

REAGIMI NDAJ TRANZICIONIT SOCIAL-EKONOMIK DHE VETË-PERCEPTIMI I SHËNDETIT NË POPULLATËN ADULTE TË TIRANËS

JONIDA STEFA, GENC BURAZERI, BAJRAM HYSA*

Summary

REACTION TO SOCIO-ECONOMIC OF TRANSITION AND SELF-PERCEIVED HEALTH IN THE ADULT POPULATION OF TIRANA, ALBANIA

Aim: Our aim was to assess the association of reaction to socioeconomic aspects of transition and self-perceived health in the adult population of Tirana, the Albanian capital.

Methods: A cross-sectional study was conducted in Tirana in 2005-2007 including 880 subjects (437 men aged 45.3 ± 5.7 years, and 443 women aged 44.7 ± 6.1 years). A structured questionnaire was administered including information about reaction to socioeconomic aspects of transition (pessimistic, neutral, and optimistic approach) and self-perceived health status (very poor, poor, fair, good, and very good – in the analysis, it was dichotomized into very poor/poor vs. the rest).

Results: Pessimistic approach towards socioeconomic aspects of transition was associated with poor self-perceived health status in both sexes (age-adjusted OR=1.9, 95%CI=1.4-2.7 in men, and OR=2.2, 95% CI=1.7-3.8 in women). These findings persisted upon adjustment for educational level, employment status, lifestyle factors and self-reported hypertension and diabetes (OR=1.7, 95%CI=1.2-2.4 in men, and OR=1.9, 95% CI=1.4-3.3 in women).

Conclusions: Pessimism is associated with poor self-perceived health status in the adult population of Tirana. Our findings indicate that reaction to socioeconomic aspects of transition maybe a valid tool for assessing self-perceived health status in the former communist countries of Southeast Europe.

Reagimi ndaj aspekteve politike dhe social-ekonomike të tranzicionit në Rusi është raportuar të jetë i lidhur me vetëperceptimin e gjendjes shëndetësore të popullatës adulte. Kështu, individët që kishin reagim negativ (qasje pesimiste) ndaj ndryshimeve social-ekonomike dhe politike në Rusi pas reformave të ndërmarra në fundin e viteve 1980, kishin edhe një vetëperceptim të keq mbi gjendjen e tyre shëndetësore. Këto rezultate u përfunduan nga një studim i tipit transversal dhe ishin të pranishme në të dyja gjinitë.

Raportimet nga vendet e tjera ish-komuniste të Europës Lindore dhe Qendrore mungojnë.

Qëllimi i studimit tonë ishte vlerësimi i lidhjes mes reagimit ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik në Shqipëri me vetëperceptimin e gjendjes shëndetësore në popullatën adulte të qytetit të Tiranës.

Materiali dhe metoda

Tipi i studimit: Një studim transversal (kros-seksional) u ndërmor në Tiranë gjatë periudhës 2005-2007.

* Dërguar në redaksi në Qershor 2008, miratuar në Korrik 2008.

Nga Fakulteti i Infermierisë-Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Stefa J.: Fakulteti i Infermierisë-Tiranë.

Popullata në studim: Në studim u përfshinë 880 individë të moshave 35-75 vjeç. Nga këto, 437 individë ishin meshkuj (mosha mesatare: 45.3 ± 5.7 vjeç), kurse 443 individë ishin femra (mosha mesatare: 44.7 ± 6.1 vjeç).

Mbledhja e të dhënave: Një pyetësor i strukturuar iu administrua të gjithë pjesëmarrësve në studim duke përfshirë të dhëna mbi reagimin ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik në Shqipëri (qasje pesimiste, neutrale, dhe optimiste) dhe vetëperceptimin e gjendjes shëndetësore (shumë e keqe, e keqe, mesatare, e mirë, dhe shumë e mirë). Gjatë analizës statistikore, vetëperceptimi i gjendjes shëndetësore u kategorizua në: gjendje shëndetësore shumë e keqe/e keqe vs. pjesës tjetër (d.m.th. mesatare/e mirë/shumë e mirë).

Pyetësori përfshiu gjithashtu të dhëna mbi nivelin e edukimit (i ulët, i mesëm, i lartë), gjendjen e punësimit (punësuar, papunë, pension), duhanpirjen (jo, po), konsumin e alkoolit (jo, po), si dhe vetëdeklarimin e hipertensionit arterial (jo, po) dhe diabetit (jo, po).

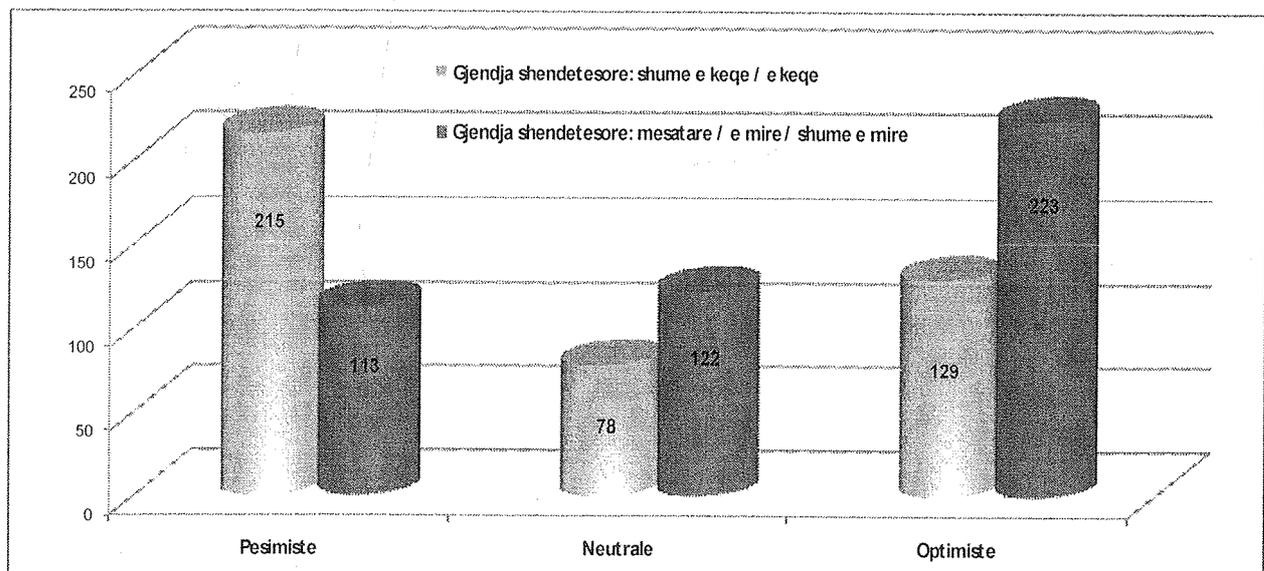
Analiza statistikore: Regresioni logjistik binar u përdor për vlerësimin e lidhjes së

vetëperceptimit të gjendjes shëndetësore me ndryshorët e pavarur (karakteristikat demografike, social-ekonomike, faktorët e lidhur me stilin e jetesës si dhe sëmundjet kronike të individëve të përfshirë në studim). Modelet e para vlerësuan lidhjet duke kontrolluar vetëm për moshë. Regresioni logjistik shumë-ndryshorësh (*multivariat*) u përdor për vlerësimin e lidhjes së pavarur të reagimit ndaj tranzicionit social-ekonomik me vetëperceptimin e gjendjes shëndetësore. Për të gjitha modelet u llogaritën raportet e gjasve (OR), intervalet e besimit (95%CI) dhe vlerat e sinjifikancës (përfillshmërisë) statistikore (P-value). Vlerat e $P \leq 0.05$ u konsideruan si statistikisht sinjifikante. E gjithë analiza statistikore u krye nëpërmjet Paketës Statistikore për Shkenca Sociale (SPSS, versioni 15.0).

Rezultatet

Prevalenca e një qasjeje pesimiste ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik ishte më e lartë në subjektet që kishin një vetëperceptim të keq për gjendjen e tyre shëndetësore (N=215; 51%) kundrejt individëve të tjerë (N=113; 25%; $P < 0.01$) (grafiku nr.1).

Grafiku 1. Reagimi ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik sipas vetëperceptimit të gjendjes shëndetësore



Kishte evidencë të një lidhjeje të fortë mes nivelit të ulët të edukimit dhe papunësisë me vetëperceptimin negativ të gjendjes shëndetësore. E njëjta tendencë ishte e dukshme për qasjen pesimiste ndaj tranzicionit social-ekonomik dhe vetëperceptimit negativ të gjendjes shëndetësore (kontrolluar për moshë OR=1.9, 95% CI=1.4-2.7 në meshkuj, dhe OR=2.2, 95% CI=1.7-3.8 në femra). Këto rezultate ishin të pranishme edhe pas kontrollit për nivelin e edukimit, gjendjen e punësimit, faktorët e lidhur me stilin e jetesës, si dhe vetëraportimin e hipertensionit arterial dhe diabetit (OR=1.7, 95% CI=1.2-2.4 në meshkuj, dhe OR=1.9, 95% CI=1.4-3.3 në femra).

Diskutimi

Rezultati kryesor i studimit tonë ishte prania e një shoqërimi sinjifikant mes qasjes pesimiste ndaj tranzicionit social-ekonomik dhe politik në Shqipëri me vetëperceptimit negativ të gjendjes shëndetësore. Kjo lidhje ishte e pranishme në modelet e regresionit logjistik shumë-ndryshorësh në të cilat u studjua efekti i pavarur i reagimit ndaj tranzicionit social-ekonomik në Shqipëri.

Nga kjo pikëpamje, roli negativ i qasjes pesimiste ndaj tranzicionit ishte i pavarur nga karakteristikat demografike (mosha dhe gjinia e individëve të përfshirë në studim), faktorët e tjerë social-ekonomikë (niveli i edukimit dhe gjendja e punësimit), faktorët e lidhur me stilin e jetesës (duhanpirja dhe konsumi i alkoolit), apo vetë-deklarimi i hipertensionit arterial dhe diabetit.

Rezultatet e studimit tonë janë në përputhje me një studim paraprak të udhëhequr në Rusi sipas të cilit reagimi negativ ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik ishte i shoqëruar me një vetëperceptim të keq të gjendjes shëndetësore në individët e të dyja gjinive.

Gjithsesi, duhen verifikuar dhe studjuar në detaje mekanizmat nëpërmjet të cilave reagimi ndaj tranzicionit politik dhe social-ekonomik ndikon në vetëperceptimin negativ të gjendjes shëndetësore në individët adultë të popullatës së Tiranës. Prandaj, ashtu siç e kemi theksuar edhe në një artikull paraprak, nevojitet që të ndërmerren studime të tjera të tipit prospektiv për të përcaktuar impaktin real të faktorëve psiko-shoqërorë në treguesit shëndetësorë të popullatës Shqiptare.

BIBLIOGRAFIA

1. **Marmot M.:** *Social determinants of Health* (eds. M Marmot and RG Wilkinson). Oxford: Oxford University Press, pp. 1-16.
2. **Marmot M., Bobak M.:** East-West mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda. *BMJ* 1996; 312: 421-425.
3. **Mackenbach JP, Stronks K., Knust AE.:** The contribution of medical care to inequalities in health: differences between socio-economic groups in decline of mortality from conditions amenable to medical intervention. *Soc Sci Med* 1989; 29: 369-376.
4. **Blane D., Bruner EJ, Wilkinson RG:** *Health and social organization*. Routledge, London, 1996.
5. **Nuri B., Healy J.:** *Health Care Systems in Transition: Albania*. Copenhagen: European Observatory on Health Care System, 1999.
6. **Gjonca A., Bobak M.:** Albanian paradox: another example of protective effect of Mediterranean lifestyle? *Lancet* 1997; 350: 1815-1817.

7. **Kaplan GA, Keil JE.:** Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. *Circulation* 1993; 88: 1973-1998.
8. **Bobak M., Pikhart H., Rose R., Hertzman C., Marmot M.:** Socioeconomic factors, material inequalities and perceived control in self-rated health: cross-sectional data from seven post-communist countries. *Soc Sci Med* 2000; 51: 1343-1350.
9. **Blane D., Brunner EJ, Wilkinson R.:** The evolution of public health policy: an anglocentric view of the last fifty years. In: *Health and social organization: towards a health policy for the 21st century* (ed. D Blane, E Brunner, RG Wilkinson), pp. 120. Routledge, London, 1996.
10. **Brunner EJ.:** Stress and biology of inequality. *BMJ* 1997; 314: 1472-1476.
11. **Brunner EJ, Davey Smith G., Marmot M., Canner R., Beksinska M., O'Brien J.:** Childhood social circumstances and psychosocial and behavioral factors as determinants of plasma fibrinogen. *Lancet* 1996; 347: 1008-1013.
12. **Brunner E., Marmot M.:** Social organization, stress, and health. In: *Social determinants of Health* (eds. M Marmot and RG Wilkinson). Oxford: Oxford University Press, pp.17-43.
13. **Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Cohen RD, Pukkala E., Tuomilehto J., Salonen JT.:** Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosom Med* 1996; 58: 113-121.
14. **Everson SA, Kauhanen J., Kaplan GA, Goldberg DE, Julkunen J., Tuomilehto J., Salonen JT.:** Hostility and increased risk of mortality and acute myocardial infarction: the mediating role of behavioral risk factors. *Am J Epidemiol* 1997; 146: 142-152.
15. **Everson SA, Kaplan GA, Goldberg DE, Lakka TA, Sivenius J., Salonen JT.:** Anger expression and incident stroke: prospective evidence from the Kuopio ischemic heart disease study. *Stroke* 1999; 30: 523-528.
16. **Wilkinson RG.:** Putting the picture together: prosperity, redistribution, health, and welfare. In: *Social determinants of Health* (eds. M Marmot and RG Wilkinson). Oxford: Oxford University Press, pp. 256-274.