

DEMOGRAPHIC FACTORS AS DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TRANSVERSE MYELITIS DISEASE

Sara Miftari Sadiki

University of Tetovo, Tetovo, Republic of N. Macedonia, sara.sadiki@unite.edu.mk

Hana Rusi Salii

University of Tetovo, Tetovo, hana.saliu@unite.edu.mk

Abstracts: Transverse myelitis is a very rare disease, and in addition the data show that approximately 1/3 of individuals recover with little or only minor symptoms, 1/3 are left with a moderate degree of permanent disability and 1/3 have virtually no recovery and are left severely functionally disabled. Therefore the objectives of this study is to analyze the demographic factors as determinants of quality of life in patients with transverse myelitis. In this study 96.7% were females and 3.3% males, females had the highest average of quality of life (M = 80.34); the highest percentage 26.7% were aged 51-60 years, while the highest average of quality of life was reported from 31-40 years old (M = 84.90); 86.7% of patients live in the city and 13.3% in the village; 40% of patients have a high level of education while only 3.3% are uneducated, the majority 40% have self-reported higher quality of life; 66.7% are married while 21% divorced, married patients self-reported better quality of life, 36.7% of patients work part-time (M = 83.38); 38.3% of patients are of high status and 38.3% are of low economic status, patients with high economic status have self-reported quality of life (M = 88.48); 41.7% of patients have severe physical consequences (inability to walk) and 41.7% have mild consequences (assisted walking), patients with no physical consequences after illness achieved an average of better quality of life (85.52). Patients are diagnosed with transverse myelitis, for measuring Quality of Life we have used the WHOQOL BREF, there was also another questionnaire for demographic data. The results of our study showed that from all study variables it was found that only some variables have statistically significant differences as determinants of quality of life of patients with transverse myelitis even that statistically significant differences were found in the employment variable [(F (7.52) = 2.887 p = 0.13]; economic status [(F (2.57) = 7.766 p = 0.00) and the consequences of disease [(F (2.57) = 3.346 p = 0.42)], but, results of our study haven't shown statistically significant differences of perception on the quality of life in more factors even in terms of gender (sig. .910), age (sig. .113), place of living (sig. .364), education (sig. .456), marital status (sig. .662). Conclusion of this study is that Transverse myelitis is a serious disease that affects patients' quality of life despite demographic factors, for that reason our results didn't find statistically significant differences in many variables.

Keywords: transverse myelitis, quality of life, perception, demographic factors. (Medical sciences and Health).

FAKTORËT DEMOGRAFIK SI DETERMINUES TË CILËSISË SË JETËS SË PACIENTËVE ME SËMUNDJEN E MIELITIT TRANSVERSAL

Sara Miftari Sadiki

Universiteti i Tetovës, Tetovë, sara.sadiki@unite.edu.mk

Hana Rusi Salii

Universiteti i Tetovës, Tetovë, hana.saliu@unite.edu.mk

Rezyme: Mieliti transversal është një sëmundje shumë e rrallë, dhe përveç kësaj të dhënat tregojnë se vetëm 1/3 e pacientëve kanë gjasa të arrijnë shërim të plotë nga sëmundja, 1/3 mbesin me shkallë të moderuar të aftësisë së kufizuar të përhershme dhe 1/3 nuk arrijnë praktikisht asnjë shërim dhe ngelin me aftësi të kufizuar funksionale. Andej edhe qëllimi i këtij studimi është të analizohen faktorët demografikë si përcaktues të cilësisë së jetës tek pacientët me sëmundje të mielitit transversal. Në këtë studim pjesëmarrës kanë qenë 96.7% femra dhe 3.3% meshkuj, mesatare më të lartë të cilësisë së jetës kanë arritur femrat edhe atë (M=80.34); përqindja më e madhe edhe atë 26.7 % kanë qenë të moshës 51-60 vjeçe, ndërsa mesatare më të lartë të cilësisë së jetës kanë raportuar moshë 31-40 vjeç (M=84.90); 86,7 % e pacientëve jetojnë në qytet ndërsa 13,3 % në fshat; 40% e pacientëve janë me shkallë të lartë të arsimimit ndërsa vetëm 3.3% janë të pa shkolluar, pjesa më e madhe 40% kanë vetëraportuar cilësisë së jetës më të lartë; 66,7% janë të martuar ndërsa 21% të divorcuar, pacientët e martuar kanë vetëraportuar cilësisë së jetës më të mirë, 36.7 % e pacientëve punojnë gjysëm orari të punës me (M= 83.38); 38.3 % te pacientëve janë me status të lartë dhe 38.3% janë me status të ulët ekonomik, pacientët me status të lartë ekonomik kanë vetëraportuar cilësisë së jetës (M=88.48); 41.7% e pacientëve janë me pasoja të rënda fizike (pamundësi për të

ecur) dhe poashtu 41.7% janë me pasoja të lehta (ecje me asistencë), pacientët pa pasoja fizike pas sëmundjes kanë arritur mesatare të cilësisë së jetës më të mirë edhe atë (85.52). Pacientët janë diagnostikuar me sëmundje të mielitit transversal, për matjen e Cilësisë së Jetës kemi përdorur BREF WHOQOL, si edhe një pyetësor tjetër për të dhëna demografike. Rezultatet e studimit tonë kanë treguar se nga të gjitha variablat studjuese u gjet që vetëm tek disa variabla kemi dallime të rëndësishme statistikore si determinues të cilësisë së jetës së pacientëve me mielitit transversal, edhe atë dallime të rëndësishme statistikore u gjetën në variablin e punësimit [(F(7,52)=2.887 p=0,13]; statusit ekonomik [(F (2,57)=7.766 p=0,00] dhe pasojave nga sëmundja [(F (2,57)=3.346 p=0,42], ndërsa rezultatet e studimit tonë nuk kanë treguar ndryshime statistikisht të rëndësishme në perceptimin e cilësisë së jetës në më shumë faktorë edhe atë për sa i përket: gjinisë (sig. .910), moshës (sig. 113), vendit të jetesës (sig., 364), arsimimit (sig., 456), statusit martesore (sig., 662). Përfundimi i këtij studimi është se Mieliti transversal është një sëmundje serioze që e ndikon cilësinë e jetës së pacientëve pavarësisht faktorëve demografikë, për këtë arsye rezultatet tona nuk gjetën dallime statistikisht të rëndësishme në më shumë variabla.

Fjalët kyçe: mieliti transversal, cilësia e jetës, perceptimi, faktorët demografikë. (Shkencat mjekësore dhe Shëndeti)

1. HYRJE

Mieliti transversal (TM) është një sindromë e rrallë që karakterizohet nga inflamacioni brenda një zone të kufizuar të palcës kurrizore. Sipas Spinal Outreach Team (2016) inflamacioni mund të ndodhë kudo në palcën kurrizore dhe personi i prekur mund të përjetojë simptoma të dhimbjes neuropatike, dobësim të muskujve, paralizë, mosfunksionim të fshikëzës / zorrëve dhe simptoma të tjera nga pika e sulmit poshtë në trupin e tyre. Nëse rajoni cervical i palcës kurrizore është i prekur, personi mund të ketë probleme gjithashtu në krahët dhe duart. Nëse rajoni i krahërorit është prekur, personi tenton të përjetojë probleme nga gjoksi poshtë. Nëse rajoni i mesit preket, preket beli poshtë, duke përfshirë fshikëzën dhe zorrën. Ndërsa një e treta e pacientëve mund të shërohet plotësisht, pjesa tjetër u mbetet me shkallë të moderuar deri të rëndë të paaftësisë fizike të përhershme. Një person që jeton me mielitit transversal ka një sasi të caktuar energjie për të shpenzuar brenda një dite dhe pasi të shpenzohet, personi duhet të pushojë. Për shkak të mielitit transversal, personit i kushtojnë më shumë energji detyrat themelore të përditshme si ecja, banja, veshja, bërja e vakteve, leximi, etj. andej dhe njerëzit nuk mund t'i përmbahen gjithmonë planeve ose emërimeve që ata duhet bërë. Disa njerëz që jetojnë me mielitit transversal shpesh kanë shumë dhimbje ose spazma nervore. Kjo mund t'i bëjë punët e ditës jashtëzakonisht të vështira dhe të ndikojnë në koordinimin. Njerëzit që jetojnë me mielitit transversal mund të pësojnë një humbje të ndjesisë. Kjo e bën të vështirë të bëhet dallimi midis ujit të nxehtë dhe të ftohtë - kështu që personi do të kishte nevojë për mbikëqyrje për të siguruar që uji i banjës / dushit nëse është temperatura e duhur. Humbja e ndjesisë gjithashtu do të thotë që personat që jetojnë me mielitit transversal që mund të ecin e kanë të vështirë të ecin nëpër sipërfaqe të ndryshme dhe e bëjnë ecjen nga një sipërfaqe në tjetrën jashtëzakonisht problematike. Të gjithë këta faktorë ndikojnë në cilësinë e jetës së pacientëve me mielitit transversal.

Felce dhe Perry (1993) përcaktojnë cilësinë e jetës si mirëqenien e përgjithshme, që përfshin faktorët objektivë dhe vlerësimi subjektiv fizike, material, social dhe emocional. Mirëqenia së bashku me zhvillimin personal dhe veprimtaritë e qëllimshme vlerësohen përmes perceptimit personal të një grupi vlerash të një personi të veçantë. Disa nga faktorët që ndikojnë në cilësinë e jetës janë: shëndeti dhe kujdesi shëndetësor, jeta në komunitet dhe ndjeshmëria sociale, familja, njohuritë, arsimi dhe aftësimi, punësimi (Zadro me bashkëpun., 2018). Ndikimi negativ i këtyre faktorëve mund të çojë në cilësi të dëmtuar të jetës, që është rreziku i përjashtimit social. Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon cilësinë e jetës si perceptim individual të pozicionit të saj në jetë në kontekstin kulturor dhe të sistemit të vlerave ku jetohej, dhe në raport me qëllimet, pritshmërinë, standardet dhe shqetësimet. Cilësia e jetës paraqet një koncept të gjerë që ndryshon në mënyrë të përshtatshme dhe komplekse nga ana e shëndetit fizik të individit, gjendja psikologjike, niveli i pavarësisë, marrëdhëniet shoqërore, bindjet vetjake dhe marrëdhënia e tyre me karakteristikat e theksuara të rrethit jetësor (OBSH, 1997). Sot dihet mirë se cilësia e jetës është një mirëqenie e përgjithshme që ndikohet nga treguesit objektiv, dhe një pjesë e madhe kanë një perceptim dhe vlerësim subjektiv të fizike, materiale, mirëqenia sociale dhe emocionale, rritja dhe zhvillimi personal si dhe aktiviteti i qëllimshëm.

Ka disa arsye se pse duam ta studiojmë cilësinë e jetës nëpërmjet sëmundjeve:

Së pari, dimensionet e cilësisë së jetës mund të na ndihmojnë në pikën themelore, që në probleme të veçanta janë më të dukshme te pacientët me sëmundje të veçantë.

Së dyti, një studim i tillë është i rëndësishëm sepse vlerëson ndikimin e trajtimit të cilësisë së jetës. Masat e cilësisë së jetës kanë bërë të mundur vlerësimin e impulseve të terapive jo të pëlqyeshme, si, për shembull, reagimet anti-hipertension dhe identifikimet me disa prej përcaktimeve të tyre. Të dhënat mbi cilësinë e jetës gjithashtu mund të përdoren për krahasime terapeutike. Fjala vjen, nëse dy terapi janë afërsisht të barabarta në lidhje

me të mbijetuarit, por kemi një cilësi të ulët të jetesës së shëndetshme, këto informacione mund të përmbledhen për sa i përket trajtimeve që duhen përdorur te pacientët (Simo, 2000).

Së fundmi, të dhënat mbi cilësinë e jetesës janë të rëndësishme për nivelin e politikave që merren me marrjen e vendimeve. Informacioni mbi cilësinë e jetesës na jep mundësinë të krahasojmë impulsset e sëmundjeve të ndryshme kronike me kostot e kujdesit shëndetësor, dhe kështu të vlerësojmë masat e ndërhyrjeve të ndryshme (Kaplan, Toshima, 1990).

2. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

Qëllimi i këtij studimi është të analizohet nëse ka dallime statistikisht të rëndësishme në nivel të variablave demografike si determinues të cilësisë së jetës së pacientëve me sëmundjen e mielitit transversal.

Pyetja kërkimore e këtij hulumtimi është se a ka dallime statistikisht të rëndësishme në nivel të variablave demografike si determinues të cilësisë së jetës së pacientëve me sëmundjen e mielitit transversal

Instrumentet e hulumtimit

Në hulumtim janë përfshirë gjithsej 60 pacientë të diagnostikuar me sëmundjen e mielitit transversal. Në këtë hulumtim është përdorur fletë anketa për të mbledhur të dhënat demografike për sa i përket: gjinisë, moshës, arsimimit, statusit ekonomik, statusit martesorë, kohëzgjatjes së sëmundjes dhe pasojave nga sëmundja, si dhe për matjen e cilësisë së jetës është përdorur pyetësi i (WHOQOL, 1998) versioni i shkurtuar që përmban 26 pyetje, me të cilat vlerësohet cilësia e jetesës në katër dimensione/aspekte: edhe atë shëndeti fizik, shëndeti psikik, raportet sociale dhe mjedisi jetësor.

Mbledhja e të dhënave është bërë përmes aplikacionit “Google Questionnaire” i cili ka qenë i shpërndarë në dy grupe të mbyllura në rrjetin social të facebook-un, edhe atë Transverse Myelitis Folks (Blue Crew) dhe People living with Transverse Myelitis. Qasja në këto dy grupe është e mbyllur dhe të drejtën e pjesëmarrjes e kanë vetëm personat me këtë diagnozë ose eventualisht prindërit ose fëmijët e tyre (nëse ata nuk janë të aftë të përdorin facebook-un nga pasojat e sëmundjes). Për të vlerësuar besueshmërinë e pyetësorit që është përdorur është bërë analiza e alpha kronbahut, e cila rezultoi me vlerë të lartë edhe atë .865 (që e kalon vlerën ,060), andej kjo na jep informatë se pyetësi është i besueshëm.

3. REZULTATET E HULUMTIMIT

Nga rezultatet deskriptive në tabelën 1 shihet se në këtë studim pjesëmarrës kanë qenë 96.7% femra dhe 3,3% meshkuj, mesatare më të lartë të CJ kanë arritur femrat edhe atë (M=80.34); përqindja më e madhe edhe atë 26.7 % kanë qenë të moshës 51-60 vjeçe, ndërsa mesatare më të lartë të CJ kanë raportuar mosha 31-40 vjeç (M=84.90); 86,7 % jetojnë në qytet; pjesa më e madhe 40% janë me nivel arsimor të lartë dhe po të njëjtët kanë vetëraportuar CJ më të lartë; 66.7% janë të martuar dhe poashtu kanë vetëraportuar CJ më të mirë, 36.7 % e pacientëve punojnë gjysëm orari të punës me (M= 83.38); 38.3% janë me status të lartë ekonomik dhe me CJ (M=88.48); 41.7% janë pa pasoja fizike pas sëmundjes me mesatare të CJ (85.52).

Tabela 1 Të dhënat deskriptive të variablave studimore

	Nr.	Përqindja	Mesatarja e C.J
Gjinia Femër / Mashkull	58/ 2	96,7 %/ 3,3 %	80.34/ 79.00
Mosha 20-30 vjet 31-40 vjeç 41-50 vjeç 51-60 vjeç 61-70vjeç	10 15 14 16 5	16.6% 25% 23.4 % 26.7% 8.3%	76,03 84,90 80,89 73,78 72,30
Vendbanimi Qytet/ Fshat	52 / 8	86,7 % / 13,3 %	75,38 / 81,06
Arsimimi Pa shkollë/ Sh. fillor / Sh.mesëm Fakultet/ Magjistraturë/ Doktoraturë Tjetër	2/ 1/ 17/ 24 7/ 1/ 7	3,3 %/ 1,7%/ 28,3 % 40 %/ 11,7 %/ 1,7 % 11,7 %	71,50/ 56/76,47 85,04/78,29/71/ 84
Statusi martesorë Beqar i/e martuar i/e divorcuar	7/ 40/ 13	11,7%/ 66,7 %/ 21, %	75,00/ 82,00/ 77,09
Punësimi Orarë të plotë	14	23,3 %	91,07

Gjysëm orari	22	36,7 %	83,38
I/e pa punë	12	20,0 %	68,50
i/ e pa aftë për punë	10	16,7 %	70,80
Studentë	2	3,3 %	86,50
Statusi ekonomik I ulët/I mesëm/ I lartë	23/14/ 23	38,3 %/ 23,3%/ 38,3 %	71,43/ 81,43/ 88,48
Pasojat nga sëmundja Pa pasoja fizike/ Me pasoja të rënda / Ec, por me asistencë	25/ 10/ 25	41,7 %/ 16,7 %/ 41,7 %	85,52/ 70,70/ 78,92

Tabela numër 2 na tregon për rezultate jo shumë të pritura nga ana e studjuesit. Nga të gjitha variablat studjuese u gjet që vetëm tek disa kemi dallime të rëndësishme statistikore si determinues të cilësisë së jetës së pacientëve me mieltin transversal, edhe atë dallime të rëndësishme statistikore u gjetën në variablin e punësimit [(F(7,52)=2.887 p=0,13]; statusit ekonomik [(F (2,57)=7.766 p=0,00] dhe pasojave nga sëmundja [(F (2,57)=3.346 p=0,42]. Për sa i përket variablaive tjera demografike megjithëse vërehen dallime për sa u përket mesatareve të arritura të cilësisë së jetës, rezultatet nuk konfirmohen nga analiza statistikore. Vlen të përmendet kjo situatë tek variabli i moshës, ku vërehen dallime mes moshës 31-40 vjeçare me mesatare të arritur (M= 84,90) dhe moshës 51-60 vjeçare (M= 73,78); variablit të kohëzgjatjes së sëmundjes, ku pacientët me diagnozën prej 0- 6 muaj raportuan cilësi të jetesës me mesatare (M= 72) ndërsa pacientët me kohëzgjatje të sëmundjes më shumë se 10 vjet raportuan cilësi të jetës (M= 84.13).

Tabela 2 Anova për nivelet e CJ tek pacientët me sëmundje të mieltit transversal

	Mesata rja e C.J	Devijimi Standard	Df	F	Sinjifik anca
Gjinia			Mes grupeve 1	,013	,910
Femër	80.34	16,291	Brenda grupeve 58		
Mashkull	79.00	24,042	Totali 59		
Mosha			Mes grupeve 32	1,583	,113
20-30 vjet	76,03	21,340	Brenda grupeve 27		
31-40 vjeç	84,90	13,200	Totali 59		
41-50 vjeç	80,89	16,734			
51-60 vjeç	73,78	12,451			
61-70vjeç	72,30	7,342			
Vendbanimi			Mes grupeve 1	,839	,364
Qytet	75,38	16,836	Brenda grupeve 58		
Fshat	81,06	12,118	Totali 59		
Arsimimi			Mes grupeve 7	,980	,456
Pa shkollë	71,50	6.364	Brenda grupeve 52		
Sh. fillor	56,00		Totali 59		
Sh.mesëm	76,47	14,770			
Fakultet	85,04	19,477			
Magjistraturë	78,29	11,884			
Doktoraturë	71,00				
Tjetër	84,00	11,358			
Statusi martesorë			Mes grupeve 3	,532	,662
beqar	75,00	4,472	Brenda grupeve 56		
i/e martuar	82,00	18,971	Totali 59		
i/e divorcuar	77,09	9,471			
Punësimi			Mes grupeve 7	2,887	,013
Orarë të plotë	91,07	18,537	Brenda grupeve 52		
Gjysëm orari	83,38	14,609	Totali 59		
I/e pa punë	68,50	10,362			
i/ e pa aftë për punë	70,80	16,904			

Studentë	86,50	13,435			
Statusi ekonomik			Mes grupeve	2	7,766
I ulët	71,43	13,395	Brenda grupeve	57	
I mesëm	81,43	16,505	Totali	59	,001
I lartë	88,48	14,856			
Pasojat nga sëmundja			Mes grupeve	2	3,346
Pa pasoja fizike	85,52	15,822	Brenda grupeve	57	
Me pasoja të rënda Ec, por me asistencë	70,70	17,289	Totali	59	,042
	78,92	14,944			

4. DISKUTIMI I REZULTATEVE TË HULUMTIMIT

Sipas Suttiwong et al. (2015), gjinia dhe gjendja martesore janë faktorë të rëndësishëm për cilësinë e jetës së pacientëve me ndezjen e palcës kurrizore. Studimi i tyre raportoi që gratë me ndezje të palcës kurrizore shfaqin mungesë gjallërie dhe forcë, dhe kanë një përqindje më të lartë të problemeve mjekësore, cilësisë së jetës dhe psikologjike se sa burrat, një rezultat i tillë nuk u gjet në studimin tonë dhe arsye përkëtë mbase mund të jetë pjesëmarrja jo homogjene për sa i përket gjinisë në studim, në rastin e studimit tonë pjesëmarrës ishin 96,7 % femra dhe vetëm 3,3 % meshkuj.

Për më tepër, mosha është një parashikues domethënës për cilësinë e jetës në mesin e pacientëve me mielin transversal (Mittmann et al., 2014; Suttiwong et al., 2015), duket se mosha negativisht ndikon në cilësinë e jetës duke përkeqësuar nivelin e shëndetit, për shkak të bashkë-sëmundjeve të shumta tek të moshuarit, lodhje në rritje (plakje) dhe paaftësi (Fekete et al., 2014). Në studimin tonë edhe pse u gjetën dallime të dukshme në mesataret e vetëraportuara të cilësisë së jetës nga ana e pacientëve përsëri të njëjtat nuk u vërtetuan për nga ana statistikore.

Megjithëse nuk kemi dallime të rëndësishme statistikore për sa i përket statusit martesorë, përsëri mesataret e arritura na tregojnë se pacientët e martuar kanë mesatre më të larta të cilësisë së jetës në krahasim me pacientët beqar dhe të divorcuar. Të jesh i martuar sugjeron kujdes dhe mbështetje nga bashkëshortët. Ekziston mbështetje dhe kujdes i vazhdueshëm për njëri-tjetrin dhe një mbështetje e tillë mund të përfshijë në përkujtimin e bashkëshortit për konsum të ilaçeve në kohën e duhur, mbështetje për zgjidhjen e faturës në spital, pjesën tjetër të veprimtarisë që duhet të kryhet dhe ato që duhet të shmanget. Studimet e mëparshme kanë raportuar gjetje të kundërta me studimin tonë, gjetje të cilat sugjerojnë që statusi martesor që ndikojnë cilësinë e jetës te pacientët me ndezje të palcës kurrizore (Putzke et al., 2001; Erosa et al., 2014). Për të tre variablat studimore (gjinia, mosha dhe statusi martesorë), të cilat nuk rezultuan me dallime të rëndësishme statistikore u gjet studimi mbështetës i Azeez, Hammed (2019).

Statusi i dobët ekonomik është poashtu një tregues i fuqishëm i cilësisë së jetës në këtë studim, rezultate të ngjajshme kanë arritur edhe studjues si (Niedziedz, Katikireddi, Pell, Mitchell, 2014; Ahmed (2018). Njëlloj, një aftësi financiare më e lartë e pacientëve me ndezje të palcës kurrizore krijon kushte më të favorshme dhe siguron për një cilësi jetese më të mirë (Fekete dhe të tjerë, 2014). Kjo mund t'i atribuohet rritjes së komorbiditetit, komplikimeve dhe nivelit të dhimbjes në pacientë me status të ulët socio-ekonomik, si dhe qasje të ulët në sistemet e kujdesit shëndetësor mjekësor (Fekete et al., 2014).

Variabli i vendbanit i ndarë në viset urbane dhe rurale i cili nuk rezultoi statistikisht i rëndësishëm u morr si faktorë determinues i cilësisë së jetës nisur nga ideja që pacientët që jetojnë në viset urbane kanë më shumë qasje në qendrat shëndetësore, më lehtë i sigurojnë ilaçet dhe të gjitha shërbimet e nevojshme mjekësore, por nga ana tjetër në viset urbane funksionimi i pacienëve është më i vështirë (varësisht nga pasojat që ka lënë sëmundja) për shkak të frekuencimit më të madh të njerëzve, mjeteve transportuese, hapsirave më të mëdha (Glennie, Batke dhe të tjerë, 2017).

Kummar, Gupta (2016) në studimin e tyre të bërë me 100 pacientë me mielin transversal erdhën në përfundim se pasojat nga sëmundja kanë influencë të rëndësishme statistikore mbi cilësinë e jetës se pacientëve, gjetje kjo e cila është mbështetëse për rezultatet e studimit tonë.

Janë kryer disa studime për të vlerësuar shoqata e karakteristikave sociodemografike dhe HRQoL në mesin e pacientëve me SCI në të zhvilluar vende. Disa nga këto studime ishin të mendimit se fusha fizike, fusha psikologjike, dhimbja intensiteti, faktorët socio-demografikë si psh përkatësia etnike, mosha, gjinia, statusi martesor dhe arsimi është korrelacion domethënës i cilësisë së jetës tek pacientët me ndezje të palcës kurrizore (Suttiwong et al., 2015; Mittmann et al., 2014; Erosa et al., 2014; Fekete et al., 2014).

5. PËRFUNDIMI

Ekzistojnë dallime statistikisht të rëndësishme vetëm për sa u përket variablave demografike (statusit ekonomik, pasojat nga sëmundja, dhe punësimit) në përcëptimin e cilësisë së jetës së pacientëve me diagnozë të mielitit

transversal, ndërsa që pjesa më madhe e variablave demografike që i përzgjedhëm si determinues të cilësisë së jetës së pacientëve me diagnozë të miletit transversal nuk kanë treguar dallime statistikisht të rëndësishme në perceptim të cilësisë së jetës. Nga ky hulumtim mund të konkludojmë se mieliti transversal është një sëmundje përveç se shumë e rrallë poashtu edhe shumë e vështirë për të bashkëjetuar me të, prandaj edhe nuk u gjetën shumë variabla sinjifikante që do të kishin pasur ndikim në cilësinë e jetës së pacientëve.

LITERATURA

- Ahmed J., White M. D., Nitin A., (2018) Outcomes in socioeconomically disadvantaged patients with spinal cord injury: a systematic review. *Journal of Neurosurgery: Spine* 29:6, 680-686.
- Azzez A.L., Hammed A., (2019), Socio-demographic correlates of quality of life in spinal cord injured patients, www.dergipark.gov.tr/turkjin.
- Burke D., Lennon O., Fullen B.M., (2018) Quality of life after spinal cord injury: The impact of pain. *Eur J Pain*. Oct; 22 (9): 1662-1672.
- Erosa, N.A., Berry, J.W., Elliott, T.R., Underhill, A.T., Fine, P.R., (2014) Predicting quality of life 5 years after medical discharge for traumatic spinal cord injury. *Br J Health Psychol*,; 19(4): 688-700.
- Fekete, C., Wahrendorf, M., Reinhardt, J.D., Post, M.W.M., Siegrist, J., (2014) Work stress and quality of life in persons with disabilities from four European countries: the case of spinal cord injury. *Qual Life Res*, X; 3: 1661-71.
- Felce, D., Perry, J., (1993). *Quality of life: A contribution to its definition and measurement*. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit
- Ghazwin, M.Y., Chaibakhsh, S., Latifi, S., Tavakoli, A.H., Koushki, D., (2015) Quality of Life in Iranian Men With Spinal Cord Injury in Comparison With General Population. *Arch Neuroscience*. 2
- Glennie, R.A., Juliet B., Nader F., Christiana L. C., Carly S. R., Noonan, V. K. (2017), Street Rural and Urban Living in Persons with Spinal Cord Injury and Comparing Environmental Barriers, Their Health, and Quality-of-Life Outcomes, *JOURNAL OF NEUROTRAUMA* 34:2877–2882 (October 15).
- Kaplan, R.M., Toshima, M.T., (1990). The functional effects of social relationships on chronic illnesses and disability. U Sarason, B.R. et al. (eds.) *Social support: An interactional view*. New York: Wiley-Interscience
- Kumar Narinder , Gupta Bhawna (2016), Effect of Spinal Cord Injury on Quality of Life of Affected Soldiers in India: A Cross-Sectional Study, *Asian Spine Journal*;10(2):267-275
- Mittmann N, Hitzig SL, Catharine Craven B. (2014) Predicting health preference in chronic spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*,; 37(5): 548-55.
- Niedzwiedz CL, Katikireddi SV, Pell JP, Mitchell R. (2014) Socioeconomic inequalities in the quality of life of older Europeans in different welfare regimes. *Eur J Public Health*;24:364-70.
- Putzke JD, Elliott TR, Scott-Richards J. (2001) Marital Status and Adjustment 1 Year Post-Spinal-Cord-Injury. *J Clin Psychol Med Sett*,; 8(2): 101-7.
- Simo Petraq, (2000), Psikologjia e shëndetit, botimet Dita, Tiranë, fq:175,287-288;
- Spinal Outreach Team. (2016). *Spinal Outreach Team Newsletter*. Brisbane, QLD: Queensland Spinal Cord Injury Service.
- Suttiwong J, Vongsirinavarat M, Chaiyawat P, Vachalathiti R. (2015) Predicting community participation after spinal cord injury in Thailand. *J Rehabil Med*,; 47 (4): 325-9.
- Zadro Matovina, M.J. Jurašić, I. Zavoreo, N. Grbić, V. Bašić Kes: (2018), Liječenje multiple skleroze, *Acta Med Croatica*, 72, str. 385-397
- WHOQOL, Measuring Quality of Life. (1997). Division of mental health and prevention of substance abuse, World health organization
- WHOQOL Group. (1998) Development Of The World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-58.