

University for Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 2-2021

## **Ndikimi I Përmirësimit Të Kualitetit Të Jetes Tek Pacientët Me Skizofreni Në Qshm Në Skenderaj**

Elona Veliu

*University for Business and Technology - UBT*

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

### **Recommended Citation**

Veliu, Elona, "Ndikimi I Përmirësimit Të Kualitetit Të Jetes Tek Pacientët Me Skizofreni Në Qshm Në Skenderaj" (2021). *Theses and Dissertations*. 2213.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2213>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact [knowledge.center@ubt-uni.net](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



Kolegji UBT

Fakulteti i infermierisë

Ndikimi I Përmirësimit Të Kualitetit Të Jetes Tek Pacientët Me Skizofreni Në  
Qshm Në Skenderaj

Shkalla bachelor

Elona Veliu

Shkurt, 2021



Kolegji UBT  
Fakulteti i infermierisë  
Punim Diplome  
Viti akademik 2017/2018  
Elona Veliu

**NDIKIMI I PËRMIRËSIMIT TË KUALITETIT TË JETES TEK PACIENTËT  
ME SKIZOFRENI NË QSHM NË SKENDERAJ**

Mentori: Gani Halilaj

Shkurt, 2021

Prishtinë

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme për shkallën  
bachelor

## Abstrakt

Shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Skizofrenia është një çrregullim i rëndë mendor në të cilin emocionet e personit, mendimi, gjykimi dhe zotërimi i realitetit janë aq të çrregulluara sa që funksionimi i tij ose i saj është i dëmtuar rëndë. Ky hulumtim ka si qëllim zgjërimin e njohurive në fushën e psikiatrisë, përkatësisht kualitetit të jetes te pacientet me skizofreni.

Në këtë punim do të tregojmë se skizofrenia është një problem serioz shëndetësor dhe është e rëndësishme për tu vlerësuar prej fillimit, dhe do të përdorim pytsorë të përmbledhim shkurtimisht vështirësitë në vlerësimin e cilësisë së jetës në pacientët skizofren, si dhe rezultatet në lidhje me cilësinë e tyre të jetës.

**Qëllimi:** Të vlerësoj dhe të analizoj opinionet e pacientëve në qendrën e kujdesit mendor për vëmendjen dhe kujdesin që i ofrohen, kushtet jetësore, asistencen sociale dhe kujdesin familjarë të tyre. Është me rëndësi edhe identifikimi i problemeve që kanë, trajtimi i drejtë i tyre, kujdesi, asistenca sociale e shëndetësore që ju ofrohet nga institucionet etj.

**Metodologjia:** Punimi përfshin teknika cilësore, puna është përqendruar në mbledhjen dhe përpunimin e informacionit cilësorë. Si të dhëna primare janë përdorur pytësorët. Një pjesë e konsiderushme e të dhënave sekondare janë siguruar nëpërmjet shfrytëzimit të literaturës të ndryshme, revistave dhe artikujve të huaj.

**Rezultatet:** Gjithsej numri i pjesmarrësve në pytësor ka qenë 7. Hulumtimin e kami realizuar në Qendrën e Shëndetit Mendor në Bashkësi(QSHMB) në Skenderaj. Në hulumtim tonë kemi përfshirë pacient të cilët kanë pranuar ti nënështrohen pytësorit tonë të cilin e kemi përgaditur paraprakisht. Nga pytësori i parapërgatitur janë përgatitur të dhëna sasiore të cilat janë paraqitur në tabela dhe diagrame.

**Konkluzionet:** Prej këtij studimi kemi rrezultate jo aq të mira lidhur me problemet që kanë personat me skizofreni tek Qendrën e Shëndetit Mendor në Bashkësi(QSHMB) në Skenderaj . Me rëndësi shumë të madhe është të dijmë si të bëhet përmirësimi i kësaj dukurie me iniciativen e vet punëtorëve shëndetësore.

Fjalë kyçe: deluzion,halucinacion,psikiatri,skizofreni,etj.

## Falënderim

Nuk do mundë të përkufizoja të gjitha momentet, emocionet dhe ditët me të mira që kalova në studimet bachelor në degën Infermieri dhe si përfundim do të shprehi mirënjohjen time për disa persona të cilët më ndimuan në përmbushjen e studimeve të mia, pa të cilët nuk do të mund të isha këtu.

Falenderim i veçantë shkon për familjën time të cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këti udhëtimi sa të vështirë aq edhe të bukur. Ishin ata të cilët nuk rreshtën kurrë së dhëni përkrahje për të vazhduar më tutje dhe po ashtu që më mbështetën financiarisht.

Gjithashtu, e falënderoj stafin e Qendrës Psikiatrike që më lejuan dhe më ndihmuan të aplikoj pjesën hulumtuese të studimit.

Dëshirojë në fund të falënderoj profesor Dr. Gani Halilaj për ndihmën dhe mbështetjen e tijë gjatë tre viteve bachelor dhe për kontributin e dhënë në finalizimin e punimit të diplomës.

Faleminderit profesor!

Falenderoj përzemërsisht të gjithë.

Nëntor /2020

Prishtinë

Përmbajtja	
Abstrakt.....	III
Falënderim .....	IV
Lista e figurave .....	VII
Lista e tabelave .....	VII
Fjalori i termave.....	VIII
1. HYRJE.....	9
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	10
2.1. Skizofrenia dhe historia e saj .....	10
2.1.1. Ç'është Skizofrenia .....	11
2.1.2. Simptomat e skizofrenisë.....	13
2.2. Deluzionet .....	16
2.3. Halucinacionet.....	17
2.4. Epidemiologjia .....	18
2.5. Faktoret etiologjik .....	19
2.6. Roli i infermierit në trajtimin e skizofrenisë .....	20
2.7. Shenjat paralajmëruese për fillimin e skizofrenisë .....	22
2.7.1. Faktorët që lidhen me përfundim të mirë të skizofrenisë: .....	24
Faktorët që ndikojnë në përfundim të keq të skizofrenisë: .....	25
2.7.2. Stadet e trajtimit të skizofrenisë.....	26
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	28
4. METODOLOGJIA .....	29
4.1. Monstra.....	29
4.2. Instrumentët.....	29
4.3. Procedura.....	29
4.4. Pyetjet e hulumtimit .....	29
4.5. Hipotezat e përgjithshme.....	30

4.6. Hipoteza kryesore.....	30
4.7. Hipoteza ndihmëse .....	30
5. ANALIZA DHE PËRPUNIMI I REULTATEVE TË HULUMTIMIT .....	31
6. KONKLUZIONE DHE DIKSUTIME .....	45
6.1. Rekomandime.....	45
Bibliography .....	46
Shtojca.....	47

## Lista e figurave

Figure 1. Paraqitja grafike e pyetjes së parë .....	31
Figure 2. Paraqitja grafike e pyetjes së dytë .....	32
Figure 3. Paraqitja grafike e pyetjes së tretë Në çfarë lloj vendi jetoni? .....	33
Figure 4. paraqitja grafike e pyetjes së katërt .....	34
Figure 5. Paraqitja grafike e pyetjes; A keni probleme për tu mbajtur të pastër dhe të rregullt? .....	35
Figure 6. Paraqitja grafike e pyetjes së gjashtë.....	36
Figure 7. Paraqitja grafike e pyetjes së shtatë.....	37
Figure 8 Paraqitja grafike e pyetjes; A ndiheni mirë fizikisht? .....	38
Figure 9. A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë? .....	39
Figure 10. Paraqitja Grafike e përgjigjeve të më sipërme.....	40
Figure 11. Paraqitja në përqindje e pyetjes; A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë? .....	41
Figure 12. Paraqitja e pyetjes; A keni një partner?.....	42
Figure 13 A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip? .....	43
Figure 14. Paraqitja grafike e pyetjes; A dini të përdorni një telefon? .....	44

## Lista e tabelave

Table 1. Kriteret diagnostike të DSM - IV - ës për Skizofreninë .....	14
Table 2. Të dhënat e paraqitura në mënyr tabelare në përgjigjejen e pyetjes së parë .....	31
Table 3. Paraqitja tabelare e pyetjes së dytë .....	32
Table 4 Paraqitja tabelare e pyetjes së tretë .....	33
Table 5. Rezultatet e përgjigjeve të pyetjes A jeni në gjendje të kujdeseni për shtëpinë tuaj? .....	34
Table 6. Paraqitja tabelare e pyetjes së pestë .....	35
Table 7. Si e kaloni ditën tuaj?.....	36
Table 8. Paraqitja tabelare e pyetjes së shtatë.....	37
Table 9 rezultatet e përgjigjeve të pyetjes; A ndiheni mirë fizikisht? .....	38
Table 10. A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë? .....	39
Table 11. Përgjigjetet e marrura nga dy pyetjet e paraqitura në tabelë.....	40
Table 12. Rezultatet e pyetjes. A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë? .....	41
Table 13. Paraqitja tabelare e pyetjes; A keni një partner?.....	42
Table 14 A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip? .....	43
Table 15. Paraqitja tabelare e pyetjes së pesëmbëdhjetë .....	44



## **Fjalori i termave**

QSHMB                      Qendra e shëndetit mendor në bashkësi

## 1. HYRJE

**Skizofrenia** është një formë e përsëritur dhe shpeshherë kronike e sjelljes anormale që i referohet asaj që shumë prej nesh e quajmë "çmenduri". Psikiatrit e klasifikojnë skizofreninë si psikozë. Me këtë ata nënkuptojnë një person, i cili nuk mund t'i dallojë mendimet, idetë, perceptimet dhe imagjinatat e tyre intensive nga realiteti, perceptimi i ndarë, idetë dhe vlerat që njerëzit e tjerë në atë kulturë i mbajnë si të vërteta.

Kujdesi infermieror, që iu ofrohet pacientëve skizofren është një trajtim që përmirëson kualitetin e jetës së pacientit dhe familjes, duke ballafaquar problemin, lidhur me kërcënimin e jetës, me anë të parandalimit dhe lehtësimit të vuajtjes nëpërmjet identifikimit të hershëm, vlerësimit të duhur, trajtimit të dhimbjes si dhe problemeve të tjera fizike, psiko-sociale e shpirtërore.

## 2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

### 2.1. Skizofrenia dhe historia e saj

Më shumë se një shekull më parë, psikiatri francez Benedict Augustin Morel, vrojtojë një djalë 14 vjeçar, i cili u përkeqësua brenda një kohe të shkurtër për shkak të një sëmundje të rëndë psikike. Djali kishte qenë një nxënës i mirë por për si rezultat i sëmundjes, mbrenda një periudhe disa mujore përfundoi si një person „dement” me kufizion mendor dhe sjellje të çorganizuar. Moreli e çuajti këtë sëmundje demenc precoce (demenc e parakohshme). Më vonë termi u bë mjaft i njohur dhe e përshkruante sindromën që tashmë e njohim të gjithë si skizofreni. (J.Ëaldinger, 1997, p. 89)

Fjala "skizofreni" është e vjetër më pak se 100 vjeç. Sëmundja u identifikua për herë të parë si një sëmundje mendore diskrete nga Dr. Emile Kraepelin në 1887 dhe vetë sëmundja në përgjithësi besohet të ketë shoqëruar njerëzimin për shumë kohë. (<http://ëëë.psikosociale.org/skizofrenia-diagnoza-dhe-etilogjia/>, 2020)

Në një moment, të gjithë njerëzit që konsideroheshin "anormalë", qoftë për shkak të sëmundjes mendore, vonesës mendore ose deformimeve fizike, u trajtuan në masë të madhe.

Teoritë e hershme mendonin se çrregullimet mendore ishin shkaktuar nga posedimi i keq i trupit dhe trajtimi i përshtatshëm atëherë i largon këta demonë nëpërmjet mjeteve të ndryshme duke filluar nga trajtimet si ekspozimi i pacientit tek disa lloje të muzikave të tilla për lirim të shpirtërave të këqinjë.

Përshkrimet e simptomave që sot vërehen rëndom te pacientët me skizofreni, gjenden përgjatë tërë historisë. Mjekët e lashtë grekë kanë përshkruar deluzionet e madhësisë, paranojën, si dhe përkeqësimin e funksioneve kognitive dhe të personalitetit. Por, deri në shekullin XIX skizofrenia nuk u paraqit si gjendje mjekësore, që ia vlenë të studiohet dhe trajtohet. Dy figura të mëdha në psikiatri dhe neurologji të cilët e kanë studiuar këtë çrregullim, janë Emil Kraepelin (1856 - 1926) dhe Eugene Bleuler (1857 - 1939). Më parë, Benedict Morel (1809 - 1873), një psikiatër francez, kishte përdorur shprehjen „demence precoce” për t’i përshkruar pacientët të cilët sëmundja fillonte në adoleshencë.

### 2.1.1. Ç'është Skizofrenia

Sipas (J.Waldinger, 1997). Skizofrenia përshkruhet si „kanceri” i sëmundjeve mendore. Në të vërtetë të dy sëmundjet ngjajnë me njëra – tjetrën në dy drejtime. Ne nuk mundem me ditë kush e shkakton skizofrenin dhe si mund ta parandalojmë atë.

Skizofrenia paraqet grupin e sëmurjeve shpirtërore nga të cilat disa dallohen plotësisht sipas simptomatologjisë nga të tjerat. Konsiderohet se sindromi i përgjithshëm për sëmurjet skizofrene është përçarja (disociacioni) i disa funksioneve psikike dhe i sjelljes së gjithmbarshme. (Haskoviq, 2006, p. 122)

Skizofrenia është sëmundje serioze mendore e cila ndikon në mënyrën se si ju mendoni, ndjeheni dhe silleni. E vështirëson marrjen e vendimeve dhe të mendoni qartë. E bënë shumë të vështirë lidhjen me njerëzit e tjerë dhe reagimin në situata shoqërore.

Njerëzit që vuajnë nga skizofrenia mund të kenë vështirësi ta bëjnë dallimin mes gjërave të vërteta dhe atyre imagjinare. Atyre mund të i'u krijohet përshtypja se dikush është duke i ndjekur apo fillojnë të dëgjojnë zëra të cilët nuk ekzistojnë në realitet.

Skizofrenia karakterizohet nga çrregullime të sferave të menduarit, përceptuarit, emocioneve dhe të aktivitetit fizik. Ky lloj çrregullimi është i njohur heterogjenitetet të jashtëzakonshëm nga njëri individ tek tjetri apo dhe brenda të njëjtit individ në periudha të ndryshme kohe . Është e shoqëruar gjithashtu me një incidencë të rritur të sëmundshmërisë dhe mortalitetit, sidomos prej suicitit që ndodh deri në 10% të pacientëve. (Preçi, 2014, p. 6)

Skizofrenia është një sëmundje mendore kronike, rikthyesë dhe ka një prevalencë gjatë gjithë jetës për rreth 1%, pavarësisht nga kultura, klasa shoqërore dhe raca. Skizofrenia karakterizohet nga simptoma pozitive si deluzione, dhe halucinacione si dhe simptoma negative të tilla si mpirja emocionale dhe tërheqja. Një e pesta e atyre që kanë përjetuar një episod të skizofrenisë shërohen dhe sëmundja nuk përsëritet. Ndërsa një e pesta kanë përseritje të episodave por me një remission më të gjatë. Një e pesta tjetër mbeten në spitale dhe të ekzacerbuar.

Skizofrenia është një sëmundje e çrregullimit të të menduarit që ndërhyt në funksionimin normal të trurit. Ajo shkakton tek njerëzit e prekur me sjellje të çuditshme dhe shpesh shumë të paarsyeshme ose të ç'organizuar. Sepse tek truri zhvillohet mendimi, ndjenja dhe kuptimi i botës (ku ka vetëdije), një sëmundje e trurit si skizofrenia ndryshon mendimin, ndjenjën, kuptimin dhe ndërgjegjjen në personat e prekur, duke ndryshuar jetën e tyre për keq.

Njerëzit me skizofreni prirën të mendojnë dhe veprojnë ndryshe nga njerëzit e tjerë, sepse shfaqja e halucinacioneve, deluzioneve dhe simptomave të tjera karakteristike të skizofrenisë, shkakton që ata të përjetojnë realitetin shumë ndryshe nga njerëzit e tjerë.

Kjo humbje e realitetit mund të jetë e tmerrshme, sepse këta persona luftojnë fuqishëm për të kuptuar kaosin e tyre të brendshëm perceptues dhe për njerëzit rreth tyre që luftojnë me përpjekjen për të kuptuar pse të dashurit e tyre po veprojnë në mënyrë kaq të çuditshme dhe në dukje të ç'organizuar.

Disa forma të skizofrenisë si: Simpleks skizofrenia - paraqitet në kohën e rinisë ose tek të rriturit e moshës së re. Sëmurja manifestohet me humbjen e interesimit për punë, argëtim, shoqëri. I sëmurit tërhiqet në vetmi, e lë pas dore pamjen e tij të jashtme. Në rrjedhën më të vonshme të sëmurjes paraqitet disociacioni i mendimit dhe indiferenca emocionale. Është karakteristike për këtë formë të skizofrenisë që zakonisht nuk ka përmirësim të sëmurjes. Skizofrenia katatone - është formë e sëmurjes në të cilën është i theksuar çrregullimi i motorikës. Ky çrregullim manifestohet edhe në formë të stuporit (shtangimit) ose në formë të shqetësimit dhe të ngacmimit psikomotorik. Gjatë stuporit shtangohen të gjitha funksionet, i sëmurit nuk lëviz (ose lëviz shumë ngadalë), nuk han, nuk pin, nuk i kryen funksionet fiziologjike. Ndërkaq, i sëmurit sillet negativisht ndaj rrethinës dhe refuzon çdo kontakt. Tek shqetësimi kataton, përkundrazi, i sëmurit është së tepërmi aktiv, shtrihet për tokë, i heq veshjet prej trupit, ik nga dhoma ose shtëpia. Në gjendjen e tillë të sëmurët mund të jenë shumë agresiv dhe të rrezikshëm për rrethinë.

Skizofrenia paranoike - karakterizohet me idetë e ndjekjes. I sëmurit konsideron se e ndjekin armiqtë e ndryshëm, organizatat, forcat e ndryshme, agjencionet e jashtme etj. Të gjitha ngjarjet rreth vetes i sëmurit i interpreton në mënyrë paranoike. Për këtë formë të skizofrenisë janë karakteristike halucinacionet në të gjitha zonat e ndijimit. Pra, të sëmurët shohin, dëgjojnë ose në mënyrë tjetër i ndjejnë ngjarjet në rrethinën e vet që, objektivisht nuk ekzistojnë dhe në atë mënyrë, i shtojnë dhe i plotësojnë qëndrimet veta paranoike. Format e tjera të sjelljes së çrregulluar. (Hasković, 2006, p. 122)

### 2.1.2. Simptomat e skizofrenisë

Skizofrenia haset si te meshkujt ashtu edhe te femrat. Simptomat zakonisht fillojnë të shfaqen nga mosha 16 deri 30 vjeçe. Kjo sëmundje zgjatë gjatë tërë jetës dhe shkakton paaftësi nëse nuk mjekohet. (Skizofrenia: Simptomat, Diagnostifikimi dhe Trajtimi, 2020)

Simptomat e skizofrenisë përkufizohen si **pozitive** dhe **negative**.

Simptomat pozitive(delecionet, halucinacionet, të folurit e ç'organizuar, sjellja shumë e ç'organizuar dhe kaotike) përfshinë deviacione të mëdha nga funksioni normal.

Simptomat negative(sheshimi emocional, mungesë e të folurit spontan, mungesë e iniciativës) shkakëtojnë pakësimin e funksionit normal. Çrregullimet shfaqen në tre faza: active, prodormale dhe reziduale. (J.Waldinger, 1997, p. 91)

Të sëmur mendore apo pacient me sëmundje mendore përkufizohen të gjithë ata persona të cilët konsiderohen klinikisht me ndryshime të rëndësishme në sjellje, me ndryshime të sindromit psikologjik, ku pacienti paraqitet me një stress të vazhdueshëm, paaftësi në funksionimin e përditëshëm dhe riskun e lartë të vuajtjes në të qenit i paaftë dhe humbje së lirisë së tij. (Zymeraj, p. 67)

Në të shkuaren termi „sëmundje mendore” përkufizohej si një shfaqje e sjelljes së „çuditëshme” dhe të ndryshme, që shfaqej periodikisht në devijimet nga normat e vendosura nga vet njerëzit.

Diagnostifikimi i skizofrenisë kryesisht bëhet në bazë të historisë së pacientit dhe vrojtimit tuaj, për arsye se asnjë test laboratorik i pavarur nuk është në gjendje të verifikojë praninë ose mungesën e çrregullimit.

Përpjekja e fundit nga autorët e DSM -IV – ë (Shoqata Psikiatrike Amerikane 1994) është paraqitur në tabelën më poshtë. Ku sipas kritereve të DSM -IV – ë, theksojnë kronicitetin, historia e pacientit duhet t'ju tregojnë simptoma që persistojnë të paktën për 6 muajsh, ose duhet të vrojtoni për nifar kohe deri sa të formuloni diagnozën. (J.Waldinger, 1997, p. 91)

Table 1. Kriteret diagnostike të DSM - IV - ë s për Skizofreninë

Kriteret diagnostike të DSM - IV - ë s për Skizofreninë
<p>A. Simptomat karakteristike janë: janë të pranishme dy apo më shumë prej simptomave të më poshtme, secila për një pjesë të rëndësishme të kohës gjatë një periudhe një mujore(ose më pak nëse është e trajtuar me sukses)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deluzione</li> <li>2. Halucinacione</li> <li>3. Të folur I ç'organizuar</li> <li>4. Sjellje mjaft e ç'organizuar ose kaotike</li> <li>5. Simptoma negative p.sh.sheshim afekti,alogji ose mungesë e vullnetit</li> </ol>
<p>B. Disfuzion shoqërorë për të punuar. Për një periudhë të rëndësishme të kohës që nga fillimi i shqetësimit, një ose më shumë fusha të funksionimit si: puna, mardhëniet ndërpersonale, ose kujdesi për veten janë nën nivelin e arritur para fillimit të sëmundjes.</p>
<p>C. Kohëzgjatja. Shenjat e vazhdueshme të shqetësimit persistojnë të paktën për gjashtë muaj. Periudha gjashtë mujore duhet të përfshijë të paktën një muaj me simptoma(ose edhe më pak nëse është e trajtuar me sukses)që plotësojnë kriterin A dhe periudhat e simptomave prodormale dhe reziduale.</p>
<p>D. Përjashtimi i çrregullimit skizo-afektiv dhe i çrregullimit të humorit: Çrregullimit skizo-afektiv dhe i çrregullimit të humorit me tipare psikotike përjashtohet për arsye se: 1) asnjë epizod depresiv maniacal ose i përzier nuk shfaqet në të njëjtën kohë me simptomat e fazës active ose 2) nëse epizodet e humorit shfaqen gjatë simptomave të fazës aktive, zgjatja e përgjithshme e tyre ka qenë relativisht e shkurtër në krahasim me zgjatjen e periudhave aktive apo reziduale.</p>
<p>E. Përjashtim i abuzimeve nga substancat ose sëmundjet tjera të përgjithshme: shqetësimet nuk shkaktohen direkt nga efektet fiziologjike të substancave(p.sh. abuzim nga barnat, mjekim ose sëmundje mjekësore të përgjithshme.</p>
<p>F. Lidhja me çrregullimin e thellë të zhvillimit: nëse ka një histori për çrregullime autik ose për çrregullim të thellë të zhvillimit, vendose diagnoza plotësuese e skizofrenisë vetëm nëse janë të pranishme deluzionet ose halucinaciont e dukshme të paktën për një muaj(ose më pak nëse sëmundja është trajtuar me sukses).</p>

G. Klasifikimi i dekursit lonkitudional( mund të përdoret vetëm pasi të ketë kaluar të paktën 1 vit nga fillimi i fazës aktive):

1. Epizodik me simptoma reziduale interepizodike( epizodet përcaktohen nga rishfaqja e simptomave të dukshme psikotike); gjithashtu specifike në qoftë se është me simptoma negative të dukshme.
2. Epizodik pa simptoma reziduale interepizodike.
3. I vazhdueshëm(simptomat psikotike janë të pranishme, gjatë gjithë periudhës së vrojtimit), gjithashtu specifikojmë n.q.s. është me simptoma negative të dukshme.
4. Epizod i vetëm me revision I pjesëshëm, gjithashtu specifikojmë n.q.s. është me simptoma negative të dukshme.
5. Episode të vetëm me remision të plotë.
6. Modele tjera të pa specifikuar.



## 2.2. Deluzionet

Në skizofreni janë veçanërisht të zakonshme besimet e gabuara të cilat nuk mund të korigjohen edhe kur personi vendoset para fakteve. Prej këtej lindin nocionet e gabuara rreth personalitetit dhe transparences së mendjes

Pacientët deluzivë e kanë të pamundur të perceptojnë (kuptojnë) atë çka të tjerët mendojnë lidhur me idenë e tyre, dhe janë të pazotë të ndalojnë mendimet mbi këto deluzione, si edhe të vazhdojnë të flasin mbi to papushim. Deluzionet më të shpeshta janë ato që dikush tjetër po u imponon këto mendime në kokë, njerëzit rreth e qark janë të aftë të lexojnë këto mendime nga mendja e pacientit, ose që pacienti është i kontrolluar nga forca të jashtme misterioze. Shumë deluzione kanë përmbajtje vetë madhështie ose paranoid. (/shendetidhejeta.wordpress.com, 2011)

Deluzionet më të shpeshta janë ato që dikush tjetër po u imponon këto mendime në kokë, njerëzit rreth e qark janë të aftë të lexojnë këto mendime nga mendja e pacientit, ose që pacienti është i kontrolluar nga forca të jashtme misterioze. Shumë deluzione kanë përmbajtje vetëm madhështie ose paranoide.

Deluzionet janë vendosmërisht besime të rreme që nuk mbështeten nga prova, ose mbahen pavarësisht nga provat kontradiktore. Mendimi i çuditshëm është relativisht i zakonshëm në popullatën e përgjithshme me rreth një e katërta e njerëzve që besojnë se kanë fuqi të veçantë dhe një i tretë që beson në telepatinë. Tipari dallues midis të menduarit të çuditshëm dhe iluzioneve të plota është shkalla me të cilën ato ndikojnë në funksionim. Subjektet e shumëfishta janë të zakonshme në deluzione, megjithëse normat kulturore kanë shumë ndikim. Lloji më i zakonshëm i deluzioneve është mashtrimi persekutues, ku një person beson se një individ, organizatë ose grup po përpiqet t'a dëmtojë atë. (Deluzionet, 2020)

### 2.3. Halucinacionet

Halucinacionet definoohen si: Eksperienca shqisore që nuk shkaktohen nga stimuj të jashtëm aktuale (të vertetë). Në shumicën e rasteve tek skizofrenët këto përjetime (eksperienca) janë auditore (zëra). Pra, disa njerëz dëgjojnë zëra që të tjerët përreth tyre nuk i degjojnë. Këto zëra mund të jenë të njohura, miqësore apo kritike. Zërat mund të bisedojnë për mendimet apo sjelljet e personit që i dëgjon zërat, apo ju tregojnë çka të bëjnë. Pra, shumica e pacientëve degjojnë zëra që komentojnë sjelljet e tyre ose ju japin instruksione. Tek pacientët skizofren në shumë raste këto zëra shkaktojnë frike, por te disa të tjerë këto zëra mund të kenë edhe efekt qetësues. (/shendetidhejeta.wordpress.com, 2011)

Në skizofreni halucinacionet më të shpeshta janë: Halucinacionet dëgjimore, halucinacionet trupore dhe cenestezionet. Halucinacionet dëgjimore janë tipi më i zakonshëm i halucinacioneve. Ato mund të përbëhen nga tinguj, zëra të pa identifikuar ose edhe bashkë bisedime të vazhdueshme ndërmjet zërave (J.Waldinger, 1997, p. 93).

Format e caktuara të halucinacioneve auditive kanë rëndësi në diagnostifikimin e skizofrenisë e këto janë: ndëgjimi i mendimeve. Zëri mund të shqiptoj me zë të lartë mendimet e tij( i sëmuri degjon mendimet e tij), zëret halucinator në formë të dialogjeve (dy zëra bisedojnë në mes veti) zëra në formë të komentit (zëra të cilët komentojnë sjelljet e pacientit. Këto lloje të halucinacioneve auditive i takojnë simptomëve skizofrene të rendit të parë. Zërat mund të duken se vijnë nga jashtë ose nga trupi vet pacientit (të fundit pseudohalucinacione). Zërat mund të jenë të njohur ose të panjohur, të femrave, të fëmijëve mund të zgjasin disa minuta ose një kohë më të gjatë. Përshtypjet e pacientëve ndaj halucinacione auditive janë të ndryshme. Disa pacient në lajmërim të parë ose të dytë të halucinacioneve mund të reagojnë me tronditje, frike dhe me panik ndërsa disa të tjerë mund të reagojnë në mënyrë indiferente. Me qenë se është zgjërë ideja se halucinacionet janë provë e mjaftueshme e çmendurisë shumica e pacientëve i fshefin përjetimet e tyre halucinatorë. Ndonjëherë përmes sjelljes, shprehjes së syve, lëvizjeve të buzëve, biseda e pacientit me personin që nuk shifet mund të vëmë në perfundim se pacienti përjeton halucinacione auditive.

## 2.4. Epidemiologjia

Sipas (J.Waldinger, 1997, p. 102), Sëmundja e skizofrenisë ndodh kudo. Ajo konstatohet në çdo kulturë në çdo pjesë të botës, ndonëse me një frekuencë të ndryshme, prek në mënyr të barabart si meshkujt, po ashtu edhe femrat dhe shumica e njerëzve e shfaqin atë në vitet e fundit të rinisë ose në vitet e para 20 –ave.

Skizofrenia ka prevalencë të njëjtë. Por, dy gjinitë dallohen për nga paraqitja dhe rrjedha e sëmundjes. Fillimi është më i hershëm te meshkujt, sesa te femrat. Më shumë se gjysma e të gjithë pacientëve meshkuj me skizofreni, por vetëm një e treta e të gjithë pacienteve (femra) me skizofreni pranohen për herë të parë në spital para moshës 25 vjeçare. Moshë kur skizofrenia fillon më së shpeshti te meshkujt është 10 deri 25 vjet, derisa te femrat 25 deri 35 vjet. Për dallim nga meshkujt, femrat kanë një valë të dytë, që arrin kulmin në moshën e mesme. Te rreth 3 deri 10% të femrave me skizofreni, sëmundja fillon pas moshës 40 vjeçare. Rreth 90% të pacientëve që janë në trajtim për skizofreni janë të moshës nga 15 deri 55 vjet. Prevalenca më e lartë paraqitet në shtresat e ultra sociale, mirëpo incidenca është e njëjtë pa marrë parasysh shtresën sociale. Incidenca vjetore e skizofrenisë është ndërmjet 0.1 dhe 0.5 për 1000 banorë.

Prevalenca e skizofrenisë është ndërmjet 2.5 dhe 5.3 për 1000. Rreziku për të zhvilluar skizofrenin gjatë jetës është 1 në 100. Epidemiologët psikiatrik kanë vërtetuar se shpeshtësia më e madhe e e skizofrenëve është në pjesët qendrore të qyteteve të mëdha.

Për etiologjin e skizofrenisë egzistojnë disa teori jo plotësisht të verifikuara por më e pranueshmja duket të jetë qasja biopsikosociale që nënkupton :

- ❖ Faktoret biologjik
- ❖ Faktoret psikologjik
- ❖ Faktoret social

Në shfaqjen e kësaj sëmundje asnjëri nga këta faktorë nuk vepron si i vetem, por sëmundja vjen si rrjedhë e bashkëveprimit të tyre.

## 2.5. Faktoret etiologjik

Studimet kanë treguar se personat që kanë një të afërm me skizofreni janë më të predispozuar që të vuajnë edhe ata nga skizofrenia, po ashtu fëmijët që kanë njërin prej prindërve me skizofreni ka 10% shanse që të vuajë nga skizofrenia. Po ashtu edhe binjakët monozigotë janë shumë të rrezikuar në rast se njëri prej tyre vuan nga skizofrenia. Duke qënë se ne trashëgojmë gjene nga të dy prindërit atëhere shkencëtarët besojnë se ekzistojnë disa gjene përgjegjëse për predispozitën e të qenit i sëmurë me skizofreni ose jo. Po ashtu është zbuluar se njerëzit me skizofreni kanë më shumë shanse të sëmuren për shkak së gjenet e tyre janë lehtësisht të prekshëm por gjenet vetë nuk janë shkaktare. Studimet sugjerojnë se faktorë si vështirësitë prenatale si infeksione virale apo komplikime të mundshme, po ashtu edhe stresorë të ndryshëm duket se ndikojnë në zhvillimin e skizofrenisë. Studiuesit mendojnë se gjenet së bashku më mjedisin janë të nevojshme për shfaqjen e skizofrenisë dhe jo vetëm gjenet. (<http://www.psikosociale.org/skizofrenia-diagnoza-dhe-etilogjia/>, 2020)

Etiologjia e Skizofrenisë nuk njihet plotësisht por disa faktorë kanë më shumë rëndësi, tani mendohet të jetë shumëfaktoriale me shumë gjene të ndjeshmërisë me efekt të vogël dhe më pak me efekt të madh bashkëveprojnë me disa faktorë mjedisorë. Këta faktorë mund të çojnë deri te ndryshimet e ndërmjetësuar nga zhvillimi në neuroplasticitetin, duke manifestuar në një kaskadë të mosfunksionimeve neurotransmetuese të qarkut dhe të dëmtuar dhe kjo lidhet me një fillim rreth adoleshencës së hershme.

Gjenetika ka një rol të rëndësishëm në etiologjinë e skizofrenisë, edhe pse shumica e pacientëve të diagnostikuar me sëmundjen nuk kanë histori familjare të psikoze. Variacioni gjenetik përgjegjës për sëmundjen nuk është identifikuar.

Të afërmit e personave me skizofreni janë gjithashtu në rrezik të çrregullimit skizoafektiv, çrregullimit të personalitetit skizotipal, çrregullimit bipolar, depresionit dhe çrregullimit të spektrit autizëm.

## 2.6. Roli i infermierit në trajtimin e skizofrenisë

Aftësia për të vendosur një mardhënie terapeutike me pacientin/klientin, është një prej detyrave më të rëndësishme për infermierin. Ndonëse është me vlerë në të gjitha specialitetet e infermiëstikës, në rastin e psikiatrisë kjo mardhënie terapeutike ka rol thelbësor për suksesin e trajtimit të pacientit i cili ka nevojë për kujdes psikiatrikë. Cilësohen kështu, sepse mardhënia terapeutike dhe komunikimi si pjesë e saj shërbejnë si themele për trajtimin dhe suksesin e tij. (Fatime Elezi, 2012, p. 53)

Njerëzit me skizofreni kanë më shumë gjasa të përjetojnë një rikthim brenda grupeve familjare kur ka nivele të larta të emocioneve të shprehura (armiqësi, kritikë ose mbi përfshirje) brenda familjes, krahasuar me familjet që përdoren të jenë më pak shprehëse të emocioneve të tyre.

Procesi diagnostik përfshinë marrjen e masave për mbledhjen e informacioneve relevante të nevojshme për diagnostifikim [...] nëse kjo nuk është e mundur diagnostikuesi mundohet të paktën nga ana praktike të mbledhë njohuri për atë që do të diagnostifikohet (Qirjako, 2008, p. 133).

Janë disa ndërhyrje psikosociale në dispozicion që përfshijnë edukim, mbështetje dhe menaxhim për të zvogëluar emocionin e shprehur mbrenda familjes. Në këtë përmbledhje ne krahasojmë efektet e ndërhyrjeve psikosociale familjare në mjediset e komunitetit për kujdesin ndaj njerëzve me të cilët veprohet skizofrenia ose sëmundjet e ngjashme me skizofreninë. Një histori familjare e skizofrenisë është më e forta, tregues i vetëm i rrezikut individual të skizofrenisë. Në çdo studim të faktorëve të rrezikut për skizofreninë është thelbësore për të përfshirë historinë familjare të skizofrenisë si një ngatërrues i mundshëm. Gjithashtu ka edhe montim dëshmi se ndërveprimet e gjeneve-mjedisit mund të jenë të rëndësishme në skizofreni, etiologji, dhe meqenëse studimet gjenetike molekulare nuk kanë identifikuar një fraksion të gjenet që përcaktojnë një pjesë kryesore të gjenetikës.

Çrregullimi emocional bipolar dhe çrregullimet skizo-afektive janë dokumentuar që ndodhin më shpesh tek prindërit dhe vëllezërit e motrat e pacientëve me skizofreni, por shfaqja familjare e gamës më të gjerë të sëmundjeve mendore dhe rolit të tyre si ngatërrues nuk është studiuar në mostra të mëdha të bazuara në popullatë.

Në disa njerëz, skizofrenia shfaqet papritur dhe pa paralajmërim. Por për shumicën, ajo shfaqet ngadalë, me shenja paralajmëruese delikate dhe një rënie graduale të funksionimit shumë kohë përpara episodit të parë të rëndë.

Shpesh, miqtë ose anëtarët e familjes do ta vërejnë më herët që diçka nuk është në rregull, pa e ditur saktësisht se çfarë. Në këtë fazë të hershme të skizofrenisë, personi mund të duket i çuditshëm, i pamotivuar, pa emocione dhe tërheqët nga të tjerët. Mund të fillon të izohet, të neglizhon pamjen, të flet për gjëra të çuditshme dhe të tregon një indiferencë të përgjithshme ndaj jetës. Mund të braktis hobia dhe aktivitetet, dhe performancën në punë dhe funksionimin në shkollë mund të demtohet.

Diagnostikuesi duhet të jetë në gjendje të formulojë hipoteza, në lidhje me prejardhjen e problemeve të sjelljes, si dhe të parashikojë se me cilat masa intervenimi kalohet nga gjendja „jam“ në atë që „duhet“ (Qirjako, 2008, p. 134)

Sipas (Fatime Elezi, 2012). Besimi krijohet në marrëdhënie infermier – pacient kur infermieri shfaq sjelljet e më poshtme:

- ✓ Miqësi
- ✓ Përkujdesje
- ✓ Interesim
- ✓ Mirëkuptim
- ✓ Konsekuencë
- ✓ Trajtim të pacientit si qenie njerëzore
- ✓ Sugjerim mendimesh pa ia thënë
- ✓ Afrimitet
- ✓ Të dëgjuar me vëmendje
- ✓ Mbajtje premtimesh
- ✓ Përgaditje planesh për aktivitet terapeutik
- ✓ Ndershmëri

Procesi i këshillimit duhet të përmbyllet kur të realizohen qëllimet për të cilat ai fillon si proces. Kështu, nëse klienti ndihet mirë dhe e sheh me besim përfshirjen e tij për zgjidhjen e problemeve që ka, atëherë mund të thuhet që procesi duhet të përmbyllet . Kjo është një përmbyllje pozitive . Po ashtu procesi mund të përmbyllet edhe nëse janë arritur vetëm disa nga qëllimet e tij ndërkohë që klienti mund të ndjej se mund të vazhdojë vetë të merret me problemet që ka . Puna mund të përmbyllet edhe nëse keni pasur një krizë dhe ajo tashmë ka kaluar . (Tamo, 2012)

## 2.7. Shenjat paralajmëruese për fillimin e skizofrenisë

Duke qënë se zanafilla e sëmundjes është në adoleshencë, shpesh shenjat paralajmëruese maskohen prej disa sjelljeve që karakterizojnë këtë periudhë - moshë ku ndodhin normalisht ndryshime të shpejta fizike, emocionale, sociale dhe të sjelljes. Nuk ekziston ndonjë metodë për të treguar dallimin. Në këtë fazë do të ndihmonte shumë përshtypja e familjarëve të cilët kalojnë më shumë kohë dhe njohim më mirë pacientin.

Disa nga shenjat paralajmëruese përmendim:

- ❖ Tërheqja nga jeta sociale, izolimi në vetvete
- ❖ Bëhen dyshues rreth personave që i rrethojnë.
- ❖ Keqësim dhe abandonim i higjienës personale.
- ❖ Paaftësi për të shprehur gëzim.
- ❖ Shpesh herë mund të hasen dy gjëndje shpirtërore: paaftësi për të qarë ose fillojnë të qajnë pa arsye.
- ❖ Fillojnë të qeshin me të madhe pa arsye.
- ❖ Gjëndje përgjumësie, lodhjeje dhe një paaftësie për të fjetur natën.

Shenja të tjera janë ;

- ✚ Ndryshim i papritur i personalitetit.
- ✚ Depresion
- ✚ Paaftësi të përqëndrohen ose të përballen me probleme të vogla.
- ✚ Fillojnë të flasin pa ndonjë rrjedhë llogjike, gjatë bisedave nuk dëgjojnë të tjerët; mund të fillojnë të flasin vetëm ata ose të ngrinë zërin.
- ✚ Indiferentë ndaj situatave që më parë kanë qënë të rëndësishme.
- ✚ Për një adolesht shohim rënie nga mësimet, për të punësuarin rënie të rezultateve në punë.
- ✚ Gjëndje hiperaktiviteti ose inaktiviteti apo të kombinuara midis tyre.
- ✚ Fillojnë abuzimin me drogën dhe alkoolin. Vihet re një varësi ndaj duhanit.
- ✚ Sensibilitet i pazakontë ndaj stimujve si zhurmat, dritat.
- ✚ Vihen re shenjat e hershme të migrenës.
- ✚ Refuzimi për të prekur personat ose objektet; izolojnë duart me letër, dorashka etj.
- ✚ Gjithashtu janë të ndjeshëm dhe irritohen kur preken nga të tjerët.
- ✚ Ndryshime të sjelljes: dramatike ose të fshehta.

✚ .Krijohet ideja që sa herë shikojne njerëz duke folur u duket sikur po flasin për ata.  
(<http://www.pikosociale.org/skizofrenia-diagnoza-dhe-etilogjia/>, 2020)



### 2.7.1. Faktorët që lidhen me përfundim të mire të skizofrenisë:

Biseda diagnostike është e rëndësishme që një terapist të ketë aftësi të mira teorike në lidhje me çrregullimet psikike por, edhe më e rëndësishme është që terapisti në fjalë të ketë një bagazh të mjaftueshëm përvojë praktike, e cila e lejon atë që të nxjerr përfundime të sakta në lidhje me simptomatikën e çrregullimit psikik. (Qirjako, 2008, p. 144)

Duhet plotësuar disa kushte për sa i përket kontaktit fillestar me klientin, qoftë ky edhe telefonik, kushte të cilat janë vendimtare për fazat e mëtejshme të terapisë. Sipas Amelang-ut (Amelang et.al.,2002) disa prej këtyre kushteve të cilat vijnë nga ana e pacientit dhe duhet pranuar ashtu siç janë, do të ishin:

- Barriera për shkak të anktheve,
- Shpresa për marrjen e ndihmës,
- Pasiguria, nëse ndodhet në vendin e duhur apo jo,
- Turpi, për kërkimin e ndihmës psikologjike

Psikodiagnostika funksionon në hapësira specifike profesionale. Këto hapësira varen shpesh nga:

- ❖ Kushtet institucionale
- ❖ Motivacioni i atyre, të cilët kërkojnë ndihmë si dhe stadi të çrregullimit të tyre psikik
- ❖ Terapisti (Qirjako, 2008, p. 142)

Faktorët që lidhen me përfundim të mire të skizofrenisë:

- Fillimi i skizofrenisë në moshë të vonë.
- Fillimi i menjëhershëm (akut).
- Episodi fillestar i shkurtër.
- Përshtatje e mirë premorbide, në marrëdhënjet sociale, seksuale, shkollë dhe në punë.
- Predominime i simptomave pozitive
- Qenia i/e martuar.
- Seksi femër.
- Ato me mbështetje të fortë familjare.
- Korrektësia ndaj mjekimit (Preçi, 2014, p. 44)

Faktorët që ndikojnë në përfundim të keq të skizofrenisë:

1. Moshë e re e shfaqjes së sëmundjes.
2. Fillimi i ngadaltë i sëmundjes.
3. Qenia beqar apo i divorcuar.
4. Anamneza familjare për skizofreni.
5. Ndërprerja e mjekimit.
6. Abuzimi me lëndët psikoaktive.
7. Recidiva të shpeshta.
8. Mos arritja e remisjonit për tre vite rresht.
9. Sistemet mbështetëse jo të favorshme.
10. Anamnezë për violencë (Preçi, 2014, p. 45)

## 2.7.2. Stadet e trajtimit të skizofrenisë

Faza Akute — qëllimi i trajtimit në këtë fazë është vënia nën kontroll e simptomave psikotike, në mënyrë që pacienti të mos rrezikojë jetën e tij dhe të të tjerëve. Shtrimi në spital në këtë fazë mund të jetë i indikueshëm e ndërsa përdorimi i barnave konsiderohet si trajtim primar. Dhënia e barit dhe e dozës së duhur ndihmon në reduktimin e ndjeshëm të simptomave psikotike brenda 6 javëve.

Faza e Stabilizimit — gjatë kësaj faze, jo vetëm që arrihet kontrolli i simptomave psikotike, por disa pacientë mund të mbeten me simptoma reziduale (negative) apo me simptoma minimale të sëmundjes. Qëllimi i trajtimit gjatë kësaj faze është të parandalojë recidivën, të pakësojë simptomat mbetëse dhe të ruajë sa më gjatë gjendjen e stabilizuar.

Faza Mbajtëse — faza e përmirësimit afat-gjatë të skizofrenisë njihet edhe si faza mbajtëse e trajtimit. Qëllimi i kësaj faze është të ruajë dhe mbajë nën kontroll simptomat e stabilizuara, të pakësojë rrezikun e recidivave dhe të shtrimeve. Gjithashtu gjatë kësaj faze punohet për rritjen e funksionimit në aktivitetet e jetës së përditshme. Kjo fazë përfshin përdorimin e barnave, terapitë mbështetëse, edukimin dhe këshillimin e familjarëve, si edhe rehabilitimin vokacional dhe psikosocial. (PROTOKOLLI I KUJDESIT DIAGNOSTIK DHE TERAPEUTIK PËR SKIZOFRENINË, 2010).

Anamneza e marrë mirë dhe shikimi i detajuar klinik janë çelësi i vendosjes së diagnoses. Shkathtësia e marrjes së anamnezës kryesisht bazohet në aftësinë e mjekut për të fituar besimin e të sëmurit, duke ia bërë me dije të sëmurit se nuk nxitojmë dhe se biseda me të është e një rëndësie të madhe, si për të, ashtu edhe për mjekun. Nuk duhet të harrojmë kategorikisht që të sëmurit t'i prezantohemi, si dhe t'i tregojmë për qëllimet tona dhe sigurisht ta pyesim: A pranon që të bisedojmë dhe ta ekzaminojmë atë? Të dhënat e marra nga i sëmuri janë sekrete mjekësore dhe duhet të mbeten të tilla. (Taravari, 2014)

Sëmundja e tanishme (anamnesis morbi). Gjatë marrjes së të dhënave për sëmundjen e tanishme duhet patjetër që të fokusohemi edhe në paraqitjen kronologjike të simptomave dhe shenjave të sëmundjes, rrethanat në të cilat ajo është paraqitur, dhe këtu mjeku ka të drejtë që të përqendrohet veçanërisht duke i parashtruar të sëmurit pyetje të strukturuar me qëllim që të vërtetoj natyrën e sëmundjes (Taravari, 2014, p. 16)

Anamneza familjare. Shumë sëmundje neurologjike kanë bazë familjare, prandaj shpesh shtrohet pyetja se është dikush në familje që ka ose ka pasur shenjat dhe simptomat e njëjta. Duhet të kemi parasysh se të pacientët shpesh nuk japin apo fshehin informacione të tilla

edhe pse ka fakte të dukshme (për shembull te korea e Huntingtonit). Duke marrë parasysh këtë duhet që gjatë anamnezës të merren të dhëna në lidhje me gjendjen shëndetësore të anëtarëve të tjerë të familjes, sidomos të atyre më të afërm (prindërit, fëmijët, vëllai, motra) deri tek më të largët (sëmundje malinje, sëmundje psikiatrike, sëmundje kronike të mëlçisë, sëmundje të veshkave dhe sistemit kardiovaskular). Nëse dikush nga të afërmit ka ndërruar jetë, të kërkohen arsyet e vdekjes si dhe mosha kur ka vdekur.

Anamneza socio-epidemiologjike. Kërkohen informacione në lidhje me kushtet e jetesës, kushtet e punës dhe mundësia materiale (paratë që fiton, numri i të punësuarve në familje) si dhe mundësia e tij për të kryer funksionet profesionale, sociale dhe familjare. (Taravari, 2014, p. 21)

### 3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Arsyeja e këtij studimi është se skizofrenia çdo ditë e më shumë po shfaqet në vendin tonë, e cila shoqërohet dhe manifestohet me shumë shenja simptomatologjike dhe deri diku këto shenja ngjasojnë me sëmundje të tjera tjera mendore.

Kjo sëmundje ka shkatuar stadi të rritjes në vendin tonë, sidomos pas përfundimit të luftës së fundit, e kjo lidhet me traumat e luftës varfërin të cilat na përcjellin gjatë kësaj tranzicioni.

Marrja e informatave për këtë sëmundje na shpie deri në një përfundim më të lehtë për trajtimin e tij. Detyra jonë profesionale duhet të jetë gjithnjë në gatishmëri për ndihmën e kërkuar nga ne, por asnjëherë të mos mungojë kujdesi moral dhe këshillat e nevojshme ndaj pacientëve me skizofreni dhe probleme tjera të shëndetit mendor, për arsye që ata të mos e ndjejnë veten të pa trajtuar siç duhet. Skizofrenia si problem i shëndetit mendor, kërkon një trajtim specifik nga personeli mjekësor dhe rrethi shoqëror, rol vendimtar këtu luan edhe këshillimi i pacientit, familja, mirëqenia shoqërore etj.

Të dhënat e studimit treguan se, nga skizofrenia janë të predispozuar pacientët e moshave të ndryshme, këto rezultate që përputhen me të dhënat e nxjerra nga literatura.

Trajtimi i drejtë i pacientëve me skizofreni konform rregullave shkencore dhe protokolleve të lejuara mundëson që këta pacientë të bëjnë një jetë më të lehtë dhe pse edhe jo një shërim të plotë që ti kthehen normalitetit jetësor, këto rezultate përputhen me të dhënat tona që I kemi nxjerrur nga hulumtimi dhe literatura.

## 4. METODOLOGJIA

### 4.1. Monstra

Në këtë temë hulumtimi ynë është realizur në rrafshin teorik ku kemi shkoqitur literaturë nga autor të ndryshëm, profesionist nga kjo lëmi dhe burime informimi nga interneti, grumbullimin e të dhënave ku kemi marrur të dhëna nga pytësorët që i kemi realizuar me pacientë me skizofreni në QSHMB-së. Në aspektin teorik janë analizuar e krahasuar tezat e hipotezat e autorëve të ndryshëm në lidhje me temën tonë, nëpërmjet metodës së analizës kualitative, metodës përshkruese dhe metodës krahasuese.

### 4.2. Instrumentët

Si instrument të hulumtimit kam mbledhur të dhëna për skizofrenin. Në hulumtim janë përfshirë 7 pacientë me skizofreni te qendra e QSHMB-së, në Skenderaj, të moshave të ndryshme, si dhe të dyja gjinitë, meshkuj e femra ku i kam përpiluar pytësorët me 16 pyetje, dhe i kam paraqitur në formë tabelare e grafike. Poashtu, hulumtimin e kemi fokusuar në këto parametra: në gjininë, moshën, statusin martesorë, profesionin, etj.

### 4.3. Procedura

Në hulumtimin tonë kemi përfshirë procedurën e mbledhjes dhe grumbullimit të të dhënave, analizen e këtyre të dhënave, klasifikim, përpunimin e rezultateve dhe kategorizimin në bazë të përgjigjeve që i kanë dhënë në pytësorët të cilët i kemi realizuar me pëlqimin e plotë të pacientëve.

### 4.4. Pyetjet e hulumtimit

1. Sa trajtohen drejt personat me problemin e skizofrenisë?
2. Cila është gjendja momentale e trajtimit të tyre?

3. Cilët janë hapat që duhet të marrin institucionet dhe shoqëria në përgjithësi për trajtimin e drejt të personave të atakuar nga sëmundja e skizofrenisë?

#### 4.5. Hipotezat e përgjithshme

Për studimin e këtij problemi kemi përdorur dy hipoteza. Përmes pyetësorit me pacientë do të mundohemi që hipotezat e paraqitura të vërtetohen apo të hidhen poshtë.

#### 4.6. Hipoteza kryesore

a) Bashkëpunimi dhe ofrimi i kujdesit për këtë kategori luan rol të rëndësishëm në arritjen e shërimit apo edhe lehtësimit të problemeve sociale e shëndetësore.

#### 4.7. Hipoteza ndihmëse

b). Bashkëpunimi i ofrimi i kujdesit social e shëndetësor nuk është në nivel të kënaqshëm.

## 5. ANALIZA DHE PËRPUNIMI I REULTATEVE TË HULUMTIMIT

Hulumtimin e kemi realizuar në Qendrën e Shëndetit Mendor në Bashkësi(QSHMB) në Skenderaj. Në hulumtim tonë kemi përfshirë shtatë pacient të cilët kanë pranuar ti nënëstrohen pyësorit tonë të cilin e kemi përgaditur paraprakisht. Nga 7 pacient, 6 nga ta janë meshkuj dhe një femër që të gjithë të moshave të ndryshme.

- 1) Në pyetjen e parë se: A merrni ushqim të mjaftueshëm? Të anketuarit u përgjigjën me sa vijon:

Table 2. Të dhënat e paraqitura në mënyr tabelare në përgjigjëjen e pyetjes së parë

A merrni ushqim të mjaftueshëm?		
	Femra	Meshkuj
Po		4
Jo		1
Deri diku	1	1
Gjithsejt	1	6

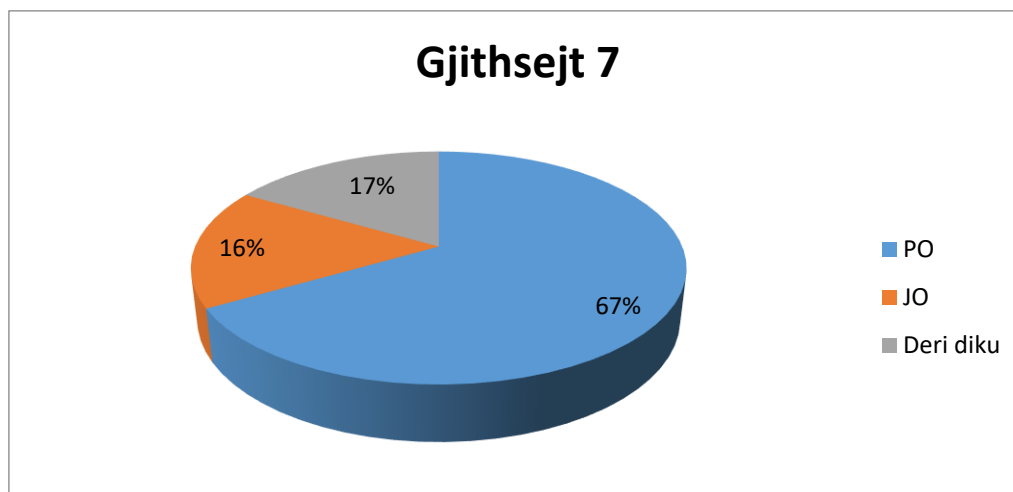


Figure 1. Paraqitja grafike e pyetjes së parë



2) Nga 7 të intervistuar 1 femër dhe 6 meshkuj në pyetjen; A dëgjoni zëra apo keni probleme me mendimet e juaja? kemi marrur këto përgjigjeje:

Table 3.Paraqitja tabelare e pyetjes së dytë

A dëgjoni zëra apo keni probleme me mendimet e juaja?		
	Femra	Meshkuj
Po		1
Jo	1	4
Deri diku		1
Gjithsejt	1	6

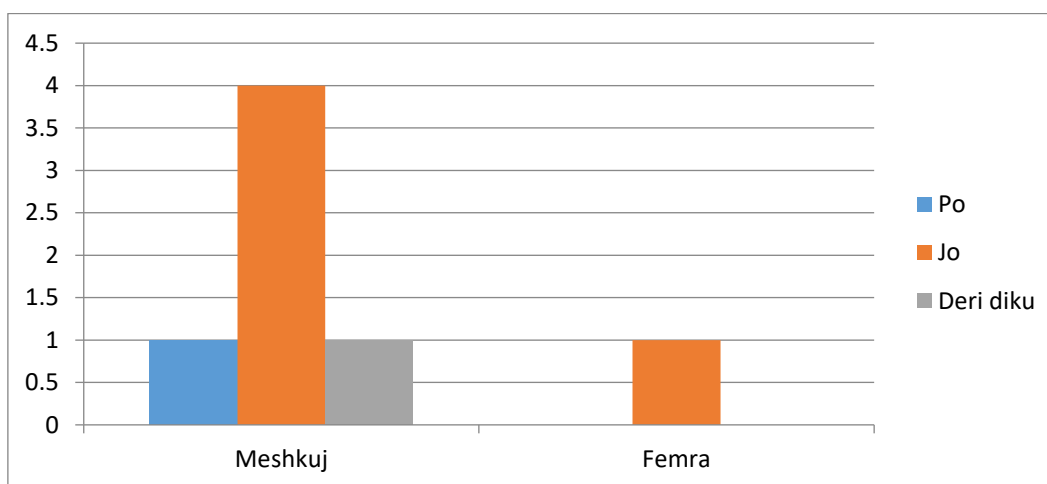


Figure 2. Paraqitja grafike e pyetjes së dytë

3) Në pyetjen e tretë të paraqitur: Në çfarë lloj vendi jetoni?Të anketuarit meshkuj shumica u paraqitën se jetojnë me familje kurse dy të anketuar u deklaruan se jetojnë vetëm

Table 4 Paraqitja tabelare e pyetjes së tretë

Në çfarë lloj vendi jetoni?		
	Femra	Meshkuj
Me familje		5
Vetëm	1	1
Në institucion		
Gjithsejt	1	6

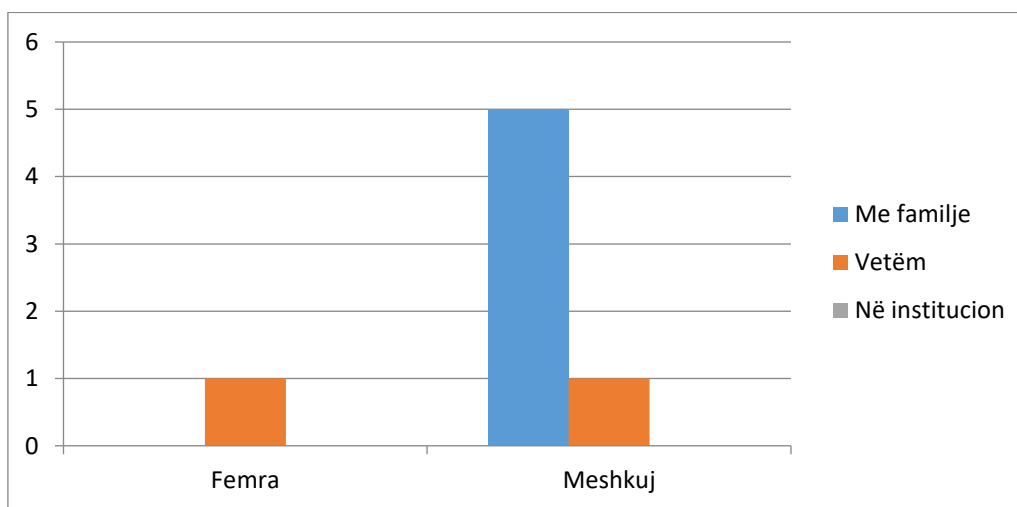


Figure 3. Paraqitja grafike e pyetjes së tretë Në çfarë lloj vendi jetoni?

- 4) Në pyetjen se: A jeni në gjendje të kujdeseni për shtëpinë tuaj? Nga shtatë të anketuar, katër nga ta një femër e tre meshkuj u deklaruan se po jemi në gjendje të kujdesemi kurse dy meshkuj me jo dhe një deri diku.

Table 5. Rezultatet e përgjigjës së pyetjes A jeni në gjendje të kujdeseni për shtëpinë tuaj?

A jeni në gjendje të kujdeseni për shtëpinë tuaj?		
	Femra	Meshkuj
Po	1	3
Jo		2
Deri diku		1
Gjithsejt	1	6

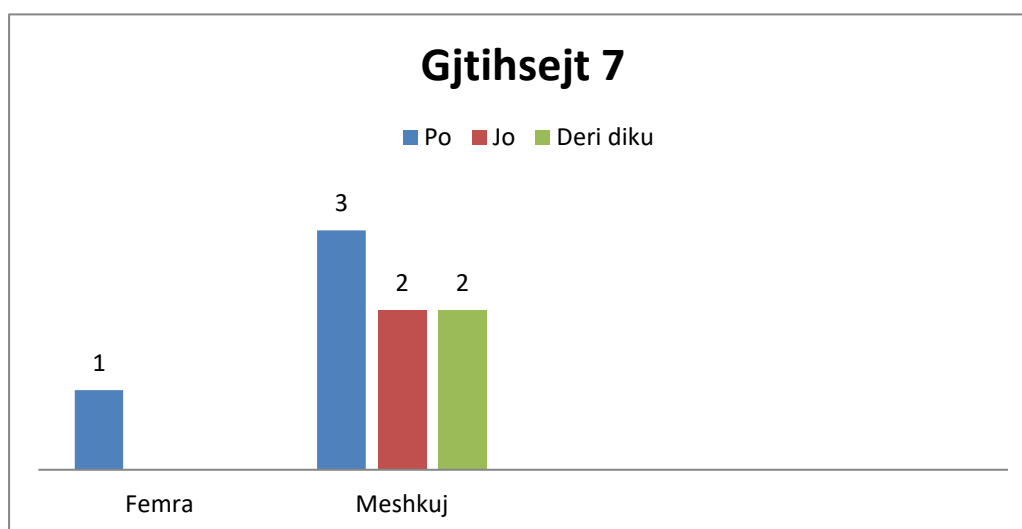


Figure 4. paraqitja grafike e pyetjes së katërt

- 5) Në pyetjes e radhës e cila i referohet kujdesit të pastërtisë dhe higjenes për vetveten të cilën e kemi parashtruar në këtë formë: A keni probleme për tu mbajtur të pastër dhe të rregullt? Janë përgjigjur me sa vion; nga shtatë të anketur nga ta 1 femër e 6 meshkuj shumica dërmuese janë përgjigjur se e kanë këtë problem, qka do të thotë se janë të varur nga dikush tjetër, kurse vetëm një është deklaruar se është i aftë të kujdeset për vetëveten.

Table 6. Paraqitja tabelare e pyetjes së pestë

A keni probleme për tu mbajtur të pastër dhe të rregullt?		
	Femra	Meshkuj
Po	1	4
Jo		1
Deri diku		1
Gjithsejt	1	6

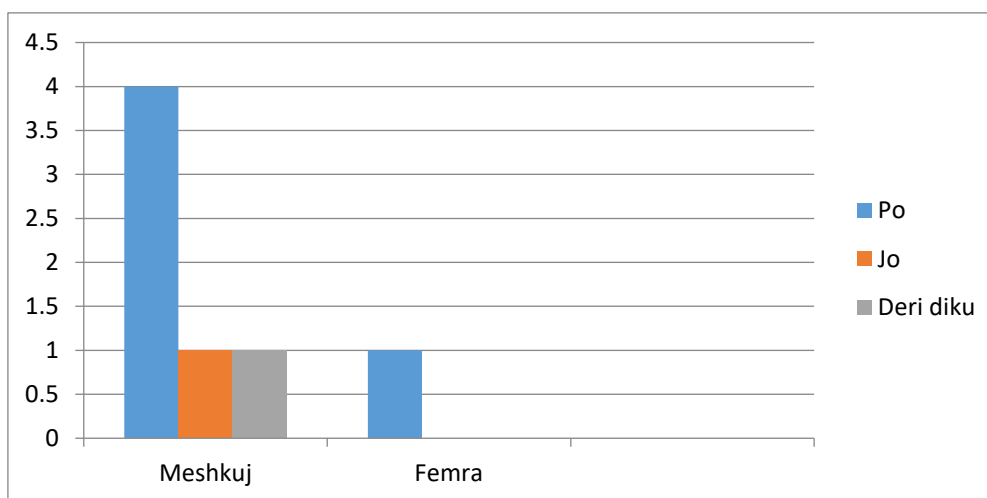


Figure 5. Paraqitja grafike e pyetjes; A keni probleme për tu mbajtur të pastër dhe të rregullt?

- 6) Një pyetje tjetër e cila lidhet me rastin e shfrytëzimit të QMSHB-së në Skenderaj të cilin e kemi formuluar në këtë formë; Si e kaloni ditën tuaj? Të anketuarit janë përgjigjur me sa vijon në tabelen më poshtë

Table 7. Si e kaloni ditën tuaj?

Si e kaloni ditën tuaj?		
	Femra	Meshkuj
Në qëndrim ditorë në QMSH	1	2
Në QMSH dhe Shtëpi		2
Në QMSH dhe tjetër ..		2
Gjithsejt	1	6

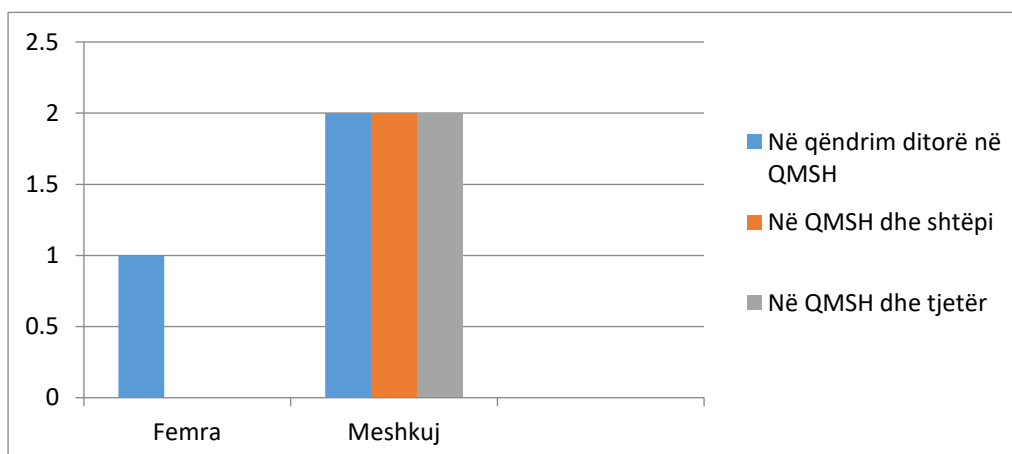


Figure 6. Paraqitja grafike e pyetjes së gjashtë.

- 7) Si jeni duke hargjuar buxhetin e parave tuaja? Nga shtatë të anketuar kemi marrur këtë përgjigjeje e cila ishte po thuajse e ngjajshme ku shumica i shpenzojnë për nevoja elementare si barna,ushqim etj. Vetëm një i anketuar i gjinisë mashkullore është deklaruar se nuk merr pare.

Table 8. Paraqitja tabelare e pyetjes së shtatë

Si jeni duke hargjuar buxhetin e parave tuaja?		
	Femra	Meshkuj
Për terapi dhe për veti	1	3
Shtëpi,udhëtimin,për terapi		1
Nuk marr		1
Ushqim dhe barna		1
Gjithsejt	1	6

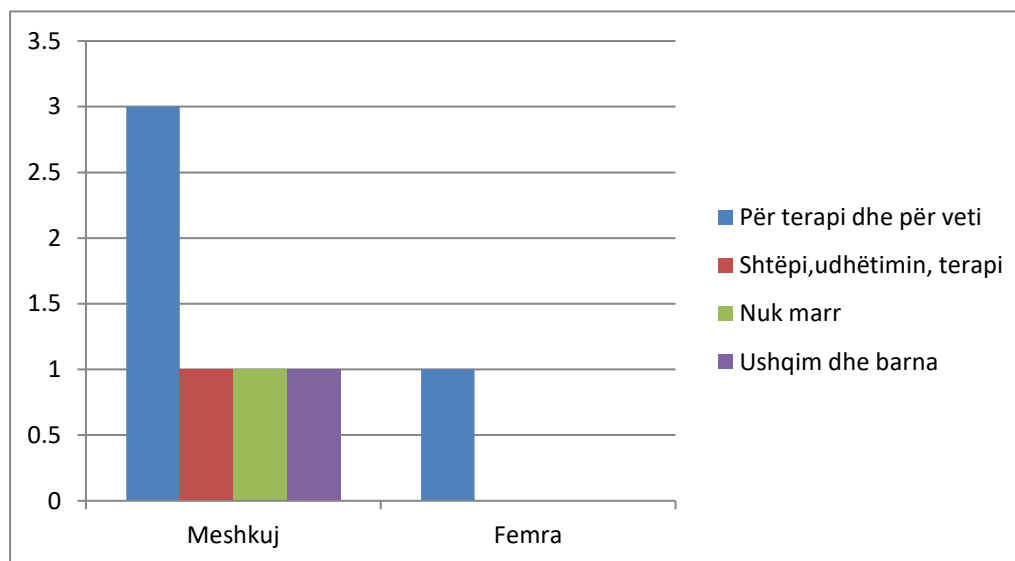


Figure 7. Paraqitja grafike e pyetjes së shtatë

- 8) Sa i përket pyetjes se; A ndiheni mirë fizikisht? Të anketuarit janë përgjigjur me sa vion si në tabelen e poshtëshënuar

Table 9 Rezultatet e përgjigjës së pyetjes; A ndiheni mirë fizikisht?

A ndiheni mirë fizikisht?		
	Femra	Meshkuj
Po		3
Jo		2
Deri diku	1	1
Gjithsejt	1	6

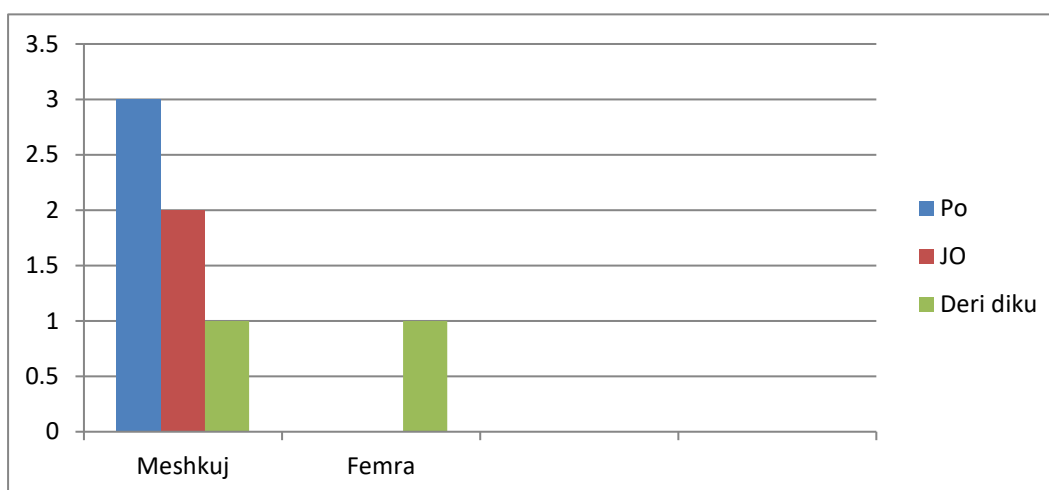


Figure 8 Paraqitja grafike e pyetjes; A ndiheni mirë fizikisht?

9) Në pyetjen e nëntë ; A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë? Vetëm një i gjinisë mashkullore është shprehur se po, arsyeja tha se kem ngatërres familjare me një familje tjetër kurse të tjerët janë përgjigjur negativisht me jo.

Table 10. A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë?

A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë?		
	Femra	Meshkuj
Po		1
Jo	1	5
Deri diku		
Gjithsejt	1	6

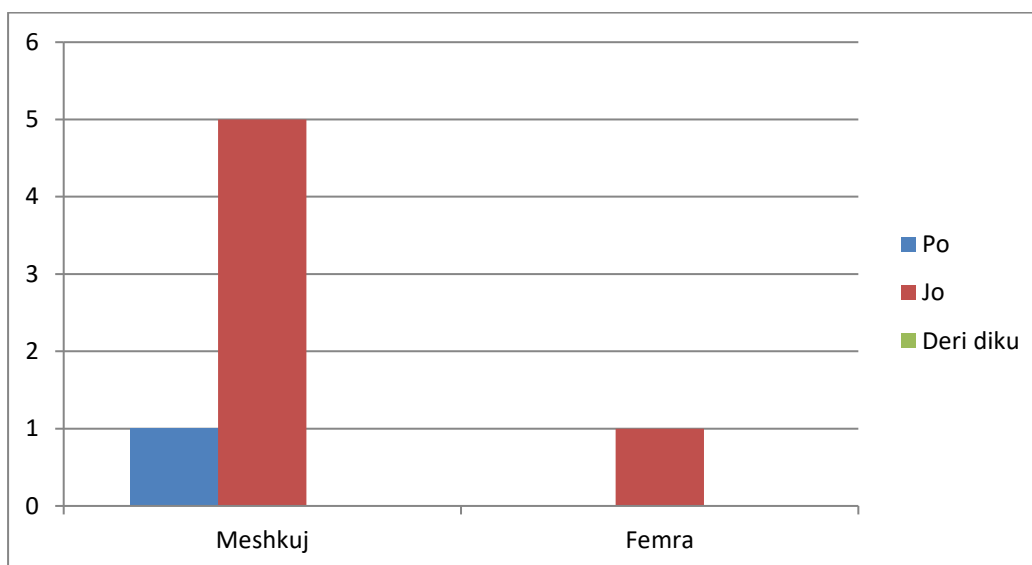


Figure 9. A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë?



- 10) Në dy pyetjet pasuese se: A mendoni ndonjëherë të dëmtoni veten? Të gjithë responentët që në rastin tonë janë shtatë, nga ta një është femër e gjashtë meshkuj janë përgjigjur me jo.
- 11) Dhe pyetjen; A jeni i kënaqur me jetën tuaj shoqërore? Nga gjithsej shtatë të anketuar që të gjithë janë përgjigjur me po

Table 11. Përgjigjëjet e marrura nga dy pyetjet e paraqitura në tabelë

Pyetjet	Femra	Meshkuj
A mendoni ndonjëherë të dëmtoni veten?	JO	JO
A jeni i kënaqur me jetën tuaj shoqërore?	Po	PO
Gjithsej	1	6

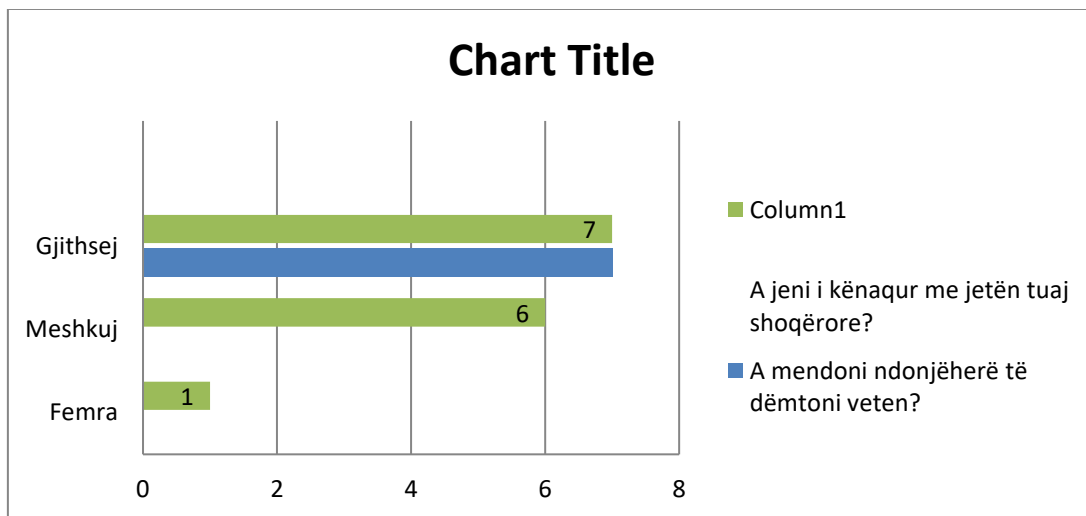


Figure 10. Paraqitja Grafike e përgjigjëjeve të më sipërme

12) Në pyetjen se; A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë? Nga gjithsejt shtatë të anketuar, pesë nga ta meshkuj janë deklaruar se po apo 71%, kurse dy njëri femër e tjetri mashkull janë deklaruar se jo apo 29%.

Table 12. Rezultatet e pyetjes. A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë?

A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë?		
	Femra	Meshkuj
Po		5
Jo	1	1
Gjithsejt	1	6

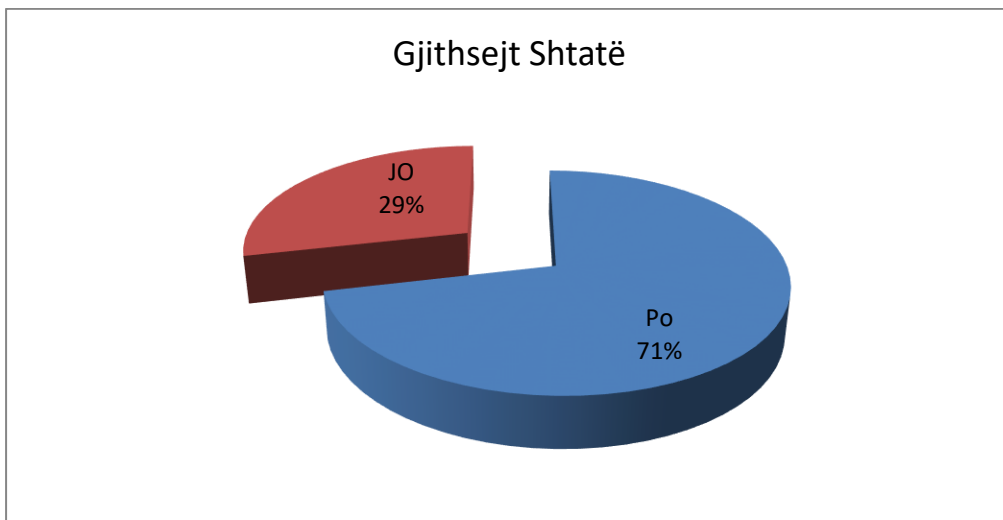


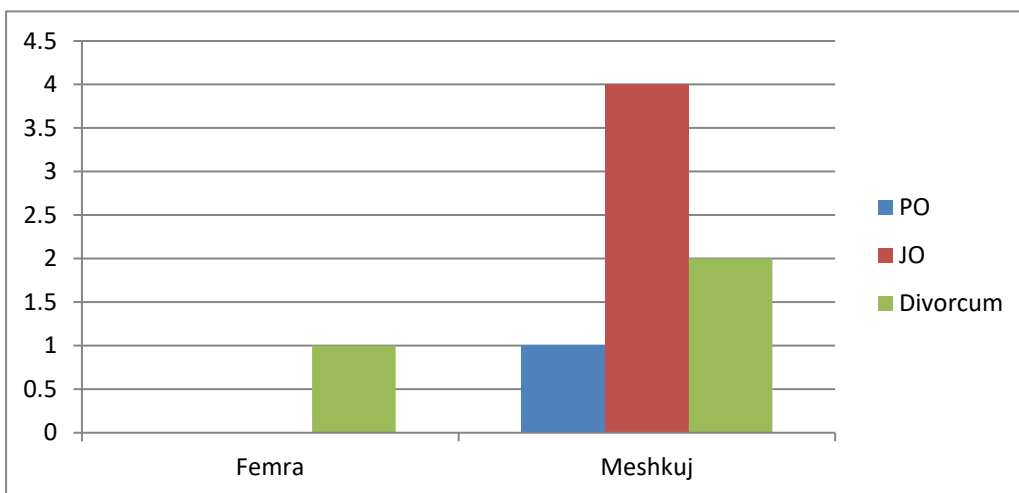
Figure 11. Paraqitja në përqindje e pyetjes; A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë?

13) Në pytjen e radhës që parashtruam të anketuarve se a janë të martuar apo kanë qenë ndonjëher, të anketuarit që gjithsejt ishin shtatë u përgjigjën në këtë mënyr; po jam i martuar vetëm një i gjinisë mashkullore; katër thanë jo, kurse dy ishin të divorcuar njëri femër e tjetri mashkull.

Table 13. Paraqitja tabelare e pyetjes;A keni një partner?

A keni një partner?		
	Femra	Meshkuj
Po		1
Jo		4
Divorcum	1	1
Gjithsejt	1	6

Figure



12.

Paraqitja e pyetjes;A keni një partner?

14) A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip? Pytjes sonë ju përgjigjen në këtë formë si në tabelë.

Table 14 A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip?

A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip?		
	Femra	Meshkuj
Po		3
Jo	1	2
Deri diku		1
Gjithsejt	1	6

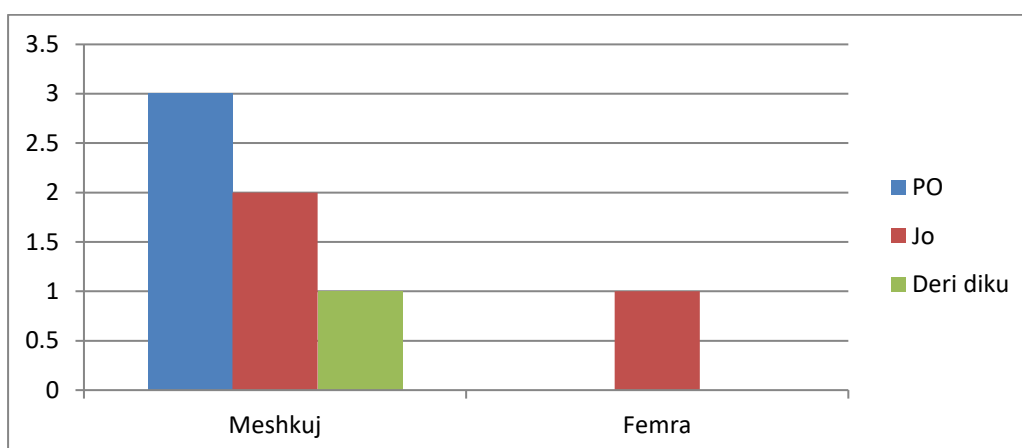


Figure 13 A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip?

15) A dini të përdorni një telefon? Nga të anketuarit murrum këto përgjigjëje; pesë u deklaruan se dinë të përdorin telefon dhe dy u deklaruan se nuk dinë të përdorin telefonin.

Table 15.Paraqitja tabelare e pyetjes së pesëmbëdhjetë

A dini të përdorni një telefon?		
	Femra	Meshkuj
Po	1	4
Jo		2
Gjithsejt	1	6

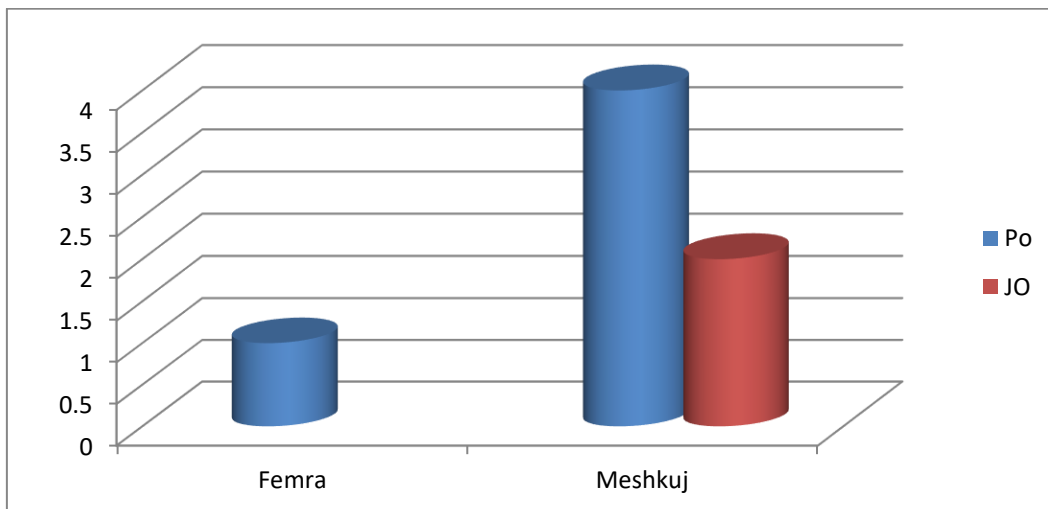


Figure 14.Paraqitja grafike e pyetjes; A dini të përdorni një telefon?

16) Në pyetjen e fundit se: A keni ndonjë fëmijë nën 18 vjeç? Të gjithë të anketuarit u deklaruan se nuk kanë fëmijë nën 18 vjeç

## 6. KONKLUSIONE DHE DIKSUTIME

Parandalimi i skizofrenisë dhe sidomos menagjimi i mirë dhe i drejtë do të ishte i dobishëm për të gjithë. Skizofrenia dhe një grupë i tërë sëmundjesh mendore kanë specifikat e tyre dhe shërimi apo menagjimi i kësaj sëmundje nuk është i lehtë, pra është mjaft sfiduese dhe shpesh herë me pasoja. Strategjitë për të menagjuar skizofreninë janë të ndryshme por shpesh herë pa sukses. Kontrolli sistematik, këshillimi adekuat i rekomanduar nga infermieri apo edhe terapia dhe rekomandimet tjera nga personeli shëndetsor bëjnë që kjo sëmundje që i prekë shumë pacient të gjej lehtësim apo edhe pse jo shërim që pacienti ti kthehet suazave normale të jetës.

- ✚ Skizofrenia është sëmundje e cila prek të gjitha grupëmoshat, pa dallim etnie apo feje.
- ✚ Skizofrenia prekë dy gjinitë
- ✚ Manifestohet me simptoma të cilat janë të ndryshme si : deluzionet, halucinacionet, të folurit e ç'organizuar, sjellja shumë e ç'organizuar dhe kaotike etj
- ✚ Nëse nuk trajtohet me kohë mund të shkaktojë dëme të mëdha dhe shumë çrregullime e problem tjera shoqërore
- ✚ Për trajtimin e kësaj sëmundje nevojitet ti përmbahemi këshillave dhe udhëzimeve adekuate nga personeli specifik shëndetsor.

### 6.1. Rekomandime

- ✚ Të ofrohet kujdes infermieror në vazhdimësi
- ✚ Sigurim i rregullt i mjekimit dhe trajtimi njerëzor
- ✚ Mbështetje financiare
- ✚ Sigurimi i ushqimit dhe qëndrimit ditor apo edhe të përhershëm për pacientët që kanë nevoj
- ✚ Përcjelljen e gjendjes sociale dhe mbështetjen e familjeve që kanë raste me person skizofren etj.

## Bibliography

1. *PROTOKOLLI I KUJDESIT DIAGNOSTIK DHE TERAPEUTIK PËRSKIZOFRENINË*. Ministria e Shëndetësisë, (2010). shendetesia.gov.al.
2. <https://shendetesia.gov.al/ep-content/uploads/2018/12/Protokoll-TRAJTIMI-I-SKIZOFRENISE.pdf>.
3. */shendetidhejeta.ëordpress.com*. (2011, Qershor 6). Retrieved from <https://shendetidhejeta.ëordpress.com/2011/06/06/simptomat-e-skizofrenise/>  
<https://shendetidhejeta.ëordpress.com/2011/06/06/simptomat-e-skizofrenise/>
4. Deluzionet. (2020, Maj 15). *deluzionet*, <https://sq.ëikipedia.org/ëiki/Psikoza>.  
<https://sq.ëikipedia.org/ëiki/Psikoza>.
5. *Skizofrenia: Simptomat, Diagnostifikimi dhe Trajtimi*. (2020).
6. Fatime Elezi, S. T. (2012). *Bazat e psikiatrisë*. Tiranë, Shqipëri: Universiteti i Tiranës, Fakulteti Infermierisë.
7. Haskoviq, M. (2006). *Psikologji*. Sarajevë/Prishtinë.
8. <http://ëëë.pikosociale.org/skizofrenia-diagnoza-dhe-etilogjia/> (Ed.). (2020).
9. *Skizofrenia: Diagnoza dhe Etiologjia*. (QSPS Qendra per Studime Psiko Sociale).
10. J.Ëaldinger, R. (1997). *Psikiatria për studentët e mjeksisë*. (S. B. Amerikane, Ed., & A. Suli, Trans.) London, England.
11. Preçi, S. (2014). *NDIKIMI I SKIZOFRENISE NE SJELLJEN E PACIENTEVE NDAJ LIGJIT NE SHQIPERI. DISERTACION. Për marrjen e gradës shkencore Doktor*. Tiranë, Shqipëri.
12. Qirjako, E. (2008). *Psikologjia diagnostike*. Tiranë.
13. Tamo, A. (2012). *Psikologjia e Këshillimit*. (Pegi, Ed.) Tiranë, Shqipëri.
14. Taravari, A. (2014). *Praktikum neurologjik*. Shkup, Maqedoni.
15. Zymberaj, F. (n.d.). *Cikël Leksionesh*. (F. i. neuropsikiatri, Ed.) Tiranë, Shqipëri: Universiteti i Mjekësisë.

## Shtojca

### FLETEPELQIM

I / e nderuar / a Zotëri / Zonjë, Jam studente e Fakultetit UBT dhe jam duke e implementuar nje projekt hulumtimi rreth kualitetit të jetës së klientëve të Qendrës të Shëndetit Mendor Skenderaj. Ju jeni zgjedhur në menyrë të rastesishme që të jeni pjesemarrës i hulumtimit. Pjesemarrja në hulumtim është plotesisht anonime dhe vullnetare. Ju lutem keni parasysh që nuk ka përgjigje të drejtë apo gabuar. Ju lutem i lexoni pyetjet me kujdes dhe ju përgjigjeni në menyrën që më së shumti iu përshtatet juve. Kontributi i juaj është shumë i rëndesishëm në implementim të projektit hulumtues. Unë i kuptoj kushtet e lartpërmendura. Une e kuptoj që plotësimi i këtij pyetesori shënon pelqimin tim për pjesemarrje në këtë hulumtim.

1.A pajtoheni me dëshirë të merrni pjesë në këtë hulumtim ? Po Jo

2.Gjinia : M F

3.Mosha:

4.Statusimartesor : Beqar/eI/e martuarI/e divorcuar

5.Profesionit :

6.A jeni duke punuar? Po Jo

1) A po merrni mjaftueshëm për të ngrënë?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
2) A dëgjoni zëra apo keni probleme me mendimet tuaja?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
3) Në çfarë lloj vendi jetoni?	Me familje	Vetem	Në institucion
4) A jeni në gjendje të kujdeseni për shtëpinë tuaj?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
5) A keni probleme për tu mbajtur të pastër dhe të rregullt	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
6) Si e kaloni ditën tuaj?	Në qëndrim ditorëQMSH	dhe shtëpi	QMSH dhe tjetër
7) Si jeni duke hargjuar buxhetin e parave tuaja?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
8) A ndiheni mirë fizikisht?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
9) A mendoni se mund të jeni një rrezik nga njerëz të tjerë?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
10) A mendoni ndonjëherë të dëmtoni veten?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku



11) A jeni i kënaqur me jetën tuaj shoqërore?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
12) A po i merrni të gjitha paratë që ju takojnë?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
13) A keni ndonjë fëmijë nën 18 vjeç?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	
14) A keni ndonjë vështirësi në të lexuar, shkruar ose kuptuar shqip?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
15) A dini të përdorni një telefon?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Deridiku
16) A keni një partner?	<input type="checkbox"/> Po	<input type="checkbox"/> Jo	Divorcum