

## Здравствено стање становника северне Косовске Митровице

Момчило Мирковић<sup>1</sup>, Снежана Симић<sup>2</sup>, Јелена Маринковић<sup>3</sup>, Слађана Ђурић<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Институт за социјалну медицину, Медицински факултет, Универзитет у Приштини, Косовска Митровица;

<sup>2</sup>Институт за социјалну медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

<sup>3</sup>Институт за медицинску статистику и информатику, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија

### КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** За процену здравственог стања, поред података рутинске здравствене статистике, неопходно је укључити и информације које се добијају од самих грађана.

**Циљ рада** Циљ рада је био да се утврди како одрасли становници северне Косовске Митровице процењују сопствено здравље и које су најчешће хроничне болести међу њима, као и да се истраже разлике у односу на основне демографске и социјално-економске одлике, обележја социјалне интеракције и понашање и навике у вези са здрављем.

**Методе рада** Истраживање је урађено као студија пресека на репрезентативном узорку од 318 одраслих становника северне Косовске Митровице у 2006. години. Инструмент истраживања био је упитник који је коришћен током испитивања здравља становника Србије 2006. године. Значајност разлика одговора о самопроцењеном здравственом стању и хроничним болестима у односу на наведене одлике испитаника одређивана је  $\chi^2$ -тестом, са нивоом значајности од 0,05.

**Резултати** Нешто више од половине испитаника (54,7%) је одговорило да је њихово здравље добро или веома добро. Значајна разлика у самопроцени здравља постоји у односу на старосно доба ( $\chi^2=202,036$ ;  $p=0,000$ ), образовање ( $\chi^2=72,412$ ;  $p=0,000$ ), социјалну подршку ( $\chi^2=12,416$ ;  $p=0,015$ ), пушење ( $\chi^2=11,675$ ;  $p=0,020$ ) и бављење физичком активношћу ( $\chi^2=61,842$ ;  $p=0,000$ ). Водећи здравствени проблеми међу њима су били: повишен крвни притисак, реуматолошка обољења зглобова, чир дванаестопалачног црева или желуца, обољења жучне кесице и повишене масноће у крви.

**Закључак** Одрасли становници северне Косовске Митровице су своје здравствено стање проценили као боље него стање становника Србије без Косова и Метохије. У структури оболевања водеће место су имале болести код којих је један од важних етиолошких фактора стрес. Добијени подаци на нивоу популације одређеног подручја представљају основу за планирање здравственоаспитних и здравственопромотивних активности.

**Кључне речи:** самопроцењено здравствено стање; хроничне болести; процена здравља

### УВОД

Многе земље прикупљају податке о оболевању од хроничних болести и путем испитивања здравља становништва, при чему се испитаници изјашњавају о хроничним болестима од којих болују, али и о свим околностима у вези с обољењима. Овај начин је нарочито подесан за болести које дуго трају и од којих умире мање људи [1].

У последњих 15 година вршена су испитивања здравља и код становника који су претрпели различите несреће и катастрофе: цунами [2, 3], земљотресе [4, 5, 6], урагане [7], технолошке несреће [8, 9], пожаре [10, 11] и експлозије [12, 13]. Међутим, ретка су истраживања овога типа која су испитивала како становници процењују сопствено здравствено стање. Тако су Крајтон (*Crighton*) и сарадници [14] испитивали самопроцењено здравствено стање код становника који живе у области Аралског мора, које је било погођено великом загађеношћу земље и ваздуха. Ахмад (*Ahmad*) и сарадници [15] су истраживали самопроцену здравственог стања у Пакистану, који

је, поред тога што се одликује изузетно лошим показатељима здравственог стања становника [16], и често попрште оружаних сукоба. Из наведеног произлази да постоји мали број истраживања која испитују самопроцењено здравствено стање становника који живе на политички безбедносно угроженим подручјима. Овај рад управо представља допринос попуњавању те празнине, а односи се на самопроцењено здравствено стање и учесталост хроничних болести код становника северне Косовске Митровице.

Северна Косовска Митровица је део некадашње општине Косовска Митровица, која се налази на северу Косова и Метохије. Током оружаних сукоба на овом подручју, 24. марта 1999. године почело је бомбардовање тадашње Савезне Републике Југославије, које је трајало до 12. јуна исте године. Од тог дана Косово и Метохија су под управом Уједињених нација. Након тога, јужни део Косовске Митровице напустило је српско становништво, а северни део напустио је један број Албанаца. Тако је сада северна Косовска Митровица претежно насељена Србима, а јужна потпуно Албанцима.

### Correspondence to:

Момчило MIRKOVIĆ  
 Медицински факултет  
 Anri Dinana bb  
 28000 Kosovska Mitrovica  
 momcilomirkovic@yahoo.com

Граница између ова два дела града је река Ибар. Оружани инциденти дешавали су се и после овог датума на линији раздвајања. Становници северне Косовске Митровице живе под делимичном управом Републике Србије (здравствени и образовни систем) и под делимичном управом Уједињених нација – УНМИК (судство и полиција). У тако компликованој политичкој ситуацији многи системи не функционишу на ефикасан начин, што се нарочито односи на јавно здравље. Последњи попис становништва извршен је 1981. године. Подаци о здравственом стању становника су веома оскудни. Такође, веома је мало података о оболевању и умирању становника. Због ових разлога није могуће израчунавање показатеља здравственог стања становника. У таквој ситуацији подаци који се добијају од самих грађана су веома значајни, јер доприносе побољшању процене здравственог стања становника.

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се утврди како одрасли становници северне Косовске Митровице процењују сопствено здравље и које су најчешће хроничне незаразне болести међу њима, као и да се истраже разлике у односу на основне демографске и социјално-економске одлике, обележја социјалне интеракције и понашање и навике у вези са здрављем.

## МЕТОДЕ РАДА

Истраживање је урађено као студија пресека на репрезентативном узорку одраслих становника северне Косовске Митровице у 2006. години. Као основ за избор испитаника послужио је списак бирачких јединица са бројем гласача за сваку изборну јединицу и списком улица које бирачке јединице обухватају. Наведени подаци су део бирачког списка за председничке изборе одржане 2004. године. Укупан број бирача у северној Косовској Митровици био је 10.626. Од овог броја за узорак је узето 3% становника, што укупно износи 318 испитаника.

Инструмент истраживања за прикупљање података био је упитник који је коришћен и у Истраживању здравља становника Републике Србије 2006. године [17]. За потребе рада издвојена су питања о самопроцењеном здравственом стању и оболевању од хроничних болести.

С обзиром на извор за формирање узорка, за анкетирање на терену изабрана је метода тзв. брзе епидемиолошке процене (енгл. *rapid epidemiological assessment*) [18]. За сваку улицу претходно је одређен број испитаника које треба анкетирати и полазило се од прве зграде или куће са десне стране почетка улице. Уколико је била у питању зграда, прво су се анкетирале особе из првог стана, а затим из сваког другог, тј. један стан се прескакао. У случају одбијања сарадње прелазило се на следећи стан, према редном броју.

У случају да је на почетку улице била кућа, анкетирање се вршило у свакој другој кући. У укупно седам домаћинстава (6,9%) особе су одбиле да учествују у истраживању. Анкетирање у једној улици се завршавало када је анкетиран онолики број испитаника који је претходно утврђен. Анкетиране су само особе старије од 18 година. Анкетирање је вршено методом „лице у лице“. На овај начин испитани су чланови 102 домаћинства, у којима је анкетирано укупно 318 пунолетних особа. Анкетирање је вршено од 10. марта до 20. априла 2006. године.

За статистичку обраду података коришћен је програм *SPSS v. 16.0 for Windows*. Значајност разлика одговора о самопроцењеном здравственом стању и повишеном крвном притиску (као најчешћем хроничном обољењу) испитивала се у односу на: демографске и социјално-економске одлике испитаника (пол, старост, образовање, самопроцењено материјално стање), обележја социјалне интеракције (социјална подршка), понашање и навике (пушење, бављење умереном или тежом физичком активношћу у последњих седам дана) помоћу  $\chi^2$ -теста, са нивоом значајности од 0,05.

На питање о старости, испитаници су се изјашњавали о навршеним годинама живота, а приликом приказа резултата и статистичких анализа вршена је трансформација у три категорије: млађе радноактивно становништво (од 18. до 44. године), старије радноактивно становништво (од 45. до 64. године) и старо становништво (од 65 и више година). Трансформација је вршена и код питања о образовању. Испитаници су се изјашњавали о укупном броју година школовања, а трансформацијом су издвојене следеће категорије: непотпуна основна школа (од једне до седам година школовања), потпуна основна школа (осам година школовања), средња школа (од девет до дванаест година школовања), виша школа или уписан факултет (од 13 до 15 година школовања) и завршен факултет (16 и више година школовања).

## РЕЗУЛТАТИ

Међу испитаним одраслим становницима северне Косовске Митровице више је било мушкараца (52,5%), млађих радноактивних особа (58,8%) и оних са завршеном средњом школом (45,9%). Свега десет испитаника (3,2%) је одговорило да нема задовољавајућу социјалну подршку. Од свих испитаника, нешто више од две петине (41,2%) се изјаснило да су пушачи. Мало више од половине испитаника (50,6%) се изјаснило да се нису бавили физичком активношћу у последњих седам дана. Скоро трећина (29,2%) испитаника је одговорила да је њихово здравље осредње. Своје здравствено стање као веома добро проценио је значајно већи део млађих радноактивних испитаника ( $\chi^2=202,036$ ;  $p=0,000$ ), особа са вишим и високим образовањем ( $\chi^2=72,412$ ;  $p=0,000$ ), оних који имају задовољавајућу социјалну подршку ( $\chi^2=12,416$ ;  $p=0,015$ ), који не пуше ( $\chi^2=11,675$ ;  $p=0,020$ ) и који су се већи број дана у току

**Табела 1.** Самопроцењено здравствено стање у односу на старост, образовање, социјалну подршку, пушење и бављење физичком активношћу**Table 1.** Self-rated health status by age, education, social support, smoking and physical activity

Променљиве Variables	Категорије Categories	Самопроцењено здравствено стање / Self-rated health										Укупно Total	
		Веома лоше Very bad		Лоше Bad		Осредње Fair		Добро Good		Веома добро Very good			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Пол Sex	Мушки Mail	3	2.0	16	10.6	43	28.5	45	29.8	44	29.1	151	100
	Женски Female	7	4.2	25	15.0	50	29.9	38	22.8	47	28.1	167	100
Старост (године)* Age (years)*	18-44	0	0	6	3.2	23	12.3	67	38.8	91	48.7	187	100
	45-64	5	4.5	27	24.3	63	56.8	16	14.4	0	0	111	100
	≥65	5	25.0	8	40.0	7	35.0	0	0	0	0	20	100
Године школовања* Years of education*	1-4	0	0	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0	2	100
	5-8	5	38.5	3	23.0	5	38.7	0	0	0	0	13	100
	9-12	3	2.1	23	15.8	46	31.5	36	24.7	38	26.0	146	100
	13-15	1	1.3	7	8.9	20	25.3	23	29.1	28	35.4	79	100
	≥16	1	1.3	8	10.3	21	26.9	24	30.8	24	30.8	78	100
Социјална подршка* Social support*	Да Yes	8	2.6	39	12.7	89	28.9	82	26.6	90	29.2	308	100
	Не No	2	20.0	2	20.0	4	40.0	1	10.0	1	10.0	10	100
Пушење* Smoking*	Да Yes	3	2.3	19	14.5	42	32.1	42	32.1	25	19.1	131	100
	Не No	7	3.7	22	11.8	51	27.3	41	21.9	66	35.3	187	100
Физичка активност у последњих седам дана* Physical activity in last seven days*	0	9	5.6	26	16.1	57	35.4	40	24.8	29	18.0	161	100
	1	0	0	2	9.5	10	47.6	5	23.8	4	19.0	21	100
	2	1	2.5	6	15.0	12	30.0	13	32.5	8	20.0	40	100
	3	0	0	0	0	4	10.3	11	28.2	24	61.5	39	100
	4	0	0	1	8.3	3	25.0	2	16.7	6	50.0	12	100
	5	0	0	1	5.0	4	20.0	5	25.0	10	50.0	20	100
	6	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0	0	0	2	100
7	0	0	5	21.7	2	8.7	6	26.1	10	43.5	23	100	
Укупно Total		10	3.1	43	12.9	93	29.2	83	26.1	91	28.6	318	100

\*  $p < 0,05$ ; N – број испитаника\*  $p < 0,05$ ; N – number of interviewees

недеље бавили умереном или тежом физичком активношћу ( $\chi^2=61,842$ ;  $p=0,000$ ) (Табела 1).

Нешто више од три петине испитаника (60,7%) се изјаснило да болује од једног хроничног обољења или више њих. Највише је било оболелих од повишеног крвног притиска (26,1%); следе реуматолошка обољења зглобова (17,6%), чир дванаестопалачног црева или желуца (16,0%), обољење жучне кесице (14,8%) и повишене масноћа у крви (12,6%). Остала обољења су откривена код 4,7% испитаника (Табела 2).

Повишени крвни притисак је значајно чешће откривен код старих испитаника ( $\chi^2=72,482$ ;  $p=0,000$ ), код оних с непотпуном основном школом ( $\chi^2=32,980$ ;  $p=0,012$ ) и оних који су се у протеклој недељи мањи број дана бавили умереном или тежом физичком активношћу ( $\chi^2=37,713$ ;  $p=0,001$ ) (Табела 3).

## ДИСКУСИЈА

Нешто више од половине испитаника у овом истраживању своје здравље проценило је као добро и веома добро, као и у испитивању здравља становништва

Србије без Косова и Метохије, у којем је то учинило 47,0% анкетираних [17]. Супротан однос је код оних који су своје здравље проценили као просечно (29,2% у северној Косовској Митровици и 37,1% у Србији без КиМ), док је као веома лоше и лоше здравствено стање проценио сличан удео испитаника (16,0% у северној Косовској Митровици и 15,7% у Србији без КиМ). Разлика међу овим одговорима је статистички значајна ( $\chi^2=9,128$ ;  $df=2$ ;  $p < 0,05$ ), што значи да су испитаници у северној Косовској Митровици значајно чешће своје здравље процењивали као добро и веома добро, а испитаници у Србији без КиМ као просечно.

Приликом анализе ове разлике треба узети у обзир старост испитаника и околности под којима становништво ове две територије живи, с обзиром на то да је реч о субјективној процени сопственог здравља. Становници северне Косовске Митровице живе у сталној опасности од могућих сукоба и у неизвесности око своје даље судбине у вези с опстанком на тој територији, па здравље за њих нема једнаку вредност као што има за становнике осталог дела Србије. То ствара и разлике у перцепцији сопственог здравља, односно у разликовању доброг од просечног или лошег здравља.

**Табела 2.** Број испитаника с хроничним обољењима (N)  
**Table 2.** Number of responders with chronic diseases (N)

Хронично обољење или стање Chronic disease or state	N	%	Ранг Rank
Туберкулоза Tuberculosis	0	0	XVIII
Слабост срца Cardiac weakness	19	6.0	IX
Инфаркт миокарда Myocardial infarction	7	2.2	XIV
Ангина пекторис Angina pectoris	34	10.7	VII
Повишени крвни притисак High blood pressure	83	26.1	I
Хронични емфизем плућа Chronic lung emphysema	11	3.5	XII
Бронхијална астма Bronchial asthma	6	1.9	XV
Психички и нервни поремећаји Psychic and neurotic disorders	3	0.9	XVII
Реуматска обољења зглобова Rheumatic arthritis	56	17.6	II
Бол у леђима Back pain	39	12.3	VI
Повишен ниво шећера у крви High blood sugar	9	2.8	XIII
Повишене масноће у крви High blood fats	40	12.6	V
Обољења бубрега Kidney's diseases	13	4.1	XI
Чир дванаестопалачног црева или желуца Ulcer of duodenum or stomach	51	16.0	III
Обољења жучне кесице Diseases of gallbladder	47	14.8	IV
Малигно обољење Cancer	4	1.3	XIV
Анемија Anaemia	19	6.0	VIII
Друга обољења Other diseases	15	4.7	X

Резултати овог истраживања су у складу с налазима многих претходних студија. Код становника Тексаса лоше или веома лоше здравствено стање повезано је са старијим животним добом, женским полом, латиноамеричким пореклом, лошим материјалним стањем, гојазношћу, недовољном физичком активношћу и недостатком здравственог осигурања [19]. У истраживању Перија (*Perry*) и сарадника [20] које је обухватило припаднике црне расе у Сједињеним Америчким Државама лоше и веома лоше здравље повезано је са женским полом, старошћу већом од 45 година, лошим материјалним стањем, ограничењима у обављању свакодневних активности и раду, пушењем, као и хипертензијом и дијабетесом. Џуан (*Juan*) [21] је утврдио да је лоше самопроцењено здравствено стање повезано са недовољном физичком активношћу.

Међу испитаницима у северној Косовској Митровици, 60,7% се изјаснило да има једну или више од наведених хроничних масовних незаразних болести, што је већа пропорција испитаника у односу на Србију без КиМ (55,9%), али ова разлика није статистички значајна. Међутим, оно што даје значај овој разлици је то да је становништво у северној Косовској Митровици значајно млађе од онога које је испитано у Србији без КиМ, па су се ипак у већем проценту изјаснили да имају неко од хроничних масовних незаразних обољења. Статистички значајна разлика не постоји ни у односу оболелих од повишеног крвног притиска (у северној Косовској Митровици 26,1%, а у Србији без КиМ 23,1%), као и од реуматског обољења зглобова (у северној Косовској Митровици 17,6% а у Србији без КиМ 16,8%). То су два најчешћа обољења међу испитаницима ове две територије. За следећа три обољења по учесталости постоје разлике. У северној Косовској Митровици то су чир

**Табела 3.** Расподела одговора о повишеном крвном притиску  
**Table 3.** Distribution of responses of high blood pressure

Променљиве Variables	Категорије Categories	Учесталост високог крвног притиска Frequency of high blood pressure						Укупно Total	
		Не No		Откривен, али нелечен Detected, but not treated		Откривен и лечен Detected and treated			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Старост (године) Age (years)	18-44	168	89.8	3	1.6	16	8.6	187	100
	45-64	62	55.9	3	2.7	46	41.4	111	100
	≥65	5	25.0	0	0	15	75.0	20	100
Године школовања Years of education	1-4	0	0	0	0	2	100.0	2	100
	5-8	3	23.1	0	0	10	76.9	13	100
	9-12	104	71.2	2	1.4	40	27.4	146	100
	13-16	128	81.5	4	2.5	25	15.9	157	100
Физичка активност у последњих седам дана Physical activity in last seven days	0	105	65.2	2	1.2	54	33.5	161	100
	1	13	61.9	0	0	8	38.1	21	100
	2	34	85.0	2	5.0	4	10.0	40	100
	3	38	97.4	0	0	1	2.6	39	100
	4	10	83.3	0	0	2	16.7	12	100
	5	15	75.0	2	10.0	3	15.0	20	100
	6	1	50.0	0	0	1	50.0	2	100
7	19	82.6	0	0	4	17.4	23	100	
Укупно Total		235	73.9	6	1.9	77	24.2	318	100

на дванаестопалачном цреву или желуцу (16,0%), обољења жучне кесице (14,8%) и повишене масноће у крви (12,6%), а у Србији без КиМ повишене масноће у крви (7,9%), обољења бубрега (6,0%) и алергије, изузев астме (5,3%). Значајно већи проценат испитаника у северној Косовској Митровици болује од чира дванаестопалачног црева или желуца, обољења жучне кесице и повишених масноћа у крви. У анализирању ових разлика треба поћи од етиолошких фактора, односно фактора ризика за настанак ових обољења. За настанак чира на дванаестопалачном цреву или желуцу као један од фактора ризика помиње се стрес [22]. Због свеукупне, нестабилне политичко-безбедносне ситуације, становништво северне Косовске Митровице је изложено већем стресу него становништво Србије без КиМ. Такође, лоше навике у исхрани се окривљују како за развој ове болести [22], тако и за настанак повишених масноћа у крви и обољења жучне кесе [23, 24]. Значајно мањи део испитаника у северној Косовској Митровици (48,4%) размишља о здрављу приликом избора хране у односу на испитанике у Србији без КиМ (80,1%). То је и разлог због којег значајно већи део испитаника северне Косовске Митровице (86,2%) у исхрани чешће користи белог хлеба од становника Србије без КиМ (57,2%).

Истраживања оваквог типа су значајна зато што се раде на узорку опште популације, на коју се налази могу генерализовати, па се и резултати односе на општу популацију. За разлику од тога, процене здравља које се врше на основу података рутинске здравствене статистике односе се само на кориснике здравствене заштите, односно на оне који су затражили услуге здравствене заштите, па се самим тим не добија права слика расподеле појава значајних за читаву популацију. Методолошки проблеми у испитивању здравља односе се на успостављање баланса између предности и недостатака у избору врсте узорка, самог упитника и начина анкетања. Брзо епидемиолошко испитива-

ње, које је примењено у овом истраживању за избор узорка, користи се у ситуацијама када су подаци о становништву непотпуни. Као и у већини случајева истраживања на нивоу опште популације, постоји проблем да ли изабрани испитаници потпуно одговарају општој популацији по основним демографским и социјално-економским одликама. При тумачењу резултата квалитативног истраживања какво је ово треба узети у обзир чињеницу да свако такво истраживање користи субјективне податке, испитује сложене проблеме и нова подручја истраживања, гради нове теорије, тумачи резултате у контексту и често подразумева да је у њега уграђена пристраност истраживача.

## ЗАКЉУЧАК

Мало више од половине становника северне Косовске Митровице своје здравље процењује као добро или веома добро, што је значајно већи део у односу на становнике Србије без Косова и Метохије. Међутим, приликом тумачења ових налаза треба имати у виду да је реч о субјективном изјашњавању испитаника. Оно што је значајно јесте да су препознате групе становника које своје здравље значајно чешће процењују као лоше, што може бити важно за будуће здравствене активности на овом подручју. Око 60% становника северне Косовске Митровице изјаснило се да болује од неког хроничног незаразног обољења, као што су повишени крвни притисак, реуматолошка обољења зглобова, чир дванаестопалачног црева или желуца, обољења жучне кесице и повишене масноће у крви. У структури оболевања водеће место заузимају болести код којих је један од важних етиолошких чинилаца стрес. Утврђивање структуре оболевања на нивоу популације одређеног подручја један је од првих корака у планирању здравственоваспитних и здравственопромотивних активности.

## ЛИТЕРАТУРА

- Sadana R, Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL, Iburg K. Comparative Analyses of More Than 50 Household Surveys on Health Status. GPE Discussion Paper Series: No. 15. Geneva: WHO; 2005.
- Ahern M, Kovats RS, Wilkinson P, Few R, Matthies F. Global health impacts of floods: epidemiologic evidence. *Epidemiol Rev.* 2005; 27:36-46.
- Carballo M, Heal B, Hernandez M. Psychosocial aspects of the tsunamis. *J Roy Soc Med.* 2005; 98:396-9.
- Asarnow J, Glynn S, Pynoos RS, Nahum J, Guthrie D, Cantwell DP, et al. When the earth stops shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999; 38:1016-23.
- Knight BG, Gatz M, Heller K, Bengtson VL. Age and emotional response to the Northridge earthquake: a longitudinal analysis. *Psychol Aging.* 2000; 15(4):627-34.
- Sumer N, Karanci AN, Berument SK, Gunes H. Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress.* 2005; 18:331-42.
- Warheit G, Zimmerman R, Khoury E, Vega W, Gil A. Disaster related stresses, depressive signs and symptoms, and suicidal ideation among a multi-racial/ethnic sample of adolescents: a longitudinal analysis. *J Child Psychol Psychiatry.* 1996; 37:435-44.
- Godeau E, Vignes C, Navarro F, Iachan R, Ross J, Pasquier C, et al. Effects of a large-scale industrial disaster on rates of symptoms consistent with posttraumatic stress disorders among school children in Toulouse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005; 159(6):579-84.
- Gill DA, Picou JS. Technological disaster and chronic community stress. *Soc Nat Resources.* 1998; 11(8):795-815.
- Reijneveld SA, Crone MR, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: a controlled study. *Lancet.* 2003; 362(9385):691-6.
- Reijneveld SA, Crone MR, Schuller AA, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. The changing impact of a severe disaster on the mental health and substance misuse of adolescents: follow-up of a controlled study. *Psychol Med.* 2005; 35(3):367-76.
- Dirkzwager A, Kerssens JJ, Yzermans CJ. Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006; 45(1):94-103.
- Roorda J, van Stiphout WA, Huijsman-Rubingh RR. Post-disaster health effects: strategies for investigation and data collection. Experiences from the Enschede firework disaster. *J Epidemiol Community Health.* 2004; 58(12):982-7.

14. Crighton EJ, Elliott SJ, Upshura R, van der Meerc J, Smald I. The Aral Sea disaster and self-rated health. *Health Place*. 2003; 9(2):73-82.
15. Ahmad K, Jafar TH, Chaturvedi N. Self-rated health in Pakistan: results of a national health survey. *BMC Public Health*. 2005; 5:51.
16. Bhutta ZA, Gupta I, de'Silva H, Manandhar D, Awasthi SH, Hossain M, et al. Maternal and child health: is South Asia ready for change? *BMJ*. 2004; 328:816-9.
17. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije, 2006. godina, osnovni rezultati. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2007.
18. MacIntyre K. Rapid assessment and sample surveys: trade-offs in precision and cost. *Health Policy Plan*. 1999; 14(4):363-73.
19. Phillips LJ, Hammock RL, Blanton JM. Predictors of self-rated health status among Texas residents. *Prev Chronic Dis*. 2005; 2(4):A12.
20. Perry M, Tasheff J, Marmet P, Miller C, Potsic S, Pezzino G. Factors associated with self-perceived excellent and very good health among Blacks – Kansas, 1995. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1996; 45(42):906-11.
21. Juan WY. Physical activity, self-perceived health, and quality of life measurements among older adult women. *American Public Health Association, The 131st Annual Meeting*, Nov 15-19, 2003.
22. Ramakrishnan K, Salinas RC. Peptic ulcer disease. *Am Fam Physician*. 2007; 76(7):1005-12.
23. Link JJ, Rohatgi A, de Lemos JA. HDL cholesterol: physiology, pathophysiology, and management. *Curr Probl Cardiol*. 2007; 32(5):268-314.
24. Merabishvili NV, Kamladze SO, Sulaberidze GT. Risk-factors of cholelithiasis and chronic cholecystitis. *Georgian Med News*. 2007; (147):37-40.

## Health State of the Citizens of Northern Kosovska Mitrovica

Momčilo Mirković<sup>1</sup>, Snežana Simić<sup>2</sup>, Jelena Marinković<sup>3</sup>, Sladjana Djurić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Social Medicine, School of Medicine, Kosovska Mitrovica;

<sup>2</sup>Institute of Social Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

<sup>3</sup>Institute of Medical Statistics and Informatics, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

### SUMMARY

**Introduction** For health assessment, beside the data of routine health statistics, it is necessary to include and data obtained by a health survey of the citizens.

**Objective** The aim of this study was to establish how northern Kosovska Mitrovica adults assess their health and which diseases are most common among the population, as well as to investigate differences in relation to demographic and socio-economic characteristics, the characteristics of social interaction and health behaviour and habits.

**Methods** The research was conducted as a cross-sectional study conducted on the representative sample of adult citizens in northern Kosovska Mitrovica in 2006. Two hundred-eighteen respondents were included in the survey. In the research we used a questionnaire identical to the Health Survey conducted in Serbia in 2006. The significance of differences in responses about self-rated health and chronic diseases in relation to the characteristics of respondents' responses were determined by X<sup>2</sup>-test with the significance level of 0.05.

**Results** Over half of the respondents (54.7%) assessed their health condition as good or very good. There was a significant difference in self-rated health in relation to the respondents' age ( $\chi^2=202.036$ ;  $p=0.000$ ), education ( $\chi^2=72.412$ ;  $p=0.000$ ), social support ( $\chi^2=12.416$ ;  $p=0.015$ ), smoking ( $\chi^2=11.675$ ;  $p=0.020$ ) and physical activity ( $\chi^2=61.842$ ;  $p=0.000$ ). The leading health problems among the respondents were high blood pressure, rheumatologic diseases of joints, ulcer of the duodenal or gastric ulcer, gall bladder disease and high blood fat.

**Conclusion** Adult residents of northern Kosovska Mitrovica assessed their health as better than the residents of Serbia without Kosovo and Metohia. The diseases in which stress plays the major role among etiological factors are in the leading position. The obtained data on the population level of specific areas represent the basis in the planning of health education and health promotion activities.

**Keywords:** self-rated health; chronic diseases; health survey

Примљен • Received: 17/11/2008

Ревизија • Revision: 24/05/2010

Прихваћен • Accepted: 09/10/2010