

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**TEMA: KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT
ME SKIZOFRENI**

Kandidatja:

Diana Gjocaj

Mentori:

Prof.Ass.Dr.Ilirjane Raça-Bunjaku

Gjakovë, Tetor 2017

DEKLARATA E KANDIDATES

Unë Diana Gjocaj, deklaroj se kjo temë e Diplomës, “KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME SKIZOFRENI”, e llojit të studimit: Rishikim i literaturës, është punim i imi origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgatitur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregullorën për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

FALËNDERIMET

Në rrugëtimin e gjatë të studimeve, rrugëtim ky i cili sa është i ëmbël po aq edhe me sfida, kam pasur fatin të kem përkrah familjen time dhe shumë miqë duke përfshirë ketu edhe profesorët e fakultetit të cilët ishin një kuadro shumë profesionalë dhe na ofruan maximumin e tyre.

Falënderim të posaçëm i shpreh prindërve të mi të cilët mu gjinden pranë në qdo moment duke më ofruar këshilla, mbështetje morale dhe financiare. Pa ndihmën dhe përkrahjen e tyre, nuk do të mund të realizoja synimet e mija, për çka për jetë u jamë mirënjohëse dhe falënderuese.

Falënderim të veçantë i shprehë Mentorit të këtij punimi:

Prof.Ass.Dr.Ilirjane Raça- Bunjaku , Profesoreshë të Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë, e cila me korrektësi maksimale, në çdo kohë ka qenë e gatshme për të më dhënë këshilla, sugjerime dhe mendime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

U jam mirënjohëse të gjithëve, që në çfarëdo mënyre kontribuan në kryerjen dhe përfundimin e këtij punimi e sidomos: Profesorëve, asistenteve, stafit udhëheqës dhe gjithë personelit të Universitetit “Fehmi Agani”, të cilët në mënyrën më të mirë të mundshme u munduan që dijen e tyre ta transmetojnë edhe tek ne studentët.

PËRMBAJTJA

I.	Abstrakt	
II.	Hyrje	
1	Truri dhe Sistemi Nervor Qendror.....	11
1.1	Truri.....	11
1.2	Sistemi nervor qendror	12
1.2.1	Teoria e neuronit	13
2	Psikoza, Shkaqet dhe Trajtimi	14
2.1	Psikoza	14
2.2	Simptomat	14
2.3	Çfarë e shkakton psikozën?.....	14
2.4	Sa njerëz e zhvillojnë psikozën?	15
2.5	Si trajtohet psikoza?	15
3	Skizofrenia, Simptomet dhe Trajtimi	16
3.1	Skizofrenia	16
3.2	Shkaqet e skizofrenisë.....	23
3.3	Çfarë ndihme mundë të ju ofrohet?.....	29
4	Referencat:.....	36
5	Cv –ja e kandidatës.....	37

I. Abstrakt

Hyrje: Skizofrenia është një formë e përsëritur dhe shpeshherë kronike e sjelljes anormale që i referohet asaj që shumë prej nesh e quajmë 'çmenduri'.

Qëllimi i punimit: Është të paraqesim të dhënat mbi sëmundjen e Skizofrenisë, shkaqet e paraqitjes së kësaj sëmundjeje, simptomat dhe trajtimi i pacientëve me skizofreni duke bërë rishikimin e literaturës.

Të dhëna të përgjithshme: Të dhënat historike të një sindromi të ngjashëm me skizofreninë ishin të rralla para shekullit të 19-të, edhe pse raportet e sjelljes joracionale, të pakuptueshme ose të pakontrollueshme janë të zakonshme. Një raport i hollësishëm i rastit në 1797 mbi James Tilly Matthews dhe një shënim nga Phillipe Pinel i botuar në 1809, shpesh konsiderohet si rastet më të hershme të sëmundjes në literaturën mjekësore dhe psikiatrike.

Skizofrenia u përshkrua për herë të parë si një sindrom i veçantë që prek të rinjtë adoleshentë, nga Bénédict Morel në 1853, i quajtur *démence précoce* (fjalë për fjalë 'dementia e hershme'). Termi demenca u përdor në vitin 1891 nga Arnold Pick në një raport të rastit mbi çrregullimet psikotike. Në vitin 1893 Emil Kraepelin paraqiti një dallim të gjerë të ri në klasifikimin e çrregullimeve mendore në mes të demencës para-oxal dhe çrregullimeve të humorit (të quajtur depresioni maniak dhe duke përfshirë depresionin unipolar dhe bipolar). Kraepelin beson se fillimisht demenca paraoksidale është një sëmundje e trurit, dhe një lloj i veçantë i çmendurisë, i cili dallon nga llojet e tjera të demencës, siç është sëmundja Alzheimer që zakonisht shfaqet më vonë në jetë.

Fjala skizofreni që përkethehet përafërsisht në "ndarjen e mendjes" dhe vjen nga *schizein* bazë greke (σχίζειν, "ndarjen") dhe *phrēn*, *phren-* (φρήν, φρεν-, "mendje") -dipopulerkan nga Eugen Bleuler në vjet 1908, ka për qëllim të përshkruajë ndarjen e funksioneve ndërmjet personalitetit, të menduarit, kujtesës dhe perceptimit.

Përfundim: Skizofrenia prek rreth 0, 3-0, 7% të njerëzve në një moment në jetën e tyre, ose 24 milion njerëz në mbarë botën të numëruara në 2011. Sëmundja e skizofrenisë ndodh 1, 4 herë më shpesh në mesin e meshkujve sesa femrave dhe zakonisht shfaqet më herët tek meshkujt,

kulmi i sulmit fillestar është 20-28 vjet për meshkujt dhe 26-32 vjet për femrat. Sulmet e hershme të fëmijërisë janë shumë të rralla, siç janë sulmet e hershme në moshën e mesme dhe të vjetër.

Megjithëse dihet mirë se skizofrenia ndodh në një shkallë të ngjashme në mbarë botën, prevalenca e tij ndryshon në mbarë botën brenda vendeve, dhe në nivel lokal dhe rajonal.

II. Hyrje

Në fazat e hershme të skizofrenisë, pacientët tregojnë shenja të problemeve të të menduarit. Ata mendojnë që janë krejtësisht jashtë kontaktit me botën reale. Ata mund të përjetojnë halucinacione, kanë sjellje të ngurtë fizike, bëjnë fjalime të çorganizuara dhe paranojë.

Personat që vuajnë nga skizofrenia zakonisht përjetojnë halucinacione dhe deluzione. Këta persona tërhiqen nga grupet shoqërore (izolimi social), tregojnë aftësi të ulëta në zgjidhjen e problemeve dhe marrjen e vendimeve, si dhe kanë mungesë të motivimit.

Simptomat e skizofrenisë mund të grupohen gjerësisht në dy grupe: pozitive dhe negative. Simptomat pozitive përfshijnë çrregullime në mendime, të folurit, të parit, të nuhaturit dhe zakonisht pjesa më e madhe e individëve nuk vuajnë nga këto simptoma. Këto janë treguesit kryesor të psikozës. Në anën tjetër, simptomat negative iu referohen deficiteve në përgjigjet normale emocionale dhe psikologjike dhe përfshijnë alogia, avolition, anhedonia, etj.

Poashtu, pacientët me skizofreni mund të shfaqin efektin e rrafshuar të emocioneve. Kjo i referohet gjendjes së të qenurit pa emocione. Edhe pse efekti i rrafshuar i emocioneve mund të gjendet edhe në çrregullime të tjera mendore, ky efekt është më i zakonshëm në pacientët me skizofreni. Gjumi i tepërt mund të sugjeroj gjithashtu ekzistencën e çrregullimit.

Për dekada me radhë, shkaqet e sakta të skizofrenisë nuk janë identifikuar. Ka pasur mosmarrëveshje të mëdha dhe debate të gjata që kanë të bëjnë me shkaqet dhe faktorët e mundshëm që janë sugjeruar por ndaj të dyjave është ekspozuar modifikim ose refuzim i plotë. Megjithatë, mjekët kanë arritur në përfundim se skizofrenia shfaqet si rezultat i çrregullimeve gjenetike apo faktorëve të mjedisit. Gjenetikisht, sëmundja është e trashëgueshme përmes trashëgimisë së gjeneve nga të afërmit e parë (prindërit, vëllai, motra). Teoritë mjekësore sugjerojnë se dobësitë e përgjithshme të histoneve dhe proteinës së zinkut 804A mund të kenë lidhje të drejtpërdrejtë me trashëgiminë e skizofrenisë.

Nga ana tjetër, faktorët e mjedisit të tillë si abuzimi afatgjatë i drogave të forta dhe ambienti përreth mund të çojnë në skizofreni. Gjatë shtatzënisë, kur nëna është e ekspozuar ndaj kushteve të vështira dhe të kequshqyerit, dhe kur është e ekspozuar ndaj stresit të rëndë para

lindjes shanset e lindjes së një fëmiu skizofrenik rriten shumë. Pasojat e tilla mund të jenë si rezultat i mungesës së punësimit, vështirësive financiare, dhunës në familje, dhe diskriminimit. Këto presione sociale dhe jetësore janë parë si kontribues kryesorë në këtë çrregullim.

Hulumtime të ndryshme shkencore janë kryer për të përcaktuar marrëdhëniet në mes të mosfunksionimit të trurit dhe skizofrenisë. Psikologët besojnë se skizofrenia ka një ndikim të madh në njohuri. Humbja e kujtesës dhe deficitet neuro-njohëse janë treguesit simptomatologjik të skizofrenisë. Psikologët këshillojnë se psikoterapia është ilaç për këtë çrregullim. Neurologët, nga ana tjetër, propozojnë se skizofrenia shfaqet si rezultat i ndryshimeve në strukturën e trurit, reagimeve kimike të tij dhe aktiviteteve të neuroneve. Një keq-interpretim midis neuroneve dhe receptorëve mund të çojë në skizofreni.

Parandalimi i skizofrenisë ka rezultuar në vështirësi për praktikuesit mjekësor. Kjo qëndron për shkak se nuk ka asnjë lidhje të drejtpërdrejtë dhe të besueshme ndërmjet sëmundjes dhe çrregullimeve të tjera të tilla si psikoza. Diagnoza e skizofrenisë fillon duke kërkuar ndihmë nga psikiatri në fazat e hershme të zhvillimit. Çdo person i cili tregon simptomat e psikozës duhet diagnostikuar sa më parë që të jetë e mundur.

Sipas sociologut Marvin Ross, nuk ka teste laboratorike për skizofreni, prandaj diagnoza përfshin ekzaminimin ekskluziv mendor. Diagnoza do të përfshijë vlerësimin e sfondit të familjes së pacientit për të përcaktuar nëse çrregullimi është i trashëguar, historinë emocionale dhe përgjigjet ndaj stimujve, simptomat aktuale që ai/ajo ka, dhe identifikimin e ndonjë çrregullimi tjetër që mund të ndikojë në pacientin.

Trajtimi i skizofrenisë përfshin administrimin e barnave antipsikotike. Në rast se pacienti përgjigjet dobët për medikamentet e para, atëherë Clozapina, Thorazina dhe Prolixina mund të përdoren. Megjithatë, kujdes i madh duhet të ndërmerret duke përdorur Clozapinën pasi që ajo ka efekte negative anësore në qelizat e bardha të gjakut. Pacientët gjithashtu duhet ti nënshtrohen trajtimit psikologjik që përfshin llojet e ndryshme të terapive mbështetëse duke filluar nga terapitë e familjes deri tek terapitë e sjelljes. Për më tepër, teknikat e sjelljes të cilat përfshijnë aftësitë shoqëruese dhe ndërtimin e lidhjeve të mira mund të japin përfitime të frytshme për pacientin nëse administrohen mirë.

Në mënyrë të ngjashme, përdorimi afatgjatë i barnave antipsikotike mund të rezultojë në dyskinesia tardive, i cili është një çrregullim i karakterizuar nga rritja e lëvizjeve të trupit.

Çrregullimet skizofrenike që rezultojnë nga ekspozimi ndaj kushteve të vështira të mjedisit mund të menaxhohet duke mësuar se si të përballemi me kushte të tilla në mënyrë efektive.

Prindërve të mi

Kapitulli 1

1 Truri dhe Sistemi Nervor Qendror

1.1 Truri

Truri ([lat.](#) *cerebrum* dhe [greq.](#) *ἐγκέφαλον* - *enkefalon* - "në kokë") tek njeriu është pjesa e trupit që gjendet në kokë i mbrojtur nga kafa dhe cipa trunore, dhe shërben për kapjen, përpunimin dhe ruajtjen e njoftimeve të marra (në një nivel të lartë), nëpërmjet organeve shqisore (syve, veshëve, etj.), për t'i shndërruar në lëvizje që janë mjete të ndërveprimit me mjedisin e jashtëm.

Truri është qendra e kontrollit të sistemit nervor qendror.

Truri është një organ tejet i ndërlikuar. Truri i njeriut, p.sh. përbëhet nga më shumë se 200 miliardë neurone, secili i lidhur me mëse 10.000 të tjerë. Neuroshkenca është studimi shkencor i trurit dhe gjithë sistemit nervor.

Truri ndahet në disa grupe:

- Arrçi: Është pjesa e fundit e trurit e lidhur me palcën kurrizore. Është qendër për rregullimin e procesit të frymëmarrjes, të zemrës, gjellitjes, të tkurrjes dhe zgjerimit të enëve të gjakut.
- Truri i vogël: është qendër e drejtpeshimit, lëvizjes dhe koordimit të punës së muskujve.
- Truri i mesëm: Është i vendosur në mes të trurit të madh dhe palcës kurrizore.
- Truri i ndërmjetmë: Është i vogël. Në pjesën e poshtme të tij gjendet hipofiza e lidhur me hipotalamusin si qendër kontrolluese e metabolizmit, temperaturës së trupit, procesin e gjumit dhe funksione të tjera, ndërsa në pjesën e sipërme epifiza si gjëndër me tajim.
- Truri i përparmë.

Truri tek femijet e posalindur është 400g ndërsa tek njeriu i rritur 1400g prej të cileve 1200 g i perkasin trurit të madh.

1.2 Sistemi nervor qendror

Sistemi nervor qendror përfaqëson bashkësinë e të gjitha formacioneve nervore që ndodhen brenda kafkës dhe shtyllës kurrizore. Në sistemin nervor qendror ndodhen të gjithë mekanizmat që bëjnë të mundur përshtatjen e vazhdueshme të individit ndaj ndryshimeve të vazhdueshme të ambientit. Ky funksion jep përgjigje mjaft komplekse nëpërmjet të cilave SNQ rregullon funksionimin e të gjithë aparateve. SNQ lejon përshtatjen si ndaj ambientit rrethues dhe ndaj ndryshimeve të ambientit të brendshëm (sistemi nervor vegjetativ). Ai merr informacione si nga ambienti i jashtëm dhe nga ai i brendshëm nëpërmjet fibrave që çojnë informacion nga periferia. Kjo mundësi rregullohet nga prania e disa receptorëve ndijore (retina e syrit për dritën, Aparati i Kortit në vesh për tingujt, receptorët termike të lëkurës dhe organeve të brendshme për ndryshimet e temperaturës, receptorët kimike për perceptimin e përqendrimeve jonike, receptorët e trysnisë për ndryshimet e saj, receptorët hormonale për kontrollin e funksioneve sekretuese etj)

Këto informacione arrijnë në sistemin qendror ku përpunohen për të dhënë një përgjigje të përshtatshme natyrës së ngacimit të perceptuar dhe i dërgohen periferisë nëpërmjet fibrave që dalin nga SNQ.

Sistemi nervor qendror shfaqet i ndërtuar nga përsëritja e disa qarqeve. Këto qarqe përbëhen nga:

- Një qelizë që ka kontakt me periferinë, ku mbledh informacionet (neuron ndijor) ;
- Një qelizë që i dërgon mesazhe periferisë për të realizuar kontraktimet muskulore ose aktivitetet sekretore (neuron lëvizor) ;
- Një qelizë që ndërvendoset mes të dyjave dhe modulon informacionin që vjen me sinjalin dalës (neuron i ndërmjetëm).

Parimet kryesore të funksionimit të sistemit nervor qendror mund të konceptohen duke imagjinuar një numër shume të madh të këtyre zinxhirëve. Ka zinxhirë që nuk kanë neuron të ndërmjetëm dhe janë baza e përgjigjeve të menjëhershme, reflekseve. Në të vërtete edhe zinxhirët ku neuroni i ndërmjetëm është i pranishëm mund të japin përgjigje të menjëhershme kryesisht si përgjigje ndaj një gjendjeje urgjente ose për mbrojtje.

Baza e funksionimit të sistemit nervor qendror është neuroni. Neuroni është një qelizë e specializuar në përçimin e shpejte të sinjaleve elektrike që pasi arrijnë në fund të zgjatimeve të tij çlirojnë substanca kimike nëpërmjet të cilave neuroni komunikon me qelizat e tjera. Neuroni mund të ndryshojë vazhdimisht sasinë dhe cilësinë e këtyre kontakteve duke krijuar një plasticitet nëpërmjet të cilit SNQ mund të memorizojë eksperiencën të reja.

1.2.1 Teoria e neuronit

Kjo teori mbështet në ndarjen anatomike të çdo elementi nervor nga të tjerët. Pra SNQ (*Sistemi Nervor Qendror*) është i ndërtuar nga elemente qelizore të ndarë nga forma, përmasat dhe karakteristikat morfologjike shumë të ndryshme, të lidhura mes tyre nga zona të specializuara të quajtura sinapsë. Përgjatë aksonit impulsi nervor përhapet me shpejtësi si një valë që çon në një kthim total të potencialit elektrik. Kur potenciali arrin në fund të aksonit çliron në hapësirën ndërqelizore midis dy neuroneve një numër të caktuar neurotransmetuesish që modifikojnë aktivitetin elektrik të neuronit tjetër.

Kapitulli 2

2 Psikoza, Shkaqet dhe Trajtimi

2.1 Psikoza

Ekzistojnë një grup sëmundjesh që përçajjnë funksionin e trurit, ato shkaktojnë një gjendje që quhet psikozë. Kur dikush përjeton psikozën, ato gjithashtu janë të paaftë për të ndarë se çfarë është e vërtetë pasi ekziston një humbje kontakti me realitetin. Pjesa më e madhe e njerëzve janë në gjendje që të shërohen nga një episod psikoze.

2.2 Simptomat

Ndër simptomat kryesore që mjekët shikojnë, janë:

- **Mendimet konfuze** – Gjatë sëmundjes, njerëzit me simptomat psikotike përjetojnë çrregullime të menduarit. Mendimet e përditshme që na lejojnë neve që të jetojmë jetën, bëhen konfuze dhe nuk na lejojnë që të jetojmë siç duhet.
- **Deluzionet/mashtrimet** – Është një besim i rremë.
- **Halucinacionet** – Personi sheh, dëgjon, ndjen, nuhat ose shijon diçka që në të vërtetë nuk ekziston. Halucinacion-i është një zë i brendshëm që asnjë person tjetër nuk e dëgjon.

2.3 Çfarë e shkakton psikozën?

Shkaqet e psikozës nuk janë kuptuar plotësisht. Ato janë një kombinim i faktorëve të trashëguar dhe faktorëve të tjerë. Ka mundësi që disa njerëz të kenë lindur me predispozicionin për të zhvilluar lloje të caktuara të sëmundjeve, p.sh. stresin ose përdorimin e drogave siç janë marijuana ose LSD, të cilat nëse përdoren përkeqësojnë psikozën.

Disa njerëz përjetojnë një formë të shpejtë psikoze, e cila zgjat vetëm pak ditë ose javë. Disa njerëz përjetojnë vetëm disa episode të psikozës. Disa njerëz përjetojnë psikozën të lidhur me sëmundje afatgjatë siç janë skizofreni-a ose çrregullimi bipolar.

2.4 Sa njerëz e zhvillojnë psikozën?

Rreth 3 në 100 njerëz do të përjetojnë psikozën në një moment të caktuar të jetës së tyre. Pjesa më e madhe e njerëzve do të preken në adoleshencën e vonë dhe afër moshës 20 vjeçare.

2.5 Si trajtohet psikoza?

Trajtimet mund të bëjnë shumë për të reduktuar dhe madje edhe eliminuar simptomat. Trajtimi duhet që të përfshijë një kombinim të ilaçeve dhe të programeve mbështetëse të komunitetit. Të dyja janë shumë esenciale për një përmirësim të ndjeshëm.

Ilaçet – Ilaçe të caktuara ndihmojnë trurin që të rivendos ekuilibrin e zakonshëm kimik. Kjo mund të ndihmojë në reduktimin e disa simptomave.

Programet mbështetëse të komunitetit – Këto mbështetje duhet të përfshijnë informacionin, akomodimin, ndihmën për gjetjen e punës së përshtatshme, trajnimin dhe edukimin, rehabilitim-in psikosocial dhe grupet e përbashkëta mbështetëse. Të kuptuarit dhe të pranuarit nga komuniteti janë gjithashtu shumë të rëndësishme.

Kapitulli 3

3 Skizofrenia, Simptomet dhe Trajtimi

3.1 Skizofrenia

Skizofreni-a është një sëmundje serioze mendore që prek rreth një person në 100 vetë. Ajo prek mënyrën se si njerëzit mendojnë, ndiejnë dhe sillen.

Si pjesa më e madhe e sëmundjeve, ekziston një gamë e gjerë ashpërsie. Disa njerëz do të përjetojnë vetëm një ose 2 episode gjatë gjithë jetës, ndërkohë që për të tjerët është një problem afatgjatë.

Skizofrenia zakonisht ndodh tek adoleshentët dhe tek të rriturit e rinj.

Skizofrenia është një formë e përsëritur dhe shpeshherë kronike e sjelljes anormale që i referohet asaj që shumë prej nesh e quajmë 'çmenduri'.

Psikiatri zviceran, Eugen Bleuler, ka qenë ai që ka përdorur nocionin “skizofreni” për herë të parë, fjalë kjo e cila vjen nga greqishtja dhe do të thotë “shpirt i ndarë”. 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).

Përveç këtyre simptomave, personi mund të dëgjojë zëra apo të besojë që njerëzit e tjerë mund t'u lexojnë mendjen dhe kontrollojnë mendimet e tyre.

Shumica e psikiatërve i konsiderojnë këto simptoma si çrregullime psikiatrike.

Ide alternative për skizofreninë janë dhe reaksionet natyrale dhe logjike për shkak të ndonjë shqetësimi të madh. Shumë njerëz preferojnë ta shikojnë skizofreninë në mënyrë të përgjithshme, megjithatë një person është skizofren kur ka të paktën këto simptoma:

A. Simptomat karakteristike

Dy (ose më tepër) nga simptomat e mëposhtme, prezente në një pjesë kohe rreth njëmuajore (ose edhe me pak) janë të mjaftueshme për të përcaktuar pacientin si skizofren:

1. Deluzione
2. Halucinacione
3. Fjalim/mendim i çrregullt (jo i rrjedhshëm)
4. Sjellje katatone ose ç'rregullsi e theksuar në sjellje
5. Simptoma negative – humbje e funksioneve normale, si p.sh.: mungesë iniciative, mungesë dëshire, varfërim (ose bllokim i plotë) fjalimi etj.

B. Çrregullimi në jetën sociale/profesionale

Çrregullim, i tillë që rënia në prodhimtari të jetë e dukshme nga çka qenë para shfaqjes fillestare të simptomave, në një ose më tepër fusha të funksionimit si p.sh. puna, marrëdhëniet ndërpersonale, kujdesi për vetën... etj., gjatë një periudhe kohore kuptimplote pas shfaqjes së sëmundjes ose simptomave skizofrenike

C. Kohëzgjatja

Shenja të vazhdueshme të shqetësimeve duhet të jenë shfaqur gjatë 6 muajve të fundit. Kjo periudhë 6-mujore duhet të përfshijë të paktën një muaj që nga shfaqja e simptomave nga grupi A (faza aktive e simptomave) dhe mund të përfshijë periudha të simptomave, si fazën aktive të keqësimit ose fazën e shfaqjes së simptomave pozitive (d.m.th. përmirësim në funksione të ndryshme). Këto simptoma mund të jenë të njëjta me sëmundjet e tjera mentale siç janë çrregullimi bipolar dhe çrregullimi skizoafektiv apo mund të jenë rezultat i ndonjë problemi fizik.

Psikiatrit dallojnë gjatë diagnozës së skizofrenisë disa prej simptomave pozitive dhe negative.

- **Simptomat pozitive përfshijnë:**
 - Mendime të çrregulluara
 - Halucinime, si dëgjime të zërave apo tingujve
 - Deluzionet

- Iluzionet
- **Simptomat negative përfshijnë:**
 - Kur ndihen të paiteruesuar dhe emocionalisht të zbrazët
 - Pamundësi për t'u përqendruar
 - Dëshira për të qëndruar larg prej njerëzve
 - Nevojë për t'u ndier të mbrojtur

Simptomat pozitive:

Mendime të çrregulluara

Një person i cili përjeton mendime të çrregulluara nuk është në gjendje të vazhdojë mendimin në mënyrë logjike, dhe idetë e tyre shfaqen si të përziera dhe nuk kanë kuptim për të tjerët. Kjo mund ta bëjë bisedën me ata shumë vështirë kështu që kjo mund ti shtojë ndjenjat e izolimit dhe vetmisë. Ata e ndjejnë vetën jo të kuptuar.

Halucinacionet

Halucinacionet definoohen si: Eksperiencia shqisore që nuk shkaktohen nga stimuj të jashtëm aktualë (të vertetë). Në shumicën e rasteve tek skizofrenët këto përjetime (eksperiencia) janë auditive (zëra). Pra, disa njerëz dëgjojnë zëra që të tjerët përreth tyre nuk i dëgjojnë. 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 dëgjojnë zëra që komentojnë sjelljet e tyre ose ju japin instruksione. Tek pacientet skizofren në shumë raste këto zëra shkaktojnë frikë, por te disa të tjerë këto zëra mund të kenë edhe efekt qetësues.

(Kujdes): Vetëm nëse dikush dëgjon zëra nuk do të thotë që janë skizofrenik.

Bazuar në disa hulumtime katër përqind i popullësisë dëgjon zëra, dhe për shumicën këta zëra nuk janë problem. Por njerëzit që e kanë diagnozën e skizofrenisë duket që ata dëgjojnë zëra më së shumti, zëra kritik apo jomiqësor. Ata ndoshta kanë dëgjuar zëra gjatë tërë jetës së tyre

mirëpo për shkak të ndonjë shqetësimi të madh në jetë i bënë ata që t'i dëgjojnë zërat më shumë dhe më vështirë që të jetojnë me ta. Njerëzit ndonjëherë dëgjojnë po ashtu edhe tingëllime në vend të zërave.

Deluzionet

Halucinimet në shumicën e rasteve janë të shoqëruara me simptoma të tjera, dhe veçanërisht deluzionet. Njerëzit që përjetojnë halucinacione ndjejnë nevojën t'i shpjegojnë këto zëra. Këto shpjegime shpesh përfshijnë ide deluzive. Këto janë ide të gabuara, të pabazuara në realitet. Shpesh deluzionet është e vështirë të përcaktohen si të tilla. Ato mund të jenë edhe fakte të vërteta apo realitet. Në të shumtën e rasteve psikologët binden mbi të qenurit ose jo të një ideje deluzioni bazuar mbi insistimin dhe mbrojtjen me çdo kusht të ideve të tilla nga pacientët skizofren, shpesh e shoqëruar me fakte absurde, alogjike.

Pacientë deluzivë e kanë të pamundur të përceptojnë (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 vetëmadhështie ose paranoide.

Simptomat negative :

Simptomat e tjera si tërheqja nga shoqëria, humbja e interesimit, moskoncentrimi përshkruhen si simptoma negative sepse janë më pak të qarta. Mund të jetë shumë vështirë që të përcaktohet nëse këto janë pjesë e skizofrenisë apo vetëm personi është duke reaguar në simptoma të tjera të cilat për atë janë shqetësuese dhe frikësuese. Për shembull varet nga përvoja mirëpo dikush mund të jetë i palëvizshëm dhe shumë i qetë me orë të tëra përderisa dikush tjetër lëviz vazhdimisht. Këto simptoma mund të jenë rezultat i sjelljeve të njerëzve të tjerë ndaj tyre. Shpesh ndodh që njerëzit që kanë probleme me shëndet mental diskriminohen apo injorohen, gjë që mund të shkaktojë ndjenja të izolimit, depresionit apo t'i lë pa shpresa.

Shqetësime në ndjenja afektive dhe emocionale

Këtu përfshihet ngurtësimi në shfaqjen e përgjigjeve emocionale. Këta pacientë janë të paaftë të shfaqin shënja të emocioneve ose ndjenjave. Kjo simptomë quhet ‘ndjenjë e ngurtësuar’. Ata nuk janë as të lumtur, as të trishtuar, dhe duken krejtësisht indiferente ndaj ambientit rrethues të tyre. Fytyrat e këtyre pacientëve janë apatike (pandjenja) dhe pashprehje. Zërave të tyre u mungon larmishmëria e intonacionit dhe ulje-ngritjeve të zërit që njerëzit i përdorin për të shprehur gjëndje të ndryshme. Ata janë totalisht të pakujdesshëm për veten dhe për të tjerët (në kuptimin e kujdesit për veten, veshjes etj).

Një tjetër lloj i mungesës emocionale quhet “anhedonia”. Anhedoni do të thotë pamundësi për të përjetuar kënaqësi, mungesë të ndjenjave pozitive personale. Këta pacientë humbasin interesin në marrëdhëniet sociale dhe aktivitete të tjera krijuese.

Apatia

Shumë persona që vuajnë nga skizofrenia janë të shkëputur nga jeta shoqërore. I ashtuquajtur “izolimi social” shpesh shfaqet edhe para shfaqjes së simptomave të para skizofrenike si halucinacionet dhe deluzionet, dhe mund të jetë një nga shenjat e para se diçka nuk shkon mirë. Izolimi social nuk është vetëm një simptomë, por edhe një strategji e përdorur nga pacientët për t’ju bërë ballë simptomave. Izolimi të shumë pacientë shoqërohet me pavendosmëri, pasiguri, dhe një humbje e dëshirës. Këta persona lënë mënjanë punën dhe qëllimet personale, dhe janë të paaftë të funksionojnë në mënyrë të pavarur.

Varfërimi i procesit mendor ndryshe mund të shfaqet edhe si varfërim i procesit të të folurit. Këta pacientë thjesht nuk kanë për çfarë të flasin, apo nuk dinë se çfarë të flasin. Shpeshherë ndodh që këta pacientë të hidhen nga një mendim në tjetrin pa arritur të përfundojnë mendimin e nisur, gjë që quhet “bllokim mendimi”.

Çorganizimi

Disa simptoma nuk janë as pozitive, as negative. Një shembull i tyre është çrregullimi i të menduarit, ndryshe i quajtur “çorganizim”. Çrregullimi i të menduarit përfshin fjalim të

paorganizuar, jo të rrjedhshëm. Te disa pacientë ka një tendencë për të folur pa kuptim, si psh të japësh përgjigje të pakuptimta, të shprehesh ide që nuk kanë lidhje me njëra-tjetrën, dhe të përdorësh fjalët në mënyrë të çuditshme (si psh. Neologismën). Ndryshe kjo mund të quhet edhe “çrregullimi i mendimit” sepse paaftësia për të komunikuar reflekton një çrregullim në rrugët e të menduarit që drejtojnë të folurën. Disa shembuj se si mund të shfaqet çrregullimi: kalimi nga një temë në një tjetër, ripërseritja papushim e te njejtës frazë ose fjalë, etj.

Sjellja e Çuditshme

Pacientët skizofrenikë mund të shfaqin forma të ndryshme të pazakonta të sjelljeve fizike, apo motorike. Katatonia është një shembull i këtyre sjelljeve. Pacientët me katatoni shpesh qëndrojnë të ngrirë, pa lëvizur, dhe mund të qëndrojnë në çdo pozicion që dikush i vë për orë të tëra. Katatonia mund të shfaqet edhe si aktivitet i ekzagjeruar fizik. Ata janë të ndërgjegjshëm për çka ju thuhet dhe për çka ndodh rreth tyre por refuzojnë të përgjigjen ose të lëvizin. Një tjetër shembull i sjelljeve të çuditshme është reagimi me ngarkesë emocionale të papërshtashme me situatën. Si për shembull të qeshësh me zë të lartë gjatë një varrimi.

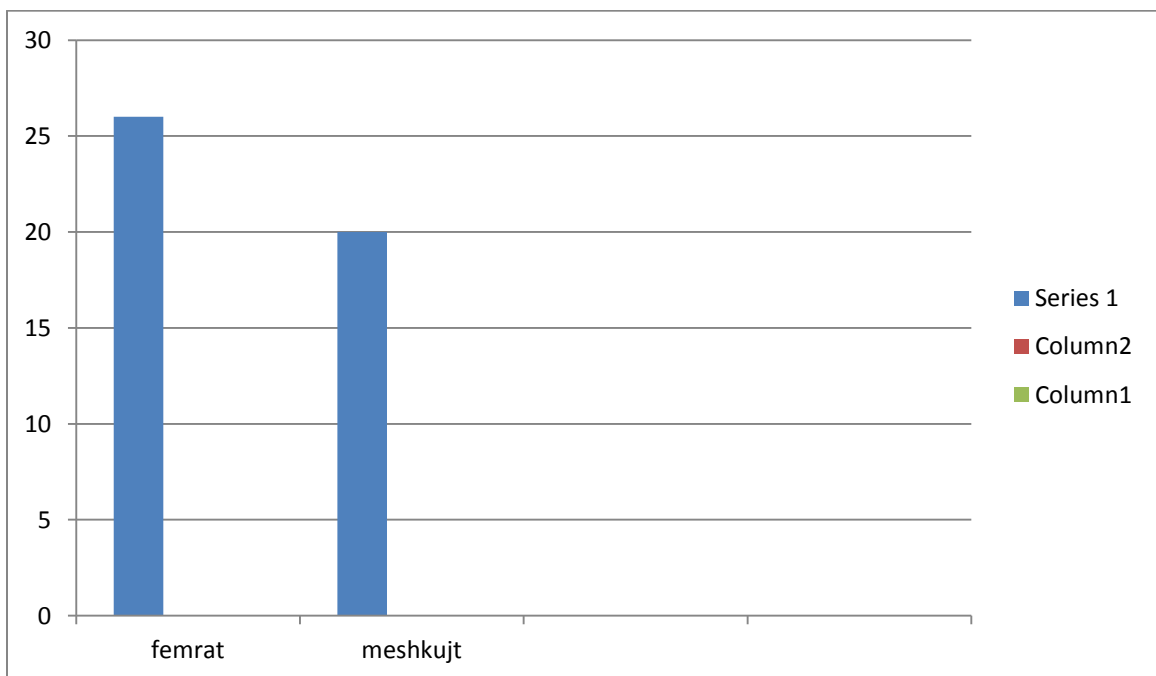
Pacientët skizofrenikë mund të shfaqin forma të ndryshme të pazakonta të sjelljeve fizike apo motorike. Për sa u përket teorive shpjeguese, teoria më ndikuese deri më tani për shkaqet e skizofrenisë është “hipoteza e dopaminës” që fokusohet mbi funksionin e këtij neurotransmetuesi në pjesën limbike të trurit. Dopamina përcjell porositë në mes qelizave të trurit. Mosshkarkimi i këtij neurotransmetuesi në sasinë e duhur në tru mund të jetë një nga shkaqet kryesore.

Medikamentet që përdoren për kurimin e skizofrenisë kanë si funksion të stimulojnë çlirimin (“prodhimin”) e dopaminës dhe kalimin e saj nga njëri neuron në tjetrin. Këto medikamente quhen medikamente antipsikotike.

Hulumtuesit që kanë shikuar apo kërkuar posaçërisht për ‘gjenin skizofrenik’, nuk kanë gjetur asnjë. Megjithatë, është thënë që disa gjene të veçanta mund t’i bëjnë disa njerëz më të pambrojtur nga simptomat, mirëpo kjo s’do të thotë që këto gjene të zhvillohen (të aktivizohen). Zhvillimi fizik i njerëzve, edukimi në moshën e re dhe ambienti ku ata rriten, luajnë rol të njëjtë, sikurse edhe faktorët psikologjikë.

Studimet dhe shpjegimet personale sugjerojnë që ndodhitë stresuese mund ta shkaktojnë skizofreninë, p.sh. nëse e humbni dikën të afërt apo tendosja kur duhet ta ndërroni punën. Presionet e tjera të vazhdueshme, si varfëria, banimi në vend të përkohshëm dhe ngacmimet racore apo abuzimet seksuale, mund të kontribuojnë në problem. Bazuar në një studim, më shumë se gjysma e njerëzve që dëgjojnë zëra negativë, thonë që shkaktar i problemit është dhunimi fizik apo seksual.

Skizofrenia prek rreth 0,3-0,7% të njerëzve në një moment në jetën e tyre. Sëmundja ndodh 1,4 herë më shpesh në mesin e meshkujve sesa tek femrat dhe zakonisht shfaqet më herët tek meshkujt. Kulmin e sulmit fillestar sëmundja e skizofrenisë tek meshkujt e arrinë në moshën 20-28 vjet dhe 26-32 vjet për femrat. Sulmet e hershme të fëmijërisë janë shumë të rralla, siç janë sulmet e hershme në moshën e mesme dhe të vjetër. Megjithatë dihet mirë se skizofrenia ndodh në një shkallë të ngjashme në mbarë botën.



Grafikoni 1. Moshë më e shpeshtë e paraqitjes së skizofrenisë tek femrat dhe meshkujt.

Skizofrenia tek femrat zakonisht kulmin e sulmit fillestar e arrinë gjatë gjatë moshës 26 vjeçare e tek meshkujt gjatë moshës 20 vjeçare.

3.2 Shkaqet e skizofrenisë

Për shkak të besimeve të ndryshme për skizofreninë, nuk është lehtë të identifikohet se prej nga vjen, mirëpo janë disa ideja të ndryshme.

Trashëgimia

Hulumtuesit që kanë shikuar posaqërisht për 'gjenin skizofrenik' nuk kanë gjetur asgjë. Megjithatë, është thënë që disa gjene të veqanta mund t'i bëjnë disa njerëz më të pambrojtur nga simptomet, mirëpo kjo s' do të thotë që këto gjene të zhvillohen.

Zhvillimi fizik i njerëzve, edukimi në moshën e re dhe ambienti ku ata rriten luajnë rol, sikurse edhe faktorët psikologjik.

Kimia Trupore

Hulumtimet biokemikale janë të përqëndruara në neurotransmetuesin dopaminë, i cili është njëri nga kemikalet që i përcjell porositë në mes qelizave të trurit. Teoria tregon që kemikalet dopaminë në shumë të madhe mund të jenë shkak i skizofrenisë, por ende nuk është e qartë se a luan rol në zhvillimin e skizofrenisë.

Megjithatë, ilaçet qetësuese më të përdorura janë të bëra në mënyrë që të punojnë në sistemin dopaminë.

Përvojat familjare

Ekzistojnë teori të ndryshme se ka familje të një lloji të posaqëm që mund të kontribuojë në shkaktimin e skizofrenisë, por kjo nuk mund të vërtetohet. Përvojat e jetës familjare në moshën e re kanë efekt në zhvillimin e personalitetit, kjo teori pranohet në përgjithësi.

Ngjarje jetësore stresuese

Studimet dhe shpjegimet personale sugjerojnë që ndodhitë stresuese mund ta shkaktojnë skizofreninë. Kjo përfshinë nëse e humbni dikend të afërt apo tendosja kur duhet ta ndërroni punën. Presionet e tjera të vazhdueshme si varfëria, banimi në vend të përkohshëm, dhe ngacmimet racore apo seksuale, mund të kontribuojnë në problem. Bazuar në një studim më shumë se gjysma e njerëzve që dëgjojnë zëra negativ thojnë që shkaktar i problemit është dhunimi fizik apo seksual. Gati një qerek prej tyre që janë ndjehur fajtor për veprimet e tyre që kanë shkaktuar zëra negativ.

Keqpërdorimi i drogës dhe alkoolit

Ende askush nuk e ka vërtetuar që zhvillimi i skizofrenisë është e lidhur me keqpërdorimin e drogës dhe alkoolit. Shumica e hulumtuesve nuk besojnë në këtë thashethëme që e bën këtë lidhje. Është e mundshme që njerëzit që ju ka vendosur diagnoza e skizofrenisë mund të ketë reaksione të këqija me disa lloje të drogës.

Në tërësi, shumica e specialistëve mendojnë që skizofrenia shkaktohet nga dy faktor të kombinuar; përbërja gjenetike e personit mund ta bëjë atë më të dobët, por ngjarjet stresuese apo përvoja jetësore apo familjare të posaqme mund ta shkaktojnë fillimin e simptomeve.

Ne rreth 20 vitet e fundit janë bërë kërkime të konsiderueshme për shkaqet e mundshme biokimike dhe gjenetike të skizofrenisë – veçanërisht rreth mundësisë që ndonjë substancë e trurit e trashëguar gjenetikisht, të jetë përgjegjëse për skizofreninë.

Çrregullimi duket se ka histori familjare dhe shfaqja e skizofrenisë të binjakët identikë është e lartë, edhe tek ata që janë rritur në familje krejt të ndryshme. Por forcat e mjedisit duket se e intensifikojnë ndikimin e faktorëve gjenetikë, i cili dyshohet se janë të pranishëm. Në fillim le të shohim ndikimet mjedisore të skizofrenia.

Hetimi i plote i sfondit familjar të individëve me skizofreni, zakonisht tregon një histori stresi shumë të madh të fëmija. Ky stres është aq i madh sa fëmija shkëputet nga realiteti i padurueshëm, duke u futur në një botë fantazie.

Ekzistojnë dy situata familjare të cilat lidhen rëndom me skizofreninë: e para, ka të bëjë me një nënë që është indiferente ndaj familjes dhe kjo sjellë si rezultat ç'organizim dhe stres. E dyta, lidhet me një prind (zakonisht nënën) që sundon plotësisht mbi bashkeshortin (ose bashkeshorten) dhe fëmijët, por nuk tregon perkujdesje për ta. Në të dyja rastet, konflikti dhe stresi qojnë në shtimin e ndjenjës së pambrojtshmërisë të fëmijët.

Nga një studim tjetër u zbulua se, modelet e komunikimit në familje kishin lidhje me tendencat e skizofrenisë të fëmijeve. Në mënyrë të veçantë, në familjet me fëmijë të cilët zhvillohet skizofrenia, ndeshen më shpesh mesazhet e paqarta ose kontradiktore, kritikata dhe qëndrimet keqdashëse.

Një numër studimesh të hershme kanë treguar se, skizofrenia është më e përhapur në grupet me nivel më të ulët social – ekonomik. Njerezit e klasave me të ulëta të cilët janë të prekur nga skizofrenia paraqesin simptoma të shumta si fizike ashtu edhe sociale të cilat tregojnë se ata nuk janë të lumtur, si dhe me shumë mosmarrveshje të hapura dhe fërkime në marrëdhëniet me të tjerët.

Ekzistojnë shumë arsye të mundshme por të pavërtetuara për këto ndryshime të dukshme sipas përkatësisë klasore. Ato mund të jenë si rezultat i procedurave të pamjaftueshme diagnostifikuese të cilat përdoren për njerezit e varfër; gjithashtu, në qoftë se është i varfër personi i shqetësuar ka me pak mundësi që ta ruajë një vend pune ku paguhet mirë; të varfërit dhe të pasurit mund të rrisin fëmijet e tyre në mënyra të tilla që ti predispozojnë të reagojnë ndryshe nga stresi; të qenurit i varfër mundë të bëjë gjithashtu që të lindin ndjenjat e të qenurit i pashpresë. Kërkimet për të gjetur një shpjegim në lidhje me ndryshimet e dukshme sipas përkatësisë klasore, në rastet e shfaqjes së skizofrenisë, janë të rralla dhe është e nevojshme të shtohen.

Teoricienët e të mësuarit social argumentojnë se skizofrenia është një sjellje e mësuar e cila krijohet, prej reagimeve anormale njerzore. Në rast se dikush nuk përfillet prej të tjerëve, atëherë një mënyrë për të fituar vëmendjen e tyre është që të sillen në mënyrë të çuditshme. Sipas Llung, skizofrenia ndodh kur një individ vendos që të mos i pranojë më trysnitë dhe kërkesat e shoqërisë, kështu kthehet drejt brendësisë së vetëvetës të një botë fantazishë të vetëkrijuar.

Teoricienët e psikoanalizës, si Froidi, besonin se skizofrenia ishte si rezultat i kthimit të narcisizmi primar, ose e njohur ndryshe si faza gojore përpara se të zhvillohet egoja. Individit narcisistik kontrollohet plotësisht nga uni dhe kërkon vetëkënaqësi të plotë. Asnjë nga teoritë e mjedisit nuk e ka shpjeguar në mënyrë të plotë skizofreninë, prandaj dhe ekziston një nxitje e madhe të kërkimit e sotme për shkaqe të mundshme biologjike të saj.

Ndikimet biologjike: Rreth 1% e popullsisë vuan nga skizofrenia. Por kërkimet gjenetike kanë treguar se, shanset janë mjaft të larta që kur nje person vuan nga skizofrenia, edhe nje person tjetër fare i afërt për nga lidhja gjenetike me atë, ta ketë skizofreninë. Studimet me binjakët kanë treguar shkallë të larta përputhjeje në skizofreni (në rast se e ka njeri, po ashtu e ka edhe tjetri). Përputhja skizofrenike është shumë më e lartë të binjakët monozigotë (identikë) se sa të binjakët dizigotë (joidentikë), studiuesit Gotesman dhe Shillds njoftuan për një shkallë përputhjeje prej 42 % të binjakët MZ dhe vetem prej 9% të binjakët DZ.

Studimet për adoptimet gjithashtu tregojnë se, ndikimet gjenetike janë shumë të rëndësishme në skizofreni. Edhe sikur të ndahen nga njeri – tjetri nëpërmjet adoptimit, dy binjakët kanë shumë të ngjarë që të kenë shkallë të lartë përputhjeje në këtë drejtim.

Sidoqoftë, një numer punimesh kritike të kohëve të fundit kanë vënë në dukje se, me metodologjinë e kohës, është tejet e vështirë që të ndahen ndikimet e mjedisit nga ato gjenetike. Nuk është identifikuar ende mekanizmi i saktë gjenetik përgjegjës për skizofreninë. Sidoqoftë, disa të dhëna të kohëve të fundit tregojnë se gjenet ndikojnë te reaksionet biokimike, gjë e cila mund të çojë në një sjellje skizofrenike.

Një numer teorish biokimike janë propozuar në rrjedhe të viteve. Hulumtuesit kanë shprehur mendimin se si faktorë shkakorë janë mungesa e vitaminave, anormalitetet e proteinës së gjakut dhe parregullsitë kimike të urinës. Shpesh në të kaluarën hulumtuesit nuk i kushtonin vëmendje faktit se, njerëzit që shtrohen në spital nga skizofrenia, zakonisht janë duke vazhduar terapinë kundër varësisë ndaj drogave, gjë kjo që mund t'i shpjegojë këto ndryshime kimike.

Teoria me premtuese biokimike e sotme është teoria e dopaminës. Uaiz dhe Shtain njoftuan se skizofrenët kanë nivele shumë më të larta të neurotransmetuesit dopamin sesa niveli normal. Barnat e quajtura fenothiazina, të cilat ndihmojnë në trajtimin e

skizofrenisë nëpërmjet uljes së niveleve të dopaminës, në rast se nuk perdoren nën kontroll të kujdesshëm, mund të shkaktojnë simptoma të sëmundjes së Parkinsonit (e cila normalisht shkaktohet nga nivele të ulta të dopaminës). Amfetaminat kanë tendencën të rrisin nivelet e dopaminës dhe mund të çojnë të psikoza e amfetaminës, e cila shoqërohet me simptoma skizofrenike.

Fatkeqësisht, të dhënat nuk janë të qarta sa do të dëshironim. Barnat antipsikotike nuk i ndihmojnë të gjithë skizofrenët. Nderkohë që këto barna ulin nivelet e dopaminës, por nga ana tjetër ato gjithashtu nderhyjnë të funksionimi i norepinefrinës, serotoninës, acetikolinës, kështu që nuk përbëjnë zgjidhjen e plotë të situatës komplekse. Hulumtimet që përpiqen të zbulojnë lidhjen e neurokimikateve me skizofreninë vazhdojnë.

Ka disa shkencëtarë të cilët besojnë se skizofrenia mund të shkaktohet nga infeksioni viral. Disa viruse mund të ndikojnë të neurotransmetuesit duke përfshirë edhe dopaminën. Kjo linje hulumtimesh është duke vazhduar dhe duket premtuese.

Noishterlain dhe Dosen sugjeruan një model të pambrojtshmërisë nga stresi të skizofrenisë sipas të cilit disa njerëz kanë një prirje biologjike (predispozicion), duke trashëguar gjene të caktuara, për tu prekur nga skizofrenia, në rast se mjedisi rrethues u shkakton stresin e mjaftueshëm për këtë. Në mënyrë të veçantë, sipas kësaj teorie njerëz të caktuar kanë vështirësi në përpunimin e informacionit dhe në ruajtjen e vëmëndjes. Ata mbi reagojnë ndaj stresëve sociale dhe kanë mungesë të kompetencave të duhura sociale dhe të aftësive për përshtatje.

Kështu, në mungesë të një familjeje të ngrohtë dhe mbështetëse, stresi është i rëndë në masën e mjaftueshme për ta shtyrë individin drejt skizofrenisë. Kështu, në modelin pambrojtshmëri – stres përfshihen si faktorët biologjike ashtu edhe ata mjedisorë.

Ne ende nuk e dimë me saktësi se çfarë e shkakton skizofreninë. Duket se ajo krijohet dhe favorizohet nga faktorët gjenetikë, organikë, biokimikë dhe mjedisorë. Ashtu si edhe kanceri, ajo ndoshta nuk është vërtetë thjeshtë një çrregullim, por më tepër një kombinim i papërcaktuar problemesh fizike dhe të sjelljes, prej të cilëve kemi identifikuar vetëm një pjesë. Dhe si kanceri, ajo është një çrregullim nga e cila duket se janë prekur shumë njerëz.

A është e mundëshme që disa njerëzve të ju jipet diagnoza më shumë se të tjerëve?

Diku përreth një në njëqind njerëz ju jipet diagnoza e skizofrenisë në ndonjë fazë të jetës së tyre - dhe zakonisht në moshë të re. Përafërsisht këto figura janë të njëjta për të dy gjinitë, por të meshkujt diagnoza bëhet më shumë në moshë më të re. Nëse dikush nga familja juaj e ka skizofreninë atëherë anëtarët e tjerë të familjes më këto simptome më lehtë ju jipet diagnoza.

Është vlerësuar që përreth një e treta e popullsisë që ju japet diagnoza e skizofrenisë e përjetojnë vetëm një epizod. Një e treta tjetër mund të ketë epizoda të herë pas hershme, përderisa pjesa e tretë e fundit mund të jetojë me skizofreni si problem të përhershëm.

Kur psikiatri ka përvoja të ndryshme kulturore, fetare dhe sociale nga pacienti i tyre, aty ka rrezik për diagnozë të gabueshme. Për shembull, në Britani të Madhe një numër i madhe i meshkujve afro-karibian të moshës së re iu ka dhënë diagnoza e skizofrenisë. Kjo i ka shtyrë disa ekspert që të pyesin se a është e mundur që ideja e skizofrenisë është e bazuar në racizëm.

Disa njerëz debatojnë që nëse ekspertët psikiatrik nuk pajtohen me përcaktimin e skizofrenisë, kjo nuk duhet të përdoret si kategori diagnostike.

A janë të rrezikshëm njerëzit me diagnozë të skizofrenisë?

Ka shumë dizinformata për skizofreninë nga mediat, më shumë se sa cilado sëmundje psikiatrike. Një mit i popullarizaur është që skizofrenia do të thotë 'personalitet dyfish' dhe që dikush që e ka skizofreninë luhet prej një personi të qetë në atë jashtë kontrollit.

Shpesh nëpër gazeta apo televizion skizofrenët shfaqen si të rrezikshëm nëse nuk mbahen me barna dhe në institucione. Faktikisht, numri i vrasjeve të kryra nga personat me sëmundje mentale ka mbetur në të njëjtin nivel të ulët për dhjetë vjet.

Shumica e njerëzve me skizofreni nuk kryejnë krime të dhunshme, dhe krimet më të dhunshme nuk kryhen nga njerëzit me skizofreni. Nga hulumtimet mësojmë që njerëzit me probleme të drogës dhe alkoolit janë në gjendje dy herë më shumë të kryejnë krime të dhunshme se dikush me skizofreni.

Evidenca e korrelacionit ndërmjet skizofrenisë dhe krimit serioz është aq e pasigurtë sa që parashikimet për dhunë konsiderohen pothuajse të pamundshme. Njerëzit zakonisht frigohen shumë nga personat që dëgjojnë zëra. Është më rëndësi të mbani në mend se njerëzit që dëgjojnë zëra, ata vendosin se a të veprojnë sikurse çdokush tjetër, nëse dikush e pyet të bëjë diçka. Duket që zërat që njerëzit me skizofreni i dëgjojnë janë më shpesh për të bërë vetëvrasje në vend se ta vrasin dikend tjetër. Shumica marrin vendim të vetëdijshëm çdo ditë që të mbesin gjallë pa marrë parasysh zërat që i dëgjojnë.

3.3 Çfarë ndihme mundë të ju ofrohet?

Nëse ju shkoni te mjeku i përgjithshëm ai apo ajo mund të ju japin barna apo mund të ju ofrojnë tretmane ku mund të bisedoni me dikend. Ai apo ajo mund të ju referojnë të psikiatri dhe ekipi për shëndet mental në komunitet për vlersim të mëtutjeshëm, tretmane dhe kujdes nëse keni nevojë.

Shumica e njerëzve me skizofreni jetojnë në komunitet por nëse simptomat tuaja paraqiten përnjëherë, dhe janë serioze ju ndoshta duhet të shkoni në spital.

Barnat

Barnat anti-psikotike që njihen si barna qetësuese apo neuroleptik, zakonisht jipen për t'i kontrolluar simptomat pozitive. Këto mund të kenë efekte të pakënaqura, posaqërisht nëse konsumohen në sasi të mëdha, dhe mund të kenë veprim dehës, kështu që mund të keni vështërsi t'i përballoni efektet e padëshiruara, apo të keni përfitim nga tretmanet ku mund të bisedoni me dikend. Përveq gjërave tjera, efektet e padëshiruara përfshijnë, efekte neuro muskulare (dridhja e duarve, ngurrimi i muskujve) dhe efekteve anti-muskarinike (pamje të trubulltë, rrahje të shpejtë të zemrës, kapsllëkun dhe marramendje).

Barnat anti-psikotike të përparshme si chlorpromazine (që quhet Largactil) dhe haloperidol janë të shoqëruara me efekte të padëshiruara, afatgjate dhe serioze, duke përfshirë dëmtim të përhershëm të sistemit nervor (të njohur si tardive dyskinesia). Udhëzimet e tanishme sygjerojnë që njerëzit duhet të përdorin barnat antipsikotike në sasi sa më të ulët. Ata, nëse është e mundur duhet të ja fillojnë me barnat e reja antipsikotike 'jotipike' si risperidone,

olanzapine, quetiapine, amisulpiride dhe zotepine. Këto barna janë zhvilluar për t'i redukuar efektet e pakënaquara neuromuskulare. Përveq që këto barna janë më të sigurta, mund t'i përmirsojnë simptomet negative. Barnat antipsikotike mund të jenë në formë të tabletave, shurupit apo injeksionit, dhe mund të mirren çdo ditë, javë, dy javë apo muaj.

Barnat nuk mund ta parandalojnë keqsimin në përgjithësi, por evidenca tregon që e zvoglon masën dhe seriozitetin. Mënyra më e mirë për t'i tejkaluar simptomet dhe për t'i zvogluar efektet e padëshiruara është duke marrë sasi të vogla të barnave. Nëse jeni duke marrë këto barna ju duhet ta rishqyrtoni sasinë e tyre rregullisht me synim që ta mbani sasinë sa më të vogël. Individët reagojnë ndryshe në barna kështu që duhet të i provoni disa prej barnave derisa ta gjeni ato barna që ju konvenojn më së miri. Te shumë njerëz barnat bëjnë ndryshim në simptomet e tyre por disa pacientëve mundë te mos ju ndihmojnë. Të tjerët nuk vazhdojnë të i marrin përshkak të efekteve të padëshiruara dhe disave nuk ju duhen fare.

Mbikëqyrja nga komuniteti

Çdokush që referohet për shërbime psikiatrike në qdo vendë, nevojat e tyre duhen të shqyrtohen dhe të ju ofrohen shërbime brenda plan programit për përkujdesje. Kjo duhet të përfshijë vlerësim të plotë për nevojat sociale dhe shëndetsore, plan për kujdes dhe shqyrtime të vazhdueshme. Koordinatori për mbikëqyrje duhet ta merrë rastin tuaj. Ju keni të drejtë të ju tregoni nevojat tuaja dhe keni të drejtë për një përsosur mbrojtës me ju. Vlerësimi mund t'i përfshijë edhe mbikëqyrjen dhe të afërmit tuaj.

Ekipe të komunitetit për shëndet mental zakonisht e bëjnë vlerësimin për mbikëqyrje. Synimi i tyre është që të ju mundësojnë juve të jetoni pavarësisht. Ata mund të ju ndihmojnë me problemet praktike si p.sh. të merrni ndihma financiare dhe strehim, dhe shërbimet të tjera si qendra ditore dhe qendra ku mund të shkoni pa caktuar takim. Ata poashtu mund të rregullojnë që infermierja psikiatre në komunitet të ju vizitojë në shtëpi. Infermierja mund të ju jap injeksionet dhe të ju ndihmojë në mënyrë praktike. Ju mund të keni mundësi për shërbime të tjera si për terapist profesional, që mund të ju ndihmojë me zhvillimin e shkathtësive për aktivitet që dëshironi të bëni.

Si pjesë e plan programit për mbikëqyrje apo veqmas, ju mund ta bëni kërkesën që shërbimet e socialit ta bëjnë vlerësimin e nevojave tuaja për shërbimet e mbikëqyrjes në

komunitet. Kjo përfshin çdo gjë prej shërbimeve të kujdesit ditore te nevojat tuaja për banim, me synim që të ju pajisin me shërbime në shtëpinë tuaj apo në banim të përkrahur dhe të përshtatshëm.

Juve ndoshta ju duhen punëtorët për mbikëqyrje, dhe pasi që shumë lëmi kanë filluar të kërkojnë pagesa për këto shërbime, këto duhen të përfshihen kur bëhet vlerësimi për mbikëqyrje. Pasi të vertetohet nevoja për kujdes, ju mund të bëni kërkesë për pagesë të drejtëpërdrejtë që të punësoni punëtorin/en për mbikëqyrje apo të paguani për qendrën ditore që ju e zgjedhni në vend se kujdesi të vjen nga shërbimet e socialit.

Ju mund të merrni informata për shërbimet lokale për shëndet mental nga mjeku juaj i përgjithshëm apo nga departamenti i shërbimeve sociale, nga shoqatat lokale, nga ekipi për shëndet mental, këshilli për shëndet të komunitetit apo nga këshilli për shërbime vullnetare.

Pranimi në spital

Nëse ju ndjeheni posaqërisht në gjendje të vështirë, ju ndoshta dëshironi të gjindeni diku ku ndjeheni të sigurt dhe pa stres. Kjo zakonisht do të thotë që të shkoni në spital. Në spital mund të jetë vështirë të jeni përreth njerëzve të tjerë të cilët janë në gjendje jo të mirë mentale, dhe poashtu që të jeni vetëm dhe pa përkrahje mund të jetë vështirë ta përballoni. Megjithatë, përdorësit e shërbimeve dhe grupet e pacientve të bazuar në spital mund të jenë shumë përkrahës dhe të dobishëm. Para se të lëshoheni nga spitali nevojat tuaja duhen të vlerësohen kështu që të jeni në gjendje të jetoni pavarësisht. Nëse ju nuk keni dëshirë të shkoni në spital, ju mund të detyroheni nga ligji për shëndet mental që të shtrihen në spital në qoftë se shihet e arsyeshme nga ana e mjekëve.

Shërbimet në kohë krize

Shërbimet në kohë krize janë zhvilluar si alternativë e spitalit. Disa nga këto ofrojnë strehim në kohë krize, të tjerët u ofrojnë përkrahje njerëzve në shtëpitë e tyre. Shumica mundohen të ju ndihmojnë kështu që mos të ketë nevojë të shkoni në spital. Këto shërbime synojnë më shumë në drejtim të tretmanit me psikiatër dhe përkrahje joformale, në vend të barnave.

Punëtorët mbrojtës

Punëtorët mbrojtës janë punëtorë me përvojë dhe të trajnuar, roli i të cilëve është të ju ndihmojnë njerëzve që të komunikojnë nevojat dhe dëshirat e tyre, të kenë informata të paanëshme dhe të i reprezentojnë mendimet e tyre njerëzve të tjerë. Punëtorët mbrojtës, apo grupet lokale për shëndet mental, mund të ju ofrojnë përkrahje dhe këshilla se si t'i përballoni barnat dhe tretmanet dhe si të keni alternativë për këto. Ata poashtu mund të ju ndihmojnë duke ju mundësuar shërbimet për mbikëqyrje në komunitet.

Strehim me përkrahje

Strehimi me përkrahje është një vend ku ndihma është në dispozicion, nëse është e nevojshme nga punëtorët dhe banuesit e tjerë. Niveli i përkrahjes ndryshon prej një vendi në tjetrin, por roli i të gjithave është që të ju mundësojnë të jetoni sa më pavarësisht. Strehimi përkrahës vjen nga shërbimet e socialit lokal dhe projektet për shëndet mental.

Trajnimi social dhe punësimi

Trajnimi mund të ju ndihmojë njerëzve të gjejnë punë, të ju ndihmojë si ti shpenzojnë të hollat me vend, ta përdorin transportin publik, ti zgjedhin problemet dhe t'i përballojnë situatat sociale.

Çka mund të bëjë tjetër që ta përmirësojë jetën time?

Tretmanet biseduese

Terapitë biseduese, siq janë psikoterapia, konsultimi, terapi për sjellje njohëse (kognitive), mund të ju ndihmojë njerëzve që të jetojnë me skizofreni, duke i njohur problemet e tyre, të merren me pasoja, zhvillojnë strategji përballuese dhe të mësojnë se si të ndalojnë zhvillimin e situatave kritike. Kjo i lejon të shqyrtoj domethëniet e simptomeve dhe se si të tejkalohen. Bëni kërkesën nga mjeku për terapi individuale apo familjare. Që t'i merrni këto tretmane mund të jetë vështirë nëse nuk mund t'i paguani. Disa projekte vullnetare ofrojnë shërbime falas.

Vetë-ndihma

Grupet për vetë ndihmë ofrojnë mundësi me rëndësi për individët dhe familjet që t'i ndajnë përvojat dhe mënyrat përballuese, fushata për shërbime më të mira apo thjesht të përkrahin njëri -tjetrin.

Puna

Ju ndoshta duhet të i shmangeni situatave që ju vie vështirë të i përballoni. Nëse jeni të punësuar, ju ndoshta mund të punoni me orar më të shkurtër apo të punoni me orar fleksibil që të i shmangeni situatave të vështira. Nën ligjin për diferencime të njerëzve me aftësi të kufizuara të vitit 1995, punëdhënësit me 20 apo më shumë punëtorë duhen të bëjnë përshtatje për të lehtësuar punësimin e njerëzve me aftësi të kufizuara, duke përfshirë edhe ata me shëndet mental.

Terapitë alternative

Disa njerëzve me diagnozë të skizofrenisë shohin se terapitë plotësuese ju ndihmojnë me problemet e tyre. Këtu mund të përfshihen terapitë kreative të përqendruara në art dhe poezi.

Ushtrimet si Joga dhe teknika të tjera relaksuese mund të kenë përfitim, mirëpo është ide e mirë të bisedoni këto mundësi me terapistët e kualifikuar.

Ushqimi

Studimet e tanishme kanë shikuar për përparësi të mundshme nga ushqimi i përmirësuar për personat me diagnozë të skizofrenisë. Disa studime sugjerojnë përfitimet nga vajrate e peshqëve që mund të gjenden në sardina, dhe që mund të merren në formë të suplementeve.

Si mund të ju ndihmojnë familja, të afërmit dhe shoqëria?

Mund të jetë shumë vështirë kur dikush që është i afërt për ju, i përjeton simptomat e skizofrenisë. Ju mund të jeni të pasigurt se si të veproni. Të mësoni realitetin e skizofrenisë mund të ju ndihmojë.

Kjo mund të përfshijë të mësoni për strategji të ndryshme përballuese, me të cilat mund ta inkurajoni partnerin, shokun apo të afërmin ti provoj. Do të ju ndihmojë shumë nëse bisedoni me personin kur ata ndjehen mirë, se çka dëshirojnë ata prej juve kur janë duke përjetuar vështërsi. Është me rëndësi poashtu të ju tregoni atyre se çka mund të përballoni e çka nuk mundeni. Personi i cili përjeton simptomat e skizofrenisë dëshiron gjërat e njejta sikurse ne që i dëshirojmë: të ndjehen që dikush kujdeset për ata, mos të ndjehen të vetmuar, dhe ta kenë dikënd që mund të bisedojnë ndjenjat dhe mundësitë e tyre. Është me rëndësi që mos ta fajsoni personin apo t'i thoni atyre të 'vijne në vete'.

Si ta përballoni mbikëqyrjen

Është me rëndësi që të keni përkrahje në përballimin e ndjenjave tuaja, të cilat mund të jenë zemrimi, frika, faji apo pengimi. Një numër i madh i organizatave vullnetare që japin ndihmë për mbikëqyrësit, dhe shërbimet e socialit janë të obliguar t'i vlerësojnë nevojat tuaja për përkrahje praktike dhe emocionale, nëse personi që ju kujdeseni ka pasur apo do të ketë vlerësim nga kujdesi për komunitet.

Si ti përgjigjeni iluzioneve

Mund të jetë shumë vështirë të dini se si të veproni kur një shok/qe apo i afërm sheh diçka apo beson diçka që ju nuk mund ta shihni apo besoni. Në vend se ta vërtetoni apo ta mohoni përvojën e tyre, mund të ju ndihmojë atyre nëse ju thuani diçka njejtë si këtë, 'Une e pranoj që po dëgjon zëra, apo sheh gjërat në atë mënyrë, por nuk është e njejtë për mua'.

Zakonisht më konstruktive është që të përqendroheni në atë se si personi ndjehet, kjo mund të jetë më lehtë për të ju të dy të komunikoni në mënyrë më konstruktive.

Reprezentimi i pavarur

Ju ndoshta duhet të japni ndihmë praktike. Nëse ju veproni në emër të personit është me rëndësi të konsultoheni me ate në vend se të bëni çka ju dëshironi. Poashtu është e mundëshme të gjeni reprezentues të pavarur që vepron në emër të tyre. Projektet lokale për shëndet mental mund të ju ndihmojnë.

Pranimi i detyrueshëm në spital

Nëse ndjeheni se ka rrezik të madh për personin apo për dikend tjetër, ndoshta është e nevojshme të mendoni për pranim të detyrueshëm në spital, si mundësi e fundit. Për t'i shikuar llojet e tretmaneve dhe a duhet ai person të pranohet në spital, personi më i afërm si përcaktohet nën ligjin për shëndet mental mund të bëjë kërkesë për vlerësim shëndetsor nga punëtorët social të aprovuar.

4 Referencat:

1. Prof. Ass.Dr.Illirjane Raça- Bunjaku “ Roli i Infermieris Psikiatrike” - Ligjerata te autorizuara
2. Prof. Ass.Dr.Illirjane Raça- Bunjaku “ Përmbledhje të historis së psikiatris dhe evolucioni i asistencës infermieristike psikiatrike” - Ligjerata te autorizuara
3. <https://psikologji.page.tl/Skizofrenia.htm>
4. <https://sq.wikipedia.org/wiki/Truri>
5. <http://www.doktoriim.com/psikoza/2/>
6. <https://telegrafi.com/gjurmet-e-skizofrenise/>
7. <https://www.facebook.com/depsi321/posts/926511917458596>
8. <https://psikologji.page.tl/Skizofrenia.htm>
9. <https://shendetidhejeta.wordpress.com/2011/06/06/simptomat-e-skizofrenise/>

5 Cv –ja e kandidates

Biografi e shkurtër e kandidates- Curriculum Vitae (CV)

Emri dhe mbiemri	Diana Gjocaj
Ditëlindja	29.03.1996
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1241503476
Të dhënat kontaktuese	
Nr. i telefonit	+386 (49) 706 047
Adresa	Kovragë, Istog
Emaili	diana.gjocaj1@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë, Pejë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “ Fehmi Agani ”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. i ID- së	140306087