

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Spring 5-2021

**SHQETËSIMET PSIKOLOGJIKE DHE NIVELI I TË KËRKUARIT  
NDIHMË PROFESIONALE PËR KUJDESIN E SHËNDETIT MENDOR  
GJATË PANDEMISË COVID – 19**

Kaltrina Qorrolli

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



Part of the [Medical Sciences Commons](#), and the [Nursing Commons](#)

---



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**SHQETËSIMET PSIKOLOGJIKE DHE NIVELI I TË KËRKUARIT  
NDIHMË PROFESIONALE PËR KUJDESIN E SHËNDETIT  
MENDOR GJATË PANDEMISË COVID-19 TEK STUDENTËT NË  
KOSOVË**

Shkalla Bachelor

Kaltrina Qorrolli

Maj / 2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**Punim Diplome**  
Viti akademik 2017 / 2018

Kaltrina Qorrolli

**SHQETËSIMET PSIKOLOGJIKE DHE NIVELI I TË KËRKUARIT  
NDIHMË PROFESIONALE PËR KUJDESIN E SHËNDETIT  
MENDOR GJATË PANDEMISË COVID – 19**

Mentori: Vjollca Pllana-Shahini

Maj / 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të  
pjeshme për Shkallën Bachelor

## ABSTRAKT

Pandemia e shumë e përfulur dhe e njohur COVID-19, ka prekur shumë vende dhe njerëz në të gjithë botën, po ashtu edhe Kosovën. Gjatë pandemisë fatkeqësisht janë humbur jetë të tëra, por ajo gjithashtu ka ndikuar edhe në shëndetin mendor të të gjithëve. Përmes këtij studimi, lexuesit do të pasurohen me informata të shumta rreth shëndetit mendor, sidomos rreth shëndetit mendor të studentëve gjatë pandemisë. Qëllimi i realizimit të këtij punimi është për të kuptuar dhe vënë në pah njohuritë e studentëve të universiteteve në Kosovë për shqetësimet psikologjike, llojet e shqetësimeve që përjetojnë ata, si dhe nivelin e të kërkuarit ndihmë profesionale për kujdesin e shëndetit mendor në mesin e studenteve gjatë kësaj pandemie. Metoda hulumtuese është kuantitative, dhe të dhënat janë mbledhur përmes një pyetësi me pyetje të mbyllura, i përpiluar përmes Google Forms, i cili është shpërndarë përmes rrjeteve sociale në Nëntor, 2020. Gjithsej kanë qenë 228 pjesëmarrës, ku femra janë 72.8% (nr. 166) dhe meshkuj 27.2% (nr. 62). Moshë e studentëve pjesëmarrësve ndryshon nga 18-20 vjeç (42.1%), 21-23 vjeç (49.1%), 24-26 vjeç (6.1%), 27-29 vjeç (2.2%) dhe 30+ vjeç (0.4%). Rezultatet tregojnë se gjatë pandemisë, shqetësimet psikologjike më të shprehura tek studentët ishin: çrregullime të humorit (27.6%), stres (23.2%), disponim depresiv (19.3%), ankth (8.8%) dhe 21.1% e pjesëmarrësve nuk kanë pasur asnjërin nga këto. Nga ky hulumtim konkludohet që shqetësimet psikologjike kanë qenë të shprehura tek studentët gjatë kësaj kohe, nivelet e shqetësimeve psikologjike kanë qenë më të shtuara gjatë periudhës së pandemisë, disa nga shqetësimet e lart përmendura janë shfaqur për herë të parë gjatë pandemisë, studentët kanë gjetur ndihmën tek familja, dhe disa nga pjesëmarrësit kanë pasur mundësi të mbajnë kontakt me psikologun/psikiatrin dhe kontakti me të iu ka ndihmuar. Për adresimin e llojeve të ndryshme të shqetësimeve psikologjike, zakonisht rekomandohet këshillimi psikologjik. Gjithashtu, për të pasur një shëndet sa më të mirë mendor, rekomandohet edhe aktiviteti fizik.

## **MIRËNJOHJE / FALENDERIME**

Falënderoj mentoren, prof. Vjollca Pllana-Shahini, për ndihmën, këshillat dhe kritikën e dhëna gjatë këtij punimi.

Falënderoj shoqërinë dhe studentët pjesëmarrës në hulumtim.

Në fund, një falënderim i veçantë i takon familjes sime, për motivimin dhe për mbështetjen e palodhshme gjatë gjithë këtyre viteve.

# PËRMBAJTJA

<b>LISTA E FIGURAVE.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA E TABELAVE.....</b>	<b>v</b>
<b>FJALORI I TERMAVE.....</b>	<b>vi</b>
<b>1. HYRJE.....</b>	<b>1</b>
<b>2. SHQYRTIMI I LITERATURËS.....</b>	<b>2</b>
2.1 Shqetësimet më të zakonshme psikologjike.....	2
2.1.1 Ankthi.....	2
2.1.2 Çrregullimet e humorit.....	3
2.1.3 Depresioni.....	4
2.1.4 Stresi.....	5
2.2 Shqetësimet psikologjike të lidhura me studentët.....	6
2.3 Niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19.....	8
2.4 Niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 tek studentët.....	11
2.5 Psikoterapia gjatë pandemisë COVID-19.....	13
<b>3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGJIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....</b>	<b>19</b>
<b>6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....</b>	<b>29</b>
<b>7. REFERENCA.....</b>	<b>32</b>
<b>8. APPENDIXES.....</b>	<b>40</b>

## LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Struktura gjinore .....	19
Figura 3. Vendbanimi .....	20
Figura 5. Njohuritë rreth shqetësimeve psikologjike .....	21
Figura 7. Llojet e shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19.....	22
Figura 9. Rëndësia e psikologut/psikiatrit gjatë pandemisë COVID-19.....	23
Figura 11. Nëse do përjetoja shqetësime psikologjike, nuk do të hezitoja të vizitoj psikologun/psikiatrin: .....	24
Figura 13. Unë kam pasur nevojë të shtuar t’i shpreh brengat me dikë të besueshëm gjatë pandemisë COVID–19.....	25
Figura 15. Gjatë pandemisë COVID–19, kam kërkuar ndihmë profesionale kur jam ndjerë që nuk mund t’ia dalë vetëm.....	26
Figura 17. Unë kam pasur mundësi të mbajë kontakt me psikologun/psikiatrin gjatë pandemisë COVID–19 .....	27

## LISTA E TABELAVE

Tabela 2. Moshë.....	19
Tabela 4. Institucioni ku studioni.....	20
Tabela 6. Niveli i shtuar i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 në krahasim me periudhën para saj .....	21
Tabela 8. Shqetësimet psikologjike të shfaqura për herë të parë gjatë pandemisë COVID-19 ....	22
Tabela 10. Kush viziton psikologun/psikiatrin ka probleme mendore .....	23
Tabela 12. Unë jam ndjerë i/e vetmuar gjatë pandemisë COVID–19 .....	24
Tabela 14. Për shqetësimet e mia gjatë pandemisë COVID-19, më ka ndihmuar:.....	25
Tabela 16. Unë kam pasur njohuri të mjaftueshme se ku të kërkoj ndihmë profesionale gjatë pandemisë COVID–19.....	26
Tabela 18. Kontakti me psikologun/psikiatrin më ka ndihmuar që të ndjehem më pak i/e shqetësuar.....	27



## **FJALORI I TERMAVE**

**Sondazhet** – metodë hulumtuese.

**Dialog salutogjenik** - një qasje ndaj shëndetit të njeriut që shqyrton faktorët që kontribuojnë në promovimin dhe mirëmbajtjen e mirëqenies fizike dhe mendore sesa sëmundjes me theks të veçantë në mekanizmat e përballimit të individëve që ndihmojnë në ruajtjen e shëndetit pavarësisht kushteve stresuese.

**OCD- Obsessive Compulsive Disorder** - çrregullimi obsesiv kompulsiv.

**PTSD – Post Traumatic Stress Disorder** - çrregullimi i stresit post traumatik.

**PHQ-9** - The Patient Health Questionnaire-9.

**GAD-7** - The Generalized Anxiety Disorder-7.

**WHO-5** - The World Health Organization- Five Well-Being Index.

**HADS** - Hospital Anxiety and Depression Scale.

**Ethet e kabinës** - i referohen nervozizmit shqetësues klaustrofobik ose shqetësimit të përjetuar kur një person, ose një grup, është mbërthyer në një vend të izoluar ose në lagje të mbyllura për një kohë të zgjatur.

## **1. HYRJE**

Synimi kryesor i këtij studimi është vrojtimi i shqetësimeve psikologjike dhe niveli i të kërkuarit ndihmë profesionale gjatë kësaj periudhe tek studentët në Kosovë. Gjatë hulumtimit dhe mbledhjes së materialit, janë shqyrtuar artikuj të ndryshëm ku me të vërtetë vërehet se pandemia ka pasur ndikim të madh në shëndetin mendor të të gjithëve. Në këtë punim diplome ekzistojnë informacione të ndryshme të cilat për disa mund të jenë të reja por edhe mund të njihen nga lexuesit. Gjatë këtij punimi, fillimisht janë diskutuar shqetësimet psikologjike në përgjithësi, ku midis tyre janë: ankthi, çrregullimet e humorit, depresioni dhe stresi, përfshirë simptomat dhe trajtimet e tyre. Pastaj, diskutohet se cilat shqetësime psikologjike janë të më të shpeshta tek studentët dhe arsyet e tyre, ngase fokusi i këtij hulumtimi janë ata. Pas asaj, me rradhë janë nivelet e shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë tek popullata në përgjithësi, nga artikuj të ndryshëm. Pas kësaj, arrihet në thelbin e shqyrtimit të literaturës, i cili është niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 tek studentët, ku aty janë të vendosura të dhëna të ndryshme nga shtete të ndryshme të botës, por edhe nga Kosova. Në fund flitet për psikoterapinë gjatë kësaj periudhe. Rëndësia e këtij hulumtimi, është të ofroj informacione të reja lidhur me shqetësimet psikologjike dhe nivelin e të kërkuarit ndihmë profesionale për kujdesin e shëndetit mendor gjatë pandemisë COVID-19 tek studentët në Kosovë. Në pjesën tjetër, pas shqyrtimit të literaturës diskutohet për problemin, dhe rezultatet e gjetura, lidhur me të dhënat të studentëve (gjinia, mosha, vendbanimi dhe institucioni ku studiojnë), njohuritë e përgjithshme të studentëve lidhur me shqetësimet psikologjike, nivelin e tyre gjatë periudhës së pandemisë në krahasim me kohën para saj, llojet e tyre, shfaqja e tyre për herë të parë gjatë pandemisë, mendimi i tyre rreth rolit të profesionistit të shëndetit mendor gjatë kësaj kohe, mendimi i tyre rreth vizitave tek profesionisti i shëndetit mendor, sa janë ndjerë të vetmuar gjatë pandemisë, nevoja e tyre për të biseduar me dikë, ndihma e marrë, kërkimi i ndihmës profesionale, njohuritë se ku të kërkojnë atë ndihmë, mundësitë e të mbajturit kontakt me profesionistin e shëndetit mendor dhe se a ka pasur efekt.

## **2. SHQYRTIMI I LITERATURËS**

Shqetësimi psikologjik përdoret gjerësisht si një tregues i shëndetit mendor të popullatës në shëndetin publik, në sondazhet e popullsisë, në studime epidemiologjike, si rezultat, në provat klinike dhe studimet e ndërhyrjes. Megjithatë, koncepti i shqetësimit psikologjik është ende i paqartë për disa. Në të vërtetë, një vështrim nga afër i literaturës shkencore, tregon se shprehja "shqetësim psikologjik" shpesh zbatohet në kombinimet e padiferencuara të simptomave duke filluar nga depresioni dhe simptomat e përgjithshme të ankthit deri tek tiparet e personalitetit, paaftësitë funksionale dhe problemet e sjelljes (*Drapeau et al. 2012*). Shqetësimet psikologjike janë një sërë simptomash të dhimbshme mendore dhe fizike që shoqërohen me luhatje normale të humorit në shumicën e njerëzve. Sidoqoftë, në disa raste, shqetësimi psikologjik mund të tregojë fillimin e çrregullimit të madh depresiv, çrregullimit të ankthit, skizofrenisë, çrregullimit të somatizimit ose një sërë kushtesh të tjera klinike. Mendohet se është ajo që vlerësohet nga shumë masa supozuese të vetëraportimit të depresionit dhe ankthit (*APA Dictionary of Psychology*). Shqetësimi psikologjik është një gjendje emocionale vuajtje të shoqëruara me stresues dhe kërkesa që janë vështirë për t'u përballuar në jetën e përditshme (*Arvidsdotter et al 2015*). Nga njëra anë, shqetësimi psikologjik shihet si një shqetësim emocional që mund të ndikojë në funksionimin shoqëror dhe jetesën e përditshme të individëve (*Wheaton, 2007*). Meqenëse shqetësimi psikologjik mund të jetë një paralajmërim i rraskapitjes mendore, fizike dhe emocionale, ekziston nevoja për të filluar ndërhyrje parandaluese ose të hershme për të shmangur kaosin mendor, fizik dhe emocional tek individët. Personat me shqetësime psikologjike duhet të përfshihen në një dialog salutogjenik të përqendruar tek personi, në bashkëpunim me profesionistin shëndetësor, për t'u bërë të vetëdijshëm dhe për të forcuar kapacitetet e tyre, për të rifituar shëndetin dhe mirëqenien (*Arvidsdotter et al. 2015*).

### **2.1 Shqetësimet më të zakonshme psikologjike**

#### **2.1.1 Ankthi**

Ankthi është ndjenja e frikës që ndodh nga ballafaqimi me situata kërcënuese ose stresuese. Është një përgjigje normale kur individët përballen me rrezikun. por, nëse është mbizotëruese ose ndjenja vazhdon, mund të konsiderohet si një çrregullim ankthi (*Dean, 2016*). Sipas *Jovanovic (2019)*, ankthi është reagimi i mendjes dhe trupit ndaj situatave stresuese, të rrezikshme ose të panjohura. Është ndjenja e pakëndshme, shqetësimit ose frikës që ndjeni para

një ngjarjeje të rëndësishme. Një nivel i caktuar ankthi na ndihmon të qëndrojmë vigjilent dhe të vetëdijshëm, por për ata që vuajnë nga një çrregullim ankthi, ata ndihen larg nga normalja dhe mund të jetë plotësisht dobësues.

Më të njohura janë pesë çrregullime origjinale të ankthit, dhe ato përfshijnë: çrregullimet e panikut, çrregullimi i ankthit të përgjithësuar, çrregullimi i ankthit social, çrregullimi obsesiv kompulsiv dhe çrregullimi i stresit post traumatik (*Roy-Byrne, 2015*). Varësisht nga lloji i çrregullimit të ankthit që personat kanë, ekzistojnë këto simptoma: palpitacione, djersitje, dridhje, tharje të gojës, dispnea, ndjenja e mbytjes, jorealitetit, dhimbje gjoksi, parehati në abdomen, marramendje, nauze, tensioni i muskujve, insomnia, shqetësim i vazhdueshëm, frika nga qëndrimi në vende të mbyllura, e shumë të tjera (*WHO, 1991*).

Të gjithë personat me çrregullime ankthi kërkojnë biseda mbështetëse dhe vëmendje ndaj problemeve emocionale që shoqërohen me çrregullimin e ankthit. Ata persona duhet të marrin "psikoedukim" në lidhje me diagnozën e tyre, etiologjinë e mundshme dhe mekanizmat e veprimit të qasjeve të trajtimit në dispozicion. Plani i trajtimit duhet të përfshijë psikoterapi, farmakoterapi dhe ndërhyrje të tjera, të cilat duhet të zgjidhen pas shqyrtimit të kujdesëshëm të faktorëve, si: preferenca e individit, historia me përpjekjet e mëparshme të trajtimit, disponueshmëria lokale e metodave të trajtimit, koha e pritjes për takime psikoterapie, kostot dhe faktorë të tjerë (*Bandelow et al. 2017*). Trajtimi psikoterapeutik i linjës së parë për të pesë çrregullimet e ankthit është terapia kognitive e sjelljes ose terapia e sjelljes (ekspozimi i zgjatur për PTSD, ekspozimi me parandalimin e përgjigjes për OCD) (*Olatunji et al. 2010*).

### **2.1.2 Çrregullimet e humorit**

Gjendja shpirtërore përcaktohet si një ton i përhapur dhe i qëndrueshëm i ndjenjës që durohet nga brenda dhe që ndikon pothuajse në të gjitha aspektet e sjelljes së një personi në botën e jashtme. Çrregullimet e humorit ose çrregullimet afektive përshkruhen nga ndërprerje të dukshme në emocione, ulje të rënda të quajtura depresion ose ngritje të larta të quajtura hipomani ose mani (*Sekhon & Gupta, 2020*). Çrregullimi i disponimit është një grup i diagnozave në sistemin e klasifikimit të Manualit Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore (DSM) ku një shqetësim në disponimin e personit hipotetizohet të jetë tipari kryesor themelor (*Ru-Band Lu, 2015*). Sipas atij manuali (DSM-5), çrregullimet e humorit janë kategorizuar gjerësisht si çrregullime bipolare dhe çrregullime depresive (*Spijker & Claes, 2014*).

Çrregullimet bipolare kategorizohen më tej si bipolar I, bipolar II, çrregullim ciklotimik, çrregullim bipolar dhe i lidhur me një gjendje tjetër mjekësore, çrregullim bipolar i lidhur me substancat / ilaçet, çrregullime të tjera të specifikuara bipolare dhe çrregullime të lidhura me to, dhe çrregullime jo të specifikuara të tjera bipolare dhe të ngjashme. Çrregullimi i madh depresiv diagnostikohet nga prania e 5 nga 9 simptomat e humorit, të cilat janë: të ndjenurit i/e trishtuar, pagjumësia, ndjenja e fajit, ulja e niveleve të energjisë, ulja e përqendrimit, rënia e oreksit, rënia e aktiviteteve të këndshme, rritja ose zvogëlimi i aktivitetit psikomotor dhe përsëritja ideve vetëvrasëse / akte të vetë-dëmtimit / përpjekje për vetëvrasje ekzistuese për një periudhë prej dy javësh ((*Sekhon & Gupta, 2020*). Tri çrregullime të reja depressive janë përfshirë nën çrregullimet e humorit në DSM-5, aty hyjnë: çrregullimi përçarës i humorit, çrregullimi depresiv i vazhdueshëm ose distimia, dhe çrregullimi disforik premenstrual (*Lojko et al. 2014*).

Hapi i parë drejt zgjedhjes së një trajtimi optimal është një vlerësim i plotë i sigurisë dhe nivelit të funksionimit të personit. Rekomandohen farmakoterapia për disa çrregullime si për shembull, për çrregullimin bipolar ose distiminë. Përveç farmakoterapisë, personat që kanë depresion dhe çrregullime të tjera të humorit, mund të përfitojnë nga disa lloje të terapive jofarmakologjike, të cilat janë: terapia njohëse e bazuar në mendje (MBCT); psikoterapi ndërpersonale, terapia kognitive e sjelljes dhe terapia e sjelljes dialektike. Terapia kognitive e sjelljes, ndërpersonale dhe aktivizimi i sjelljes konsiderohen trajtime të rëndësishme psikologjike për depresionin. Aktivizimi i sjelljes përfshin inkurajimin e personave me depresion që të përfshihen në aktivitete që ngrisin humorin si ushtrime, aftësi të reja, punë shtëpiake, e të tjera. Gjithashtu rekomandohen stilet e shëndetshme të jetesës (*Sekhon & Gupta, 2020*).

### **2.1.3 Depresioni**

Depresioni është një çrregullim mendor, i përhapur, që mund të ndikojë në mendime, në humor dhe në shëndetin fizik. Karakterizohet nga disponimi i ulët, mungesa e energjisë, trishtimi, pagjumësia dhe paaftësia për të shijuar jetën (*Cui, 2015*). Çrregullimet depressive mund të ekzistojnë jo vetëm në personat që ankohen për gjendje shpirtërore depressive, por edhe tek ata me "simptoma të pashpjegueshme mjekësore", të cilat përfshijnë: dhimbje koke, lodhje, dhimbje barku, simptoma gastrointestinale, ndryshim në peshë (*Torzsa et al. 2009*), gjithashtu, në depresion, simptomat variojnë nga humbja e motivimit dhe energjisë, deri tek mendimet vetëvrasëse (*Mendoza, 2019*). Sipas WHO (2020), në varësi të numrit dhe ashpërsisë së

simptomave, një episod depresiv mund të kategorizohet si i lehtë, i moderuar ose i rëndë. Jo të gjithë që janë në depresion përjetojnë çdo simptomë, ca njerëz përjetojnë vetëm disa simptoma ndërsa të tjerët mund të përjetojnë më shumë. Terapia kognitive e sjelljes, psikoterapia ndërpersonale dhe terapia e aktivizimit të sjelljes janë gjetur të jenë efektive në trajtimin e depresionit të lehtë deri të moderuar me rezultate të krahasueshme me ilaçet kundër depresionit (*Hougaard & Jørgensen, 2007*).

#### **2.1.4 Stresi**

Ekzistojnë definicione të ndryshme nga autorë të ndryshëm për stresin. Disa autorë e definojnë stresin si, reagim të trupit ndaj një ndryshimi që kërkon një rregullim ose përgjigje fizike, mendore ose emocionale (*Morrow, 2019*). Çdo efekt i ndryshimit në mjedisin përreth në qenien e gjallë, që rezulton në përçarje të homeostazës (ekuilibri i brendshëm) i asaj qenieje të gjallë quhet stres (*Shahsavarani et al. 2013*). Sipas *McEwen (2007)*, në mjekësi dhe biologji, stres quhet çdo faktor fizik, psikologjik dhe / ose emocional i cili rezulton në tension fizik dhe / ose psikologjik. Nivelet e ulëta të stresit mund të jenë të dëshiruara, të dobishme, madje edhe të shëndetshme. Për më tepër, stresi pozitiv konsiderohet si një faktor i rëndësishëm për motivimin, përshtatjen dhe reagimin ndaj mjedisit përreth. Sidoqoftë, nivelet e larta të stresit mund të rezultojnë në probleme biologjike, psikologjike dhe sociale dhe madje edhe dëmtime serioze për njerëzit (*Tucker et al. 2008*).

Stresi ndahet në lloje dhe në klasa të ndryshme. Llojet e klasifikimit të stresit ndahen: sipas natyrës së stresuesit, ku aty përfshihet stresi fiziologjik dhe psikologjik (*Daly et al. 2012; Keil, 2004*); sipas ndikimit të stresit tek individi, ku aty hyjnë stresi pozitiv dhe negativ (*Stericker & Show, 2013; Selye, 1974*); dhe sipas kohëzgjatjes së ekspozimit ndaj stresuesit të cilat janë stresi akut (afatshkurtër) dhe stresi kronik (afatgjatë) (*Davidson et al. 2010*). Simptomat dhe shenjat e stresit ndahen në: simptoma kognitive, emocionale, fizike, dhe të sjelljes. Në simptomat kognitive hyjnë: probleme me kujtesën, pamundësia e përqëndrimit, gjykim i dobët, mendime shqetësuese etj. Simptomat emocionale përfshijnë: depresion ose pakënaqësi të përgjithshme, ankth dhe agjitim, disponim të ulur etj. Simptomat fizike janë: dhimbje, diarre apo konstipacion, nauze, ritëm të shpejtuar të zemrës etj. Në simptomat e sjelljes hyjnë: ngrënia pak ose shumë, distancimi nga të tjerët, gjumi i tepërt apo i pakët etj. (*Segal et al. 2020*).

Sa i përket menaxhimit të stresit, psikoterapia është një metodë e famshme për shumicën e çështjeve emocionale që lidhen me stresin. Ndihma profesionale mund të jetë e dobishme duke dhënë një rrugëdalje për të folur për stresin, duke mësuar identifikimin e shkaqeve kryesore të stresit, dhe mësimin e përfshirjes së mjeteve për uljen e stresit çdo ditë. Po ashtu, ekzistojnë mënyra alternative për menaxhimin e stresit, ato përfshijnë: aktivitetet fizike, masazhe, meditim, e të tjera (Cohen, 2019).

## **2.2 Shqetësimet psikologjike të lidhura me studentët**

Shëndeti mendor është një nga faktorët e nevojshëm për shëndetin e përgjithshëm, nuk është vetëm mungesa e shqetësimeve psikologjike, është një gjendje e një individi, ku ai është i aftë të bëj ballë stresuesit e jetës, realizon potencialin dhe punën me qëllim për jetën e tij ose të saj dhe për shoqërinë. Shëndeti mendor është aftësia e individëve dhe grupeve për të bashkëvepruar me njëri-tjetrin dhe mjedisin, në një mënyrë që promovon mirëqenien subjektive, zhvillimin optimal dhe përdorimin e aftësive njohëse, afektive dhe relacionale. Shëndeti mendor ndikohet nga një gamë e gjerë faktorësh si shoqëror, biologjik dhe psikologjik. Nga ana tjetër, njerëzit mund të zhvillojnë simptoma dhe sjellje që ndikojnë negativisht në shëndetin e tyre mendor, në marrëdhëniet ndërpersonale dhe në fuqinë e tyre për të përballuar stresuesit e jetës së përditshme (Tamini BK & Far MA, 2009; WHO, 2014).

Studentët e universiteteve, shpesh shihen si një popullsi e privilegjuar, por ata nuk janë të imunizuar ndaj vuajtjeve dhe paaftësive që lidhen me shqetësimet mendore (Hunt & Eisenberg, 2009). Edhe pse problemet e shëndetit mendor prekin popullatën e përgjithshme, studentët janë shumë të prekshëm ndaj shqetësimeve psikologjike. Shqetësimi mendor midis studentëve është një çështje e rëndësishme, pasi që mund të dëmtojë sjelljen e tyre dhe të zvogëlojë të mësuarit, gjë që mund të ndikojë negativisht në performancën e tyre akademike (Tessema et al. 2019). Megjithëse problemet e shëndetit mendor ndikojnë në shoqërinë në tërësi, studentët e universiteteve zbulohet se kanë një ndjeshmëri të lartë për çrregullimet psikologjike, kjo për faktin se studentët e universitetit duhet të përballen me stresues të shumëfishtë siç janë: kërkesat akademike, ngarkesa e punës dhe presioni për të pasur sukses, presioni i profesorëve dhe prindërve, barra financiare dhe brengat për të ardhmen. Këta stresues i vendosin studentët në një rrezik në rritje për të zhvilluar shqetësime psikologjike (Kumar et al. 2016). Faktorët e rrezikut të identifikuar për të rritur mundësinë e shqetësimit mendor midis studentëve të universitetit

përfshijnë: vështirësi financiare, duke mos pasur një marrëdhënie të kënaqshme me familjen, perspektivë të dobët për të gjetur një punë, prishje emocionale, abuzim të substancave, mendim për vetëvrasje, përpjekje për vetëvrasje, mungesa e interesit për disipinën e ndjekur, konflikte të shpeshta me shoqërinë etj. (*Hersi et al. 2017; Dessie et al. 2013*).

Nga shqetësimet më të zakonshme të shëndetit mendor që gjenden tek studentët e universitetit janë depresioni, ankthi dhe stresi. Studimet në të gjithë botën treguan shkallë të lartë të këtyre problemeve psikologjike tek studentët (*Kumar et al. 2016*). Studimet e fundit treguan se mbi 50% e studentëve të universitetit raportuan simptoma depresive menjëherë pas fillimit të studimeve të tyre. Studime të shumta treguan përhapje të lartë të shqetësimeve psikologjike, 53% në SHBA, 30% në Kanada, 53% në Australi dhe 41.9% në Malajzi. Studimet në Amerikën e Veriut dhe Evropë tregojnë të gjithë faktin se studentët e universiteteve raportojnë një shkallë më të lartë të shqetësimit mendor krahasuar me popullatën e përgjithshme (*Verger et al. 2010; Dahlin et al. 2008*). Në një studim të punuar nga *Kumar et al. (2016)*, prevalenca e përgjithshme e depresionit të studentëve, 29% vlerësojnë normale, 32% rezultati ishte i moderuar. Në rast ankthi, 34% kanë rezultat jashtëzakonisht të rëndë, 26% kanë rezultat të moderuar ndërsa vetëm 20% kanë rezultat të rëndë, dhe së fundmi në rast stresi 39% shënojnë normale, 22% mesatare e butë, 23% rezulton e moderuar, 13% rezulton e rëndë dhe vetëm 3% rezulton jashtëzakonisht e rëndë. Në një hulumtim tjetër, prevalenca e shqetësimit mendor ishte relativisht e lartë, 28.3% në mesin e studenteve femra, krahasuar me studentët meshkuj të cilët u gjetën të ishin 15.9%. Rreziku i shqetësimit mendor ishte më shumë në mesin e studentëve që kishin mesatare të notave më të ulët sesa të atyre që kishin mesataren e notave më të lartë. Shpjegimi i mundshëm mund të jetë se studentët me mesatare të notave më të ulët nuk mund të flenë, të hanë dhe të pushojnë për shkak të frikës së tyre të dështimit, i cili mund të përfundojë me shkarkimin nga puna akademike. Këto situata stresuese përfundimisht mund të çojnë në probleme të shëndetit mendor (*Tessema et al. 2019*)



### **2.3 Niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19**

Sëmundja Coronavirus 2019 (COVID-19) është një pandemi globale, e shkaktuar nga Sindroma e Rëndë Respiratore Akute Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) (*Andersen et al. 2020*). Kjo epidemi është një urgjencë globale e shëndetit publik me pasoja të rënda në shumë aspekte për jetën e njerëzve dhe shëndetin e tyre mendor (*Vinkers et al. 2020*). Përgjigjet psikosociale ndaj shpërthimeve të sëmundjeve infektive janë të ndryshme dhe mund të përfshijnë ndjenja ankthi ose dobësie, një mbivlerësim të gjasave të infektimit, miratimin e tepërt dhe të papërshtatshëm të masave parandaluese (*Taylor, 2019; Koh et al. 2005*). Efektet e pafavorshme psikologjike të COVID-19 janë rritur globalisht (*Lee et al. 2020*).

Pa dyshim, shpërthimi i COVID-19 është stresues për njerëzit dhe komunitetet. Frika nga infeksioni është shumë e zakonshme gjatë shpërthimit. Njerëzit gjithashtu shqetësoheshin se sistemi i kujdesit shëndetësor nuk mund të përballej me pandeminë COVID-19 (*Thombs et al. 2020*). Një shpjegim tjetër i mundshëm i shëndetit mendor më të dobët gjatë pandemisë COVID-19 ka të bëjë me mbingarkesën e informacionit e cila është karakterizuar nga informacione kontradiktore nga autoritete të ndryshme ndërkombëtare dhe vendore, ekspertë dhe shkencëtarë me prejardhje të ndryshme dhe media masive (*De Girolamo et al. 2020*). Sidoqoftë, thashethemet, dezinformatat dhe frika gjithashtu mund të përhapen lehtësisht përmes mediave sociale, duke rritur më tej frikën dhe ankthin (*Taylor, 2019*).

Shumica e studimeve të rishikuara raportuan efekte negative psikologjike duke përfshirë simptoma të stresit post-traumatik, konfuzion dhe zemërim. Stresorët përfshinin kohëzgjatje më të gjatë karantine, frikë nga infeksioni, zhgënjim, mërzi, furnizime joadekuate, informacion joadekuat, humbje financiare dhe stigmatizim. Disa studiues kanë sugjeruar efekte afatgjata (*Brooks et al. 2020*). Karantinimi nga COVID-19 është shoqëruar me shqetësime të lehta-të rënda psikologjike dhe një mbizotërim të lartë të simptomave të shëndetit mendor si: ankthi dhe ai fobik, depresioni, obsesion-kompulsion, shqetësim dhe armiqësi (*Fernández et al. 2020*).

Prandaj, është koha për të vlerësuar ndikimet e COVID-19 në shëndetin mendor. Në Hong Kong, një studimi aktual i bazuar në popullatë synonte të vlerësonte depresionin dhe ankthin e njerëzve gjatë pandemisë COVID-19. Të anketuarit u rekrutuan rastësisht dhe u kërkua të plotësonin një pyetësor të strukturuar, duke përfshirë pyetësorin PHQ-9 dhe GAD-7. Vlerësimin global të shkallës së ndryshimit dhe artikujt që lidhen me COVID-19. 500 nga të anketuarit e përfshirë në

studim, 19% kishin depression (rezultati i PHQ-9  $\geq$  10), dhe 14% kishin ankth (rezultati i GAD  $\geq$  10). Përveç kësaj, 25.4% raportuan se shëndeti i tyre mendor ishte përkeqësuar që nga pandemia. Një implikim kryesor i politikës së këtij studimi është që qeveritë duhet të sigurojnë mbështetje psikologjike për qytetarët gjatë një pandemie (Choi et al. 2020). Në një studim tjetër në popullatën kineze, tregon se prevalenca e depresionit ishte 48.3%. Shqyrtime të ndryshme zbuluan se shanset e rregulluara të depresionit ishin më të mëdha në mesin e moshës 21-30 vjeç dhe 31-40 vjeç, krahasuar me ata të moshës  $\leq$  20 vjeç, dhe më të ulëta midis atyre me arsimim në kolegji dhe master se sa ata me shkollë të mesme. Prevalenca e ankthit ishte 22.6% (Gao et al. 2020). Për fat të mirë, qeveria e Kinës ka ofruar shërbime të shëndetit mendor nga kanale të ndryshme duke përfshirë linjën e telefonit, konsultimin online, kursin online dhe konsultën ambulatorë, por më shumë vëmendje duhet t'i kushtohet depresionit dhe ankthit (National Health Commission of the People's Republic of China, 2020).

Në një studim në New York, i përqendruar në punonjësit e kujdesit shëndetësor, simptomat psikologjike ishin të zakonshme; 57% për stresin akut, 48% për depresionin dhe 33% për simptomat e ankthit. Aktiviteti fizik / ushtrimi ishte sjellja më e zakonshme e përballimit (59%), dhe qasja tek një terapist individual me këshillim online të vetë-udhëhequr (33%) mbledhi më shumë interesin (Shechter et al. 2020). Një e treta e amerikanëve (33%) kanë përjetuar nivele të larta shqetësimi psikologjik në një moment gjatë periudhës së zgjatur të distancimit social të ndërmarrë për të ngadalësuar përhapjen e COVID-19. Më shumë se gjysma (55%) e të rriturve që përshkruajnë gjendjen e tyre financiare si të dobët, kanë përjetuar nivele të larta shqetësimi, ashtu si gjysma e atyre që raportojnë se kanë një paaftësi ose aftësi të kufizuara që i mban ata të mos marrin pjesë plotësisht në punë, shkollë ose aktivitete të tjera (Keeter, 2020).

Në një studim tjetër në Zelandën e Re, për ankth, rreth një në gjashtë pjesëmarrës, raportuan nivele të moderuara deri të larta ankthi (rezultati prej 10 ose më i lartë në GAD-7). Mirëqenia e ulët është raportuar nga 38.2% e pjesëmarrësve (rezultati i WHO-5  $<$  13) dhe 8.7% raportuan mirëqenie të shkëlqyeshme (WHO-5  $>$  21) (Every-Palmer et al. 2020).

Në popullsinë spanjolle, nga të gjithë të anketuarit, 24.7% raportuan një ndikim të moderuar ose të rëndë psikologjik, dhe 48.8% shfaqën probleme të shëndetit mendor. Gratë, studentët dhe popullsia me një nivel më të ulët të të ardhurave ekonomike, përveç atyre që kanë hapësirë më pak të disponueshme për person në familje, paraqitën një ndikim më të shprehur psikologjik dhe

shëndet më të keq mendor. Masat paraprake për të parandaluar infeksionin nuk paraqitën një lidhje me ndikimin psikologjik të pandemisë, megjithatë, disa strategji përballimi ndihmuan për ta zvogëluar atë (*Parrado-González & León-Jariego, 2020*).

Në një studim tjetër në Argjentinë, shumica e individëve u klasifikuan në klasa të lehta (40.9%) dhe të rënda (41.0%). Pjesëmarrësit raportuan simptoma të ngritura të ankthit fobik (41.3%), ankthit (31.8%), depresionit (27.5%), ankthit të përgjithshëm (27.1%), obsesionit-kompulsionit (25.1%) dhe armiqësisë (13.7%). Analizat e regresioneve logjistike zbuluan kryesisht se gratë, individët e rinj, që kishin një diagnozë ose traumë të mëparshme psikiatrike, që kishin nivele të larta tipar-neurotizmi dhe frikë të lidhur me COVID-19, ishin në rrezik më të madh të shqetësimit psikologjik. Në të kundërt, të rriturit, duke qenë të martuar, duke ushtruar, duke pasur të ardhura të klasës së lartë, duke pasur nivele të larta të tipareve të reziliencës dhe aftësive për të përballuar, ishin më të mbrojtur (*Fernández et al. 2020*).

Në Turqi, në kushtet e pikave të prera të HADS, 23.6% e popullsisë shënoi mbi pikën e prerjes së depresionit dhe 45.1% shënoi mbi pikën e prerjes për ankth. Rezultatet e depresionit ishin dukshëm më të larta midis grave, individëve që jetojnë në një zonë urbane, individëve të rezultuar COVID pozitiv midis miqve ose të afërmve, individëve me histori të sëmundjeve psikiatrike aktuale ose të mëparshme dhe individëve me sëmundje kronike (*S. Özdin & Ş. Özdin, 2020*).

Depresioni dhe ankthi janë problemet më të përhapura të shëndetit mendor në Kanadë. Përqindja e të anketuarve që treguan se ankthi i tyre ishte i lartë në jashtëzakonisht të lartë, është katërfishuar (nga 5% në 20%) dhe numri i pjesëmarrësve me depresion të lartë të vetë-raportuar është më shumë se dyfishuar (nga 4% në 10%) që nga fillimi i COVID-19. 22% e mostrës raportuan të kenë qasje në sistemet e mbështetjes së shëndetit mendor para shpërthimit, dhe një përqindje e ngjashme deklaroi se ata aktualisht kanë mbështetje të shëndetit mendor (20%). Midis individëve që janë vetë-izoluar dhe të aksesuar në mbështetjen e shëndetit mendor para shpërthimit, 33% treguan se kanë qasje më pak të shpeshtë në mbështetjen e shëndetit mendor që nga shpërthimi dhe 27% raportuan se cilësia e mbështetjes së shëndetit mendor ka rënë (*Dozois, & Mental Health Research Canada, 2020*).

## 2.4 Niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 tek studentët

Literatura mbi COVID-19 tregon se shumë njerëz kanë përjetuar vuajtje psikologjike, dhe mbështetja psikologjike është provuar të jetë e rëndësishme për të inkurajuar përshtatjen dhe reziliencën në komunitetin e gjerë (*Savarese et al. 2020*). Të dhënat sugjerojnë që pandemia ka rritur përgjithësisht nivelet e stresit dhe depresionit tek publiku (*Wang et al. 2020*). Studentët e universitetit mund të përbëjnë një popullatë veçanërisht të prekshme për problemet e shëndetit mendor në dritën e sfidave që lidhen zakonisht me kalimet në moshën e rritur dhe vështirësitë e shpeshta ekonomike dhe materiale të kësaj popullate (*Auerbach et al. 2018; Rubley, 2017*).

Në një studim me shkallë të gjerë të studentëve të kolegjeve në Kinë, stresi akut, ankthi dhe simptomat depresive janë të përhapura gjatë pandemisë COVID-19. Faktorë të shumtë epidemikë dhe psikosocialë, të tillë si anëtarët e familjes duke u infektuar, ekspozimi masiv i medias, mbështetja e ulët sociale, viti i fundit i studimeve dhe problemet e mëparshme të shëndetit mendor u shoqëruan me rritjen e rrezikut të problemeve të shëndetit mendor. Midis 821218 studentëve që morën pjesë në sondazh, 746217 (90.9%) u përfshinë për analizë. Në total, 414 604 (55.6%) e studentëve ishin femra. Rreth 45% e pjesëmarrësve kishin probleme të shëndetit mendor. Shkalla e prevalencës së stresit akut të mundshëm, simptomave të depresionit dhe ankthit ishin përkatësisht 34.9%, 21.1% dhe 11.0%. Stresi akut, simptomat e depresionit dhe ankthit kishin më shumë të ngjarë të ishin të shoqëruara (6.3%), e ndjekur nga komorbiditeti i stresit akut dhe simptomat depresive (5.5%), depresioni dhe simptomat e ankthit (3.3%) dhe stresi akut dhe simptomat e ankthit (0.9%). Shërbimet e mbështetjes psikosociale dhe shëndetit mendor duhet t'u ofrohen atyre studentëve në rrezik (*Ma et al. 2020*).

Në një studim tjetër në Kinë, shëndeti mendor i studentëve të kolegjit u prek në shkallë të ndryshme gjatë shpërthimit. Rreth 24.9% e studentëve kanë përjetuar ankth për shkak të kësaj. Rezultatet treguan se 0.9% e të anketuarve ishin duke përjetuar ankth të rëndë, 2.7% ankth të moderuar dhe 21.3% ankth të butë. Jetesa në zona urbane, stabiliteti i të ardhurave familjare dhe jetesa me prindër ishin faktorë mbrojtës ndaj ankthit. Duke pasur të afërm ose të njohur të infektuar me COVID-19 ishte një faktor rreziku për rritjen e ankthit të studentëve. Sidoqoftë, mbështetja sociale ishte e ndërlidhur negativisht me nivelin e ankthit. Sugjerohet që shëndeti mendor i studentëve duhet të monitorohet gjatë epidemive (*Cao et al. 2020*).

Siç është përmendur më lartë, dëshmitë propozojnë që pandemia COVID-19 ka rritur përgjithësisht nivelet e stresit dhe depresionit tek publiku. Sidoqoftë, ndikimi mbi studentët e kolegjeve në Shtetet e Bashkuara nuk ka qenë i dokumentuar mirë. Midis 2031 pjesëmarrësve, 48.14% treguan një nivel të moderuar deri të rëndë të depresionit, 38.48% treguan një nivel të moderuar deri në të rëndë ankthi, dhe 18.04% kishin mendime vetëvrasëse. Një shumicë e pjesëmarrësve (71.26%) treguan se nivelet e tyre të stresit/ankthit ishin rritur gjatë pandemisë. Më pak se gjysma e pjesëmarrësve (43.25%) treguan se ishin në gjendje të përballen në mënyrë adekuate me stresin në lidhje me situatën aktuale. Kontribuesi më i madh për rritjen e stresit, ishte stresi i lidhur me punën akademike (39.12%), nga vështirësia e shtuar për shkak të tranzicionit të shpejtë dhe mbajtjes së orëve mësimore online, i ndjekur nga shqetësimet në rritje për notat, dhe diplomimi i vonuar. Kontribuesi i dytë më i shpeshtë ishte pasiguria e përgjithshme në lidhje me pandeminë, ku kjo u pasua nga shqetësime shëndetësore (34.71%) në lidhje me shëndetin mendor personal, shëndetin e miqve dhe familjes dhe frikën e vet-infektimit nga COVID-19. Shqetësimi tjetër me rradhë ishte në lidhje me financat (20.51%), kryesisht të rrjedhura nga papunësia ose pasiguria e punësimit në të ardhmen. Mjedisi i jetesës/punës (20.29%) ishte kontribuesi tjetër, i përbërë nga shqetësime në lidhje me punën nga shtëpia, ethet e kabinës, kthimin në shtëpi dhe izolimi nga të tjerët (Wang et al. 2020).

Me ardhjen e COVID-19, studentët e universiteteve italiane u mbingarkuan nga frika e pandemisë dhe kufizimet shoqërore të fazës së bllokimit, me gjithë aktivitetin didaktik të siguruar online. Këta faktorë stresi bënë që njerëzit të përjetojnë probleme psikologjike dhe / ose përkeqësimin e simptomatologjisë mendore para-ekzistuese. Rezultatet kryesore të 217 studentëve që nuk ndoqën rrugën e mbështetjes psikologjike në qendrën e këshillimit psikologjik, nga subjektet, 44% shpesh ndjenin ankth, 48% përjetuan shqetësime psikologjike dhe fizike, 56% pranuan se ata rrallëherë ndiheshin vërtet mirë, 58% ndiheshin të lodhur, dhe 71% pranuan se ata shpesh përjetuan lodhje në aktivitetet e studimit (Savarese et al. 2020).

Në Francë, një shumicë (60.2%) e mostrës tregoi që niveli i tyre i ankthit ishte rritur që nga fillimi i periudhës së izolimit. Ata që qëndruan në vendbanimin e tyre të zakonshëm kishin më shumë gjasa të raportonin rritje të tillë, në krahasim me ata që u zhvendosën. Përvoja e stresit jetësor të moderuar në të rëndë ishte e ngritur në mostrën e përgjithshme (61.6%), por një përqindje veçanërisht e lartë e studentëve që nuk ndryshuan vendbanimet (71.6%) raportuan stres

të përgjithshëm në nivele mesatare ose të rënda krahasuar me ata që u zhvendosën (50.5 %) (Husky et al. 2020).

Në një studim në Kosovë, sa i përket gjetjeve të stresit psikologjik, 50.6% e studentëve nuk kanë pasur ndonjë shqetësim psikologjik, 24.7% raportojnë shqetësim të lehtë psikologjik, 13.3% raportojnë shqetësim të moderuar psikologjik dhe 11.4% raportojnë shqetësim të rëndë psikologjik. Sipas autorëve, rezultatet e këtij studimi duhet të merren me kujdes, pasi studimi është bërë në javën e parë të pandemisë (Arënliu & Bërxulli, 2020). Në një studim tjetër në Kosovë, gjetjet e studimit aktual tregojnë se nga periudha e fillimit të masave parandaluese kundër COVID-19 (16 mars 2020) deri në periudhën e realizimit të këtij studimi (19-25 prill 2020), studentët kanë pësuar ndryshime në shëndetin mendor. Shumica e pjesëmarrësve raportuan nivele të moderuara të stresit (65.4%), ndërsa më shumë se një e katërta e pjesëmarrësve të tjerë raportuan nivele të larta stresi (26.9%). Sipas gjetjeve të rezultateve aktuale, shumica e studentëve raportuan se kishin një ankth të lehtë psikologjik (74.4%), ndërsa 23.1% raportuan se kishin një ankth të moderuar, si dhe 2.6% raportuan se kishin një ankth të lartë psikologjik. Ndërsa, në lidhje me ankthin somatik, shumica e studentëve raportuan se kishin një ankth të lehtë somatik (93.6%) dhe 6.4% raportuan se kishin një ankth somatik të moderuar. Në lidhje me stresin e perceptuar, 26.9% e studentëve raportuan nivele të larta të stresit të perceptuar, 65.4% të moderuar dhe 7.7% nivele të ulëta në stresin e perceptuar. Ky studim gjithashtu konfirmon se ndryshimet për shkak të rrethanave të shkaktuara nga masat parandaluese kundër COVID-19, ndryshimi në vendbanimet e studentëve, kthimi në familjet e tyre, hapësira e kufizuar e vendbanimeve aktuale, numri i madh i anëtarëve të familjes, ndërprerjet nga anëtarët e familjes, në bashkëveprim me ngarkesën e punës të studentëve, kanë ndikuar në nivelin e stresit të studentëve, përfshirë nivelin e mundësisë për të qëndruar të vëmendshëm dhe të përqendruar në mësimet (Hyseni-Duraku & Hoxha, 2020).

## **2.5 Psikoterapia gjatë pandemisë COVID-19**

Psikoterapia është një pjesë thelbësore e përgjigjes ndaj krizës COVID-19. Psikoterapeutët, janë të kualifikuar në mënyrë unike për të eksploruar me pacientët, pasojat psikologjike të izolimit shoqëror, humbjes së punës, frikës nga infektimi dhe pikëllimit. Është privilegj dhe detyrim të mbështesim ata që kalojnë ndryshime të mëdha jetësore në lidhje me pandeminë, duke i

ndihmuar ata të përballen me përmbysjen që është goditur mbi të gjithë ne. Me psikoterapeutët, ato mund të shihen, dëgjohen dhe mbahen në mend (Swartz, 2020).

Pavarësisht nga përvojat dhe qëndrimet e mëparshme të psikoterapeutëve ndaj psikoterapisë online, pandemia e tanishme globale, detyroi shumë psikoterapeutë të ndërpresin papritur seancat e tyre ballë për ballë dhe të kalojnë në psikoterapi online. Për të ngadalësuar përhapjen e virusit COVID-19, njerëzit në të gjithë botën janë këshilluar që të distancohen shoqërisht dhe të punojnë nga shtëpia. Për shumë psikoterapeutë kjo do të thoshte se ata kishin nevojë për të bërë një tranzicion të shpejtë në psikoterapi online, shpesh pa shumë paralajmërim ose përgatitje, dhe edhe nëse ata mund të kishin ngurruar të siguronin psikoterapi online më parë. Ata raportuan se pacientët e tyre kishin një përvojë jashtëzakonisht pozitive (13.8%), pozitive (49%) ose neutrale (27.6%) me psikoterapi online gjatë pandemisë. Vetëm 7.6% e psikoterapeutëve menduan se pacientët e tyre përjetuan psikoterapi në internet disi negativisht dhe asnjë nga psikoterapeutët nuk raportuan një përvojë jashtëzakonisht negative të pacientit. Kjo duket se tregon që pavarësisht tranzicionit të detyruar dhe të menjëhershëm dhe stresit të lidhur me situatën e krizës globale, psikoterapeutët kishin një përvojë të mirë me psikoterapinë online. Kjo sugjeron që përkundër sfidave të shumta teknike dhe të komunikimit të identifikuar nga psikoterapeutët, ata i perceptuan pacientët e tyre të kenë një përvojë të mirë terapie dhe kështu mund të jenë të prirur të marrin në konsideratë psikoterapinë online përsëri në të ardhmen (Békés & Aaffes-van Doorn, 2020).

Universiteti i Oregonit, është përkushtuar për të siguruar që studentët të kujdesen për këtë kohë të pasigurisë. Shërbimet e këshillimit universitar kanë transferuar me sukses shumicën e shërbimeve të tyre në një format online / teleterapi dhe ata tregojnë se si të caktojnë një takim. Pasi secili shtet ka rregullat e veta për licencimin e shëndetit mendor, ata janë në gjendje të ofrojnë shërbime terapie për studentët e vendosur fizikisht në Oregon përveç Arizona, California, Colorado, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nevada, New Jersey, New York, Carolina e Veriut, Pennsylvania, Texas dhe Washington. Të gjithë studentët janë në gjendje të kenë qasje në moment, pavarësisht nga vendndodhja. Për studentët që nuk ndodhen fizikisht në shtetet e përmendura më lart, ata do të ishin të lumtur t'i ndihmonin të gjenin burime të komunitetit lokal dhe referime me ndihmën e menaxherëve të tyre të çështjeve (University of Oregon-Counseling Services, 2020).

Tek një universitet tjetër, shërbimet e këshillimit universitar janë përkushtuar për të mbështetur shëndetin mendor, mirëqenien dhe suksesin akademik të studentëve, gjatë kësaj kohe sfiduese. Ato janë hapur praktikisht gjatë orarit të rregullt të punës duke ofruar të gjitha shërbimet përmes shëndetit telemental nga e hëna deri të premten, nga ora 08:00 deri në 17:00. Ata gjithashtu tregojnë se si të caktojnë një takim dhe ku të thërrasin në raste urgjence (*California State University Northridge-University Counseling Services, n.d.*).

Shërbimet e këshillimit të Universitetit Northeastern, tregojnë burime për të ndihmuar të mbështesin studentët gjatë këtyre kohërave sfiduese. Nëse një student është i interesuar për mbështetje mjekësore ose të shëndetit mendor përmes shërbimeve këshilluese dhe shëndetësore të universitetit, ata mund të siguronin informacionin. Studentët mund të telefonojnë të marrin konsulta telefonike mjekësore dhe shëndetësore, dhe të mësojnë rreth grupeve virtuale të mbështetjes së shëndetit mendor, (*Northeastern University Health and Counseling Services, 2020*).

Sa i përket shtetit të Kosovës, është hapur një web faqe, ku për momentin faqja është e konceptuar në katër seanca (megjithëse ka gjasa të zhvillohen edhe seanca të tjera). Seanca e parë adreson stresin, seanca e dytë ankthin, seanca e tretë mendimet brengosëse dhe seanca e katërt adreson depresionin. Seancat në të vërtetë janë video informuese, ose video që sugjerojnë, se çfarë duhet dhe mund të bëni për këto gjendje psikologjike. Poashtu faqja ofron edhe shërbim të këshillimit përmes chat-it apo bisedës me vullnetarë që ofrojnë ndihmë të parë psikologjike. Ata theksojnë se seancat dhe këshillimi përmes chat-it nuk janë zëvendësim për trajtimin e zakonshëm psikologjik apo psikiatrik. Ato janë seanca psikoedukuese dhe informuese dhe shërbimi në chat shërben për ofrimin e ndihmës së parë psikologjike, ata po ashtu tregojnë se nëse individët kanë shqetësime të shprehura, të kërkohet ndihmë në shërbimet e shëndetit mendor në komunën apo qytetin më të afërt dhe kanë të listuara institucionet publike, ku mund të kërkojnë atë ndihmë (*Shëndeti mendor, n.d.*).

Në Kosovë në Kolegjin UBT, ekziston Qendra Këshilluese për Studentë. Kjo qendër ka ofruar këshillim psikologjik online për të gjithë studentët e UBT-së, ka organizuar punëtori online për të përkrahur studentët në përshtatjen e shkathtësive për mesim online, dhe për të menaxhuar stresin, ka organizuar Akademinë Verore “Rezilienca Njerëzore përballë vështirësive: Të tejkalojmë efektet e COVID-19” (*UBT- Qendra Këshilluese, 2020*).



Është mjaft e dobishme të pasurit atë person neutral për të përpunuar zhgënjimet dhe konfuzionet, pavarësisht se si flitet me atë. Mund të jetë tunduese të flitet me miqtë dhe anëtarët e familjes për problemet sepse ata janë pikërisht aty. Por me kalimin e kohës, kjo mund të jetë një rraskapitje emocionale dhe stresuese për marrëdhëniet. Terapeutët janë profesionistë të trajnuar. Ata mund të japin këshilla, të ndihmojnë për të fituar perspektivë, dhe janë të detyruar nga ligji t'i mbajnë gjërat konfidenciale. Pra, ky është një plus i madh me ata (*Meraji & Hodges, 2020*).

### **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Përgjatë punimit të kësaj teme, është parë se shqetësimet psikologjike janë të shprehura tek çdo individ. Po ashtu, shqetësimet psikologjike janë të përfolura dhe shumë të hulumtuara, duke filluar nga mosha e fëmijërisë e deri tek mosha madhore. Gjithashtu ka pasur studime të shumta rreth shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19, çfarë roli ka pasur kjo pandemi në shëndetin mendor të popullatës, e shumë të tjera.

Gjatë hulumtimit të kësaj teme mjaft të pasur dhe të gjerë, janë shqyrtuar studime të ndryshme nga autorë të ndryshëm. Përgjatë hulumtimit është vërejtur se pandemia e shumë përmendur më lartë, ka pasur ndikim të madh në të gjithë popullsinë e botës. Shqetësimet psikologjike gjatë kësaj kohe, për disa kanë qenë të pashmangshme. Për ato shqetësime të paraqitura, kanë ndikuar faktorë të shumtë, ku hyjnë frika e infektimit të njerëzve tanë dashur, frika e punësimit e shumë të tjera.

Përmes këtij punimi të diplomës, do të shihet se si kjo pandemi ka ndikuar në shëndetin mendor të studentëve të Kosovës. Sa nga ata kanë përjetuar ankth, stres, çrregullime të humorit dhe disponim depresiv. Sa nga ata kanë kërkuar ndihmë, e shumë informata të tjera ku do të shfaqen më në detaje pas kapitullit tjetër.

Interesimi kryesor i këtij hulumtimi kanë qenë studentët e universiteteve të Kosovës. Hipotezat e ngritura kanë qenë që:

1. Studentët do të paraqesin nivel të lartë të shqetësimeve psikologjike,
2. Studentët do të shfaqin nevojë të lartë për përkrahje profesionale psikologjike, por do të hezitojnë për të kërkuar këtë lloj përkrahje.

## 4. METODOLOGJIA

Ky punim diplome është hulumtim sasior.

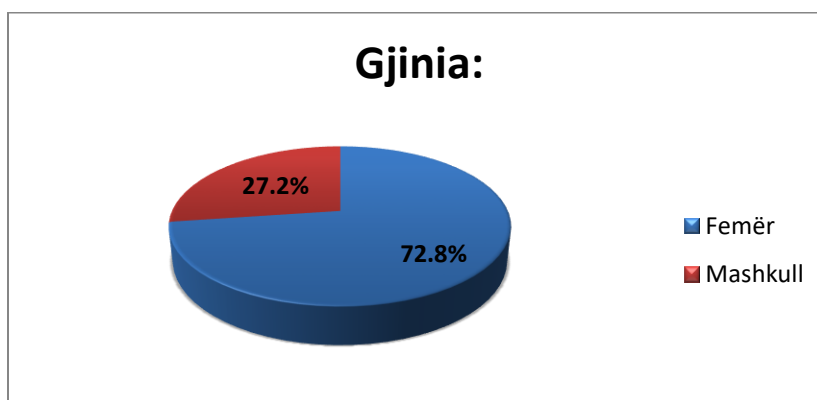
Për të realizuar këtë punim është përdorur kjo metodologji studimi:

- Rishqyrtim i literaturës (secondary research) – i cili është përdorur për të studiuar konceptet teorike të shqetësimeve psikologjike në përgjithësi, dhe për informatat e tjera që bartë ky punim. Për këtë janë përdorur artikuj të shumtë studimorë, libra nga botimet më të ndryshme nga botues të famshëm botërorë.
- Instrumenti i përdorur ka qenë një pyetësor për grumbullimin e të dhënave. Pyetësori nuk është i standardizuar. Është i dizajnuar në atë mënyrë, vetëm për marrjen e të dhënave të nevojshme për këtë hulumtim. Pyetësori përbëhet nga 18 pyetje të mbyllura, është i punuar përmes Google Forms, dhe është shpërndarë në internet përmes rrjeteve sociale tek studentë nga komuna të ndryshme të Kosovës. Të anketuarve iu është treguar që informatat e dhëna nga ata janë konfidenciale dhe që nuk do të keqpërdoren.
- Metoda Snowball – për grumbullimin e të dhënave nga pyetësori, është përdorur kjo metodë, ku përmes rrjeteve sociale, pjesëmarrësve iu është kërkuar me mirësi që pasi të plotësojnë pyetësorin, ta shpërndajnë po atë tek të studentët e tjerë që ata njohin. Rrjetet sociale kanë qenë ndihmë e madhe për realizimin e këtij punimi, për arsye se ishte mënyra më e mire për të pasur akses me studentët e anketuar.
- Hulumtimi është kryer gjatë muajit Nëntor, 2020. Mostra përfshinë 228 pjesëmarrës, ku 166 janë të gjinisë femërore dhe 62 të gjinisë mashkullore. Pyetësori fillon me marrjen e të dhënave demografike të cilat janë: gjinia, mosha, vendbanimi, dhe institucioni ku pjesëmarrësit studiojnë. Pas atyre, kërkohen njohuritë rreth shqetësimeve psikologjike, duke vërejtur nivelin e shtuar të shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 në krahasim me periudhën para saj, çfarë shqetësime psikologjike kanë qenë të pranishme, shfaqja e tyre për herë të parë, roli i psikologut gjatë kësaj kohe e shumë të tjera me rëndësi të cilat janë të shfaqura më në detaje në kapitullin tjetër me rradhë.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë kapitull do të përshkruhen gjetjet kryesore të hulumtimit duke filluar nga të dhënat mbi karakteristikat e pjesëmarrësve në anketim, si gjinia, mosha, vendbanimi, institucioni ku studiojnë, deri tek njohuritë rreth shqetësimeve psikologjike, niveli i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë, në krahasim me periudhën para saj, llojet e shqetësimeve psikologjike, dhe të tjera ku do t'i shihni më poshtë. Gjithsej të anketuarit kanë qenë studentë nga vende të ndryshme të Kosovës, nga mosha 18-30 vjeç.

Figura 1. Struktura gjinore



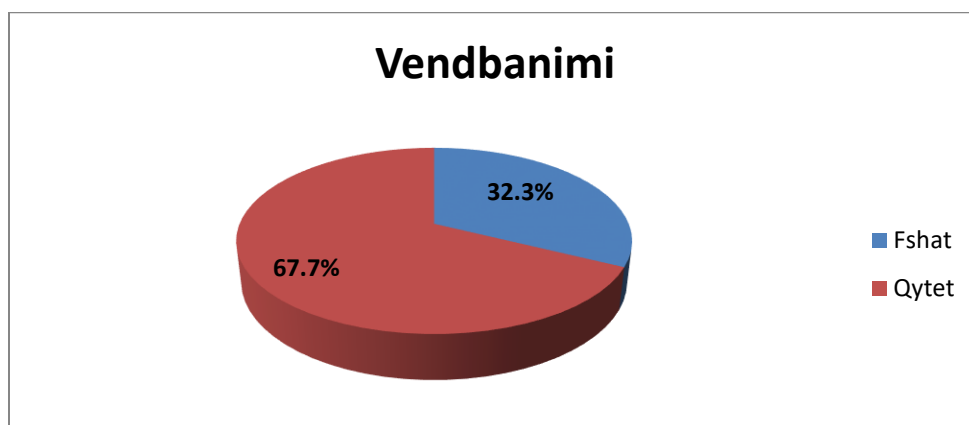
Në figurën 1 është paraqitur struktura gjinore e pjesëmarrësve. Nga këto të dhëna, dalin të jenë këto rezultate: 166 apo 72.8% e të anketuarve janë të gjinisë femërore, dhe 62 apo 27.2% janë të gjinisë mashkullore.

Tabela 1. Moshë

Moshë:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
18-20	96	42.1%
21-23	112	49.1%
24-26	14	6.1%
27-29	5	2.2%
30+	1	0.4%

Në tabelën 1 janë paraqitur të dhënat e moshës së pjesëmarrësve. Nga mosha 18-20 vjeç janë 96 apo 42.1%, 21-23 vjeç janë 112 ose 49.1%, 24-26 vjeç janë 14 ose 6.1%, 27-29 vjeç janë 5 ose 2.2% dhe, 30+ vjeç është 1 ose 0.4%.

Figura 2. Vendbanimi



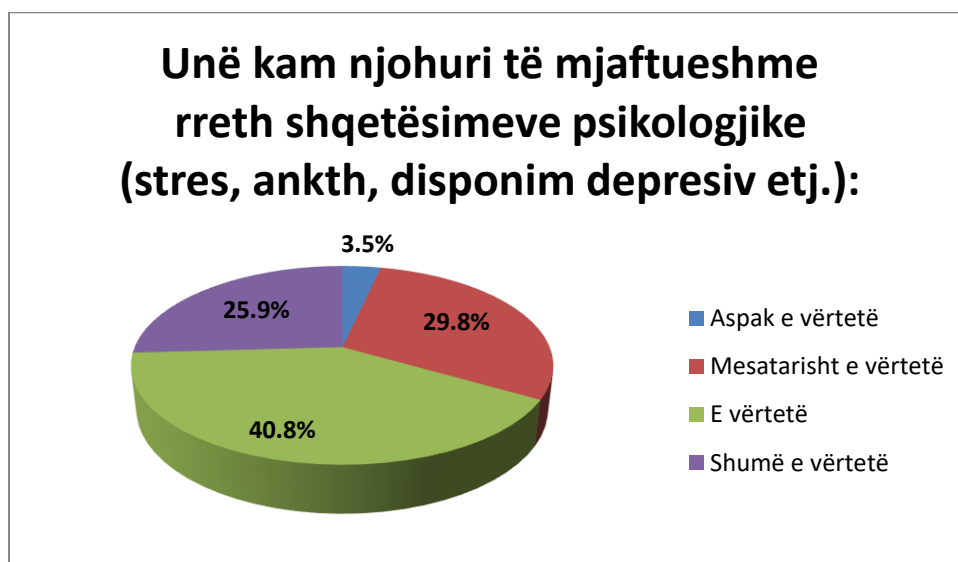
Në figurën 2 është paraqitur vendbanimi i pjesëmarrësve. 73 apo 32.3% e tyre banojnë në fshat, ndërsa 153 apo 67.7% banojnë në qytet. Për këtë pyetje, kanë qenë vetëm 226 përgjigje, ku dy pjesëmarrës kanë vendosur të mos përgjigjen.

Tabela 2. Institucioni ku studiojnë

Institucioni ku studiojnë:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
Privat	119	53.8%
Publik	102	46.2%

Në tabelën 2 janë paraqitur të dhënat lidhur me institucionin se ku studiojnë të anketuarit. 119 ose 53.8% i përkasin institucioneve private, ndërsa 102 apo 46.2% atyre publike. Nga kjo pyetje janë marrë 221 përgjigje, ku shtatë pjesëmarrës kanë vendosur për të mos japin përgjigje.

Figura 3. Njohuritë rreth shqetësimeve psikologjike



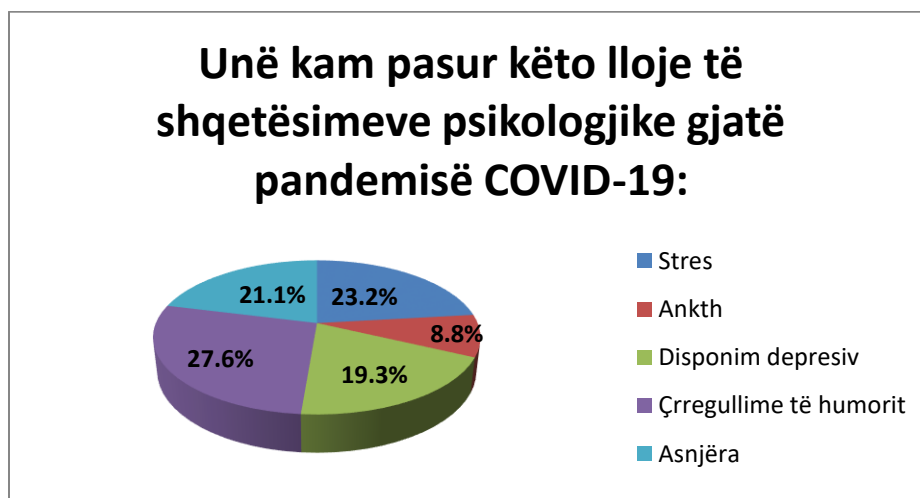
Në figurën 3 janë paraqitur të dhënat në lidhje me njohuritë rreth shqetësimeve psikologjike. Pyetja e shtruar ka qenë “Unë kam njohuri të mjaftueshme rreth shqetësimeve psikologjike (stres, ankth, disponim depresiv etj.)”. Nga të anketuarit, 8 apo 3.5% janë përgjigjur me aspak e vërtetë, 68 apo 29.8% me mesatarisht e vërtetë, 93 apo 40.8%, dhe 59 apo 25.9% me shumë e vërtetë.

Tabela 3. Niveli i shtuar i shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19 në krahasim me periudhën para saj

Unë kam vërejtur nivel të shtuar të (stresit, ose të ankthit, ose të disponimit depresiv etj.) gjatë pandemisë COVID–19, në krahasim me periudhën para pandemisë:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
Aspak e vërtetë	29	12.7%
Mesatarisht e vërtetë	71	31.1%
E vërtetë	62	27.2%
Shumë e vërtetë	66	28.9%

Në tabelën 3 janë të vendosura të dhënat e pyetjes “Unë kam vërejtur nivel të shtuar të (stresit, ose të ankthit, ose të disponimit depresiv etj.) gjatë pandemisë COVID–19, në krahasim me periudhën para pandemisë”. 29 ose 12.7% kanë deklaruar që aspak nuk është e vërtetë, 71 ose 31.1% mesatarisht e vërtetë, 62 ose 27.2% e vërtetë, dhe 66 ose 28.9% shumë e vërtetë.

Figura 4. Llojet e shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19



Në figurën 4 janë përshkruar të dhënat në lidhje me llojet e shqetësimeve psikologjike, pyetja ishte “Unë kam pasur këto lloje të shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID–19”, ku të anketuarit, 53 apo 23.2% kanë pasur stres, 20 apo 8.8% ankth, 44 apo 19.3% disponim depresiv, 63 apo 27.6% çrregullime të humorit, dhe 48 apo 21.1% nuk kanë pasur asnjërin.

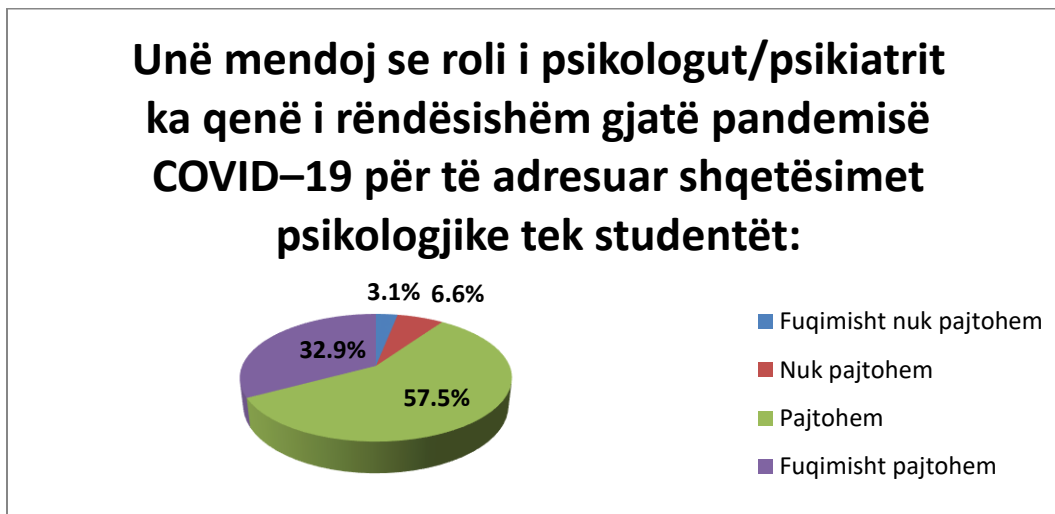
Tabela 4. Shqetësimet psikologjike të shfaqura për herë të parë gjatë pandemisë COVID-19

Këto shqetësime më janë shfaqur për herë të parë gjatë pandemisë COVID–19:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
Aspak e vërtetë	85	37.3%
Mesatarisht e vërtetë	94	41.2%
E vërtetë	43	18.9%
Shumë e vërtetë	6	2.6%

Në tabelën 4 janë vendosur të dhënat për shqetësimet psikologjike, të cilat janë shfaqur për herë të parë gjatë kësaj kohe. Më saktësisht, pyetja ka qenë “Këto shqetësime më janë shfaqur për

herë të parë gjatë pandemisë COVID–19”, dhe 85 apo 37.3% kanë treguar se nuk është aspak e vërtetë, 94 apo 41.2% mesatarisht e vërtetë, 43 apo 18.9% e vërtetë, dhe 6 apo 2.6% shumë e vërtetë.

**Figura 5. Rëndësia e psikologut/psikiatrit gjatë pandemisë COVID-19**



Në figurën 5 janë shfaqur të dhënat lidhur me mendimin ndaj rolit të profesionistit të shëndetit mendor gjatë kësaj kohe, pyetja cila është shtruar, ka qenë “Unë mendoj se roli i psikologut/psikiatrit ka qenë i rëndësishëm gjatë pandemisë COVID–19 për të adresuar shqetësimet psikologjike tek studentët”. 7 ose 3.1% nga pjesëmarrësit kanë deklaruar që fuqimisht nuk pajtohen me këtë, 15 ose 6.6% nuk pajtohen, 131 apo 57.5% pajtohen, dhe 75 ose 32.9% pajtohen fuqimisht.

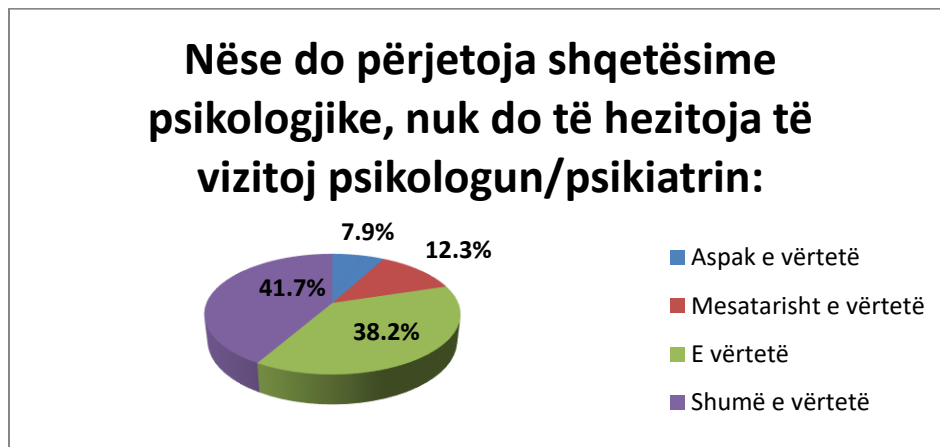
**Tabela 5. Kush viziton psikologun/psikiatrin ka probleme mendore**

<b>Unë mendoj se personi që viziton psikologun/psikiatrin ka probleme mendore:</b>	<b>Nr. i të anketuarve:</b>	<b>Përqindja:</b>
Fuqimisht nuk pajtohem	117	51.3%
Nuk pajtohem	92	40.4%
Pajtohem	18	7.9%
Fuqimisht pajtohem	1	0.4%



Në tabelën 5 janë shfaqur të dhënat e pyetjes “Unë mendoj se personi që viziton psikologun/psikiatrin ka probleme mendore” dhe 117 apo 51.3% fuqimisht nuk janë pajtuar, 92 apo 40.4% nuk pajtohen, 18 apo 7.9% pajtohen, dhe 1 apo 0.4% pajtohet fuqimisht.

**Figura 6. Nëse do përjetoja shqetësime psikologjike, nuk do të hezituj të vizitoj psikologun/psikiatrin:**



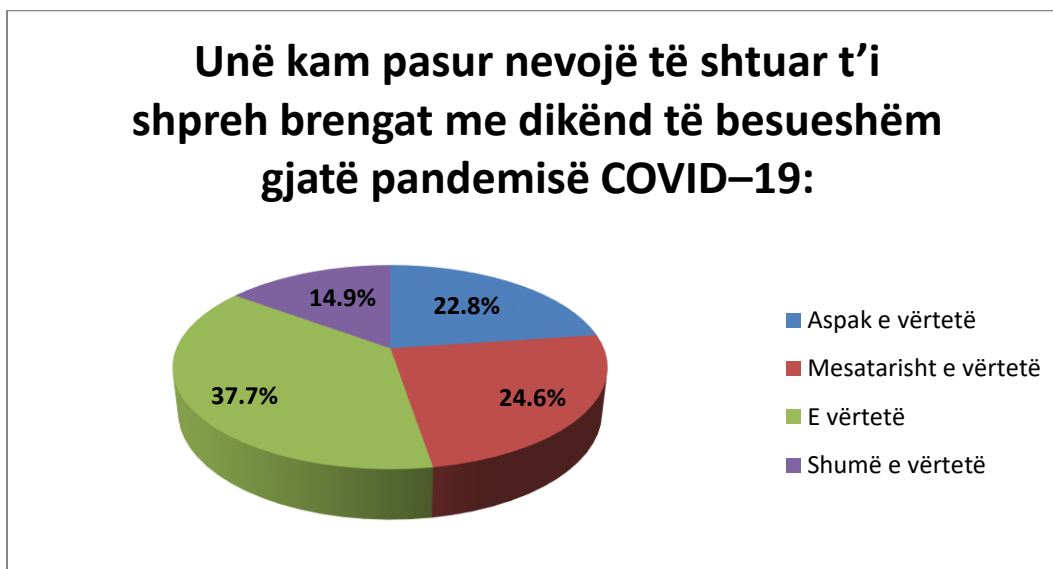
Në figurën 6 janë paraqitur të dhënat se nëse dikush do të përjetonte shqetësime psikologjike a do të hezitonte të vizitoj profesionistin e shëndetit mendor. Pyetja ka qenë “Nëse do përjetoja shqetësime psikologjike, nuk do të hezituj të vizitoj psikologun/psikiatrin”. Nga pjesëmarrësit, 18 po 7.9% kanë deklaruar që nuk është aspak e vërtetë, 28 apo 12.3% mesatarisht e vërtetë, 87 apo 38.2% e vërtetë, dhe shumë e vërtetë 95 apo 41.7%.

**Tabela 6. Unë jam ndjerë i/e vetmuar gjatë pandemisë COVID-19**

<b>Unë jam ndjerë i/e vetmuar gjatë pandemisë COVID-19:</b>	<b>Nr. i të anketuarve:</b>	<b>Përqindja:</b>
Aspak e vërtetë	96	42.1%
Mesatarisht e vërtetë	81	35.5%
E vërtetë	29	12.7%
Shumë e vërtetë	22	9.6%

Në tabelën 6 janë të paraqitura të dhënat nga pyetja “Unë jam ndjerë i/e vetmuar gjatë pandemisë COVID-19”. 96 ose 42.1% janë deklaruar që nuk është aspak e vërtetë, 81 ose 35.5% mesatarisht e vërtetë, 29 ose 12.7% e vërtetë, ndërsa 22 apo 9.6% shumë e vërtetë.

Figura 7. Unë kam pasur nevojë të shtuar t'i shpreh brengat me dikë të besueshëm gjatë pandemisë COVID-19



Në figurën 7 janë paraqitur deklaratat e të anketuarve, në lidhje me nevojën e shtuar për t'i shprehur brengat me dikë të besueshëm gjatë kësaj kohe. Pyetja ka qenë “Unë kam pasur nevojë të shtuar t'i shpreh brengat me dikë të besueshëm gjatë pandemisë COVID-19”. 52 apo 22.8% janë përgjigjur me aspak e vërtetë, 56 apo 24.6% mesatarisht e vërtetë, 86 apo 37.7% e vërtetë, dhe 34 apo 14.9% shumë e vërtetë.

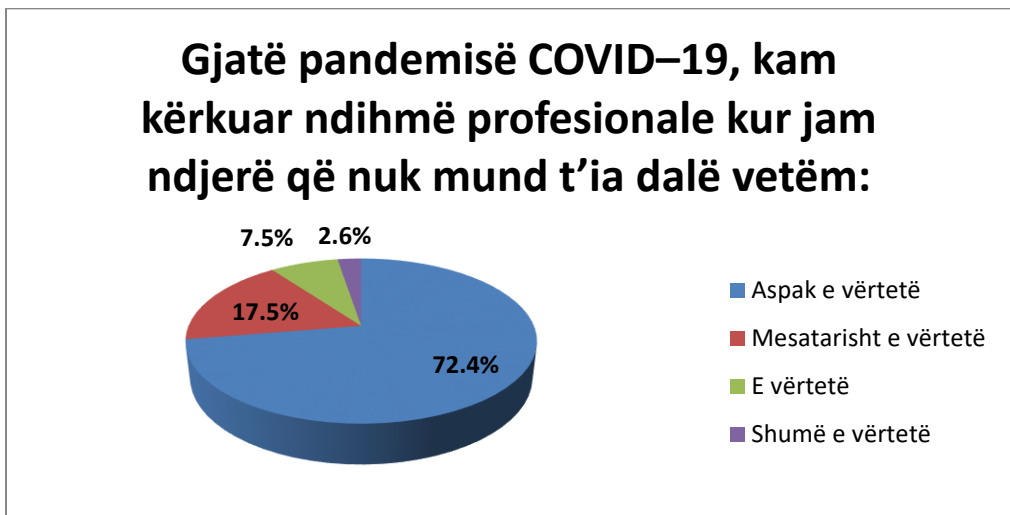
Tabela 7. Për shqetësimet e mia gjatë pandemisë COVID-19, më ka ndihmuar:

Për shqetësimet e mia gjatë pandemisë COVID-19, më ka ndihmuar:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
Familja	145	63.6%
Shoqëria	47	20.6%
Psikologu/psikiatri	4	1.8%
Askush	16	7%
Asnjëra	16	7%

Në tabelën 7 janë paraqitur të dhënat se kush i ka ndihmuar studentëve gjatë pandemisë. Pyetja e vendosur ka qenë “Për shqetësimet e mia gjatë pandemisë COVID-19, më ka ndihmuar”. 145

apo 63.6% e të anketuarve kanë zgjedhur familjen, 47 apo 20.6% shoqërinë, 4 apo 1.8% psikologu/psikiatri, 16 apo 7% askush, dhe 16 apo 7% asnjëra nga këto.

**Figura 8. Gjatë pandemisë COVID–19, kam kërkuar ndihmë profesionale kur jam ndjerë që nuk mund t’ia dalë vetëm**



Në figurën 8 janë paraqitur të dhënat e pyetjes “Gjatë pandemisë COVID–19, kam kërkuar ndihmë profesionale kur jam ndjerë që nuk mund t’ia dalë vetëm”. Nga kjo, 165 ose 72.4% e pjesëmarrësve kanë treguar që nuk është aspak e vërtetë, 40 ose 17.5% mesatarisht e vërtetë, 17 ose 7.5% e vërtetë, dhe 6 ose 2.6% shumë e vërtetë.

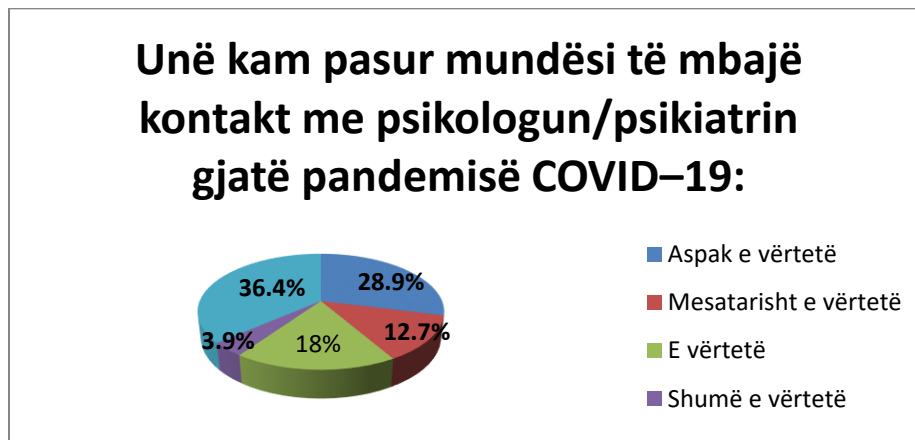
**Tabela 8. Unë kam pasur njohuri të mjaftueshme se ku të kërkoj ndihmë profesionale gjatë pandemisë COVID–19**

<b>Unë kam pasur njohuri të mjaftueshme se ku të kërkoj ndihmë profesionale gjatë pandemisë COVID–19:</b>	<b>Nr. i të anketuarve:</b>	<b>Përqindja:</b>
Aspak e vërtetë	40	17.5%
Mesatarisht e vërtetë	60	26.3%
E vërtetë	95	41.7%
Shumë e vërtetë	33	14.5%

Në tabelën 8 janë paraqitur të dhënat e pyetjes “Unë kam pasur njohuri të mjaftueshme se ku të kërkoj ndihmë profesionale gjatë pandemisë COVID–19”, ku 40 apo 17.5% kanë thënë se nuk

është aspak e vërtetë, 60 apo 26.3% mesatarisht e vërtetë, 95 apo 41.7% e vërtetë, dhe 33 apo 14.5% shumë e vërtetë.

Figura 9. Unë kam pasur mundësi të mbajë kontakt me psikologun/psikiatrin gjatë pandemisë COVID-19



Në figurën 9 do të shikohet se sa kanë pasur mundësi të mbajnë kontakt me psikologun apo psikiatrin e tyre. Pyetja e shtruar ka qenë “Unë kam pasur mundësi të mbajë kontakt me psikologun/psikiatrin gjatë pandemisë COVID-19” dhe 66 ose 28.9% kanë deklaruar që nuk është aspak e vërtetë, 29 ose 12.7% mesatarisht e vërtetë, 41 ose 18% e vërtetë, 9 ose 3.9% shumë e vërtetë, dhe 83 ose 36.4% asnjëra nga këto.

Tabela 9. Kontakti me psikologun/psikiatrin më ka ndihmuar që të ndjehem më pak i/e shqetësuar

Kontakti me psikologun/psikiatrin më ka ndihmuar që të ndjehem më pak i/e shqetësuar:	Nr. i të anketuarve:	Përqindja:
Aspak e vërtetë	40	17.5%
Mesatarisht e vërtetë	20	8.8%
E vërtetë	46	20.2%
Shumë e vërtetë	14	6.1%
Asnjëra	108	47.4%

Në tabelën 9 janë paraqitur të dhënat e pyetjes “Kontakti me psikologun/psikiatrin më ka ndihmuar që të ndjehem më pak i/e shqetësuar”. 40 ose 17.5% kanë treguar që nuk është aspak e

vërtetë, 20 ose 8.8% mesatarisht e vërtetë, 46 ose 20.2% e vërtetë, 14 ose 6.1%, dhe 108 ose 47.4% asnjëra nga këto.

## 6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Nga i gjithë ky hulumtim që është trajtuar deri më tani, nga shqyrtimi i literaturës e deri tek prezantimi dhe analiza e rezultateve, arrihet në konkluzione. Prej këtij hulumtimi mund të konkludohet se, prej 228 pjesëmarrësve, dominon gjinia femërore me 72.8% (nr. 166), ndërsa të gjinisë mashkullore pjesëmarrës ishin 27.2% (nr. 62). Shumica e pjesëmarrësve (49.1%), kanë qenë të moshës 21-23 vjeçare. Më shumë se gjysma (67.7%) janë banorë të qyteteve. Institucioneve private universitare i përkasin 53.8% e studentëve të këtij hulumtimi. Pas të dhënave demografike të punimit, arrihet tek njohuritë e shqetësimeve psikologjike, ku 40.8% kanë deklaruar që është e vërtetë, që kanë njohuri të mjaftueshme rreth shqetësimeve psikologjike. Nga të anketuarit, 31.1% e tyre kanë thënë se është mesatarisht e vërtetë, që kanë vërejtur nivel të shtuar të shqetësimeve gjatë kohës së pandemisë COVID-19, në krahasim me periudhën para saj. Sa i përket llojeve të shqetësimeve psikologjike, më të shprehura kanë qenë çrregullimet e humorit me 27.6%. Shfaqja e këtyre shqetësimeve për herë të parë gjatë pandemisë, ka qenë për 41.2% e studentëve të cilët janë përgjigjur me mesatarisht e vërtetë tek kjo pjesë. Tek roli i psikologut/psikiatrit, 57.5% janë pajtuar se ka qenë i rëndësishëm për adresimin e shqetësimeve psikologjike tek studentët. 51.3% e pjesëmarrësve nuk mendojnë që personi që viziton profesionistin e shëndetit mendor ka probleme mendore. Nëse studentët do të përjetonin shqetësime psikologjike, 41.7% e tyre nuk do të hezitonin të vizitonin profesionistin e shëndetit mendor. Gjatë kësaj pandemie, 35.5% e pjesëmarrësve janë ndjerë mesatarisht të vetmuar, dhe 37.7% e tyre kanë pasur nevojë të shtuar për t'i shprehur brengat me dikë të besueshëm. Për ndihmën rreth shqetësimeve gjatë pandemisë, roli i familjes ka treguar përqindje më të lartë, ku 63.6% e studentëve kanë treguar që kanë gjetur ndihmë tek familja. Kur studentët janë ndjerë se nuk mund t'ia dalin vetëm gjatë pandemisë, ndihmë profesionale është kërkuar nga 17.5% e tyre, 41.7% e studentëve kanë pasur njohuri se ku të kërkojnë ndihmën profesionale gjatë kësaj periudhe. 18% e pjesëmarrësve kanë pasur mundësi të mbajnë kontakt me psikologun/psikiatrin përkatës. Kontakti me profesionistin e shëndetit mendor iu ka ndihmuar 20.2% të anketuarve që të ndjehen më pak të shqetësuar.

Shkurtimisht, nga ky punim vrojtohet se studentët posedojnë njohuri rreth shqetësimeve psikologjike, kanë vërejtur nivel të shtuar të tyre gjatë kësaj periudhe, ato lloje të shqetësimeve psikologjike kanë qenë të shprehura gjatë kësaj kohe, shqetësimet janë shfaqur për herë të parë

gjatë pandemisë COVID-19, roli i profesionistit shëndetësor ka qenë i rëndësishëm për adresimin e shqetësimeve tek studentët, shumica e studentëve janë ndjerë të vetmuar gjatë kësaj kohe dhe kanë pasur nevojë t'i shprehin brengat tek dikush i besueshëm, ndihma më e madhe është gjetur tek familja, gjatë pandemisë ndihma profesionale nuk është kërkuar shumë (sipas përgjigjeve të marra në këtë hulumtim), kanë ekzistuar njohuritë se ku të kërkohej ndihma profesionale nga ana e studentëve, mbajtja në kontakt me psikologun/psikiatrin ka qenë e mundshme dhe se disa prej studentëve pjesëmarrës në këtë hulumtim, ky kontakt iu ka ndihmuar që të ndjehen më pak të shqetësuar.

Shqetësimet psikologjike si në shtetet tjera, po ashtu edhe në Kosovë kanë qenë të shfaqura. Tek ky punim më të shprehura janë çrregullimet e humorit, por edhe shqetësimet e tjera psikologjike kanë qenë të pranishme tek studentët e këtij hulumtimi. Studentët janë pajtuar që roli i profesionistit të shëndetit mendor ka qenë i rëndësishëm gjatë pandemisë COVID-19, dhe shumica kanë deklaruar që nuk do të hezitonin ta vizitonin atë, po ashtu ata kanë pasur njohuri se ku të kërkojnë ndihmë, por, një përqindje e ulët e tyre kanë treguar që kanë kërkuar ndihmë profesionale, dhe po ajo përqindje e ngjashme ka treguar se kontakti me profesionistin shëndetësor iu ka ndihmuar atyre që të ndjehen më pak të shqetësuar. Meqenëse shqetësimet kanë qenë të pranishme tek studentët, dhe ata janë pajtuar me deklaratat e lart përmendura, mund të supozohet se ata janë ndjerë të stigmatizuar për të kërkuar ndihmë profesionale.

Për të adresuar dhe trajtuar shqetësimet psikologjike, zakonisht rekomandohet këshillimi psikologjik dhe psikoterapisë. Një sasi e madhe e hulumtimeve ka akumuluar të dhëna mbi efikasitetin dhe efektivitetin e terapisë njohëse të sjelljes (CBT) për çrregullimet e ankthit duke përfshirë çrregullimin e stresit post-traumatik, çrregullimin obsesiv-kompulsiv, çrregullimin e panikut, çrregullimin e ankthit të përgjithësuar, çrregullimin e ankthit social dhe fobinë specifike (*Kaczurkin & Foa, 2015*). Psikoterapia përfshin prova shkencore dhe lokale, të tilla si informacioni diagnostikues i individit, informacioni i situatës duke përfshirë kufizimet e kostos, kohës, gjykimin dhe përvojën e ofruesit për të arritur rezultatin më të mirë (*Rousseau & Gunia, 2016*). Për të pasur një shëndet të mirë mendor, ekzistojnë studime të ndryshme ku rekomandojnë aktivitetin fizik. Aktiviteti fizik është një mjet i rëndësishëm i shëndetit publik që përdoret në trajtimin dhe parandalimin e sëmundjeve të ndryshme fizike, si dhe në trajtimin e disa shqetësimeve psikologjike si depresioni dhe çrregullimet e ankthit (*Peluso & Guerra de*

*Andrade, 2005*). Sipas një hulumtimi tek studentët, është gjetur se, studentët që plotësuan rekomandime të fuqishme të aktivitetit fizik kishin më pak gjasa të raportonin shëndet të dobët mendor, në krahasim me studentët që nuk i plotësuan rekomandimet (*VanKim & Nelson, 2013*). Nga një studim tjetër, thuhet se meditimi mund të zvogëloj dimensionet negative të stresit psikologjik. Programet e meditimit të vëmendjes, në veçanti, tregojnë përmirësime të vogla në ankth, depresion dhe dhimbje me prova të moderuara, dhe përmirësime të vogla në stres (*Goyal et al. 2014*).

Duhet të merret parasysh se në këtë hulumtim, pjesëmarrës kanë qenë vetëm 228 studentë. Nuk janë anketuar të gjithë studentët e universiteteve të Kosovës, por një numër i ulët i tyre. Andaj, niveli i shqetësimeve psikologjike tek studentët mund të jetë akoma më i lartë. Duhet të bëhen studime të mëtejshme mbi këtë temë, dhe shëndetin mendor në përgjithësi gjatë pandemisë COVID-19. Sipas shumë hulumtimeve të shqyrtuara, arrihet në konkluzion që këshillimi psikologjik, ndihmon në përmirësimin e gjendjeve të ndryshme shpirtërore. Prandaj, të mos ngurrohet kërkimi i ndihmës profesionale. Kryerja e çfarëdo aktiviteti që sjell kënaqësi si, kalimi i kohës me shoqëri, dalja në natyrë, marrja me aktivitete fizike për të mbajtur një shëndet të mirë fizik dhe mendor, leximi, meditimi e të tjera. Nga ky hulumtim, lexuesit pasurohen sa do pak me njohuri të reja rreth shëndetit mendor të studentëve universitar, dhe rekomandohet që të studiohet sa më shumë për të, për një shëndet sa më të mirë.



## 7. REFERENCA

1. Andersen, K., Garry, R., Holmes, E., Lipkin, W.I., & Rambaut, A. (2020). *The proximal origin of SARS-CoV-2*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095063/>
2. APA Dictionary of Psychology <https://dictionary.apa.org/psychological-distress>
3. Arënliu, A., & Bërxulli, D. (2020). Rapid assessment: *Psychological distress among students in Kosovo during the COVID 19 pandemic*.  
[https://www.researchgate.net/publication/340262171\\_Rapid\\_assessment\\_Psychological\\_distress\\_among\\_students\\_in\\_Kosovo\\_during\\_the\\_COVID\\_19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/340262171_Rapid_assessment_Psychological_distress_among_students_in_Kosovo_during_the_COVID_19_pandemic)
4. Arvidsdotter, T., Ekman, I., Kylen, S., Marklund, B., & Taft, CH. (2015). Understanding persons with psychological distress in primary health care.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12289>
5. Auerbach, R., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J.G., Hasking, P., Kessler, R., Murray, E., Mortier, P., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Stein, D., Sampson, N., Vilagut, G., & Zaslavsky, A. (2018). *The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6193834/>
6. Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). *Treatment of anxiety disorders*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573566/>
7. Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). *Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic*. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-39749-007.html>
8. Brooks, S., Greenberg, N., Rubin, G.J., Smith, L., Woodland, L., Webster, R., & Wessely, S. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>
9. California State University Northridge - *University Counseling Services*. (n.d).  
<https://www.csun.edu/counseling/mental-health-services-and-resources-students-during...>
10. Cao, W., Dong, J., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Zheng, J. (2020). *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102633/>

11. Choi, E.P.H., Hui, B.P.H., & Wan, E.Y. (2020). *Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277420/>
12. Cohen, IS. (2019). *Stress Management Therapy*.  
<https://www.therapytribe.com/therapy/stress-management/>
13. Cui, R. (2015). *EDITORIAL A Systematic Review of Depression*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790400/>
14. Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2008). *Stress and depression among medical students: A cross-sectional study*. *Med Educ* 39(6): 594-604.
15. Daly, A., Moran, R & Walsh, D. *HRB Statistics Series 4. Activities of Irish Psychiatric Units and Hospitals 2006*. Dublin, Ireland: Health Research Board; 2012.
16. Davidson, KW., Mostofsky, E., & Whang W. *Don't worry, be happy: Positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey*. *European Heart Journal*. 2010; 31: 1065-1070.
17. Dean, E. (2016). *Anxiety*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27406490/>
18. de Girolamo, G., Cerveri, G., Clerici, M., Monzani, E., Spinogatti, F., Starace, F., Tura, G., & Vita, A. (2020). *Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency—The Italian Response*.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2765557>
19. Dozois, D. J. A., & Mental Health Research Canada. (2020). *Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey*.  
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-63541-001.html>
20. Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., & Marchand, A. (2012). *Epidemiology of Psychological Distress*.  
[https://www.researchgate.net/publication/221921758\\_Epidemiology\\_of\\_Psychological\\_Distress](https://www.researchgate.net/publication/221921758_Epidemiology_of_Psychological_Distress)
21. Every-Palmer, S., Beaglehole, B., Bell, C., Gendall, P., Hoek, J., Jenkins, M., Rapsey, CH., Stanley, J., & William, J. (2020). *Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study*.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0241658>
22. Fernández, R., Allegri, R., Crivelli, L., Guimet, N.M., & Pedreira, M. (2020). *Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis*,

outcome prediction and mediation analysis.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325866>

23. Gao, J., Chen, H., Chen, S., Dai, J., Fu, H., Jia, Y., Mao, Y., Wang, Y., Zheng, P. (2020). *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/>
24. Goyal, M., Bass, E., Berger, Z., Gould, N., Haythornthwaite, J., Linn, SH., Maron, D., Rowland-Seymour, A., Ranasinghe, P., Sleicher, D., Sibinga, E., Shihab, H., Sharma, R., Singh, S., & Saha, SH. (2015). *Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142584/>
25. Hersi, L., Ereg, D., Gesesew, H., Krahl, W., Tesfay, K., & Tesfaye, M. *Mental distress and associated factors among undergraduate students at the University of Hargeisa , Somaliland : a cross - sectional study*. *Int J Ment Health Syst*. 2017;11:39. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Hougaard, E., & Jørgensen, MB. (2007). *[Psychological treatment of depression]*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17484842/>
27. Hunt, J., & Eisenberg, D. (2009). *Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students*. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00340-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00340-1/fulltext)
28. Husky, M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. (2020). *Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354849/>
29. Hyseni-Duraku, Z., & Hoxha, L. (2020). *Ndikimi i COVID-19 në arsimin e lartë: Studim i bashkëveprimit në mes të shëndetit mendor të studentëve, qëndrimet ndaj të mësuarit online, aftësitë e të mësuarit dhe ndryshimet në jetën e studentëve*. [https://www.researchgate.net/publication/341654819\\_Ndikimi\\_i\\_COVID-19\\_ne\\_arsimin\\_e\\_larte\\_Studim\\_i\\_bashkeveprimit\\_ne\\_mes\\_te\\_shendetit\\_mendor\\_te\\_studenteve\\_qendrimet\\_ndaj\\_te\\_mesuarit\\_online\\_aftesite\\_e\\_te\\_mesuarit\\_dhe\\_ndryshimet\\_ne\\_jeten\\_e\\_studenteve](https://www.researchgate.net/publication/341654819_Ndikimi_i_COVID-19_ne_arsimin_e_larte_Studim_i_bashkeveprimit_ne_mes_te_shendetit_mendor_te_studenteve_qendrimet_ndaj_te_mesuarit_online_aftesite_e_te_mesuarit_dhe_ndryshimet_ne_jeten_e_studenteve)
30. Jovanovic, T. (2019). *What is Anxiety?*. <https://www.anxiety.org/what-is-anxiety>
31. Kaczurkin, A., & Foa, E. (2015). *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487814/>

32. Keeter, S. (2020). *A third of Americans experienced high levels of psychological distress during the coronavirus outbreak*. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/05/07/a-third-of-americans-experienced-high-levels-of-psychological-distress-during-the-coronavirus-outbreak/>
33. Keil RMK. *Coping and Stress: A Conceptual Analysis*. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(6): 659–665.
34. Koh, D., Ban, H.T., Chong, T.K., Emmanuel, SH., Fones, C., Hui, K.T., Keson, B.CH.T., Koh, G., Kok, S.W., Meng, K.L., Muttakin, Z., Ngan, P.F., Ng, V., Ng, W., Qian, F., Sin, E.C., Soo, M.K., & Wuen, M.CH. *Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn?* *Med. Care*. 2005;43:676–682.  
[https://www.jstor.org/stable/3768367?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3768367?seq=1#metadata_info_tab_contents)
35. Kolegji UBT – Qendra Këshilluese. (2020). <https://www.ubt-uni.net/sq/ubt/qendrat/qendra-keshilluese/>
36. Kumar H, Rasool, I., Shaheen, A., & Shafi M. *Psychological Distress and Life Satisfaction among University Students*. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2016;5(3):00283–00289. [[Google Scholar](#)]
37. Lee, SH., Gibbons, J., Jobe, M., & Mathis, A. (2020). *Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328548/>
38. Łojko, D., Rybakowski, J., & Suwalska, A. [*Bipolar and related disorders and depressive disorders in DSM-5*]. *Psychiatr Pol*. 2014 Mar-Apr;48(2):245-60. [[PubMed](#)]
39. Ma, Z., Chen, D., Chen, Z., Fan, F., Jiang, J., Liu, X., Li, Y., Wang, T., Yu, Q., Zhao, J., & Zhang, Z. (2020). *Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681173/>
40. McEwen BS. *Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain*. *Physiological Review*. 2007; 87: 873-904.
41. Mendoza, J. (2019). *Circadian insights into the biology of depression: Symptoms, treatments and animal models*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166432819301962?via%3Dihub>

42. Meraji, M.SH., & Hodges, L. (2020). *How To Get Therapy When You Can't Leave The House*. <https://www.npr.org/2020/04/03/826726628/how-to-get-therapy-when-you-cant-leave-the-house>
43. Morrow, A.RN. (2019). *How to recognize and manage stress in the dying and their caregivers*. <https://www.verywellhealth.com/defining-stress-1132264>
44. National Health Commission of the People's Republic of China. Guideline for psychological crisis intervention during 2019-nCoV. (2020). [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/27/content\\_5472433.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/27/content_5472433.htm).
45. Northeastern University Health and Counseling Services. *FACULTY AND STAFF: SUPPORTING STUDENTS DURING COVID-19*. (2020). <https://www.northeastern.edu/uhrs/faculty-and-staff-information-about-supporting-students-during-covid-19/>
46. Olatunji BO., Cisler JM., & Deacon BJ. *Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings*. *Psychiatr Clin North Am*. 2010;33(3):557–577. [PubMed] [Google Scholar]
47. Özdin, S., & Özdin, Ş.B. (2020). *Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020927051>
48. Parrado-González, A., & León-Jariego, J. (2020). [*Covid-19: factors associated with emotional distress and psychological morbidity in spanish population*]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32507849/>
49. Peluso, M., & Andrade, L. (2005). *Physical activity and mental health: the association between exercise and mood*. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
50. Roy-Byrne, P. (2015). *Treatment-refractory anxiety; definition, risk factors, and treatment challenges*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4518702/>
51. Rousseau, D.M., & Gunia, D.M. *Evidence-Based Practice: The Psychology of EBP Implementation*. *Annu Rev Psychol*. 2016; 67():667-92. [PubMed]
52. Ru-Band Lu. (2015). *Mood Disorders: From Psychopathogenesis to Treatment*. <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2015/289508/>
53. Rubley, J.N. The student-centered university: pressures and challenges faced by college presidents and student affairs leaders. *Chron High Educ*. 2017:3–26. [Google Scholar]

54. Savarese, G., Curcio, L., D'Elia, D., Fasano, O., & Pecoraro, N. (2020). *Online University Counselling Services and Psychological Problems among Italian Students in Lockdown Due to Covid-19*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712388/>
55. Sekhon, S., & Vikas Gupta, V. (2020). *Mood Disorder*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/>
56. Selye H. *Stress without distress*. Philadelphia, PH, USA: J.B. Lippincott Company; 1974. p. 171
57. Shahsavarani, AM., Ashayeri, H., Lotfian, M., & Sattari K. *The effects of Stress on Visual Selective Attention: The Moderating Role of Personality Factors*. *Journal of American Science*. 2013; 9(6s): 1-16.
58. Shechter, A., Anstey, D.E., Abdallaa, M., Agarwal, S., Brodie, D., Birk, J., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Diaz, F., Derby, L., Dong, M., Edmondson, D., Givens, R., Hochman, B., Homma, SH., Kronish, I., Lee, S.A., McMurry, C., Mayer, L.E., Moise, N., Moitra, V., Manzano, W., Pham, P., Rabbani, L., Rivera, R., Schwartz, A., Schwartz J., Shapiro, P., Shaw, K, Vose, C., Wasson, L., & Ye, S. (2020). *Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297159/>
59. Shëndeti mendor – Webfaqe për shëndetin mendor. (n.d.). <https://shendetimendor.org/>
60. Spijker, J., & Claes, S. [*Mood disorders in the DSM-5*]. *Tijdschr Psychiatr*. 2014;56(3):173-6. [[PubMed](#)]
61. Stericker, S., & Show A. *The use of treatment facing common mental health problems through stepped care: themed learning from a review of test sites in eth North East, Yorkshire and Humber region*. UK: CSIP; 2013.
62. Swartz, H. (2020). *The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic*. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.psychotherapy.20200015>
63. Tamini. BK., & Far MA. (2009). *Mental health and life satisfaction of Irani and Indian students*. *J Indian Academy of Applied Psychology* 35(1): 137- 141.
64. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing; Newcastle upon Tyne, UK: 2019 [https://www.google.com/books/edition/The\\_Psychology\\_of\\_Pandemics/8mq1DwAAQB\\_AJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.com/books/edition/The_Psychology_of_Pandemics/8mq1DwAAQB_AJ?hl=en&gbpv=0)

65. Tessema, TT., Abebe, EA., Gebremariam, TA., & Gebre, RD. (2019). *The Prevalence and Factors Associated with Mental Distress among College Students in Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6689713/>
66. Thombs, B., Azar, M., Benedettic, A., Boruff, J., Bonardi, O., He, CH., Krishnan, A., Thombs-Vite, I., Markham, S., Rice, D., Sun, Y., & Wu, Y. (2020). *Curating evidence on mental health during COVID-19: A living systematic review*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185913/>
67. Tucker, J., Adler, A., Mohr, C., Salvi, A., Sinclair, R., & Thomas, J. A *temporal investigation of the direct, interactive, and reverse relations between demand and control and affective strain*, *Work & Stress*. 2008; 22: 81-95.
68. Torzsa, P., Dunai, K., Kalabay, L., Novák, M., Szeifert, L. (2009). *[Diagnosis and therapy of depression in family practice]*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19709983/>
69. University of Oregon - *University Health Services - Counseling Services*. (2020).  
<https://counseling.uoregon.edu/>
70. VanKim, N., & Nelson, T. (2013). *Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing Among College Students*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3758412/>
71. Verger, P., Gilbert, F., Guagliardo, V., Kovess-Masfety, V., & Rouillon, F., (2010). *Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 45(2): 189-199.
72. Vinkers, CH., Branchi, I., Bisson, J., Crayan, J., Domschke, K., de Quervain, D., Howes, O., Manchia, M., Pinto, L., Schmidt, M., van Amelsvoort, TH., & van der Wee, N.J.A. (2020). *Stress resilience during the coronavirus pandemic*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211573/>
73. Wang, X., Hegde, S., Son, CH., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). *Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505693/>
74. Wheaton, B. (2007). *"The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz)"*. *Health no.* 11:303-319

75. WHO. (2020). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
76. World Health Organization. *ICD-10 Chapter V (F) Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. "Blue Book" Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1991 [[Google Scholar](#)]
77. World Health Organization (2014). *Mental health*.
78. Yadeta, D., Jemal, E., & Tadesse, A. *Mental distress among university students in Ethiopia: a cross sectional survey*. Pan Afr Med J. 2013;15:95. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]



## 8. APPENDIXES

1. Gjinia: a) femër b) mashkull
2. Moshë: a) 18–20 b) 21–23 c) 24–26 d) 27–29 e) 30+
3. Vendbanimi: a) fshat b) qytet
4. Institucioni ku studiohesh: a) publik b) privat
5. Unë kam njohuri të mjaftueshme rreth shqetësimeve psikologjike (stres, ankth, disponim depresiv etj.): a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
6. Unë kam vërejtur nivel të shtuar të (stresit, ose të ankthit, ose të disponimit depresiv etj) gjatë pandemisë COVID–19, në krahasim me periudhën para pandemisë: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
7. Unë kam pasur këto lloje të shqetësimeve psikologjike gjatë pandemisë COVID-19: a) stress b) ankth c) disponim depresiv d) çrregullime të humorit e) asnjëra
8. Këto shqetësime më janë shfaqur për herë të parë gjatë pandemisë COVID–19: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
9. Unë mendoj se roli i psikologut/psikiatrit ka qenë i rëndësishëm gjatë pandemisë COVID–19 për të adresuar shqetësimet psikologjike tek studentët: a) fuqimisht nuk pajtohem b) nuk pajtohem c) pajtohem d) fuqimisht pajtohem
10. Unë mendoj se personi që viziton psikologun/psikiatrin ka probleme mendore: a) fuqimisht nuk pajtohem b) nuk pajtohem c) pajtohem d) fuqimisht pajtohem
11. Nëse do përjetoja shqetësime psikologjike, nuk do të hezitoja të vizitoj psikologun/psikiatrin: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
12. Unë jam ndjerë i/e vetmuar gjatë pandemisë COVID–19: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
13. Unë kam pasur nevojë të shtuar t'i shpreh brengat me dikë të besueshëm gjatë pandemisë COVID–19: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
14. Për shqetësimet e mija gjatë pandemisë COVID–19, më ka ndihmuar: a) familja b) shoqëria c) psikologu / psikiatri d) askush e) nuk kam pasur shqetësime psikologjike
15. Gjatë pandemisë COVID–19, kam kërkuar ndihmë profesionale kur jam ndjerë që nuk mund t'ia dalë vetëm: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë

16. Unë kam pasur njohuri të mjaftueshme se ku të kërkoj ndihmë profesionale gjatë pandemisë COVID–19: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë
17. Unë kam pasur mundësi të mbajë kontakt me psikologun/psikiatrin gjatë pandemisë COVID–19: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë e) asnjëra
18. Kontakti me psikologun/psikiatrin më ka ndihmuar që të ndjehem më pak i/e shqetësuar: a) aspak e vërtetë b) mesatarisht e vërtetë c) e vërtetë d) shumë e vërtetë e) asnjëra

