kandidatja:

Edona Haxhijaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr.Haxhi Kamberi

Gjakovë, 2017

- Punimi është bërë në Universitetin Publik të Gjakovës
- Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti: Infermieri, Anketa më bashkëpunim me qytetarët
- Mentori: Haxhi Kamberi, Prof. Ass. Dr. Universiteti “Fehmi Agani”
- Punimi përfshin: 38 faqe, 2 Grafika, 21 tabela

Deklarata

Unë Edona Haxhijaj deklaroj se kjo temë e diplomës me titullin: “*Statusi socio-ekonomik dhe ndikimi i tij në sëmundje* “ është punimi im origjinal. Punimi nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër përveç rasteve të citura dhe referuara E kam zgjedhur këtë temë dhe jam përpjekur ta studioj me një përgjegjësi të madhe. Kjo temë nuk është prezantuar asnjëherë para një institucioni tjetër për vlerësim dhe nuk është botuar deri më tani e tërë ose në pjesë të veçanta të saj. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit, janë të listuara në listën e referencave dhe plotësisht të cituara.

Nga fillimi deri në përfundimin e këtij punimi, kam respektuar rregulloren për hartimin e temës së diplomës, të përcaktuar nga Universiteti publik “Fehmi Agani” në Gjakovë.

Falënderimet

Tani që kam arritur në fund të këtij punimi, dëshiroj t'ju shpreh falënderimet e mia të gjithë atyre që në mënyra të ndryshme më ndihmuan në zhvillimin, avancimin dhe realizimin e këtij punimi, pa ndihmën e të cilëve vështirë që do të arrija.

Një falënderim të veçantë për profesorin Dr.Haxhi Kamberin që tregoi përkushtim dhe optimizëm për të më ndihmuar. Falë këshillave, udhëzimeve dhe rekomandimeve që më dha gjatë realizimit të kësaj teme, unë kam arritur ta përfundoj me sukses punimin. Andaj unë i jam mirënjohëse për ndihmën dhe mbështetjen e vazhdueshme gjatë realizimit të këtij punimi. Falënderoj dhe shpreh mirënjohje të thellë për miqtë e mi, të cilët më kanë mbështetur për fillimin dhe finalizimin me sukses të punimit të diplomës.

Në fund dëshiroj të shpreh një mirënjohje të thellë për familjen time të cilës i detyrohem shumë. Janë ata që nisën ëndrrën time, përcollën çdo hap timin, sidomos kur ndodhesha në vështirësi. Janë ata që më frymëzuan, vunë dorën te supi im gjatë finalizimit të këtij udhëtimi, sa të vështire aq edhe të bukur. Ata brumosën qëllimet e mia me frymë dashurie.

Ju falënderit të gjithëve!

LISTA E SHKURTESAVE

- MSH - Ministria e Shëndetësisë së Kosovës
- OBSH - Organizata Botërore e Shëndetësisë
- QKUK - Qendra Klinike Universitare e Kosovës
- SHSKUK Shërbimi Spitalor Klinik Universitar i Kosovës
- SC – Subcutan
- SKV- Sëmundjet kardiovaskulare
- WHO – World Health Organisation

Përmbajtja

Abstrakti.....	7
Hyrja	8
Qëllimi i punimit.....	9
Metodologjia dhe Materiali.....	9
KAPITULLI I: Definicioni i shëndetit	10
1.1. Shëndeti.....	10
1.2.Shëndeti si koncept “tërësor”	11
1.3. Statusi socio-ekonomik dhe ndikimi në sëmundje.....	11
KAPITULLI II: Sëmundjet socialo-mjekësore	12
2.1. Depresioni dhe statusi socio-ekonomik	12
2.2. Diabeti dhe statusi socio-ekonomik	12
2.3.Sulmi në tru dhe statusi socio-ekonomik	13
2.4.Hipertensioni dhe statusi socio-ekonomik.....	14
2.5. Sëmundjet kardiovaskulare dhe statusi socio-ekonomik	14
2.6.Sëmundjet e varshmërise dhe statusi socio-ekonomik.....	14
2.7. Tuberkulozi dhe statusi socio-ekonomik	15
2.8.Obeziteti dhe statusi socio-ekonomik	16
2.9.Sëmundjet reumatike dhe statusi socio-ekonomik.....	17
KAPITULLI III: Rezultatet	18
3.1.Rezultatet e hulumtimit.....	18
Përfundimi.....	32
Rekomandimet	33
Rezyme	34
Summary	34
Literatura.....	35
Curriculum Vitae – CV e kandidatit	36
Shtesa 1	37

Abstrakti

Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë shëndeti është:

“Gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjeshtë mungesë e sëmundjes apo e pa fuqisë fizike të organizmit”.

Ky hulumtim është realizuar me anë të pyetësorit, i cili është parapërgatitur dhe ka pyetje si: gjinia, moshë, niveli i edukimit, punësimi, të ardhurat ekonomike, si e përceptojnë gjendjen e vet shëndetësore? A kanë qenë ndonjëherë të sëmurë nga sëmundjet kardiovaskulare, respiratore ose nga Kanceri.

Janë anketuar 112 persona të moshës 20 e më shumë vjeç, të zgjedhur rastësisht. Të dhënat janë prezentuar me tabela dhe grafikone.

Qëllimi i këtij punimi është të tregoj ndikimin e statusit socio-ekonomik në sëmundje, ose më konkretisht, qëllimet e këtij studimi janë për të prezentuar nivelin e sëmundjeve sipas gjinisë, moshës, nivelit të edukimit, punësimit, gjendjes ekonomike ose nivelit të të ardhurave familjare.

Hyrja

Studime të shumta kanë treguar se ekziston një lidhshmëri e madhe në mes statusit socio-ekonomik dhe shëndetit. Mekanizmat me të cilët ndikon ky status në shëndet janë kompleksë dhe të ndryshëm. Gjithashtu kjo lidhshmëri mes statusit socio-ekonomik dhe shëndetit nuk është gjithmonë e hapur, ajo është e ndikuar nga shumë faktorë. Kjo nënkupton një numër faktorësh të ndërlidhur, duke përfshirë arsimin, vendbanimit, besimet e shëndetit dhe sjelljes, profesionin, të ardhurat, qasje në shërbime shëndetësore dhe mjedisin në të cilin njerëzit jetojnë.

Sidoqoftë, gjatë jetës së përditshme, njerëzit i referohen herë pas here, një, apo disa komponentëve të shëndetit të tyre, në situata dhe në kontekste të ndryshme, duke e konsideruar atë (shëndetin) si kapitalin më të çmuar në jetë, shëndeti dhe sjellja janë gjëja më e rëndësishme për çdo njeri.

Studime të ndryshme kanë përforcuar të dhënat se, njerëzit e varfër dhe me nivel socio-ekonomik të ulët janë të vendosur në banesa të cilësësisë së dobët, kushtet mjedisore ndikojnë në shëndetin fizik, por, edhe në mirëqenien mendore të tyre (Fairburnl & Braubach, 2009). Në përgjithësi ka një lidhje të qartë në mes të statusit ekonomik dhe shëndetit. Sa më i varfër të jesh aq më shumë rritet incidenca, për të mos pasur një mirëqenje të plotë fizike, psiqike dhe sociale. Kjo nënkupton mungesën e shëndetit.

Kufizimi i përkufizimit bio-mjekësorë qëndron në faktin se, shëndeti konsiderohet si “negativi” i sëmundjes, ndërkohë që shumë autorë argumentojnë se shëndeti është shumë më tepër se kaq. Pra, koncepti i sëmundjes “fenomeni i kundërt i shëndetit” është shumë i cunguar. Nga ky këndvështrim, problemet e varfërisë dhe padrejtësisë sociale duhen marrë patjetër në konsideratë sa herë që i referohemi të “kundërtës së shëndetit”.

Qëllimi i punimit

Në Kosovë deri më tash është hulumtuar shumë pak, lidhur me ndikimi i statusit socio-ekonomik në sëmundje. Andaj, qëllimi i punimit të kësaj teme të diplomes në këtë fushë, qëndron në zgjerimin e njohurive lidhur me ndikimin e statusit socio-ekonomik dhe stilit të jetës, në sëmundjet socio-ekonomike në rajonin e Gjakovës, si dhe hulumtimi i nivelit të sëmundjeve socio-ekonomike në varësi të faktorëve si:

- ✓ gjinia,
- ✓ mosha,
- ✓ edukimi,
- ✓ punësimi dhe
- ✓ gjendja ekonomike ose niveli i të ardhurave familjare.

Metodologjia dhe Materiali

Metodologjia e përdorur për realizimin e këtij punimi të temës së diplomës është hulumtimi, i cili është realizuar me anë të pyetësorëve të parapërgatitur me pyetje për komponentë si: gjinia, mosha, niveli edukimit, punësimi, të ardhurat ekonomike, ndikimi i statusit socio-ekonomik në shëndet, trajtimi mjekësor, sëmundjet sociale etj.

Hulumtimi është realizuar në Komunën e Gjakovës. Janë anketuar 112 persona të moshës mbi 20 vjeqare të cilët janë zgjedhur rastësisht. Të dhënat janë të prezantuara në tabela dhe grafikone. Pyetësi është vendosur si shtesë në fund të këtij punimi.

KAPITULLI I: Definicioni i shëndetit

1.1. Shëndeti

Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë shëndeti është:

"Gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjesht mungesë e sëmundjes apo e pa fuqisë fizike të organizmit"(Andrija Stampar, Presidenti i Parë i Asamblesë së Përgjithshme të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, 1946).

Siç shihet, përkufizimi i Organizatës Botërore të Shëndetësisë përfshin jo vetëm sferën e mirëqenies fizike, por edhe atë mendore dhe shoqërore, në ndryshim nga këndvështrimi bio-mjekësor i cili fokusohet vetëm në aspektin fizik të shëndetit.

Ky përkufizim (deri diku) gjithë-përfshirës i shëndetit ka, megjithatë, shumë kufizime të cilat, në njëfarë mënyre, janë të kundërtat e modelit bio-mjekësor.

Së pari, një gjendje mirëqenieje të plotë (fizike, mendore dhe shoqërore) është një koncept shumë ideal për t'u realizuar (përbushur) në praktikë. Kjo do të thotë se, sipas këtij koncepti, vështirë se mund të gjenden në popullatë individë plotësisht të shëndetshëm.

Nga ana tjetër, edhe nëse për një moment pranohet se një gjendje e tillë ideale (d.m.th. mirëqenie e plotë fizike, mendore dhe shoqërore) ekziston, atëherë në më të mirën e rasteve kjo gjendje do t'i referohej thajse ekskluzivisht subjekteve 20-30 vjeçarë të privuar nga çdo sëmundje, në kulmin e energjive dhe të aktivitetit të tyre fizik, si dhe me kushte të kënaqshme socio-ekonomike. Mirëpo, me kalimin e viteve, thjesht si rezultat i moshimit njerëzit do të "devijonin" gradualisht nga kjo gjendje ideale (d.m.th. nga "shëndeti i plotë"). Nga kjo, intuitivisht mund të konkludohet se, përfundimi i një gjendje e mirëqenieje të plotë sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë do t'i referohej, në rastin më të mirë, vetëm subjekteve me moshë të re.¹

¹Elsie-Marie Dalsgaard, Mette V Skriver, Anneli Sandbaek, Mogens Vestergaard Socioeconomic position, type 2 diabetes and long term risk of deaths. PLoS One 2015 5; (10) 5.

1.2. Shëndeti si koncept “tërësor”

Sipas këtij këndvështrimi, shëndeti konsiderohet si koncept “tërësor” duke ju referuar shumë elementëve si: “tërësisë së individëve” të një shoqërie, “tërësisë së komuniteteve”, “tërësisë së dimensioneve të shëndetit”, apo “tërësisë së faktorëve përcaktues të shëndetit”.

Koncepti “tërësor” i shëndetit përshkohet nga një filozofi e unitetit mes dimensioneve dhe aspekteve të ndryshme që përcaktojnë shëndetin e individit në veçanti, dhe të popullatës në tërësi.

1.3. Statusi socio-ekonomik dhe ndikimi në sëmundjet

Ndikimi i faktorëve socio-ekonomik fokusohet në individë si: mosha, gjinia dhe trashëgimia janë faktorët kryesorë që përcaktojnë shëndetin². Faktorët nga të cilët ndikohet shëndeti janë: mjediset, eksperiencat, kultura dhe faktorë të tjerë (përcaktuesit e shëndetit).

Individë më të ardhura shumë të ulëta shpesh u mungojnë burimet dhe qasje në ushqim, strehim adekuat dhe kushtet e punës, të cilat mund të ndikojnë negativisht në shëndetin e tyre. Po ashtu, ata mund të përballen me stresin financiar dhe të jetës, e cila me kalimin e kohës mund të ketë pasoja shëndetësore të tilla si tensioni i gjakut të lartë ose dobësimin e sistemit imunitar dhe të qarkullimit të gjakut, në anën tjetër, ata që kanë të ardhura të mjaftueshme dhe punësim ka të ngjarë të përjetojnë rezultatet e shëndetit që janë më pak të varur nga nevojat materiale, por janë prekur ende nga kërkesat që ata përballen në shtëpi dhe në punë dhe shkallën në të cilën ata kanë kontroll dhe ndikim vendimmarrës në këto mjedise.

Në përgjithësi, shkalla në të cilën njerëzit të cilët ndejnë se kanë kontroll mbi rrethanat e tyre, ka të bëjë me mënyrën se si ata janë të shëndetshëm. Rritja e ekspozimit ndaj stresit, si dhe mungesa e burimeve, aftësive, mbështetje sociale dhe lidhjen me komunitetin mund të kontribuojë në paraqitjen e sëmundjeve të tilla si: Diabeti, Sulmi në tru, Hipertensioni, Sëmundjet kardiovaskulare, Sëmundjet e varshmërisë, Tuberkulozi, Obezitetit, Sëmundjet reumatike etj

²Marmot M, Eilkinson R, editors: Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.

KAPITULLI II: Sëmundjet socialo-mjekësore

2.1. Depresioni dhe statusi socio-ekonomik

Të dhënat e arsimimit dhe të ardhurave mund të konsiderohen si komponente të zgjedhura nga statusi socio-ekonomik të cilat kanë lidhje të forta me depresionin si çrregullim psikologjik.

Statusi i ulët socio-ekonomik është i lidhur zakonisht me morbiditetin të lartë psikiatrik, paaftësisë dhe qasje të dobët në kujdesin ndaj vetvetes.

Në vendet ku studimet epidemiologjike janë kryer është arritur përfundimi se, grupi më i ultë arsimor ka një prevalencë më të lartë të sëmundjeshmërisë psikiatrike. Varfëra, stilet përballuese ndaj situatave, ngjarjet e vazhdueshme të jetës, kërkimi i vazhdueshëm i mënyrave të mbijetesës, ekspozimi ndaj stresit dhe mbështetja e dobët sociale, janë disa shembuj të faktorëve të rrezikut psikiatrik që janë më të përhapura në grupet e personave me një status ekonomik më të ultë. Duke u nisur nga kjo kuptojë se grupacionet siç janë individët e pa punë, studentët, pensionistët, nënat që rrinë në shtëpi dhe rrisin fëmijët, kanë tendenca më të larta për gjendje depresive, dhe kjo pikërisht për shkak të lidhjes së këtij çrregullimi psiqik dhe statusit socio-ekonomik.³

2.2. Diabeti dhe statusi socio-ekonomik

Si diabeti i tipit 2 edhe pozita socio-ekonomike lidhen me vdekshmërinë e përgjithshme, e cila shpjegohet vetëm pjesërisht nga prania e disa patologjive të ndryshme në të njëjtin individ. Këto janë rezultatet e një studimi të publikuar në revistën "PLos One" të autores kryesore Else-Marie Dals-Gaard nga Departamenti i Shëndetit publik në Universitetin e Aarhusë në Danimarkë. "Kërkime të mëparshme e kanë lidhur pozicionin socio-ekonomik dhe diabetin e tipit 2 me vdekshmërinë, por dihet shumë pak për lidhjen midis këtyre dy gjendjeve dhe nivelet e vdekshmërisë në prani të patologjive të shumta te individit", thotë autorja e cila bashkë me kolegët ka zhvilluar një studim të gjithë danezët në moshë mesatare mes 40 dhe 69 vjeç, të cilët nuk kanë pasur diabet të asnjë tipi ndërmjet viteve 2001 dhe 2006, duke pasur një total prej

³<http://bjp.rpsych.org/content/bjprpsych/190/4/293.full.pdf>

2.330.206 personash.⁴Grupi i cili është nën studim, i zgjedhur ndërmjet regjistrave kombëtarë është ndjekur më pas për gati një dekadë.

"Kemi vlerësuar nivelin e vdekshmërisë të standardizuar për moshë, nivelin e shkollimit, të ardhurat dhe patologjitë e shumta", vazhdon më tej kërkuesja duke theksuar se gjatë vëzhgimit janë vënë re 139.681 raste me diabet të tipit 2 dhe se janë verifikuar në total 195.661 vdekje prej të cilave 19.959 mes individëve të diagnostikuar me diabet të tipit 2.

Niveli i vdekshmërisë së standardizuar me moshë rritet me reduktimin e pozicionit socio-ekonomik për persona të cilët nuk janë diagnostikuar me diabet, ndërsa prania e diabetit të tipit 2 ka një impakt të fortë si mbi pozicionin socio-ekonomik si mbi vdekshmërinë e përgjithshme", thonë autorët duke shtuar më tej se efekti i kombinuar i diabetit të tipit 2 dhe pozicionit socio-ekonomik mbi vdekshmërinë.

Ndryshe nga femrat me diabet të cilat kanë të ardhura të larta, niveli i vdekshmërisë është shumë herë më i lartë te bashkëmoshataret të cilat kanë diabet të tipit 2 dhe me të ardhura më të ulta: rezultate këto të cilat nuk ndryshojnë duke i konsideruar të dyja këto kushte veçmas. "Prania e diabetit të tipit 2, të ardhurat e ulëta dhe niveli i ulët i shkollimit lidhen me një rritje të vdekshmërisë për të gjitha rastet te popullsia daneze, e cila pjesërisht shpjegohet vetëm nga prania e patologjive të ndryshme-, përfundon Dalsgaard, duke theksuar nevojën e studimeve të tjera për të qartësuar këtë fakt⁵.

2.3. Sulmi në tru dhe statusi socio-ekonomik

Një goditje, ose, një sulm në tru ndodh kur qarkullimi i gjakut në tru ndërpritet.

Sipas një studimi të kryer në Amerikën Veriore faktorët kryesor janë tensioni i lartë i gjakut, pirja e duhanit, mbipesha, të ushqyerit në mënyrë jo të shëndetëshme dhe së fundi mungesa e lëvizjes.

Mjekët kanë pyetur dhe studiuar të dhënat për 3000 pacientë që kanë përjetuar goditje në tru dhe 3000 persona të shëndoshë.

⁴ Pascall G. Health and health policy. In: Baldock J& Manning, N & Vickerstaff S, editors. Social policy. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.p.387-418.

⁵. Marmot M, Wilkinson R, editors.Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford Univeristy Press; 2006.

2.4. Hipertensioni dhe statusi socioekonomik

Ndikimi i statusit socio-ekonomik në hipertension është i komplikuar dhe shpesh i paqartë. Megjithatë disa determinantë të modifikueshëm si edukimi dhe profesioni janë të lidhur me hipertensionin.

Gjithashtu ndikojnë vendbanimi urban, rural ose gjendja ekonomike individuale, lokale ose nacionale, janë të lidhur me hipertension edhe pse kjo lidhshmëri shpesh është e komplikuar dhe kontradiktore.

Shpjegimi i mundshëm për këtë ndikim është se në vendet me të zhvilluara ekonomikisht ka programe me të mira të preventimit, qasje më e lehtë dhe më e mirë në shërbimet sheëdetësore.

2.5. Sëmundjet kardiovaskulare dhe statusi socio-ekonomik

Sëmundjet kardiovaskulare paraqesin shkakun kryesor të vdekjeve në shumë vende të botës⁶. Në bazë të një studimi të realizuar në Turqi, 10% e buxhetit nacional për shëndetësi shkon për sëmundjet kardiovaskulare 3.

Jo vetëm që sëmundjet koronare ndikohen nga statusi socio-ekonomik por edhe ato ndikojnë në këtë status duke ndikuar në aftësinë për punë të individit.

2.6. Sëmundjet e varshmërisë dhe statusi socio-ekonomik

Sot drogat janë bërë problem që po shqetëson mbarë botën. Në të gjitha vendet, çdo njeri pavarësisht nga raca, gjinia, religjioni apo shtrirja gjeografike, ka varshmëri prej tyre.

Kjo dukuri e rrezikshme po përhapet me shpejtësi edhe në vendet më pak të zhvilluara. Mendohet se në botë ka 20 – 200 milion njerëz që e konsumojnë periodikisht ose në mënyrë kontinuele ndonjë drogë prej të cilëve shumica kurrë nuk ka kërkuar ndihmën mjekësore.

Deri te rezultatet orientuese mbi prevalencën dhe incidencën e narkomanisë mund të arrihet vetëm përmes numrit të regjistruar të narkomanëve të shëruar në institucionet medicinale, numri i të vdekurve nga droga, aktivitetet kriminale (thyerje të barnatoreve, falsifikimi i recetave).

⁶ Kapoor AK, Deepani V, Dhall M, Kapoor S: Pattern of socio-economic and health aspects among, TB patients and controls. Indian J Tuberc. 2016 Oct;63(4):230-235

Sipas të dhënave të Kombeve të Bashkuara, sot në botë llogariten rreth 200 milion përdorues të drogës. Numri i përdoruesve të heroinës sillet prej 0.8 – 1% të popullsisë së përgjithshme në vendet përendimore.

Autor të ndryshëm⁷ tregojnë se drogëpërdoruesit janë në shumicën e rasteve meshkuj.

Papunësia nuk është vetëm tregues i statusit social të të varurit nga droga por edhe tregues i stilit të tij të jetës.

Një pjesë e të rinjëve hyjnë shumë herët në botën e varshmërisë, e braktisin shkollimin dhe nuk kanë thirrjen e nevojshme për punësim, madje edhe nëse punësohen, për shkak të mënyrës së jetës, janë të rrezikuar nga dënimet dhe largimet nga puna.

Kështu edhe në vendet të cilat e kanë shkallën e punësimit të lartë, të varurit nga droga janë në përqindje të madhe të papunësuar.

Sipas të dhënave të Kroacisë, vetëm çdo i pesti abuzues droge është i punësuar.

2.7. Tuberkulozi dhe statusi socio-ekonomik

Përkundër këtyre zbulimeve dhe protokoleve të propozuara për mjekim, tuberkulozi edhe më tutje shkakton probleme të mëdha në çdo shtet. Ashtu që në këtë vazhdë kjo lëmi ka ende rëndësi të posaçme, në veçanti në aspektin praktik. Rreth 2 miliardë njerëz janë të infektuar me TB – dhe kështu kanë rrezik për zhvillimin e TB-së aktive (sëmundjes së TB-së) ndonjëherë gjatë jetës së tyre.

Organizata Botërore e Shëndetit (ËEHO) llogaritë se në të gjithë botën rreth 9 milionë njerëz sëmurën me sëmundjen e TB-së çdo vit. Gjithashtu, TB-ja shkakton rreth 2 milionë vdekje çdo vit. Së bashku me Malarien dhe HIV-in janë nga problemet më të rënda të sëmundjeve infektive sot në botë.

Në rajonin Afrikan në jug të Saharës, epidemia e HIV-it po i bën njerëzit më të prekshëm ndaj zhvillimit të sëmundjes së TB-së. Në të gjithë Mbretërinë e Bashkuar, TB-ja është rritur me 27%

⁷Council on Alcoholism and Drug Abuse Santa Barbara: “Adolescent Program”, August 22nd 2003.

qysh në vitet 1980, nga 5745 deri në 7300 raste në vit. Në Londër, numri i rasteve me TB është dyfishuar qysh nga vitet 1980, me një numër prej gati 3000 rastesh në vit.

Në Mbretërinë e Bashkuar, për shkak të mundësisë së mirë të përdorimit të shërbimeve efektive mjekësore, vdekja për shkak të TB-së është e rrallë. Në Zvicër numri i rasteve të reja të tuberkulozit ka shkuar në vitet e fundit ndërmjet 500 dhe 550 në vit⁸.

Specialistët pohojnë se të sëmurët e kuptojnë vonë sëmundjen dhe shkojnë tek mjeku kur sëmundja ka avancuar shumë.

Kjo situatë ndikon në përhapjen e sëmundjes në të gjithë trupin dhe në shkatërrimin e organeve.

2.8. Obeziteti dhe statusi socioe-konomik

Numri i personave me mbipeshë apo obese, sa vjen e rritet në rang global nga viti në vit. Ekspertët thonë se rritja në masë e personave me mbipeshë vjen për shkak të modernizimit të botës. Duke shkaktuar rrjedhimisht edhe rehati e qetësi psikologjike. Sipas të dhënave, të siguruara edhe nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, në vendet më të zhvilluara numri i personave obezë është ndjeshëm më i lartë.

Obeziteti, është problemi më i rëndësishëm për shëndetin publik. OKB parashikon se njerëzit me mbipeshë dhe obeziteti shpejt do të zëvendësojnë problemet e keq-ushqyerjes dhe të sëmundjeve infektive, si problemet më të rëndësishme tradicionale për shëndetin publik. Obeziteti është një problem i shëndet publik për shkak të shpeshtësisë, kostos dhe efektit mbi shëndetin.

Prandaj rekomandohet kontrolli i të gjithë adultëve për ata që janë obezë, duke zbuluar dhe korrigjuar faktorët e jashtëm përgjegjës për rritjen apo prevalencën e obezitetit në popullatë.

Zgjidhja kërkohet në ndryshimin e faktorëve që ndikojnë në obezitet, si në përdorimin e ushqimeve me shumë energji dhe mungesën e ushtrimeve apo aktiviteteve fizike.

Këto masa duhet të merren sidomos në shkolla me programet shkollore, duke ndërtuar palestra, me konstruktimin e mjediseve urbane, të ketë më shumë parqe, të evitohen pijevt energjike që përmbajnë shumë sheqerna etj.

⁸Kapoor AK, Deepani V, Dhall M, Kapoor: S.Pattern of socio-economic and health aspects among TB patients and controls.Indian J Tuberc. 2016 Oct;63(4):230-235.

2.9. Sëmundjet reumatike dhe statusi socio-ekonomik

Sëmundjet reumatizmale ekstra-artikulare atakojnë mjaftë të sëmurë dhe kanë vdekshmëri relativisht të vogël në krahasim me sëmundjet tumorale dhe kardiovaskulare.

Nuk ka ndonjë grup tjetër sëmundjesh që të shkaktojë kaq shumë vuajtje, në një numër të madh pacientësh dhe për një kohë shumë të gjatë.

Si pasojë e invalidizmit të përhershëm që shkaktojnë sëmundjet reumatizmale ekstra-artikulare si dhe vdekshmërisë jo të lartë të tyre, ato janë në krye të listës së sëmundjeve kronike për sa i përket rëndësisë sociale dhe ekonomike.⁹ Kujdesi për këta të sëmurë redukton sëmundshmërinë, mjekimi me kohë frenon sëmundjet si dhe pakëson shpenzimet, që nevojiten për këta të sëmurë që shpesh nuk janë të vogla.

⁹Şahan C, Demiral &Y, Kılıç B,&Aslan Ö: Changes in Employment Status after Myocardial Infarction among Men. Balkan Med J. 2016 Jul;33(4):419-25.

KAPITULLI III: Rezultatet

3.1. Rezultatet e Hulumtimit

Për realizimin e këtyre rezultateve, u morën në pyetje rreth 112 respondent të cilët më ndihmuan me anë të plotësimit të pyetësorëve me të cilët kishim për qellim që të plotësonim hulumtimin e këtij punimi. Më poshtë janë dhënë të gjitha statistikat për mënyrat se si u përgjigjën respondentët në pyetjet e parashtruara.

Tabela 1. Karakteristikat e përgjithshme të të hulumtuarëve

	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0
Mosha (vjet)						
< 40 vjet	24	42.9	18	32.1	42	37.5
40-59	23	41.1	27	48.2	50	44.6
60+	9	16.1	11	19.6	20	17.9
Mesatarja ± DS	52.1 ± 7.2		52.3 ± 7.0		52.2 ± 7.1	
Edukimi						
Niveli i ultë	5	8.9	4	7.1	9	8.0
Niveli i mesëm	36	64.3	27	48.2	63	56.3
Niveli i lartë	15	26.8	25	44.6	40	35.7
Gjendja socio-ekonomike						
E ultë	7	12.5	13	23.2	20	17.9
E mesme	32	57.1	23	41.1	55	49.1
E lartë	17	30.4	20	35.7	37	33.0
Nr.i anëtarëve në familje						
Dy anëtarë	6	10.7	9	16.1	15	13.4
3-6 anëtarë	39	69.6	40	71.4	79	70.5
Më shumë se 6 anëtarë	11	19.6	7	12.5	18	16.1
A jeni i punësuar?						
Po	26	46.4	19	33.9	45	40.2
Jo	30	53.6	37	66.1	67	59.8

Në hulumtim janë përfshirë 112 persona të moshës 20 e më shumë vjet, prej të cilëve meshkuj ishin 56 dhe femra 56.

Mosha mesatare e personave të hulumtuar ishte 52.2 vjet ($DS \pm 7.1$ vjet). Mosha mesatare e meshkujve ishte 52.1 vjet ($DS \pm 7.2$ vjet). Mosha mesatare e femrave ishte 52.3 vjet ($DS \pm 7.0$ vjet).

Nga 112 personat e përfshirë në hulumtim 42 ose 37.5% ishin të moshës <40 vjet, 50 ose 44.6% ishin të moshës 40-59 vjet dhe 20 ose 17.9% ishin të moshës 60+ vjet.

Me shpërndarjen e rasteve sipas gjinisë dhe grup-moshës kemi fituar strukturë të ngjashme.

Sipas nivelit të edukimit: Me shkollë të mesme ishin 56.3%, me të lartë 35.7% dhe me përgatitje të ultë 8.0%. Me shumë se gjysma, 59.8% e femrave ishin të pa punësuar.

Sipas numrit të anëtarëve në familje 70.3% kishin 3-6 anëtarë.

Gjendjen e dobët ekonomike e kishin 17.9% e të hulumtuarëve, gjendjen mesatare 49.1%, gjendjen e mirë ekonomike e kanë deklaruar 33.0% e të hulumtuarëve (Tabela 1).

Tabela 2. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A konsumoni ushqime të shëndetshme?

Sipas gjinisë

A konsumoni ushqime të shëndetshme	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Po	11	19.6	13	23.2	24	21.4
Ndonjëherë	41	73.2	37	66.1	78	69.6
Shumë rrallë	4	7.1	6	10.7	10	8.9
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Nga 112 personat e përfshirë në hulumtim, 24 ose 21.4% kanë deklaruar se konsumojnë ushqime të shëndetshme.

Më shpesh 23.2% meshkujt se sa femrat 19.6% (Tabela 2). Sipas grup-moshës më të vjetrit kanë deklaruar se më shpesh konsumojnë ushqime të shëndetshme (Tabela 3).

Tabela 3. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A konsumoni ushqime të shëndetshme? Sipas grup-moshës

A konsumoni ushqime të shëndetshme	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Po	8	19.0	11	22.0	5	25.0
Ndonjëherë	28	66.7	36	72.0	14	70.0
Shumë rrallë	6	14.3	3	6.0	1	5.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Tabela 4. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A konsumoni ndonjëherë nga këto substanca? Sipas gjinisë

A konsumoni ndonjëherë nga këto substanca	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Duhan	24	42.9	29	51.8	53	47.3
Alkool	-	-	11	19.6	11	9.8
Drogë	-	-	-	-	-	-
Asnjëherë	32	57.1	16	28.6	48	42.9
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Nga 112 personat e përfshirë në hulumtim, 53 ose 47.3% kanë deklaruar se konsumojnë duhan, 11 ose 9.8% Alkool. Më shpesh 51.8% meshkujt se sa femrat 42.9%, kanë deklaruar se konsumojnë duhan, kurse alkool kanë deklaruar se konsumojnë vetëm meshkujt 19.6% e tyre (Tabela 4).

Sipas moshës, duhan më shpesh konsumojnë ata me moshe më të re se 40 vjet, kurse në konsumimin e alkoolit sipas grup-moshës kemi fituar strukturë të ngjajshme (Tabela 5).

Tabela 5. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A konsumoni ndonjëren nga këto substanca? Sipas grup-moshës

A konsumoni ndonjëren nga këto substanca	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Duhan	25	59.5	17	34.0	8	40.0
Alkohol	4	9.5	5	10.0	2	10.0
Drogë	-	-	-	-	-	-
Asnjëren	13	31.0	28	56.0	10	50.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Tabela 6. Përgjegjet e të hulumtuarve në pyetjen: A mendoni se stili juaj i jetës është i varur nga statusi socio-ekonomik? Sipas gjinisë

A mendoni se stili juaj i jetës është i varur nga statusi socio-ekonomik?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Po	53	94.6	54	96.4	107	95.5
Jo	-	-	1	1.7	1	1.7
Deri diku	3	5.3	1	1.7	4	3.5
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Në këtë pyetje, 95.5 e të anketuarve mendojnë se stili i jetës është i varur nga statusi socio-ekonomik, 3.5% mendojnë se ndikon deri diku dhe vetë se ndikon deri diku dhe vetëm 1.7% mendojnë se nuk ka ndikim (Tabela 6).

Tabela 7. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A mendoni se stili juaj i jetës është i varur nga statusi socio-ekonomik? Sipas grup-moshës

A mendoni se stili juaj i jetës është i varur nga statusi socio-ekonomik?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Po	53	94.6	45	95.7	7	100
Jo	1	1.7	0	-	0	-
Deri diku	2	3.5	2	4.2	0	-
Gjithsej	56	100.0	47	100.0	7	100.0

Sipas moshës, të gjitha grupmoshat e lartë përmendura mendojnë se stili i jetës, është i varur nga statusi socio-ekonomik (Tabela 7).

Tabela 8. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar? Sipas gjinisë

A keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Asnjëherë	8	14.3	6	10.7	14	12.5
Njëherë	41	73.2	38	67.9	79	70.5
Me shumë se njëherë	7	12.5	12	21.4	19	17.0
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Të hospitalizuar njëherë kanë deklaruar se kanë qenë 70.5% e të hulumtuarëve, femrat me shpesh (73.2%) se sa meshkujt (67.9%). Të hospitalizuar me shumë se njëhere kanë deklaruar se kane qenë 17.0% e të hulumtuarëve, meshkujt me shpesh (21,4%) se sa femrat (12.5%), (Tabela 8).

**Tabela 9. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar?
Sipas grup-moshës**

A keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Asnjëherë	12	28.6	2	4.0	-	-
Njëherë	30	71.4	38	76.0	11	55.0
Me shumë se njëherë	-	-	10	20.0	9	45.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Te gjithë të anketuarit 60+ vjet kanë deklaruar se kanë qenë të hospitalizuar njëherë (55.0%) ose me shumë se njëhere (45.0%). Te mosha më e re se 40 vjet 28.6% kanë deklaruar se nuk kanë qenë të hospitalizuar asnjëherë, kurse te mosha 40-49 vjet, asnjëherë nuk kanë qenë të hospitalizuar 4.0%, njëherë 76.0% dhe me shumë se njëherë 20.0% (Tabela 9).

Tabela 10. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A vuani nga ndonjëra nga këto sëmundje? Sipas gjinisë

A vuani nga ndonjëra nga këto sëmundje?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Hipertensioni	11	19.6	15	26.8	26	23.2
Diabeti	23	41.1	23	41.1	46	41.1
Sëmundjet e zezrës	5	8.9	2	3.6	7	6.3
Depresioni	2	3.6	1	1.8	3	2.7
Tjetër	3	5.4	2	3.6	5	4.5
Jo	12	21.4	13	23.2	25	22.3
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Hipertension kanë deklaruar se kanë 23.2% e të hulumtuarëve (femrat 19.6% dhe meshkujt 26.8%), diabet 41.1% (femrat 41.1% dhe meshkujt 41.1%), sëmundje te zezrës 6.3% (femrat 8.9% dhe meshkujt 3.6%), depresion 2.7% (femrat 3.6% dhe meshkujt 1.8%), sëmundje tjera

4.5% (femrat 5.4% dhe meshkujt 3.6%). Nuk kanë deklaruar se kanë ndonjë sëmundje 22.3% (femrat 21.4% dhe meshkujt 23.2%), (Tab 10)

Tabela 11. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A vuani nga ndonjëra nga këto sëmundje? Sipas grup-moshës

A vuani nga ndonjëra nga këto sëmundje?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Hipertensioni	4	9.5	10	20.0	12	60.0
Diabeti	15	35.7	27	54.0	4	20.0
Sëmundjet e zemrës	1	2.4	2	4.0	4	20.0
Depresioni	3	7.1	-	-	-	-
Tjetër	5	11.9	-	-	-	-
Jo	14	33.3	11	22.0	-	-
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Me rritjen e moshës është rritur edhe përqindja e rasteve me hipertension, kështu te mosha <40 vjet 9.5% , kanë deklaruar se kanë hipertension, te mosha 40-59 vjet 20.0% dhe te mosha 60+ vjet 60.0%. Gjithashtu, edhe sëmundjet e zemrës janë rritur me rritjen e moshës ndërsa diabeti ka qenë me i shpeshtë tek mosha 40-59 vjet me 54.0% (Tabela 11).

Tabela 12. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A jeni diagnostikuar ndonjëherë me sëmundje ngjitëse? Sipas gjinisë

A jeni diagnostikuar ndonjëherë me sëmundje ngjitëse?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
HIV/AIDS	-	-	-	-	-	-
Hepatiti	1	1.8	3	5.4	4	3.6
Tuberkulozi	2	3.6	1	1.8	3	2.7
Sëmundje tjetër infektive	12	21.4	13	23.2	24	21.4
Jo	41	73.2	39	69.6	81	72.3
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Hepati kanë deklaruar se kanë pasur 3.6% e të hulumtuarëve (femrat 1.8% dhe meshkujt 5.4%), tuberkuloz 2.7% (femrat 3.6% dhe meshkujt 1.8%), sëmundje tjera infektive 21.4% (femrat 21.4% dhe meshkujt 23.2%), kuse HIV/AIDS asnjë rast. Nuk kanë deklaruar se kanë pasur ndonjë sëmundje infektive 72.3% (femrat 73.2% dhe meshkujt 69.6%). (Tabela 12).

Tabela 13. Përgjegjet e të hulumtuarëve në pyetjen: A jeni diagnostikuar ndonjëherë me sëmundje ngjitëse? Sipas grup-moshës

A jeni diagnostikuar ndonjëherë me sëmundje ngjitëse?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
HIV/AIDS	-	-	-	-	-	-
Hepatiti	1	2.4	2	4.0	1	5.0
Tuberkulozi	1	2.4	1	2.0	1	5.0
Sëmundje tjetër infektive	10	23.8	10	20.0	4	20.0
Jo	30	71.4	37	74.0	14	70.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Me rritjen e moshës është rritur edhe përqindja e rasteve me tuberkuloz kështu te mosha <40 vjet 2.4% kanë deklaruar se kanë pasur TBC, te mosha 40-59 vjet 2.0% dhe te mosha 60-69 vjet 5.0% (Tabela 13).

Tabela 14. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: Kush ua ka mbuluar shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit tuaj gjatë qëndrimit në spital? Sipas gjinisë

Kush ua ka mbuluar shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit tuaj gjatë qëndrimit në spital?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Spitali	3	5.4	6	10.7	9	8.0
Vetë dhe të afërmit	1	1.8	-	-	1	0.9
Familja	52	92.9	50	89.3	102	91.1
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Siq shihet në tabelen 14 nga numri i përgjithshëm i personave të përfshirë në hulumtim 91.1% kanë deklaruar se gjatë qëndrimit në spital shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit i kanë mbuluar familja, 0.9% vetë dhe të afërmit dhe 8.0% spitali.

Tabela 15. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: Kush ua ka mbuluar shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit tuaj gjatë qëndrimit në spital? Sipas grup-moshës

Kush ua ka mbuluar shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit tuaj gjatë qëndrimit në spital?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Spitali	6	14.3	2	4.0	1	5.0
Vetë dhe të afërmit	1	2.4	-	-	-	-
Familja	35	83.3	48	96.0	19	95.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Sipas moshës kemi fituar strukturë të ngjashme (Tabela 15)

Tabela 16. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin tuaj? Sipas gjinisë

A konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin tuaj?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Po	52	92.8	53	94	105	93.75
Deri diku	3	5.3	2	3.5	5	4.5
Pak	1	1.7	1	1.7	2	1.7
Aspak	-	-	-	-	-	-
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Nga rezultatet e pyetësorit shohim se 93.75 % e të hulumtuarëve mendojnë se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin e tyre dhe janë përgjegjur me po, 4.5 % deri diku dhe 1.7% pak. Aspak janë përgjegjur asnjë subjekt.(Tabela 16).

Sipas moshës, të gjitha grupmoshat e lartpërmendura, mendojnë se stili i jetes është i varur nga statusi socio-ekonomik (Tabela 17).

Tabela 17. Përgjigjet e të hulumtuarëve në pyetjen: A konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin tuaj? Sipas grup-moshës

A konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin tuaj?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Po	55	93.2	43	93.4	7	100
Deri diku	3	5.0	2	4.3	0	-
Pak	1	1.6	1	2.1	0	-
Aspak	-	-	-	-	-	-
Gjithsej	59	100.0	46	100.0	7	100.0

Tabela 18. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik? Sipas gjinisë

A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Po	14	25.0	-	-	14	12.5
Jo	18	32.1	21	37.5	39	34.8
Deri diku	24	42.9	35	62.5	59	52.7
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

Në pyetjen: A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik, 12.5% e të hulumtuarëve janë përgjigjur po, dhe 52.7% se deri diku. Vetem femrat kanë deklaruar po (tabela 18). Më shpesh moshat e reja janë deklaruar me po (tabela 19).

Tabela 19. Përgjigjet e të hulumtuarëve në pyetjen: A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik? Sipas grup-moshës

A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Po	9	21.4	2	4.0	3	15.0
Jo	12	28.6	22	44.0	5	25.0
Deri diku	21	50.0	26	52.0	12	60.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

Tabela 20. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A keni qenë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet? Sipas gjinisë

A keni qenë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet?	Gjinia				Gjithsej	
	F		M			
	N	%	N	%	N	%
Po	3	5.4	2	3.6	5	4.5
Jo	53	94.6	54	96.4	107	95.5
Gjithsej	56	100.0	56	100.0	112	100.0

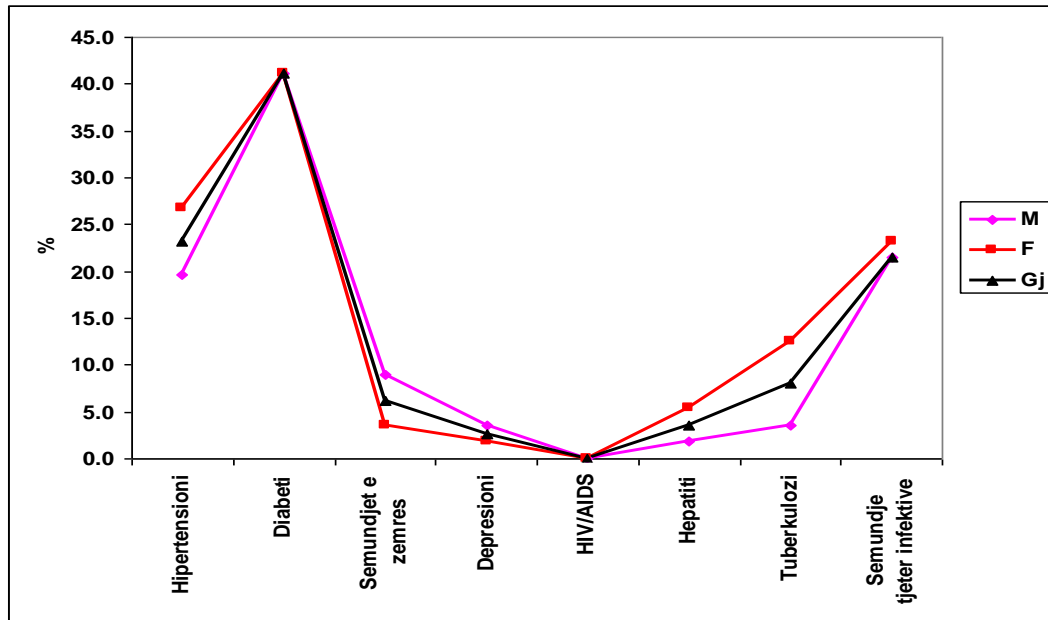
Vetem 4.5% e të hulumtuarëve kanë deklaruar se kanë qenë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet (femrat 5.4% dhe meshkujt 3.6%). (tabela 20).

Tabela 21. Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen: A keni qenë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet? Sipas grup-moshës

A keni qenë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet?	Grup-mosha					
	< 40 vjet		40-59 vj.		60+ vjet	
	N	%	N	%	N	%
Po	-	-	1	2.0	4	20.0
Jo	42	100.0	49	98.0	16	80.0
Gjithsej	42	100.0	50	100.0	20	100.0

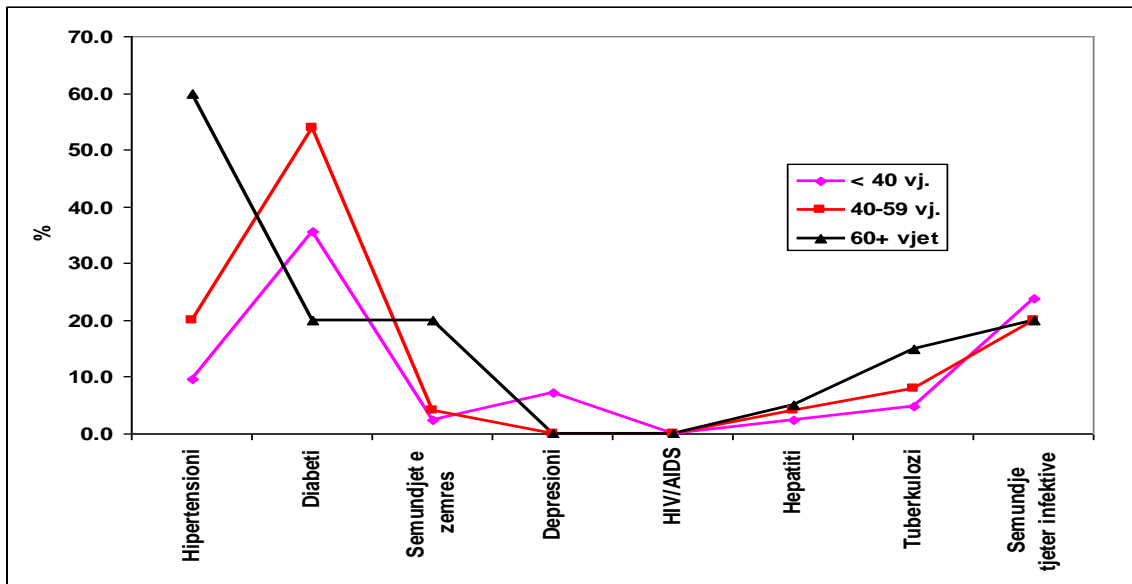
Mosha 60+ më shpesh (20.0%) ka deklaruar se ka qenë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet, pastaj ajo 40-59 vjet me 2.0% dhe asnjë te mosha <40 vjet (tabela 21).

Grafiku 1. Struktura e përgjigjeve të sëmundjeve socio-ekonomike (sipas gjinisë)



Siç shihet në grafikun 1, te të dy gjinitë sëmundja më e shpeshtë ishte Diabeti, pastaj Hipertensioni, Sëmundjet e zemrës dhe Depresioni. Prej sëmundjeve infektive ,sëmundjet tjera infektive, Tuberkulozi dhe Hepatiti. HIV/AIDS nuk kemi pasur asnjë rast.

Grafiku 2. Struktura e përgjigjeve për sëmundjet sipas grup-moshës



Siç shihet ne grafikun nr. 2, sipas grupmoshave vërehet se mosha 60 + vjet janë më të prekur nga Hipertensioni krahasuar me moshat më të reja.

Diskutime

Vitet e fundit, gjithnjë e më shumë po i kushtohet rëndësi studimit të faktorëve tjerë përcaktues të shëndetit, përfshirë nivelin e edukimit, të ardhurat materiale, strehimit, apo punësimit.

Nga rezultatet e këtij punimi kemi ardhur në përfundim se, nga sëmundjet më të shpeshta në cilat ka ndikim statusi socio- ekonomik, duke përfshirë këtu Hipertensionin dhe Diabetin, nga subjektet e anketuara, lidhur me sëmundjen e Hipertensionit kemi ardhur në përfundim se, 19.6% e femrave dhe 28.8% e meshkujve vuajnë nga hipertensionin. Ndërsa duke ju referuar statistikave të vitit 2014 të kryera nga qendra e fundacionit të zemrës në Angli, rezultatet tregojnë se, 18.5% e meshkujve dhe 15.7% e femrave, vuajnë nga Hipertensionin. Më këtë krahasim arrijmë në përfundim se edhe në vendin tonë, meshkujt vuajnë më shumë nga hipertensionin ndërsa numri i të sëmurëve është dukshëm më i lartë. Nëse bëjmë krahasimin e femrave të sëmurë me këtë sëmundje, shohim se rezultatet janë të përafërta.

Referuar sëmundjes së Diabetit, me këtë punim kemi ardhur në përfundim se, nga të dyja gjinitë, 41% e të anketuarve vuajnë nga diabeti dhe krahasur me një studim të kryer nga i njëjti fondacion në shtetin e Irlandes Veriore, arrijmë në përfundim se 34.14% e personave pjesëmarrës në këtë hulumtim vuajnë nga diabeti. Me këtë arrijmë në përfundim se në vendin tonë ka një numër më të lartë të personave që janë diagnostikuar me diabet. Me këtë krahasim arrijmë të kuptojmë se në vendin tonë nga të dyja gjinitë vuajnë me shumë nga diabet, se sa në studimin e bërë në shtetin e Irlandes Veriore.

Duke marrë parasysh faktin se 93.75% e popullatës kanë deklaruar se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin e tyre, arrijmë të kuptojmë se edhe popullata jonë të cilën e kemi anketuar është në dijeni për ndikimin e statusit socio-ekonomik mbi shëndetin e tyre.¹⁰

¹⁰ <http://heart.bmj.com/content/101/15/1182.full.pdf+html>

Përfundim

Në bazë të rezultateve të hulumtimit kemi arritur në përfundim se Diabeti dhe Hipertensioni janë sëmundje të shpeshta. Në pyetjen, A konsumoni ushqime të shëndetshme ? Pjesa më e madhe e popullatës janë përgjigjur se konsumojnë ndonjëherë, sipas grup-moshave, më shpesh janë përgjigjur moshat e shtyera, kryesisht më shumë se 60 vjeç.

Ndikimi i statusit socioekonomik në stilin e jetës: Në pyetjen për ndikimin e statusit socio-ekonomik në stilin e jetës, 95.5% janë deklaruar se ndikon, 3.5 % të anketuarve janë deklaruar se ndikon deri-diku, ndërsa vetëm 1.7 % janë deklaruar se nuk ndikon shumë.

Në pyetjen se a keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar, me përgjigje pozitive janë deklaruar 73.2% e femrave , ndërsa meshkujt 67.9%.

Sëmundjet socio-ekonomike: Në pyetjen se a vuani nga ndonjëra prej këtyre sëmundjeve si: Hipertensioni, Diabeti, Depresioni, arrijmë në përfundim se Hipertensioni ishte më shumë i përhapur të meshkujt me 26.8%, me diabet nga 41.1% te të dyja gjinitë, depresioni 3.6% tek femrat ndërsa tek meshkujt 1.8%.

Mbulimi i shpenzimeve për shërim: Në pyetjen se kush i ka mbuluar shpenzimet për trajtim, shumica kanë deklaruar se 91% të shpenzimeve të tyre, i mbulon familja dhe vetëm 8% spitali. Kjo tregon që kostoja për shërimin e të sëmurëve në Kosovë nuk mbulohet nga ndonje skemë e Sigurimeve shëndetësore, por ende është barrë e familjes gjë që e vështirëson edhe më shumë gjendjen ekonomike të familjeve edhe ashtu të rënduar në Kosovë.

Ndikimi i trajtimit nga personeli shëndetësor sipas gjendjes ekonomike: Në pyetjen e bërë se a mendoni që personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër gjendjes socioe-ekonomike, 52.7% kanë deklaruar se deri diku janë të kënaqur me trajtimin e personelit, pastaj 34.8% kanë deklaruar që nuk janë të kënaqur dhe 12.5% kanë deklaruar se janë të kënaqur me trajtimin e personelit shëndetësor. Një numër i madh i të anketuarëve mendojnë që statusi i tyre ekonomik ndikon edhe në mënyrën e trajtimit nga personeli shëndetësor.

Ndikimi i gjendjes socio-ekonomike në shëndet: Në pyetjen se, a konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin e tyre, 93.75 kanë deklaruar se ndikon dhe vetëm 1.7% janë deklarur se nuk ndikon.

Dhe në pyetjen e fundit se, a keni qënë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet, ata janë përgjigjur se vizitat sistematike nga infermierët në komunitet, janë shumë pak ose më konkretisht mungojnë fare.

Duke u bazuar në përgjigjet e qytetarëve dhe njohjen e problemeve shëndetësore në përgjithësi në vendin tonë, atëherë mund të themi lirisht se statusi socio - ekonomik ka ndikim të lartë në sëmundjet e përmendura në studim.

Rekomandimet

Në bazë të rezultateve të hulumtimit kemi arritur të vërtetojmë se në paraqitjen e sëmundjeve si pasojë e gjendjes socio-ekonomike, ndikojnë shumë faktorë. Për të përmirësuar gjendjen shëndetësore të popullatës nevojitet të veprohet në të gjitha drejtimet si:

- ✓ hartimi i programeve për edukimin dhe promovimin shëndetësor;
- ✓ përmirësimin i gjendjes ekonomike;
- ✓ aplikimi i sigurimeve shëndetësore
- ✓ përmirësimi i kushteve higjieniko- sanitare dhe kushteve të banimit dhe
- ✓ organaizimi më i mirë i shërbimit të kujdesit shëndetësor në nivel komune.

Rezyme

Qëllimi i këtij hulumtimi është të prezentohet ndikimi i statusit socio-ekonomik në gjendjen shëndetësore. Ky punim është i hartuar në tre kapituj, duke filluar nga kapitulli **i parë** në të cilin flitet kryesisht, për shëndetin e më pastaj definicionin e tij e deri te ndikimi i statusit socio-ekonomik tek shëndeti në përgjithësi.

Ne **kapitullin e dytë** theks te veçantë i është dhënë Depresionit, Diabetit, Sulmit në tru, Hipertensionit, Sëmundjeve kardiovaskulare e disa problemeve të tjera socio-ekonomike dhe shkaktarëve të këtyre probleme shëndetësore. Gjithashtu hapsirë në **kapitullin e tretë** i është dhënë rezultateve të hulumtimit. Ku është bërë analizimi i pyetsorit ku dhe janë dhënë rezultatet e problemeve shëndetësorë që kanë ndihmuar në arritjen e përfundimeve dhe konkludimeve. Në këtë mënyrë i është dhënë një bazë e fortë temës së diplomës në lidhje me shëndetësinë dhe ndikimin e statusit socio-ekonomik.

Fjalet kyçe: Statusi socio-ekonomik, sëmundjet, Kosova

Summary

Goal of this study is presenting the impact of socio ekonomik status on health. This cross sectional study is done ëith questionar. This study is made in three chapters, and in the first one ëe talk about the health, the definition of health, and about social and economical impact in people's health. In the next chapter, second one, ëe mainly talk about depression, diabet, brain attack, hypertension, cardiovascular disease and other social and economical problems. In the third chapter importance is given to the researche results, that helped me give conclusions and recommandations, and so it makes the study even better to read.

Key words: Socio ekonomik status, deseases, Kosova

Literatura

1. Else, Marie, Dalsgaard, Mette & V Skriver, Anelli & Sandbaek, Mogens: Vestergaard Socioeconomic position, type 2 diabetes and long term risk of deaths. PLoS One 2015 5; (10) 5.
2. Pascall G. Health inequalities. In: Fitzpatrick T, Keon HJ, Manning N, Midgley J, Pascall G, editors. International encyclopedia of social policy. London and New York: Routledge; 2006.p. 583-4.
3. Pascall G. Health and health policy. In: Baldock J, Manning N, Vickerstaff S, editors. Social policy. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2003.p.387-418.
4. Marmot M, Wilkinson R, editors. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
5. Idler EL, Benyamini Y: Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997, 38(1):21-37.
6. Council on Alcoholism and Drug Abuse Santa Barbara., "Adolescent Program", August 22nd 2003.
7. Kapoor AK, Deepani V, Dhall M, Kapoor S. Pattern of socio-economic and health aspects among TB patients and controls. *Indian J Tuberc.* 2016 Oct;63(4):230-235.
8. Biswas T, Islam MS, Linton N, Raheem LB. Socio-Economic Inequality of Chronic Non-Communicable Diseases in Bangladesh. *PLoS One.* 2016 Nov 30;11(11):e0167140. 9. Jalil SF, Arshad M, Bhatti A, Ahmad J, Akbar F, Ali S, John P. Rheumatoid arthritis: What have we learned about the causing factors? *Pak J Pharm Sci.* 2016 Mar;29(2):629-45.
9. Grotto I, Huerta M, Sharabi Y. Hypertension and socioeconomic status. *Curr Opin Cardiol.* 2008 Jul;23(4):335-9.
10. Şahan C, Demiral Y, Kılıç B, Aslan Ö. Changes in Employment Status after Myocardial Infarction among Men. *Balkan Med J.* 2016 Jul;33(4):419-25.
11. Mastilica M. Social inequalities in health and health care. In: Cerjan-Letica G, Letica S, Babić-Bosanac S, Mastilica M, Oresković S. *Medicinska sociologija.* Zagreb: Medicinska naklada; 2003. p. 115-36.
12. US National library of Medicine, Trends in risk factors for cardiovascular disease in Canada: temporal, socio-demographic and geographic factors, Institut për shkencat Klinike Vlerësuese, Kanada, 2009, fq. 1.

Curriculum Vitae – CV e Kandidatit

Informacione personale	
Emri	Edona
Mbiemri	Haxhijaj
Data e lindjes	09.11.1994
Adresa	Raushiq -Pejë
Kontakti	e-mail: edonahaxhijaj@hotmail.com tel: +386 49 380 492
Shtetësia	Kosovare
Gjinia	Femër

Arsimimi	
Shkolla fillore /e mesme e ulët	" 28 nentori " Raushiq
Shkolla e mesme	Shkolla e mesme e mjeksisë "Ramiz Sadiku"-Pejë (2009-2013)
Shkollimi i lartë	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani" Fakulteti i Mjeksisë-Dega Infermieri (2013-2016)

Shtesa 1

Pyetësor

Ky është një pyetësor i hartuar për të studiuar rreth temës “Statusi socio-ekonomik dhe ndikimi i tij në sëmundje”. Rezultatet e këtij studimi do të përdoren vetëm për të përfunduar kërkesat për mbrojtjen e temës sime të diplomës. Përgjigjet tuaja do të mbahen konfidenciale. Ju lutem thjesht vendosni një “X” në alternativën që reflekton mendimin tuaj secilën pyetje.

Gjinia: F M

Mosha: _____

Edukimi:

- a) Niveli i ulët
- b) Niveli i mesëm
- c) Niveli i lartë

Gjendja socio- ekonomike:

- a) E ultë
- b) E mesëm
- c) E lartë

Numri i anëtarëve të familjes:

- a) Një vetëm
- b) 2 anëtarë
- c) 3-6 antarë
- d) Më shumë se 6 antarë

A jeni i punësuar:

- a) Po
- b) Jo

Pvetje:

1. A konsumoni ushqime të shëndetshme?

- a) Po
- b) Ndonjëherë
- c) Shumë rrallë
- d) Asnjëherë

2. A konsumoni ndonjëren nga këto substanca?

- a) Duhan
- b) Alkohol
- c) Drogë
- d) Asnjëren

3. A mendoni se stili i juaj i jetës, është i varur nga stausi socio-ekonomik?

- a. Po
- b. Jo
- c. Deri diku

4. A keni qenë ndonjëherë të hospitalizuar?

- a. Asnjëherë
- b. Njëherë
- c. Më shumë se njëherë

5. A vuani nga ndonjëra nga këto sëmundje?

- a. Hipertensioni
- b. Diabeti
- c. Sëmundjet e zemres
- d. Depresioni
- e. Sëmundje tjetër_____

6. A jeni diagnostifikuar ndonjëherë me sëmundje ngjitëse si?

- HIV/AIDS
- Hepatiti
- Turbekulozi
- Sëmundje tjetër infektive

7. Kush ua ka mbuluar shpenzimet e kujdesit shëndetësor dhe trajtimit tuaj gjatë qëndrimit në spital?

- Vet
- Familja
- Spitali
- Vet dhe të afërmit

8. A konsideroni se gjendja socio-ekonomike ndikon në shëndetin tuaj ?

- Po
- Deri diku
- Pak
- Aspak

9. A mendoni se personeli shëndetësor ju trajton si duhet përkundër statusit tuaj socio-ekonomik?

- Po
- Jo
- Deri diku

10. A keni qenë ndonjëherë pjesë e vizitave sistematike nga infermierët në komunitet?

- Po
- Jo