

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



**PUNIM DIPLOME**

**AKTIVITETET DITORE PËR NEVOJAT**

**JETËSORE TEK TË MOSHUARIT**

Kandidatja:

**Kujtesa Berisha**

Mentori:

**Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj**

Gjakovë, 2017

Punimi është realizuar në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani” Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri dhe në bashkpunim me institucionin shëndetësor Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Punimi përfshinë:

50 faqe

17 tabela

5 figura

14 grafikone.

## **Deklarata**

Unë Kujtesa Berisha, deklaroj se kjo temë e Diplomës, “Aktivitetet ditore për nevojat jetësore tek të moshuarit” është punimi im 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 përgatit duke rrespektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregulloren për hartimin e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë.

## ***Falenderimet***

*Do të ishte e pa mundur të arrija në fund të këtij rrugëtimi sa të vështirë aq edhe të bukur, dhe e di se do të jetë e pamundur vazhdimi i përpjekjeve dhe rrugëtimeve që do sjell e ardhmja, pa mbështetjen e shumë njerëzve që kanë qenë dhe janë gjithmon mbështetja, shtysa dhe motivimi im më i madh, kjo është familja ime, të cilës i falenderohem pa fund.*

*Falenderoj Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj i cili ishte udhëheqës i kësaj teme për punën e palodhshme, këshillat dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi gjatë punës time për finalizimin e këtij punimi. Faleminderit profesor!*

*Gjithashtu dua të falenderoj edhe shoqërin time për ndihmën dhe mbështetjen që më dhanë gjatë këtij rrugëtimi.*

*Faleminderit të gjithëve!*

# Përmbajtja

<b>1. ABSTRAKTI</b> .....	7
<b>2. HYRJE</b> .....	8
2.1.Plakja.....	9
2.2. Ndryshimet Demografike.....	10
2.3. Patologjitë specifike tek të moshuarit.....	11
2.4. Ndryshimet që karakterizojn plakjen.....	12
2.5. Strukturat shendetësore Geriartrike.....	12
2.6. Anamneza Geriartrike.....	13
2.7. Vlerësimi Geriatrik.....	13
2.8. Vlerësimi Funkcional.....	14
2.9. Aktivitetet e Bazë të jetës së përditshme.....	15
2.10. Aktivitetet Instrumentale të jetës se përditshme.....	18
2.11. Instrumentet për vlerësimin e ADL dhe IADL.....	20
2.12. Riaftësimi Geriatrik.....	24
2.13. Invaliditeti tek të moshuarit.....	25
2.14. Roli i personave që rrethojnë të moshuarit.....	35
2.15. Roli i infermierëve rreth përkujdesjes personale.....	26
<b>3. QELLIMI I PUNIMIT</b> .....	27
<b>4. METODOLOGJIA ( Materialet dhe Metodat)</b> .....	27
<b>5. REZULTATET</b> .....	28
<b>6. DISKUTIMI</b> .....	42
<b>7. PËRFUNDIMI</b> .....	43
<b>8.a) REYZME</b> .....	45
<b>8.b) SUMMARY</b> .....	46
<b>9. REFERENCAT</b> .....	47
<b>10. CV e shkurtër e kandidatit</b> .....	48
<b>Shtojca</b> .....	49

## **Shkurtesat**

**ADL-** (Activities of daily living) -Aktivitetet e jetesës së përditshme

**IADL-** (Instrumental activities of daily living)- Aktivitetet instrumentale të jetesës së përditshme

**FIM-** Masa e pavarësisë funksionale

**FAI-** Treguesin e aktiviteve sipas Frenchay

### **Lista e figurave:**

Figura 1. Aktivitetet bazë të jetës së përditshme

Figura 2. Aktivitete bazë- ADL

Figure 3. ADL dhe IADL krahasuar me hierarkinë e nevojave të Maslow

Figura 4. Masa e pavarësisë funksionale (FIM)

Figura 5. Kujdesi infermieror

### **Lista e tabelave:**

Tabela 1. Struktura moshore e popullatës 1995 dhe 2010 (në Shqipëri)

Tabela 2. Popullsia e vjetër e Shteteve të Bashkuara sipas moshës dhe gjinisë: 2000

Tabela 3. Çështjet e Treguesit Barthel për ADL

Tabela 4. Struktura gjinore e të anketuarve

Tabela 5. Struktura e të anketuarve sipas vendbanimit

Tabela 6. Struktura e të anketuarve sipas moshës

Tabela 7. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Ushqyerjes”

Tabela 8. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Larjes”

Tabela 9. Rezultatet e të anketuarve rreth “Kujdesit për pamjen e jashtme”

Tabela 10. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Veshjes”

Tabela 11. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Defekimit”

Tabela 12. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Urinimit”

Tabela 13. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Përdorimi i tualetit”

Tabela 14. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për tu Zhvendosur”

Tabela 15. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të Lëvizur”

Tabela 16. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të përdorur Shkallët”

Tabela 17. Numri dhe përqindja e të moshuarve në bazë të vlerësimit total nga:0-100

### **Lista e grafikoneve:**

Grafikoni 1.Struktura gjinore e të anketuarve

Grafikoni2. Struktura e të anketuarve sipas vendbanimit

Grafikoni 3. Struktura e të anketuarve sipas moshës

Grafikoni 4. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Ushqyerjes”

Grafikoni 5. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Larjes”

Grafikoni 6. Rezultatet e të anketuarve rreth “Kujdesit për pamjen e jashtme”

Grafikoni 7. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Veshjes”

Grafikoni 8. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Defekimit”

Grafikoni 9. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Urinimit”

Grafikoni 10. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Përdorimi i tualetit”

Grafikoni 11. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për tu Zhvendosur”

Grafikoni 12. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të Lëvizur”

Grafikoni 13. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të përdorur Shkallët”

Grafikoni 14. Numri dhe përqindja e të moshuarve në bazë të vlerësimit total nga:0-100 .

# 1. ABSTRAKTI

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë “Fehmi Agani” Gjakovë, drejtimi Infermieri, në bashkëpunim me Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

Qëllimi i këtij punimi është zgjerimi i njohurive lidhur me aktivitetet e përgjithshme të jetës së përditëshme, rolin, rëndësinë dhe ndikimin e tyre në nevojat jetësore tek të moshuarit, dhe të njihemi me shkallën e aftësive të të moshuarve për realizimin e këtyre aktiviteteve.

Subjekt i këtij hulumtimi ishin personat e moshës së tretë, që kanë qenë të hospitalizuar në Spitalin e Përgjithshëm të Gjakovës, dhe të moshuar të tjerë të rrethinës së Gjakovës, të cilët janë testuar për shkallën e aftësisë së tyre për realizimin e aktiviteteve ditore për nevojat jetësore përmes anketimit me anë të pyetësorve.

Mentor i kësaj teme është Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj

Punimi përmban gjithsej 50 faqe, 17 tabela, 5 figura dhe 14 grafikone.

## 2. HYRJE

Shëndeti funksional dhe aftësit funksionale janë me rëndësi qenësore për cilësinë e jetës sociale tek çdo individ. Si shkallë për matjen e statusit funksional merren Aktivitetet e përgjithshme të jetës së përditshme, që përfshihen të veshurit, të ushqyerit, të larit, të qenit i rregullt, të përdorurit e tualetit dhe të lëvizurit brenda shtëpis. Këto janë aktivitetet e vetë-kujdesit, veprime bazë të cilat ndikojnë në jetën e çdo individ, që kryhen në baza ditore të nevojshme për jetëse të pavarur në shtëpi ose në komunitet, dhe shërbejnë si metodë krahasuese për pavarësinë e individit. Dhe Aktivitetet instrumentale të jetesës së përditshme, ku përfshihen përgatitja e ushqimit, larja e rrobave, mirmbajtja e shtëpis, blerjet e ndryshme, përdorimi i telefonit, përdorimi i mjeteve të transportit, përdorimi i mjekimit dhe menaxhimit financiar. Janë aktivitete që nevojiten për të qenë në gjendje një individ të jetojë në mënyrë të pavarur, po që jo domosdoshmërisht kryhen në baza ditore.

Në këtë punim në veçanti do njihemi me Aktivitetet e përgjithshme të jetës së përditshme tek të moshuarit, për shkak se paraqesin një periudhë të jetës që karakterizohet me rritjen e sëmundjeve akute dhe kronike dhe rritjen e paaftësive. Gjithashtu është një moshë që po pëson rritje në kontinuitet në të gjitha vendet e botës, duke u rritur shumë herë më shpejtë sesa numri total i popullsisë.

Megjithëse personat e të gjitha moshave mund të kenë probleme në kryerjen e aktiviteteve ditore të jetës së përditshme, normat e prevalencës së aftësisë së kufizuar janë shumë më të larta për të moshuarit sesa për jo të moshuarit. Brenda popullsisë së moshuar, normat e aftësisë së kufizuar rriten në mënyrë të pandërprerë me shtimin e moshës dhe janë veçanërisht të larta për personat e moshës 65 vjeç e lartë. Kjo dhe një ndër arsyejet që në shoqërinë moderne po paraqiten nevoja të shumta që të gjenden mënyra për mirmbajtjen dhe përmirësimin e aftësive funksionale të njerëzve të moshuar, në mënyrë që ata të mund të marrin pjesë në mënyrë të pamvarur në shoqëri dhe të përmirësohet cilësia e jetës se tyre.



## 2.1 PLAKJA

Plakja, sipas një përcaktimi të formuluar nga Alex Comfort është rritja e paaftësisë për të mbajtur homeostazën në kushtet e stresit fiziologjik, pamundësi e shoqëruar nga një ndryshim i madh i individit.

Geriatra është shkenca mjekësore që merret me mjekimin e sëmundjeve të plakjes, ndërsa Gerontologjia është shkenca mjekësore që studion procesin bazë të plakjes.<sup>1</sup>

Person geriatrik është një individ 65 vjeç ose më i moshuar, mes personave të tilla ekziston një varacion i konsiderueshëm në shëndetin e përgjithshëm, gjendjen mendore, aftësinë funksionale etj.<sup>2</sup> Çdo gjë që ndodhë në mënyrë të ndryshme nga personi në person (e sidomos pas 75 viteve) e bënë në përgjithësi "më të thyeshëm" personin e moshuar në rrezikun e humbjes së të qenit i aftë për veten e tij nga ana fizike dhe psikike. Kodi gjenetik, familja, stili i jetës qysh nga fëmijëria, (ushqyerja, tipi i ambijentit të jetës dhe punës, raportet personale etj.), influencojnë në mënyrën e plakjes, duke realizuar një ndërthurje të faktorëve biologjik dhe sociale.

Plakja është pjesë natyrale e jetës, proces i cili fillon që nga periudha prenatale dhe vazhdon gjatë gjithë jetës. Të plakurit është proces i ngadalshëm, por dinamik i cili përfshinë shumë ndikime të brendshme dhe të jashtme, si faktorët gjenetik, kushtet fizike dhe sociale.<sup>3</sup> Plakja, pjesë integrale e jetës, në mënyrë karakteristike shoqërohet me ndryshime psikologjike dhe me prevalencë të rritur të sëmundjeve akute dhe kronike. Edhe pse në vetëvete nuk është as sëmundje as invalidizim, plakja shoqërohet me incidencë më të lartë të dëmtimeve fizike dhe invalidizime funksionale. Shumica e këtyre vështirësive funksionale shfaqen nga ndërveprimet e rezervës së reduktuar fiziologjike me sëmundjet kronike.<sup>4</sup>

*“Pleqëria nuk është dhe aq e keqe, kur merrni parasysh alternativën që mbetet (vdekjen)”*

(Maurice Chevalier 1888-1972)

---

<sup>1</sup> Zallari K. Parime të geriatrisë dhe të gerontologjisë, Tirane 2008: 14-28.

<sup>2</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2), Kapitulli 72:1531

<sup>3</sup> Kendrovski V, Dimitrovska Z, Efremova-Stefanoska V, Spiroski I. Të plakemi shëndetshëm, 2008: 11.

<sup>4</sup> Swartz M. Traktati I diagnoses mjekësore, Histori dhe ekzaminim:806.

## 2.2 NDRYSHIMET DEMOGRAFIKE

Prirja aktuale demografike, si në të gjitha vendet e zhvilluara edhe në vendin tonë, karakterizohet nga një zgjatje e jetës mesatare, e shoqëruar nga një lindshmëri gjithnjë e në ulje. Po shkojmë kështu drejt një shoqërie ku të moshuarit përbëjnë një komponentë gjithnjë në rritje dhe që meritojnë një vëmendje të veçantë, si në planin mjekësor, edhe në atë social-ekonomik.

Sot në botë, subjektet mbi 65 vjeç përbëjnë 6% të popullatës, në Shqipëri ato përbëjnë 8% , ndërsa mbi 60 vjeçaret 11%.<sup>5</sup>

**Tabela 1- Struktura moshore e popullatës 1995 dhe 2010 (në Shqipëri).<sup>6</sup>**

MOSHA	0-14 vjeç	15-39 vjeç	40-64 vjeç	Mbi 65 vjeç
<b>1995</b>	34%	38%	22%	6%
<b>2010</b>	24%	41%	27%	9%

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikes, vlerat e jetëgjatësisë gjatë shekullit XX janë përmirësuar ndjeshëm, për shkak të pakësimit të numrit të vdekjeve nga sëmundjet akute, sëmundjet infektive, aksidentet, si dhe nga parandalimi i sëmundjeve kronike. Në Amerikë, rreth 4% e popullatës, ishin 65 vjeç ose me shumë. Aktualisht numri i tyre është më i madhë se 34 milion ose 12.5% të popullatës. Është projektuar që ky grup, deri në viti 2050, të rritet deri në 78.9 milion.<sup>7</sup>

**Tabela 2- Popullsia e vjetër e Shteteve të Bashkuara sipas moshës dhe gjinisë: 2000.<sup>8</sup>**

<u>Mosha</u>	<u>Gjinia</u>	
	<u>Meshkuj</u>	<u>Femra</u>
<b>65-74 vjeç</b>	<u>58.1%</u>	<u>49.3%</u>
<b>75-84 vjeç</b>	<u>33.5%</u>	<u>36.4%</u>
<b>85 vjeç e lart</b>	<u>8.4%</u>	<u>14.4%</u>

<sup>5</sup> Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise, Tirane 2008: 39-41

<sup>6</sup> Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise. Tiranë, 2008

<sup>7</sup> Nobel J, Greene H, Levinson W, Modest G, Mulrow C, Scherger, Young M. Traktati I mjekesise se kujdesi paresor, 2001: Kapitulli 8:71

<sup>8</sup> Rakel. Traktati i mjekesis se familjes: Kapitulli 7: 68

## 2.3 PATOLOGJITË SPECIFIKE TE TË MOSHUARIT

Statusi shëndetësor i të moshuarve është rezultat i shumë faktorëve, duke përfshirë këtu sëmundjet kronike të kësaj moshe dhe shumë gjendje të tjera moshore prevalente.<sup>9</sup> Më shumë se 80% e popullatës 65 vjeç kanë të paktën një sëmundje kronike, ndërsa 50% prej tyre kanë dy apo me shumë çrregullime.<sup>10</sup>

**Sëmundjet specifike të moshës se tretë përfshijnë:**

- ❖ Sëmundjet e sistemit nervor
- ❖ Ndryshimet hormonale
- ❖ Sëmundjet osteomuskulare
- ❖ Sëmundjet Kardiovaskulare
- ❖ Artritët e të moshuarit
- ❖ Demenca
- ❖ Alzheimeri.<sup>11</sup>

**Patobiologjia-** Ndryshimet që lidhen me moshën janë rezultat i variacioneve të ndryshme fiziologjike kryesore që ndodhin me kalimin e moshës, prezencës së sëmundjeve dhe gjendjeve të tjera shëndetësore që janë zhvilluar me kalimin e kohës, faktorëve të stilit të jetesës, duke përfshirë sjelljen ndaj kujdesit shëndetësor, dietën ushtrimet dhe ekspozimin ndaj faktorëve të jashtëm.<sup>12</sup>

Përveç sëmundjeve të ndryshme shoqëruese, gjatë plakjes faktor rëndues janë edhe: Humbja e rolit, Humbjet afektive (siguria, përkatësia, konsiderata), Humbjet ekonomike, Reduktimi i motivimit.

### **Karakteristikat e sëmundjes në moshë të madhe**

- Patologjitë e shumëfishta
- Paraqitje jospesifike ose e fshehtë
- Përkeqësim i shpejtë në qoftë se nuk trajtohen
- Incidence e lartë e nderlikimeve
- Nevoja e shpeshtë për riaftësim aktiv pas përmirsimit
- Të zakonshme nevojat sociale dhe shtëpiake.<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Goldman L, Ausiello D. Traktat mjekesor i CECIL- IT, Tirane 2013: 113-114.

<sup>10</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2) : 1533.

<sup>11</sup> Zallari K. Parime të geriatriisë dhe të gerontologjisë, Tirane 2008:30

<sup>12</sup> Goldman L, Ausiello D. Traktat mjekesor i CECIL- IT, Tirane 2013: Kapitulli 23:119.

<sup>13</sup> Warrella D, Cox.M.T, Firth.D.J, Benz.J.E. Traktati i Oksfordit për mjekësinë: 1388.

## 2.4 NDRYSHIMET QË KARAKTERIZOJNË PLAKJEN

Disa ndryshime fiziologjike që lidhen me moshën kanë pasoja klinike jo të mira. Ndonëse disa nga këto ndryshime janë procese normale karakteristike të plakjes. Në gamën e gjerë të këtyre dukurive mund të përmenden në mënyrë të përmbledhur tri entitete:

**1-Menopauza**, në përgjithësi është dukuri e lidhur me moshën, është një proces biologjik normal për gruan, megjithatë ajo shoqërohet me shtimin e rrezikut për disa sëmundje, si: osteoporoza dhe arterioskleroza, përveç shfaqjeve të tjera klinike, si çrregullim i gjumit, neuroza.

**2-Katarakta senile**, vjen si pasojë e ndryshimeve të proteinës së kristalinës dhe sjell reduktim të akomodimit për të pamurit. Katarakta senile nuk shfaqet tek të gjithë të moshuarit njëjtë.

**3-Ateroskleroza**, është e shpeshtë dhe shoqërohet me ritje të rrezikut kardiovaskular etj.<sup>14</sup>

**Ndryshimet në trup gjatë moshimit**- Ekzistojnë shumë ndryshime në sisteme të shumta të trupit, që janë pjesë e procesit normal të moshimit. **Ndryshimet në ecje**- Nga 8 deri 19% e të moshuarve që nuk jetojnë në institucione për kujdesin, kanë vështirësi në të ecur, ndërkohë që kjo rritet deri në 67% për personat që jetojnë në shtëpitë e përkujdesit. **Ndryshimet në shqisa të veçanta**- Shikimi bie gjatë moshimit. Degjenerimi makular, kataraktet dhe glaukoma bëhen më prevalente me kalimin e moshës. Po ashtu edhe mprehtësia e dëgjimit, me përparimin e humbjes së dëgjimit preken edhe frekuencat me të ulëta, duke e bërë të vështirë të kuptuarit e asaj që thuhet, veçanërisht në mjediset me zhurmë.<sup>15</sup>

## 2.5 STRUKTURAT SHËNDETËSORE GERIATRIKE

Organizimi i strukturave geriatrike varet nga niveli i zhvillimit të vendit. Shpesh ato janë pasqyrim i standarteve të zhvillimit dhe reflektim i mendësisë së shoqërisë ndaj asaj grup-moshe. Institucionet të zakonshme që i shërbejnë kësaj kategorie mund të jenë:

- **Kujdesi shëndetësor parësor**
- **Qendra e kujdesit ditor**
- **Institucione social-shëndetësore**
- **Pavione të geriatrie**
- **Spitale geriatrike**
- **Institucione shëndetësore tjera.**<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise, Tirane 2008: 23-25

<sup>15</sup> Braddom R, Buschbacher R, Chan L, Kowalske K, Laskowski E, Matthews D, Ragnarsson K, Johnson E. Riaftesimi mjekesor dhe fizioterapeutik: Kapitulli 60: 1415.

<sup>16</sup> Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise, Tirane 2008: 29-30.

## 2.6 ANAMNEZA GERIATRIKE

Përberësit kryesor të anamnezës mjekësore janë në parim, të njëjtë si për pacientët geriatrike, ashtu edhe për pacientët më të rinjë. Nga këta përbërës përjashtohen ankesat kryesore dhe anamneza familjare, sepse anamneza familjare është më pak e rëndësishme për pacientët geriatrik se sa për pacientë më të rinjë. Përpara se të fillohet anamneza fillimisht duhet të vërtetohet nëse ekzistojnë dëmtime të dëgjimit, shikimit ose aftësisë njohëse. Për arsye se shumë persona të moshuar vuajnë nga mungesa e kujteses ose demenca, zakonisht është e nevojshme të sigurohet një anamnezë konfirmuese nga një pjesëtar i familjes ose një person që kujdeset për të. Çdo anamnezë geriatrike duhet të përfshijë një vlerësim të aftësisë së pacientit për të kryer aktivitetet bazë, të quajtura aktivitetet e jetës se përditshme, duhet të grumbullohen. Këto aktivitete përfshijnë larjen, veshjen, tualetin, vetëpërmbytjen, të ushqyerit, dhe futjen dhe ngritjen nga shtrati ose uljen dhe ngritjen nga një karrige. Aftësia për të kryer punët më komplekse, të quajtura aktivitetet instrumentale të jetës se përditshme, gjithashtu duhet të vlerësohen. Këto aktivitete përfshijnë përgatitjen e ushqimit, bërjen e pazarit, menaxhimin financiar, menaxhimi mjekësor, aftësinë për të përdorur transportin publik dhe telefonin. Përgjigjëjet nga vlerësimi i gjendjes funksionale mund të tregojnë se cilat shërbime apo tipa të paisjeve ndihmëse nevojiten për asistencë të këtyre pacientëve. Fusha të tjera që duhet të vlerësohen për të gjithë pacientët geriatrik janë: Abuzimi dhe neglizhenca, Çrregullime emocionale, Dëmtimi i aftësisë njohëse, Çrregullimet të të ushqyerit, Çrregullimet në ecje, Humbja e vetëkontrollit etj.<sup>17</sup> Gjatë marrjes se anamnezës, ekzaminuesi duhet ta kontrollojë mënyrën e komunikimit sipas rastit.<sup>18</sup>

## 2.7 VLERËSIMI GERIATRIK

**VLERËSIMI GERIATRIK** - paraqet një metodë të koordinuar multidisiplinore, e cila përfshinë në mënyrë tipike gjithë ekipin e kujdesit, i dizajnuar për të vlerësuar aftësinë funksionale të një personi të moshuar, shëndetin fizik, njohjen dhe shëndetin mendor dhe rrethanat socio-mjedisore. Informacioni përfitohet dhe organizohet duke u bazuar në pesë shtylla: 1-Shëndeti fizik, 2-Performanca e aktiviteteve ditore (bazë dhe instrumentale), 3-Shëndeti mendor, 4-Burimet socio-ekonomike dhe 5-Ambienti i pacientit<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Swartz M. Traktati I diagnoses mjekësore: Kapitulli 25: 813

<sup>18</sup> Nobel J, Greene H, Levinson W, Modest G, Mulrow C, Scherger, Young M. Traktati I mjekësisë se kujdesi paresor, 2001: Kapitulli 8: 72

<sup>19</sup> Nobel J, Greene H, Levinson W, Modest G, Mulrow C, Scherger, Young M. Traktati I mjekësisë se kujdesi paresor, 2001:76

Në vitin 1958 sipas OBSH : "shëndeti i të moshuarve matet më se miri sipas funksionit".<sup>20</sup>

## **2.8 VLERËSIMI FUNKSIONAL**

Granger e përcakton vlerësimin funksional si një metodë që shërben për përshkrimin e aftësive dhe të kufizimeve, si dhe për vlerësimin e përdorimit të një individi lidhur me një shumëllojshmëri aftësish që janë pjesë e realizimit të detyrave të nevojshme për jetën e përditëshme, për aktivitetet e argëtimit, profesionin, ndërveprimet sociale dhe për sjellje të tjera të nevojshme. Vlerësimi i plotë i funksionit të përkujdesjes vetjake duhet të marrë në konsideratë faktorët, në të cilët përfshihet aftësia e pacientit për të menaxhuar pajisjet që përmes kontrollimit të mjedisit e rrisin shkallen e pavarësisë, mundësit familjare që janë në dispozicion të pacientit në mjedisin nga ku ai ose ajo do të largohet, koha dhe energjia e nevojshme për të kryer detyrat në mënyrë të pavarur, dhe shkalla e sigurisë me të cilën pacientët janë të aftë ti kryejnë këto detyra.<sup>21</sup>

Vlerësimi funksional duhet të përfshijë një vlerësim të aftësisë së pacientit për të kryer aktivitete minimale të kujdesit vetjak në jetën e përditëshme. Vlerësimi funksional kryhet me pacientin ose familjen dhe pyetjet sigurojnë nëse pacienti mund ti kryej këto detyra në mënyrë të pavarur. Aspekte të tjera që duhet vlersuar përfshijnë të parit, të dëgjuarit, kontinencen urinare, statusin e të ushqyerit, sigurinë, mënyrën e jetesës, ndihmat sociale dhe statusin socio-ekonomik.<sup>22</sup> Vlerësimi funksional dokumentohet më mirë sa i përket performancës që është matur duke përdorur instrumentet standarte të pranuar si nga ekipi geriatrik, ashtu edhe nga shërbimet sociale të besueshme të ekipit të komunitetit që do të kujdeset për pacientin.<sup>23</sup>

### **Vlerësimet funksionale mund të ndihmojnë profesionistët të bëjnë :**

- ❖ Diagnoza dhe problemet fazore njohëse
- ❖ Identifikoni ndikimin e përkeqësimit të sëmundjeve fizike
- ❖ Përcaktoni cilat lloje shërbimesh ose ndihma të tjera që një person i moshuar ka nevojë për të mbetur në mënyrë të sigurtë në shtëpi
- ❖ Përcaktoni se çfarë niveli të kujdesit shtëpiak - kujdesi personal ose kujdesi ndihmës - një person i moshuar ka nevojë përditë.

---

<sup>20</sup> Rakel R, Traktati I mjekesise se familjes, 2013: 70.

<sup>21</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekesia fizike dhe riaftesimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2) : 978-980.

<sup>22</sup> Goldman L, Ausiello D. Traktat mjekesor i CECIL- IT, Tirane 2013: 129-130.

<sup>23</sup> Warrell W, Cox T, Firth J, Benz E. Traktati I oksfordit për mjekesine : 1388.

Në mjekësi dhe gerontologji, një vlerësim funksional është një vlerësim i aftësisë së një personi për të menaxhuar detyrat dhe aktivitetet që zakonisht janë të nevojshme në jetën e përditshme i cili mund të realizohet përmes identifikimit të shkallës së funksionalitetit.<sup>24</sup>

## **2.9 AKTIVITETET E PËRGJITHSHME TË JETËS SË PËRDITËSHME (ADL)**

Aktivitetet e jetesës së përditëshme (ADL) janë një term që përdoret në kujdesin shëndetësor për të ju referuar aktiviteteve ditore të vetëkujdesit të njerëzve. Koncepti i ADL fillimisht ishte propozuar në vitet 1950. Profesionistët e shëndetësisë shpesh përdorin aftësinë ose pamundësinë e një personi për të kryer ADL-të si një matje të statusit të tyre funksional, veçanërisht në lidhje me njerëzit pas dëmtimeve, me aftësi të kufizuara dhe të moshuarit.

**Aktivitetet e jetës së përditëshme ndahen në aktivitetet bazë të jetës së përditëshme (ADL) dhe në aktivitetet instrumentale të jetes se përditëshme (IADL).**

**ADL paraqesin Aktivitetet e përgjithshme të jetës se përditshme, detyrat e përkujdesjes vetjake ku përfshihen: të veshurit, të ushqyerit, të larit, të qenit i rregullt, të përdorurit e tualetit, të levizurit brenda shtëpis.**<sup>25</sup>

Këto paraqesin detyrat elementare të çdo individi për funksionim normal. Personat në gjendje të mirë fizike kryejn rregullisht detyra që janë më shumë të lidhura me përkujdesjen vetjake, mirpo detyra të tilla mund të përfaqësojnë sfida të vështira për personat me deficite sensore, motore dhe kognitive. Ka qindra aktivitete që një person kryen nga momenti kur ai zgjohet në mëngjes derisa ai / ajo shkon për të fjetur gjatë natës, motore dhe kognitive. ADL paraqesin aktivitetet themelore të nevojshme gjatë një ditë të zakonshme.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> <https://www.caring.com/questions/What-is-a-functional-assessment>.

<sup>25</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2):975

<sup>26</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2).

**Mirëpo ADL zakonisht mund të përmbledhen në 6 aktivitete bazë:**



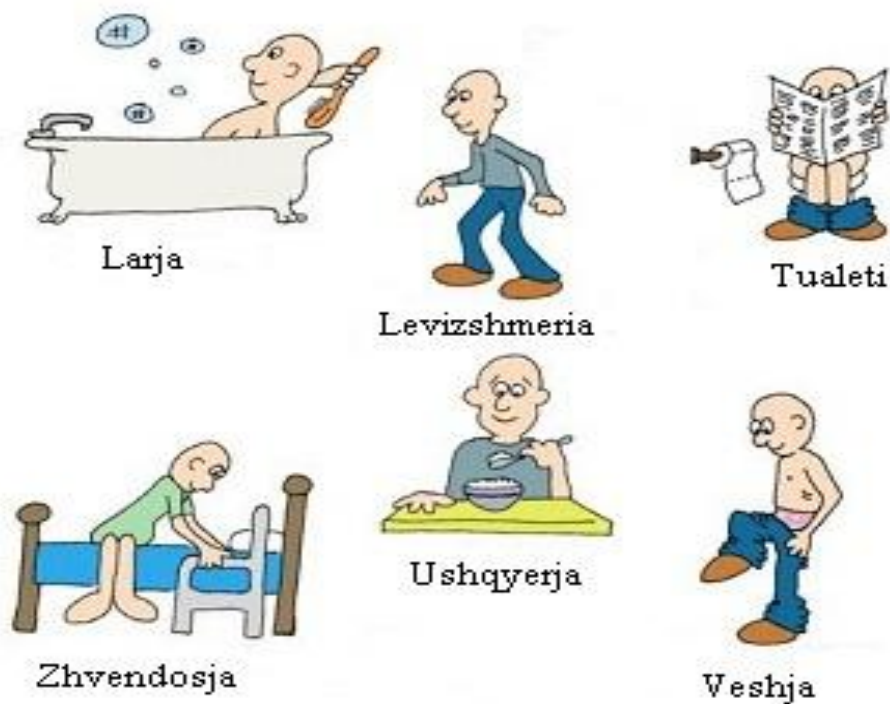
**Figura 1. Aktivitetet bazë të jetës së përditëshme.**<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Burimi: u përshtat nga Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 1):4-5.



Aftësia e një personi për të kryer ADL-të është e rëndësishme për ti siguruar atij një jetë të pavarur, për këtë arsye vlerësimi i këtyre aftësive paraqet një mënyrë shumë të rëndësishme për të përcaktuar se çfarë lloj kujdesi, qoftë ai afatëshkurtër apo afatgjatë, për shembull kujdesi për përkujdesje në shtëpi, si dhe për përcaktimin e nevojave të mbulimi shëndetësor që personi ka nevojë, ose sigurim i një kujdesi afatgjatë. Në varësi të rezultatit që del nga vlerësimi i aftësive, dhe interpretimit të tyre nga organet kompetente. Sigurim të kujdesit shëndetësor lidhur me performimin e ADL, kërkon çdo individ që nuk është në gjendje të kryejë dy ose më shumë nga gjashtë ADL bazë.<sup>28</sup> Me kalimin e viteve, sidomos pas moshes 65, aftësia e një individi për të jetuar në mënyrë të pavarur lidhet drejtpërdrejt me aftësinë e tij për t'u angazhuar në ADL.<sup>29</sup>

#### AKTIVITETET BAZE TE JETES SE PERDITESHME ADL



**Figura 2. Aktivitetet bazë- ADL**<sup>30</sup>

<sup>28</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney\\_model\\_of\\_nursing](https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney_model_of_nursing)).

<sup>29</sup> <http://www.investopedia.com/terms/a/adl.asp>.

<sup>30</sup> <https://www.pinterest.com/pin/46865652345303372>.

## 2.10 AKTIVITETET INSTRUMENTALE TË JETËS SË PËRDITSHME (IADL)

**IADL paraqesin aktivite të tjera të rëndësishme të jetës në komunitet lidhur me menagjimin e kërkesave të zakonshme të jetës së përditshme.** Këto aktivite në shtrirje të gjerë e kalojnë kufirin e përkujdesjes personale elementare dhe janë etiketuar nga Lawton si aktivite instrumentale të jetesës së përditshme ose IADL, ku përfshihen: Përgatitja e ushqimit, larja e rrobave, mirëmbajtja e shtëpis, blerjet e ndryshme, përdorimi i telefonit, përdorimi i mjeteve të transportit, përdorimi i mjekimit, menaxhimi i financave etj. IADL i referohen një sërë funksionesh jetësore të domosdoshme për ruajtjen e mjedisit të personave. Rritja e pamundësisë për të kryer IADL-të mund të rezultojë në nevojë për vendosjen e objekteve të kujdesit.<sup>31</sup>

ADL bazë përgjithësisht kategorizohen veçmas nga IADL, të cilat përfshijnë aktivite më komplekse që lidhen me jetesën e pavarur në komunitet ku disa bazë nga IADL përfshijnë:

- **Përdorimin e telefonit**
- **Menaxhimi i barnave**
- **Përgatitja e ngrënies**
- **Mirbajtja e shtëpis**
- **Menaxhimi i financave**
- **Blerja**
- **Përdorimi i transportit.**<sup>32</sup>

Aktivitetet e jetesës vlerësojnë pavarësinë relative të individit dhe potencialin për pavarësi në një vazhdimësi që varionë nga varësia e plotë deri në pavarësinë e plotë, në mënyrë që të përcaktohet se cilat ndërhyrje do të çojnë në pavarësi të shtuar, si dhe se çfarë përkrahje e vazhdueshme është ose do të kërkohet për të kompensuar varësinë.<sup>33</sup> Ofruesit e kujdesit përdorin të dy aktivitetet e jetesës së përditshme dhe aktivitetet instrumentale të jetesës së përditshme si një bazë për të krijuar plane shërbimi ose kujdesi, përcaktojnë nivelet e kujdesit dhe vendosin kostot për kujdesin.

---

<sup>31</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Formtera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2):975

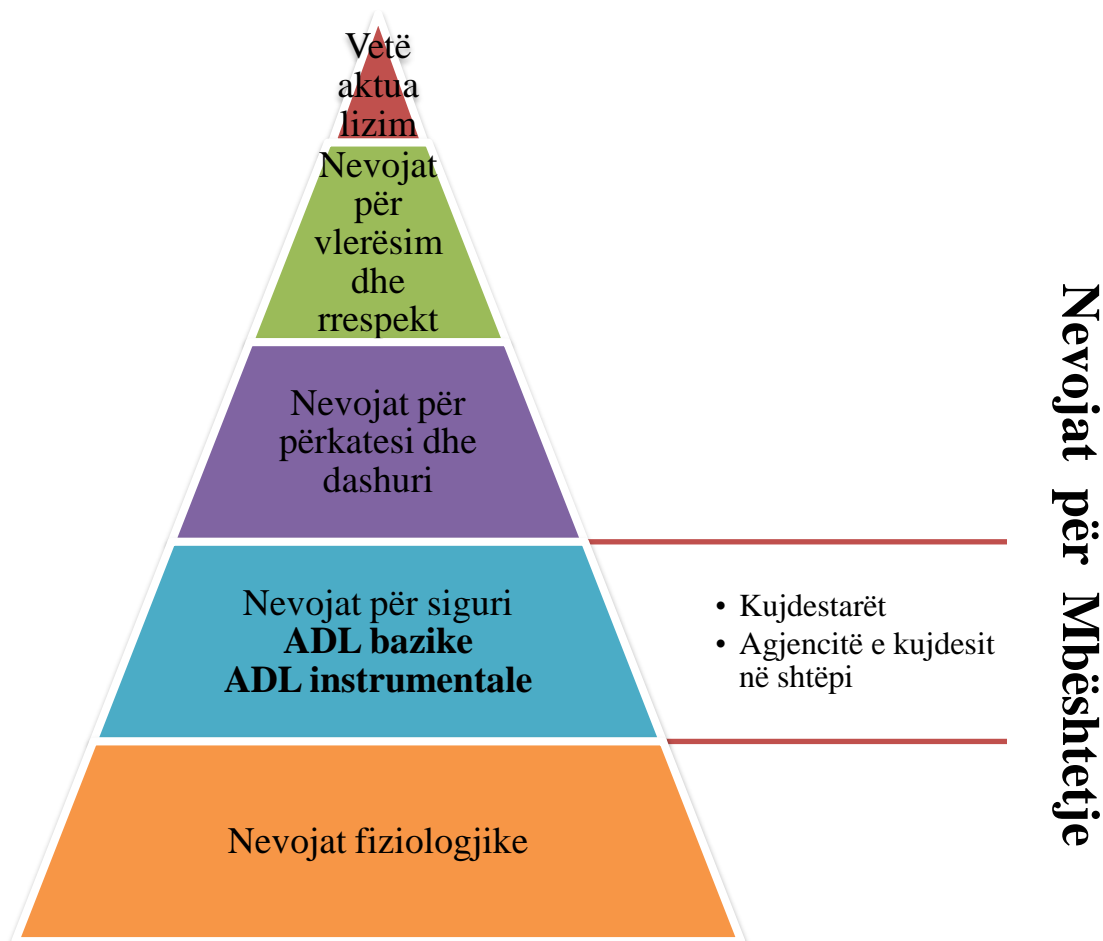
<sup>32</sup> <https://www.seniorhomes.com/p/activities-of-daily-living>.

<sup>33</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney\\_model\\_of\\_nursing](https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney_model_of_nursing).

### Faktorët që ndikojnë në ADL dhe IADL

Këta faktorë përdoren për të përcaktuar pavarësinë relative të individit (dhe kërkesat për rivendosjen e pavarësisë) për çdo aktivitet tjetër të jetës së përditshme:

**Biologjike** -Ndikimi i shëndetit të përgjithshëm, sëmundjes aktuale ose dëmtimi, si dhe fushëveprimi i anatomisë dhe fiziologjisë së individit. **Psikologjike**- Ndikimi jo vetëm emocional, por aftësia njohës, besimet shpirtërore dhe aftësia për të kuptuar. **Sociokulturor** - Ndikimi i shoqërisë dhe kulturës së individit. Kultura brenda këtij faktori ka të bëjë me besimet, prirjet dhe vlerat e mbajtura nga individit që kanë të bëjnë me ADL dhe IADL. **Ndikimi i mjedisit** në aktivitetet e jetës së përditshme, por edhe ndikimin e ADL të individit në mjedis. **Ekonomik** - Çështjet e tilla si financimi, politikat dhe programet, normat e interesit dhe disponueshmëria e financimeve (publike dhe private) mbështetse në realizimin e ADL.<sup>34</sup>



**Figura 3. ADL dhe IADL krahasuar me hierarkinë e nevojave të Maslow**<sup>35</sup>

<sup>34</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney\\_model\\_of\\_nursing](https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney_model_of_nursing)

<sup>35</sup> Burimi: u përshtat nga <https://www.kindlycare.com/activities-of-daily-living/>.

## 2.11 INSTRUMENTET PËR VLERËSIMIN E ADL dhe IADL

Në literaturë janë të raportuara një sërë instrumentesh të krijuar për të vlerësuar performancën e përkujdesjes personale dhe të asaj vetjake. Shkallët klasifikuese janë të llojeve të ndryshme, duke nisur nga ato që përqendrohen te aftësitë e ADL të përkujdesjes personale ose vetjake, e deri tek ato që përqendrohen në aftësitë e ADL instrumentale ose ADL së zgjeruar. Shkallët që janë me globale dhe përfshijnë funksionimin fizik dhe/ose një numër më të madh të aftësive të ADL së zgjeruar.

Këto janë quajtur shkallë klasifikuese globale, dhe disa nga to janë:

- ❖ **Treguesi Barthel**
- ❖ **Treguesi Katz i Pavarësisë të ADL**
- ❖ **Profili PULSES**
- ❖ **FIM**

### ➤ **Treguesi BARTHEL**

Në vitin 1965, Mahoney dhe Barthel botuan një shkallë klasifikuese me rëndësi statistikore për matjen e ADL bazë të pacientit me aftësi të kufizuara kronike. Treguesi i Barthel përfshinë 10 çështje: të ushqyeri, të zhvendosurit, të qenit i rregullt dhe higjiena, larja, të shkuarit në tulalet, ecja, ngjitja e shkalleve dhe egzaminimi i zorreve dhe i fshikezes. Çështjeve u janë përcaktuar pikë të ndryshme sipas një sistemi pikësimi me rëndësi statistikore, i cili i përcakton pikët në bazë të performancës së pavarur ose të ndihmuar. Për shembull, një person që ka nevojë për ndihmë gjatë ngrënies i takojnë pesë pikë, ndërkohë që pavarësia në të ngrënë duhet të vlerësohet me 10 pikë. Një pacientë me maksimumin e rezultatit prej 100 pikësh përcaktohet autosuficient, i aftë për të ngrënë dhe për t'u veshur në mënyrë të pavarur, të ece të paktën disa metra, si dhe i aftë të ngjisë dhe të zbrese shkallët. Megjithatë sipas studiuesve rezultati maksimal nuk nënkuptonte domosdoshmërisht pavarësi, përderisa ADL instrumentale, siç janë gatimi, mbajtja e shtëpisë etj, nuk ishin pjesë e vlerësimit.

Treguesi i Barthel paraqetë një **shkallë klasifikuese të përkujdesjes vetjake** që është studiuar dhe përdorur shumë në rang global. Kjo shkallë klasifikuese sipas disa studimeve ka veçori psikometrike të pranueshme, dhe është një parashikues i rëndësishëm i rezultatit të riaftësisimit dhe se lidhet në mënyrë domethënëse me matjet të tjera të gjendjes së pacientit.

### Tabela 3.Çështjet e Treguesit Barthel për ADL

#### Çështjet e Treguesit Bartehl dhe Rëndësia statistikore e pikësimit

	Me ndihmë	Të pavarur
1.Të ushqyerit ( nëse ushqimi duhet të copetohet = ndihmë)	5	10
2.Lvizja nga karrigia me rrota për në shtrat dhe anashjelltas ( përfshihet edhe ulja ndenjor në krevat)	5-10	15
3.Detyrat personale në tualet (larja e fytyres, krehja e flokëve, rruajtja, larja e dhëmbëve)	0	5
4.Vajtja në tualet dhe largimi prej tij (heqja e rrobave, pastrami i trupit me sfunjjer dhe larja e tualetit)	5	10
5.Larja vetë	0	5
6.Ecja në terren të sheshtë (ose nëse nuk është në gjendje të ece, të shetit karrigen me rrota)	0	5
7.Ngjitja dhe zbritja e shkallëve	5	10
8.Të veshurit (përfshin lidhjen e këpuceve, të mbërthyerit e kapseve)	5	10
9.Ekzaminimi i zorrev	5	10
10.Ekzaminimi i fshikezes	5	10

Ky përfundim është vetëm për rastin kur pacienti nuk është në gjendje të ece. Nje pacient që ka rezultatin 100 BI është autosuficient, ushqen vetën, vishet vetë, ndrihet nga shtrati dhe nga karriget, lahet vetë, ecen të pakten disa metra dhe mund ngjisë dhe të zbres shkallët. Kjo nuk nënkupton se pacienti mund të jetoje vetëm, ai mund të mos jetë në gjendje të gatujë vetë, të mbaje shtëpinë dhe të ketë takime publike, megjithatë pacienti është i aftë të ia dale mbanë edhe pa praninë e një ofruesi të përkujdesjes.

Nga Mahoney FI, Barthel DW. Vlerësimi funksional: Treguesi Barthel, Maryland State Med 1965,14:61-65.

#### ➤ **TREGUESI KATZ i pavarësisë për aktivitetet e jetës se përditëshme**

U kriju për të studiuar përfundimet e trajtimit dhe të prognozës të të moshuarit dhe tek ata me semundje kronike. Treguesi bazohet në një vlerësim të pavarësisë funksionale të pacientëve gjatë larjes, të veshurit, vajtjes në tualet, transferimeve, autosuficiencës dhe të ushqyerit. Duke

përdorur tri elemente përshkruese për vlerësimin e pavarësisë nxjerrë një shkallë të përgjithshme të pavarësisë me ndihmen e kritereve të veçanta të vlerësimit. Në varësi të nivelit të përcaktuar të pavarësisë, një pacient vlerësohet me A,B,C,D,E,F,G dhe të tjera. Në përputhje me shkallën klasifikuese, një pacient i vlersuar me A funksionon në mënyrë të pavarur në të gjashta funksionet, ndërsa një pacient i vlersuar me G konsiderohet i varur në të gjitha funksionet e rënditura. Pacientët e vlersuar me të tjera shkronja: C, D E ose F, konsiderohen si të varur në të paktën dy funksione.

### ➤ **PROFILI PULSES**

Profili PULSES, i botuar nga Moskowitz dhe McCann në viti 1957, është përshkruar si instrumenti i parë i rëndësishëm i formalizuar i vlerësimit funksional, i cili është përdorur gjerësisht në kushtet e riaftësisimit mjekësor në ShBA. Instrumenti PULSES është një akronim i krijuar nga inicialet, të cilat përfaqesojnë nëndarjet që përfshijnë të gjithë instrumentin, pjesë e shumellojshmërisë globale. Këto nëndarje janë krijuar për të matur gjendjen Fizike(Physical condition), performancën duke përdorur ekstremitetet e sipërme (Upper extremities), lëvizshmërinë e lejuar nga funksioni i ekstremitetit të poshtëm (Lower extremity function), komunikimin dhe performancën Sensore(Sensory performance), Performanca Ekskretuese(Excretory performance) të zorrëve dhe të fshikëzes, si dhe Statusin psiko-sociale(Psychosocial Status). Brenda çdo nëndarje, vlera numerike që varijon nga 1 (siq është në rastin kur nuk ka asnjë anomali) deri 4 (siq është rasti kur anomali të rënda kufizojnë pavarësinë nga ekzaminimi i kryer nga specialisti.

### ➤ **MASA E PAVARËSISË FUNKSIONALE (FIM)**

FIM dhe sistemet e matjes që shoqërojnë atë janë pranuar si pjesë kyçe e vendimeve që ndikojnë në financimin publik të shërbimit të riaftësisimit në Amerike. FIM përmban 18 çështje të organizuara në gjashtë kategori, ku përfshihet përkujdesja vetjake (të ngrurit, të qenit i rregullt, të larit, të veshurit e pjesës së sipërme të trupit, të veshurit e pjesës së poshtme të trupit dhe vajtja në tualet), kontrolli i sfinkterave (sikurse është menaxhimi i zorreve dhe i fshikëzes), lëvizja (zhvendosjet për në tualet, vaskë ose dush dhe në shtrat, karrige, karrige me rrotë), zhvendosja (ecja, karrigia me rrota dhe shkallët), komunikimi, ku përfshihet të kuptuarit dhe të shprehurit, dhe njohja sociale (ndërveprimi social, zgjidhja e problemeve dhe kujtesa). Duke përdorur FIM, pacientët vlerësohen për çdo çështje sipas një shkalle klasifikuese prej shtatë pikash, e cila varion nga pavarësia e plotë (vlera=7) deri në varësinë e plotë (nevoja e plotë për ndihmë=1).

<b>N I V E L E T</b>	7 Pavarësi e plotë (në kohë, me siguri) 6 Pavarësi e modifikuar ( Pajisja)	ASNJË KUJDESTAR		
	Varësia e modifikuar 5 Mbikeqyrja 4 Ndhimë minimale (Subjekti = 75%+) 3Ndhimë e moderuar (Subjekti = 50%+)	KUJDESTAR		
	Varësia e plotë 2Ndhimë maksimale (Subjekti = 25%+) 1Ndhimë e plotë ( Subjekti = 0%+)			
	<u>Përkujdesja vetjake</u>	ADMINISTRIMI	LARGIMI NGA SPITALI	
	<b>NDJEKJA</b>			
	A.Të ngrënë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B.Të qenit i rregullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C.Të larit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D.Të veshurit e pjesës së sipërme të trupit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E.Të veshurit e pjesës së poshtme të trupit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F.Vajtja në tualet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Kontrolli I sfinkterave</u>			
	G.Menaxhimi i fshikëzës	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H.Menaxhimi i zorrëve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Lëvizshmëria</u>			
	Zhvendosjet:			
	I.Shtrati, karrigia, karrigia me rrota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	J.Taleti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	K.Vaska, dushi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Zhvendosja</u>			
	L.Ecja/karrigia me rrota	W <input type="checkbox"/>	W <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M.Shkallet	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Komunikimi</u>			
	N.Të kuptuarit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	O.Të shprehurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Njohja sociale</u>			
	P.Ndërveprimi social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Q.Zgjidhja e problemeve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	R.Kujtesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FIM total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Figura 4. Masa e pavarësisë funksionale(FIM)** <sup>36</sup>

<sup>36</sup> Burimi: u përshtat nga Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T,Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2):987

**Kurse disa nga instrumentet që përqendrohen veçanërishtë në performancën e ADL instumrntale (IADL), përfshinë :**

- **VLERËSIMI AFTËSIVE MOTORE DHE PËRPUNUESE**
- **TREGUESI I AKTIVITETEVE TË ZGJERUARA TË JETËS SË PËRDITSHME TË NOTTINGHAM-it**
- **TREGUESI I AKTIVITETEVE SIPAS FRENCHAY( FAI) <sup>37</sup>**

## **2.12 RIAFTËSIMI GERIATRIK**

Rolet e përshtatshme për riaftësimin geriatrik përfshijnë jo vetëm ndërhyrjet për të rikthyer invalidizimin e shkaktuar nga një sëmundje apo dëmtim specifik, por gjithashtu edhe kontributin në gerontologjinë parandaluese me cilësinë e përmirësimit të strukturës së programeve të fitnesit fizik, dhe riaftësimin e hershëm të çrregullimet muskuloskeletike më të shpeshta për të shmangur progredimin e invaliditeti. Kontribute domethënëse të riaftësimin në kujdesin e pacientëve geriatrike përfshijnë vlerësimin funksional- duke përfshirë vlerësimin e dëmtimeve bazë, të cilat kontribuojnë në humbjet funksionale dhe në invaliditet) Si përfundim metoda e riaftësimin në përkujdesjen e personave të moshuar me aftësi të kufizuara, ashtu si përkujdesja geriatrike në përgjithësi, duhet të jenë longitudinale më prespektive dhe të koordinuara me aspektet e tjera të përkujdesjes shëndetësore individuale, joepisodike dhe me izolim.

**VLERËSIMI I RIAFTËSIMIT GERIATRIK** - mund të bëhet nga një prespektivë tërësisht funksionale, duke mos i kushtuar shumë vëmendje fiziopatologjisë, por paaftësisë që shkaktohet. Moshimi me një paaftësi është një çështje e veçantë dhe e vështirë. Për këtë arsye Riaftësimi geriatrik trajton probleme që kanë ndikim jo vetëm mbi një pacient individual, po gjithashtu edhe mbi shoqërinë në përgjithësi. Për të jetuar në mënyrë të pavarur, një person duhet të ketë disa shprehje bazë për të levizur dhe për ADL. Nëse një person nuk është në gjendje të menaxhojë këto detyra në mënyrë të pavarur, plotësimi i këtyre nevojave mund të përfshijë dhe persona të tjerë dhe mënyra të tjera që ofrojnë përkujdesje.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2): 982-990.

<sup>38</sup> Braddom R, Buschbacher R, Chan L, Kowalske K, Laskowski E, Matthews D, Ragnarsson K, Johnson E. Riaftësimi mjekësor dhe fizioterapeutik: Kapitulli 60: 1417-1421.



## 2.13 INVALIDITETI TEK TË MOSHUARIT

Sipas disa studimeve shtimi i viteve të mbijetesës do të kalohet me shëndet të mirë, mirpo pjesa më madhe e gerontologeve qëndrojnë me prirjen aktuale që me rritjen e numrit të këtyre grup-moshave, rriten kushtet për invaliditet.<sup>39</sup>

Invaliditeti i përcaktuar si vështirësi ose varje tek të tjerët për të kryerjen e aktiviteteve personale dhe thelbësore, duke filluar nga kujdesi vetjak bazë (vajtja në tualet), tek detyrat e nevojshme për të jetuar në mënyrë të pavarur (bërja e pazarit, përgatitja e ushqimeve ose pagimi i faturave) e deri tek një larmi aktiviteteve që konsiderohen produktive. Tek personat e moshës 65 vjeçe e sipër, vështirësia me IADL raportohet nga 20% e tyre dhe vështirësia me ADL raportohet nga 11% e tyre, për të dyja rastet prevalenca rritet me kalimin e moshës. Në përgjithësi, gratë jetojnë me gjatë me invaliditet, se sa burrat me invaliditet të njëjtë.

Megjithëse invaliditeti është kryesisht rezultat i sëmundjeve kronike dhe gjendjeve geriatrike, fillimi dhe grada e saj modifikohen nga faktorë të tjerë, duke përfshirë këtu trajtimet që kontrollojnë sëmundjet kryesore, aktiviteti fizik, të ushqyerit dhe pirjen e duhanit. Personat që kanë vështirësi me detyrat e IADL dhe ADL janë në rrezik të lartë për të qenë të varur. Nga personat mbi 65 vjeç, 5% jetojnë në azil, pjesa më e madhe e të cilëve si rezultat i varësisë në IADL=ja ose ADL-ja (ose të dyja), të shkaktuar nga sëmundje të rënda.<sup>40</sup>

## 2.14 ROLI I PERSONAVE QË RRETHOJNË TË MOSHUARIT

Personat me të cilët një individ kalon rregullisht kohën e tijë, përbëjnë bërthamën shoqërore të personit, duke siguruar kështu mbështetje të rëndësishme dhe ndërveprim shoqëror, si dhe ndikojnë në zgjedhjen e aktiviteteve, në rolin e kërkesave dhe në nivelin e pavarësisë. Kjo bërthamë zakonisht përfshinë, rrethin e miqve, të afërmit dhe anëtarët e rrethit të ngushtë ose të gjerë familjar të personit. Gjatë procesit të riaftësimit, familja mund të ketë një ndikim mjaft të madhe mbi rezultatin e funksionimit. Një njësi familjare e qëndrueshme dhe mbështetëse mund të japë një ndihmesë të madhe, ndërkohë që familjet që nuk funksionojnë mirë mund ta pengojnë riaftësimin. Mirëpo familja duhet të marrë pjesë në të gjitha aspektet e riaftësimit, ku përfshihet vlerësimi dhe rrethanat e realizimit të qëllimeve të riaftësimit dhe të strategjive të trajtimit para dhe pas largimit nga spitali.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise, Tirane 2008:194.

<sup>40</sup> Goldman L, Ausiello D. Traktat mjekesor i CECIL- IT, Tirane 2013:115.

<sup>41</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2):976-994.

## 2.15 ROLI I INFERMIERËVE RRETH PËRKUJDESJES PERSONALE

Për shumicën e njerëzve me paafësi të rëndë, nuk ka asnjë kombinim të trajnimit, pajisje ose modifikime mjedisore, të cilat do të mundësonin që ata të funksiononin në mënyrë të pavarur në përkujdesjen vetjake. Për këta persona jetesa në mënyrë të pavarur jashtë një institucioni është e vështirë sepse ata janë të varur për mbështetje dhe për ndihmë nga pjesëtarët e familjes së tyre ose nga infermieret e përkujdesjes vetjake. Roli që ka ekipi i riaftësimit në ndrehyrjen e përkujdesjes vetjake është të përcaktojë në bashkëpunim qëllimet e trajtimit, pasi të jenë të përcaktuar parapëlqimet, burimet kushtet e jetës dhe kufizimet e pacientit.<sup>42</sup>



**Figura 5. Kujdesi Infermieror ndaj të moshuarve**<sup>43</sup>

### **Infermieri/ja duhet të jetë në gjendje të:**

- ❖ Të vlerësojmë rëndësinë e funksionalitetit dhe autonomisë për të moshuarit.
- ❖ Të identifikojë shkallët për vlerësimin funksional të të rriturve.
- ❖ Të vlerësojë aftësitë funksionale të të rriturve duke përdorur shkallen e duhur për të matur aktivitetet e jetës së përditshme, aktivitetet instrumentale të jetës së përditshme dhe, për të vlerësuar levizjen dhe balancën.
- ❖ Të hartohen strategji për të përmirësuar ose për të ruajtur gjendjen funksionale të personave të moshuar.<sup>44</sup>

<sup>42</sup> Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekësia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2):994

<sup>43</sup> bigstock-nursing-home-9313976

<sup>44</sup> <http://sofiagcgeriatria.blogspot.com/2013/06/global-aging-value.html>.the nursing in the care of the elderly.

### **3. QËLLIMI I PUNIMIT**

Qëllimi i këtij punimi, qëndron në njohjen me Aktivitetet e jetës së përditshme, instrumentet për vlerësimin e tyre, rolin, ndikimin dhe rëndësinë e tyre në jetën e të moshuarve, si dhe hulumtimi i shkallës së aftësive të të moshuarve në qytetin e Gjakovës për realizimin e aktiviteteve bazë të jetës së përditshme.

#### **Objektivat e tij janë:**

- Të diskutohen sëmundjet, karakteristikat dhe faktorët që ndikojnë në shëndetin funksional të të moshuarit
- Të shpjegohen Aktivitetet e jetës së përditshme (ADL)
- Të shpjegohen Aktivitetet instrumentale të jetës së përditshme (IADL)
- Diskutimi i instrumenteve për vlerësimin e ADL dhe IADL
- Të identifikojmë nivelin e aftësive të të moshuarve për realizimin e ADL
- Analizimi i statistikave të nxjerra nga anketimi dhe diskutimi i tyre.

### **4. METODOLOGJIA (Materialet dhe Metodat)**

Metoda që është përdorur për realizimin e këtij studimi të lloji prospektiv, është anketimi i të moshuarve përmes anketës së modifikuar. Studimi është kryer përmes anketimit të të moshuarve me anë të pyetësorëve, të cilët ishin lehtë të administrueshëm për të moshuarit.

Për anketimin e të moshuarëve është marrë leje nga institucioni ku është realizuar anketimi dhe nga secili i moshuar pasi i është shpjeguar qëllimi i anketimit.

Në anketim janë përfshirë 20 persona mbi 65 vjeç (79% femra dhe 21% meshkuj). Anketimi me të moshuarit ka zgjatur rreth 10 min.

#### **Instrumenti:**

Pytësori që është përdorur për vlerësimin e aktiviteteve bazë tek të moshuarit u përshtat Treguesit Barthel për vlerësimin e aktiviteteve të jetës së përditshme. Treguesi përmbanë 10 çështje të cilat vlersohen me pikë të ndryshme sipas një sistemi pikësimi me rëndësi statistikore, të cilat përcaktojnë pikët në bazë të performancës së pavarur ose të ndihmuar, (nga 0 pikë kur individit është i varur për realizimin e aktivitetit të caktuar, tek 15 pikë kur individit është i pavarur në realizimin e aktivitetit të caktuar, me totalin e pikëve nga 0 deri 100 pikë të rezultatit maksimal).

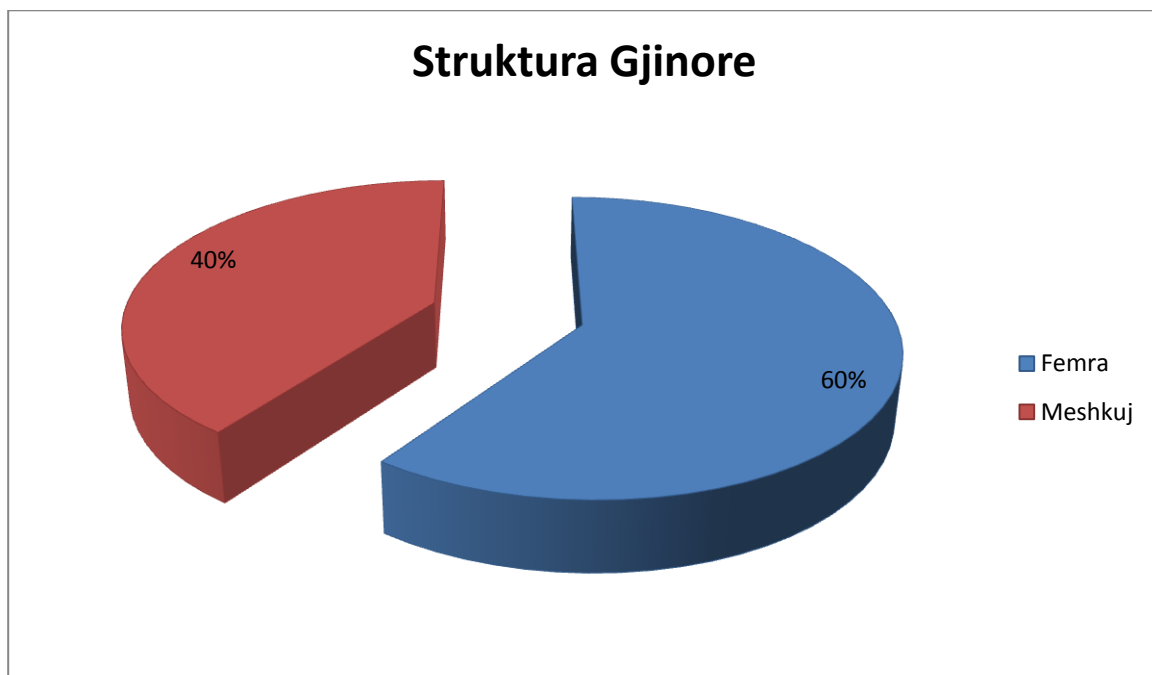
Paraqitja e të gjitha rezultateve të fituara nga anketimi dhe të analizuara është bërë përmes tabelave dhe grafikoneve.

## 5. REZULTATET

Në këtë pjesë janë paraqitur të gjitha gjetjet nga anketimi i të moshuarve, duke filluar nga të dhënat e përgjithshme si; gjinia, moshja, vendbanimi. Rezultatet janë paraqitur përmes tabelave dhe grafikoneve.

**Tabela 4. Struktura gjinore e të anketuarve**

Gjinia	Numri	%
Femra	12	60.00
Meshkuj	8	40.00
Gjithsej	20	100.00

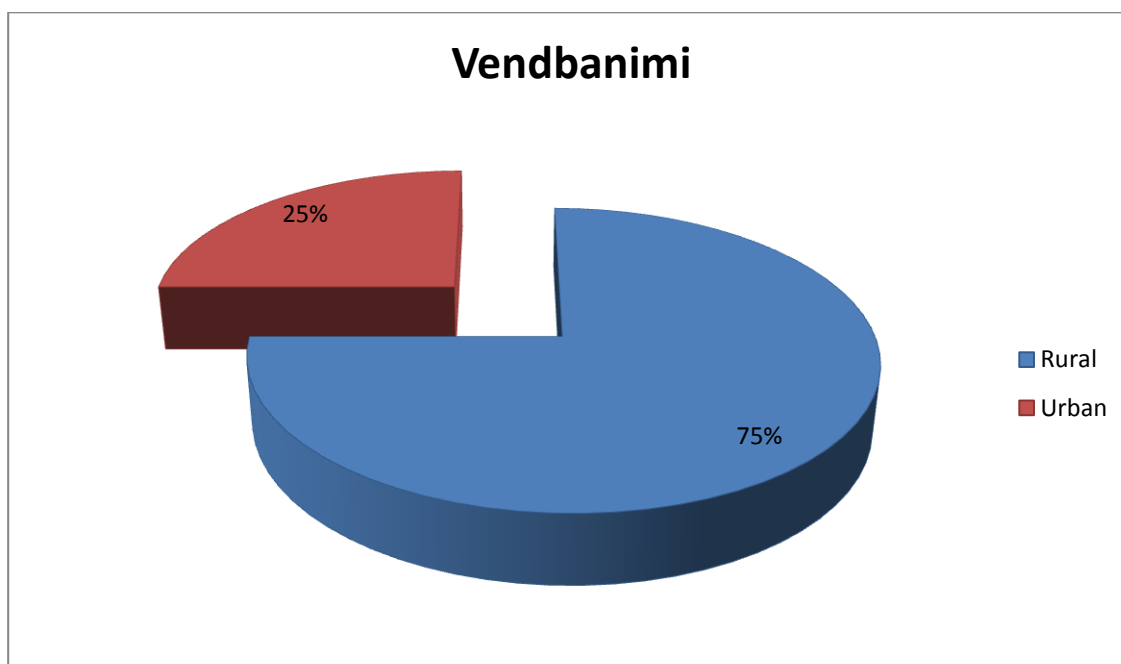


**Grafikoni 1. Struktura gjinore e të anketuarve**

Në tabelën 4 dhe grafikonin 1 janë paraqitur të dhënat për gjininë e të anketuarve që kanë qenë gjithësej 20 persona të moshës mbi 65 vjeç. Sipas këtyre të dhënave shihet se 12 persona ose 60% e tyre kanë qenë të gjinisë femrore dhe 8 persona ose 40% e tyre kanë qenë të gjinisë mashkullore.

**Tabela 5. Struktura e të anketuarve sipas vendbanimit**

Vendbanimi	Numri	%
Rural	15	75.00
Urban	5	25.00
Gjithsej	20	100.00

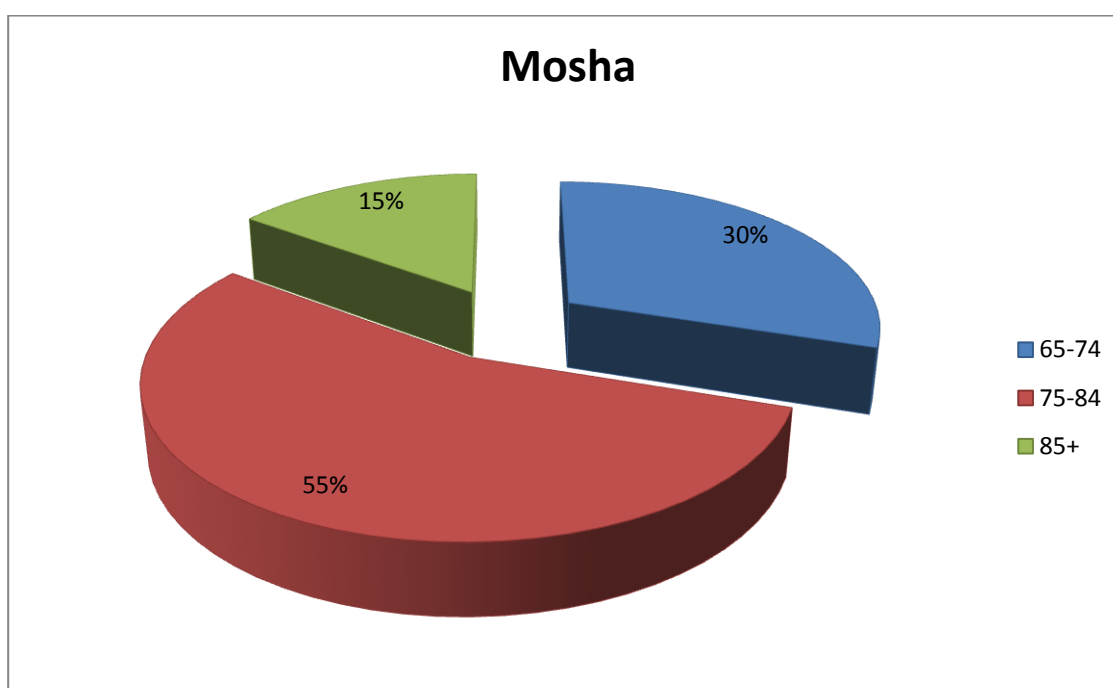


**Grafikoni 2. Struktura e të anketuarve sipas vendbanimit**

Në tabelën 5 dhe grafikonin 2 janë paraqitur të dhënat për vendbanimin e të anketuarve. Nga 20 të anketuar 15 prej tyre ose 75% jetojnë në vendbanime rurale, dhe 5 prej tyre ose 25% jetojnë në vendbanime urbane.

**Tabela 6. Struktura e të anketuarve sipas moshës**

Mosha	65-74 vjeç	75-84 vjeç	85+ vjeç	Gjithsej
Numri	6	11	3	20
%	30.00	55.00	15.00	100.00

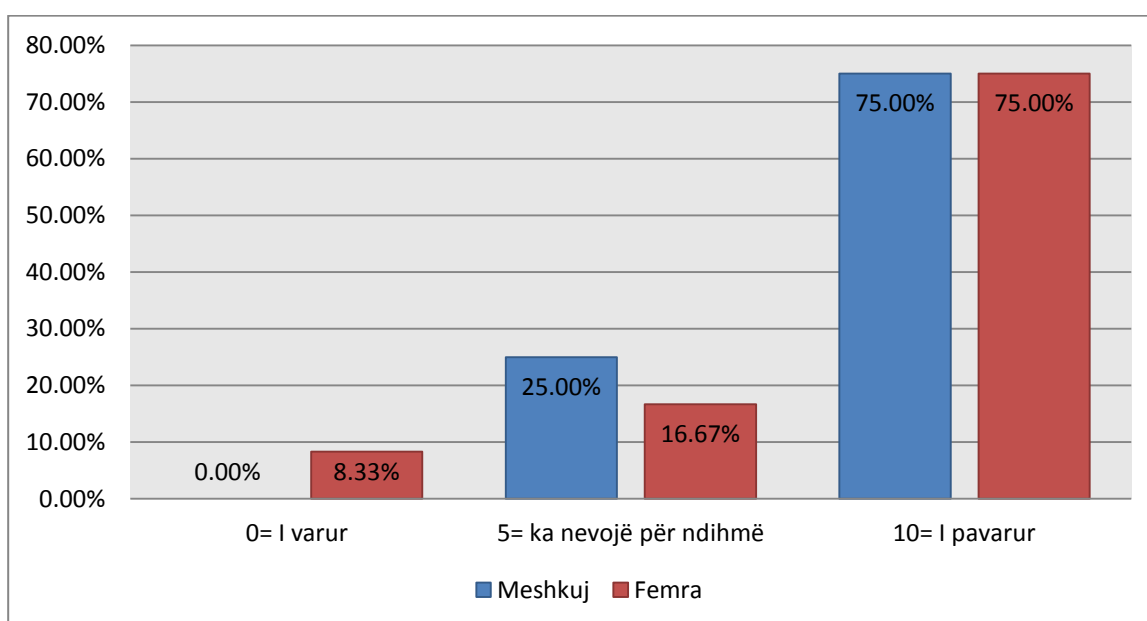


**Grafikoni 3. Struktura e të anketuarve sipas moshës**

Në tabelën 6 dhe grafikonin 3 janë paraqitur të dhënat për moshën e të anketuarve. Nga 20 të anketuar 6 ose 30% e tyre kanë qenë të grupmoshës 65-74 vjeç, 11 prej tyre ose 55% kanë qenë të grupmoshës 75-84 vjeç, e cila përbën dhe numrin më të madhë të anketuarve në këtë studim, dhe 3 ose 15% e tyre kanë qenë të grupmoshës 85+ vjeç.

**Tabela 7. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Ushqyerjes”**

	Meshkuj	Femra	
Ushqyerja	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
<b>0=(i varur)</b>	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
<b>5=(ka nevojë për ndihmë)</b>	2 (25.00)	2 (16.67)	4 (20.00)
<b>10= (i pavarur)</b>	6 (75.00)	9 (75.00)	15 (75.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 ( 100.00)	20 (100.00)

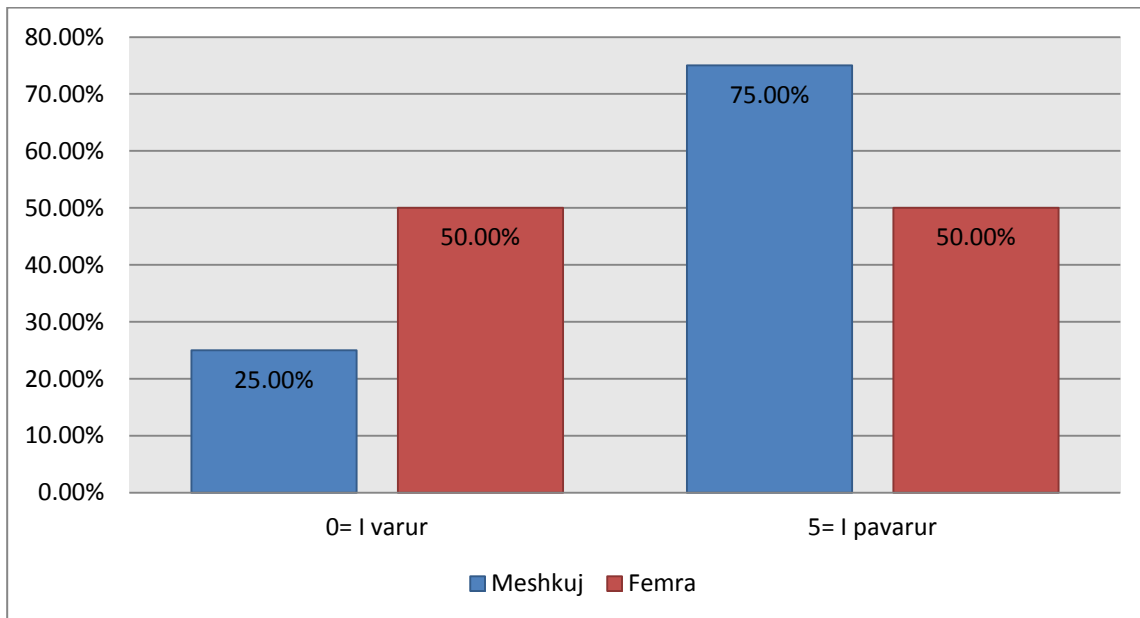


**Grafikoni 4. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Ushqyerjes”**

Ushqyerja paraqet një nga aktivitetet bazë më të rëndësishme për zhvillimin e një jetë normale. Në tabelën 7 dhe grafikonin 4 janë paraqitur rezultatet e të anketuarve rreth shkallës së aftësisë për tu ushqyer. Ku nga 20 të moshuar, të gjinisë mashkullore që kanë qenë të varur në ushqyerje nuk ka pasur asnjë, nga ata që kanë pasë nevojë për ndihmë rreth ushqyerjes kanë qenë 25% dhe të pavarur rreth ushqyerjes kanë qenë 75% prej tyre. Ndërsa të moshuarat femra që janë anketuar vetëm 8.33% kanë qenë të varura nga ndihma e dikujt tjetër për tu ushqyer, 16.67% e tyre që kanë pasur nevojë për ndihmë rreth ushqyerjes, dhe të pavarura rreth ushqyerjes kanë qenë 75% e tyre.

**Tabela 8. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Larjes”**

	Meshkuj	Femra	
Larja	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0=(i varur)	2 (25.00)	6 (50.00)	8 (40.00)
5= (i pavarur)	6 (75.00)	6 (50.00)	12 (60.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)



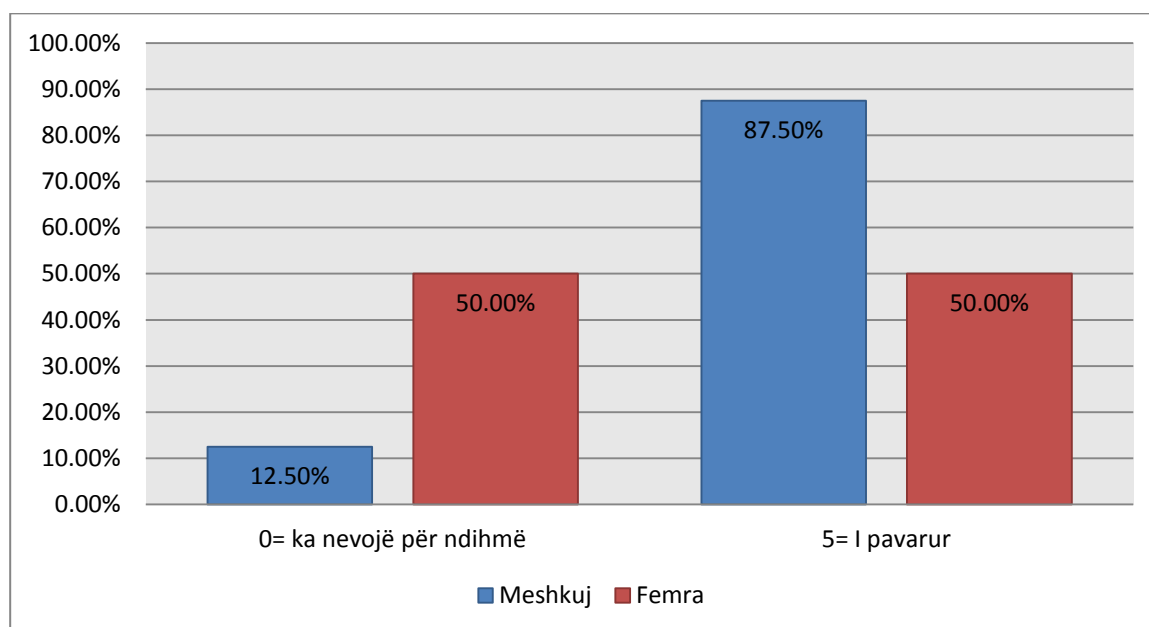
**Grafikoni 5. Reaultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Larjes”**

Në tabelën 8 dhe grafikonin 5 janë paraqitur rezultatet e të anketuarve rreth shkallës së aftësisë se tyre për tu pastruar, për tu lare vetë, ose me ndihme e të tjerëve etj. Sipas këtyre rezultateve shihet se gjinija femerore ishte me e varur nga ndihma e të tjerëve për realiziminë këtij aktiviteti, ku 50% prej tyre janë të varura nga ndihma e të tjerëve për tu pastruar dhe 50% e tyre janë të pavarura. Kurse të anketurit e gjinis mashkullore 25% prej tyre janë të varur nga ndihma e të tjerëve për tu pastruar, dhe 75% e tyre janë të pavarur në realizimin e këtij aktiviteti bazë.



**Tabela 9. Rezultatet e të anketuarve rreth “Kujdesit për pamjen e jashtme”**

	Meshkuj	Femra	
Kujdesi për pamjen e jashtme	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0= (i varur)	1 (12.50)	6 (50.00)	7 (35.00)
5= (i pavarur)	7 (87.50)	6 (50.00)	13 (63.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

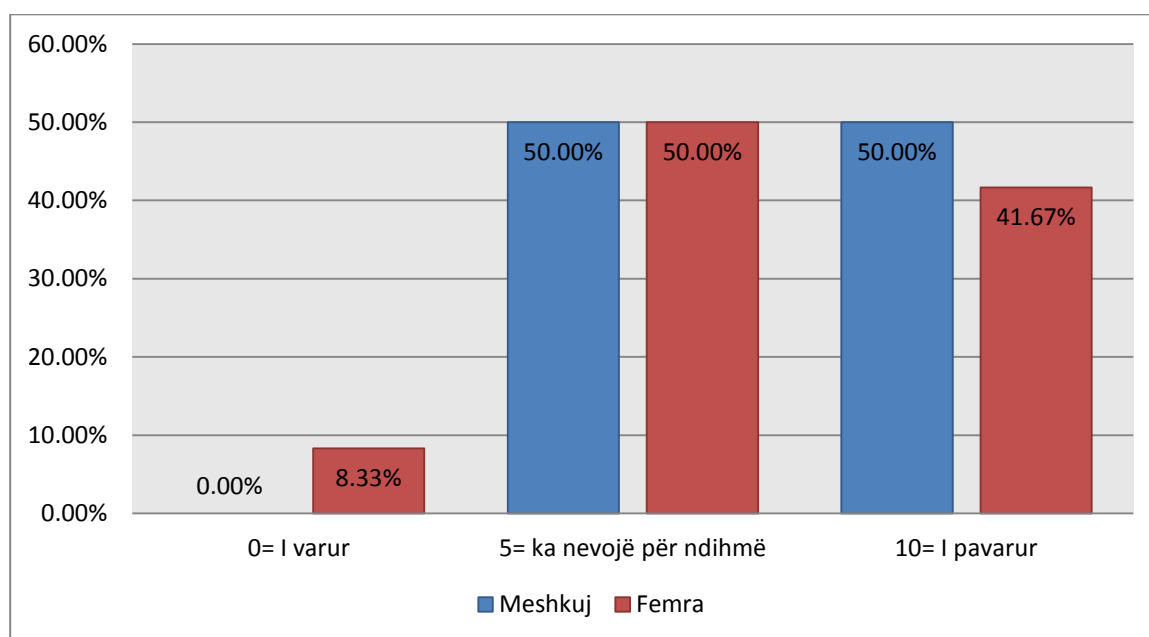


**Grafikoni 6. Rezultatet e të anketuarve rreth “Kujdesit për pamjen e jashtme”**

Kujdesi për pamjen e jashtme ndikon në jetesën në komunitet, dhe shumë aspekte të jetës së përditshme. Në rezultatet e paraqitura në tabelën 9 në grafikun 6, shihet se të anketuarit meshkujt ishin më të pavarur në realizimin e këtij aktiviteti, nga ta 87.50% e tyre ishin të pavarur në realizimin e këtij aktiviteti, dhe 12.50% e tyre ishin që kanë nevojë për ndihmë për tu kujdesur për pamjen e tyre të jashtme (larjen e fytyres, krehje e flokëve, larjen e dhëmbëve etj). Kurse femrat 50% e tyre ishin që kanë nevojë për ndihmë, dhe 50% kanë qenë të pavarura për tu kujdesur për pamjen e tyre të jashtme.

**Tabela.10 Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Veshjes”**

	Meshkuj	Femra	
Veshja	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
<b>0= (i varur)</b>	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
<b>5= (ka nevojë për ndihmë)</b>	4 (50.00)	6 (50.00)	10 (50.00)
<b>10= (i pavarur)</b>	4 (50.00)	5 (41.67)	9 (45.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

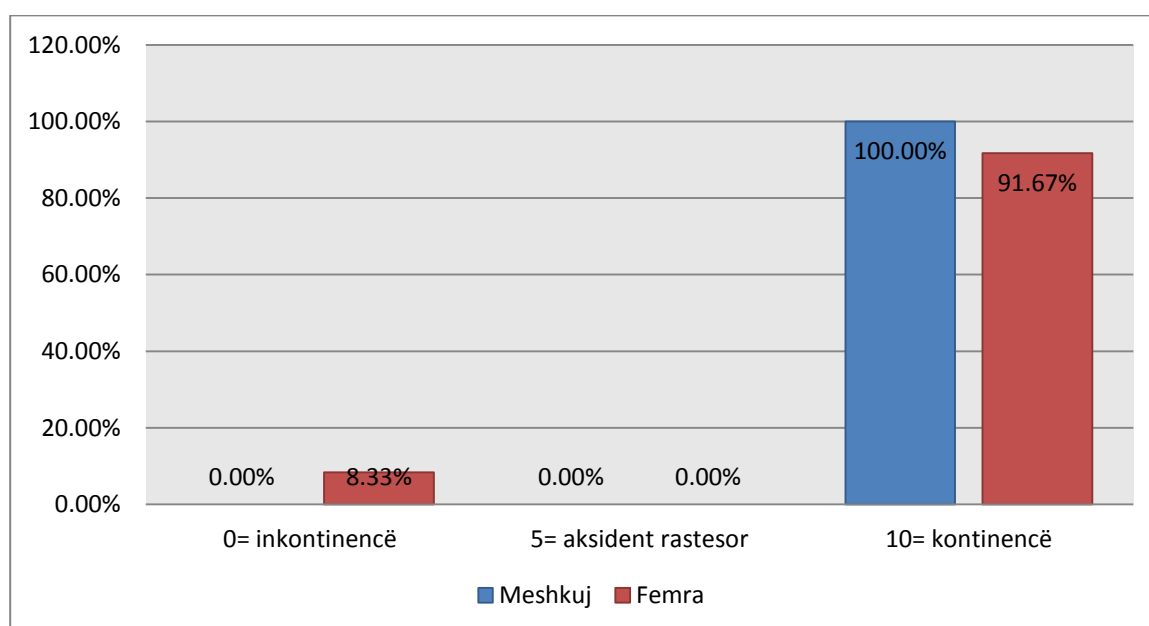


**Grafikoni 7. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Veshjes”**

Në vishemi për tu paraqitur mirë para të tjerëve, për vetëvlerësim, dhe mbi të gjitha në vishemi për mbrojtje dhe ngrohtësi. Në rezultatat e paraqitura në tabelën 10 dhe grafikoni 7, shihet se nga të anketuarit e gjinise mashkullore nuk ka pasur asnjë që ka qenë i varur, nga ata që kanë nevojë për ndihmë për tu veshur kanë qenë 50% prej tyre, dhe të pavarur kanë qenë 50% prej tyre. Ndërsa nga femrat vetëm 8.33% prej tyre kanë qenë të varura, 50% kanë nevojë për ndihmë për tu veshur, dhe 41.67% e tyre mund të vishen vetë (mbylljen e butonave, zinxhireve etj), kanë qenë të pavarura.

**Tabela.11 Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Defekimit”**

	Meshkuj	Femra	
Defekimi	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0=(inkontinencë)	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
5=(aksident rastësor)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
10=(kontinencë)	8 (100.00)	11 (91.67)	19 (95.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

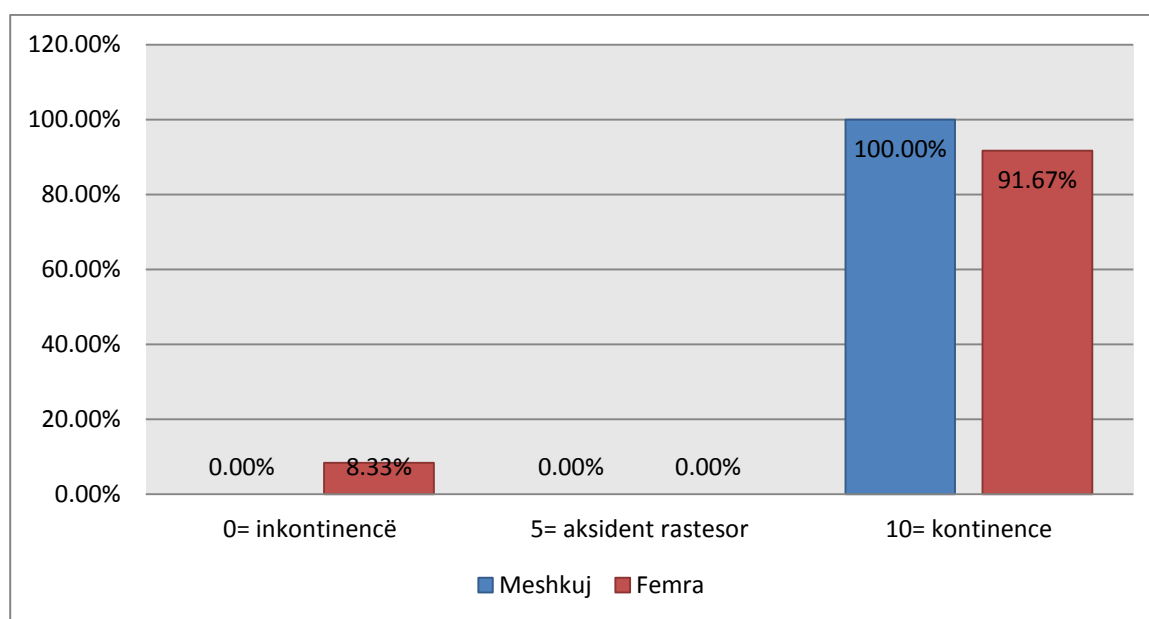


**Grafikoni 8. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Defekimit”**

Në tabelën 11 dhe grafikoni 8, janë paraqitur rezultatet e të anketuarve rreth shkallës së aftësisë së tyre për të vetëkontrolluar defekimin. Nga të anketuarit e gjinise mashkullore me inkontinencë nuk ka pasur asnjë, gjithashtu aksident rastësor nuk ka pasur asnjë, kurse kontinencë (apo që kanë aftësi për të mbajtur feces deri në kohën e duhur për shkarkimin e tyre), kanë qenë 100% e tyre. Ndersa nga femrat vetëm 8.33% e tyre ishin me inkontinencë, aksident rastësor nuk ka pasur asnjë rastë, kurse me kontinencë kanë qenë 91.67% prej tyre.

**Tabela.12 Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Urinimit”**

	Meshkuj	Femra	
Urinimi	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
<b>0= (inkontinencë)</b>	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
<b>5= (aksident rastësor)</b>	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
<b>10= (kontinencë)</b>	8 (100.00)	11 (91.67)	19 (95.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

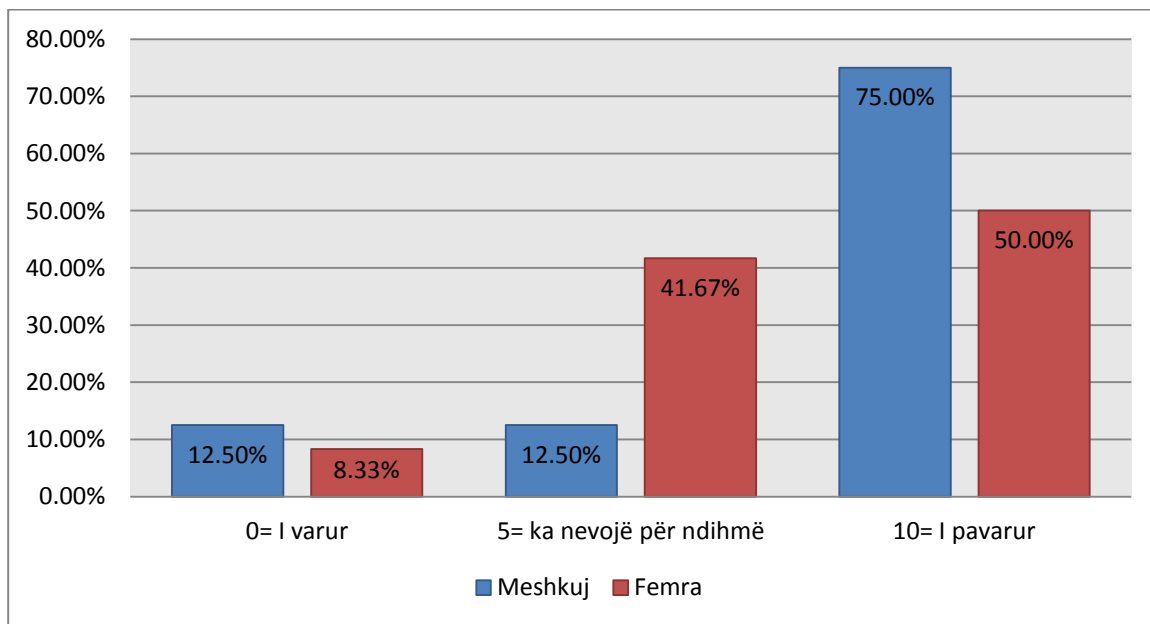


**Grafikoni 9. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Urinimit”**

Në tabelën 12 grafikoni 9, janë paraqitur rezultatet e të anketuarve rreth shkallës së aftësisë së tyre për të vetëkontrolluar urinimin. Nga të anketuarit e gjinise mashkullore me inkontinencë nuk ka pasur asnjë, gjithashtu aksident rastësor nuk ka pasur asnjë, kurse kontinencë (apo që kanë aftësi për të mbajtur urinen deri në kohën e duhur për shkarkimin), kanë qenë 100% e tyre. Ndërsa nga femrat vetëm 8.33% e tyre ishin me inkontinencë, aksident rastësor nuk ka pasur asnjë rastë, kurse me kontinencë kanë qenë 91.67% prej tyre.

**Tabela.13 Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë -“Përdorimi i tualetit”**

	Meshkuj	Femra	
Përdorimi i tualetit	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0= (i varur)	1 (12.50)	1 (8.33)	2 (10.00)
5= (ka nevojë për ndihmë)	1 (12.50)	5 (41.67)	6 (30.00)
10= (i pavarur)	6 (75.00)	6 (50.00)	12 (60.00)
Gjithsej Numri (%)	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

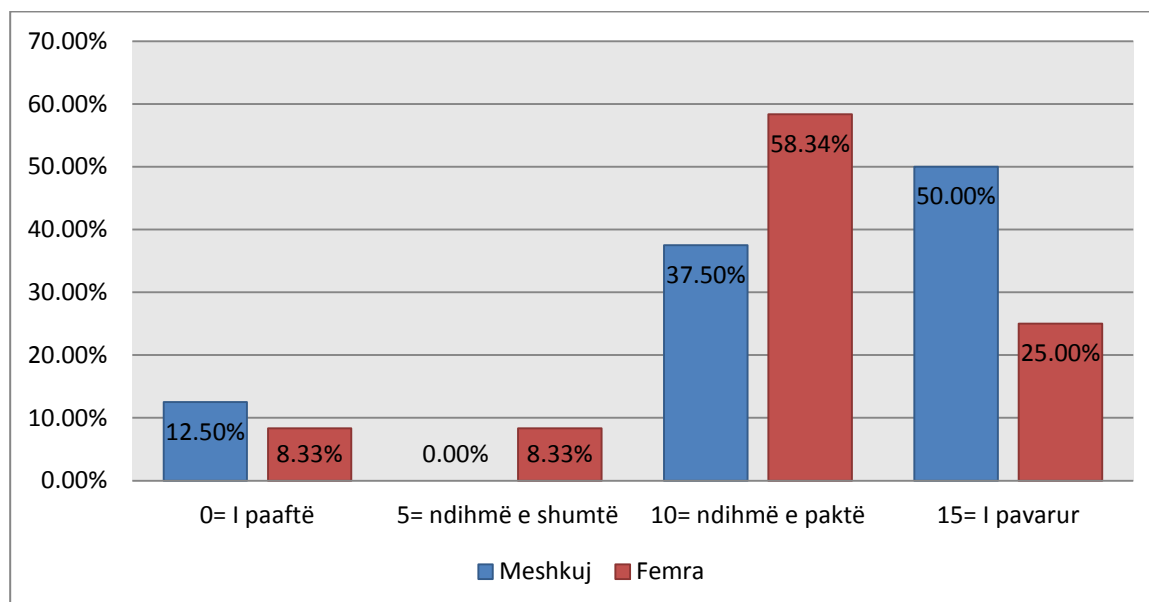


**Grafikoni 10. Rezultatet e të anketuarve rreth ADL bazë - “Përdorimi i tualetit”**

Aftësia për të përdorur tualetin pa ndihmë, dhe për të realizuar proceset tjera (ulja dhe ngritja nga tualeti, pastrimi, veshja, etj) paraqet gjithashtu një nga aktivitetet bazë të jetës së përditëshme. Në tabelën 13 dhe grafikonin 10 janë paraqitur rezultatet e shkallës së aftësisë së të moshuarve të anketur, ku shihet se meshkujt 12.50% prej tyre kanë qenë të varur nga ndihma e të tjerëve, nga ata që kishin nevojë për ndihmë për të përdorur tualetin kanë qenë 12.50% prej tyre dhe të pavarur kanë qenë 75% prej tyre. Kurse femrat vetëm 8.33% e tyre ishin të varura nga të tjerët, 41.67% e tyre kanë pasur nevojë për ndihmë për përdorimin e tualetit, dhe 50% e tyre janë të pavarura në realizimin e këtij aktiviteti.

**Tabela.14 Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për tu Zhvendosur”**

	Meshkuj	Femra	
Zhvendosja	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
<b>0=(i paaftë)</b>	1 (12.50)	1 (8.33)	2 (10.00)
<b>5=(ndihmë e shumtë)</b>	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
<b>10=(ndihmë e paktë)</b>	3 (37.50)	7 (58.34)	10 (50.00)
<b>15=(i pavarur)</b>	4 (50.00)	3 (25.00)	7 (35.00)
<b>Gjithsej Numri (%)</b>	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

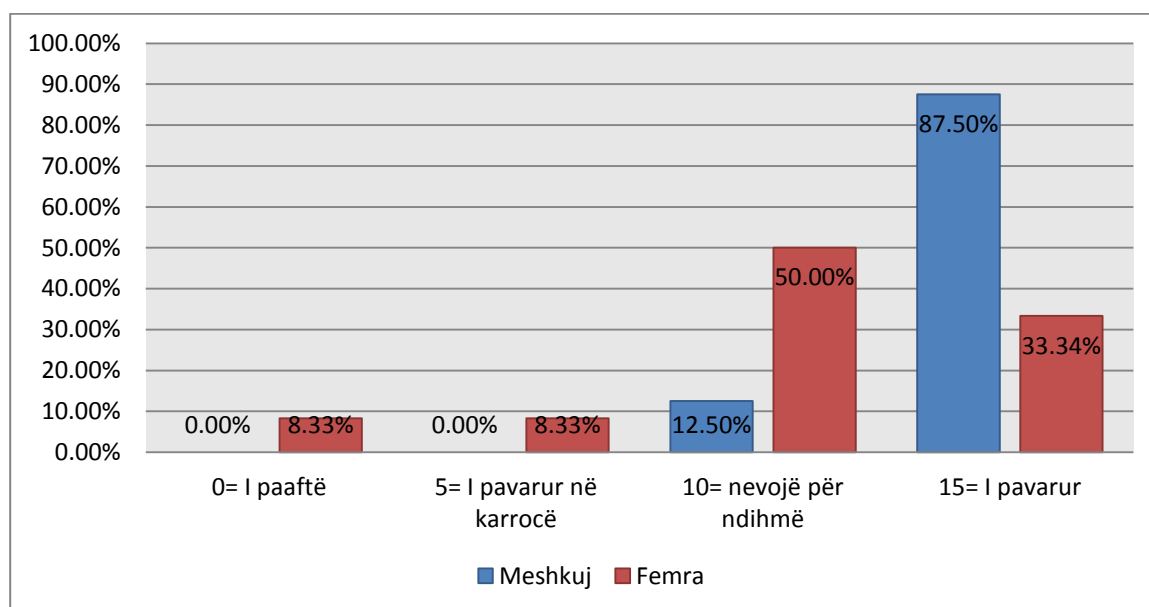


**Grafikoni 11. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për tu Zhvendosur”**

Zhvendosja paraqet një nga fazat me thelbësore të lëvizshmërisë funksionale dhe pavarësinë në aktivitetet e jetës së përditshme. Në rezultatet e paraqitura në tabelën 14 dhe grafikoni 11 nga aketimi i të moshuarve, meshkuj të paaftë për tu zhvendosur vetë (nga shtrati në karrige, nga karroca etj) kanë qenë 12.50%, nga ata që kanë nevojë për ndihmë të shumtë për tu zhvendosur nuk ka pasur, nga ata që kanë pasur nevojë për ndihmë të paktë për tu zhvendosur kanë qenë 37.50% prej tyre, kurse të pavarur për të realizuar këtë aktivitet bazë kanë qenë 50% prej tyre. Ndersa femra të paafta për tu zhvendosur vetë kanë qenë 8.33% prej tyre, që kanë pasur nevojë për ndihmë të shumtë (nga një ose dy persona ndihem për tu ngritur) kanë qenë 8.33%, nga ato që kanë pasur nevojë për ndihmë të paktë kanë qenë 58.34% prej tyre, dhe të pavarura kanë qenë 25% prej tyre.

**Tabela.15 Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të Lëvizur”**

	Meshkuj	Femra	
Lëvizshmeria	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0= (i paaftë)	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
5=(ndihmë e shumtë)	0 (0.00)	1 (8.33)	1 (5.00)
10= (ndihmë e paktë)	1 (12.50)	6 (50.00)	7 (35.00)
15= (i pavarur)	7 (87.50)	4 (33.34)	11 (55.00)
Gjithsej Numri (%)	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)

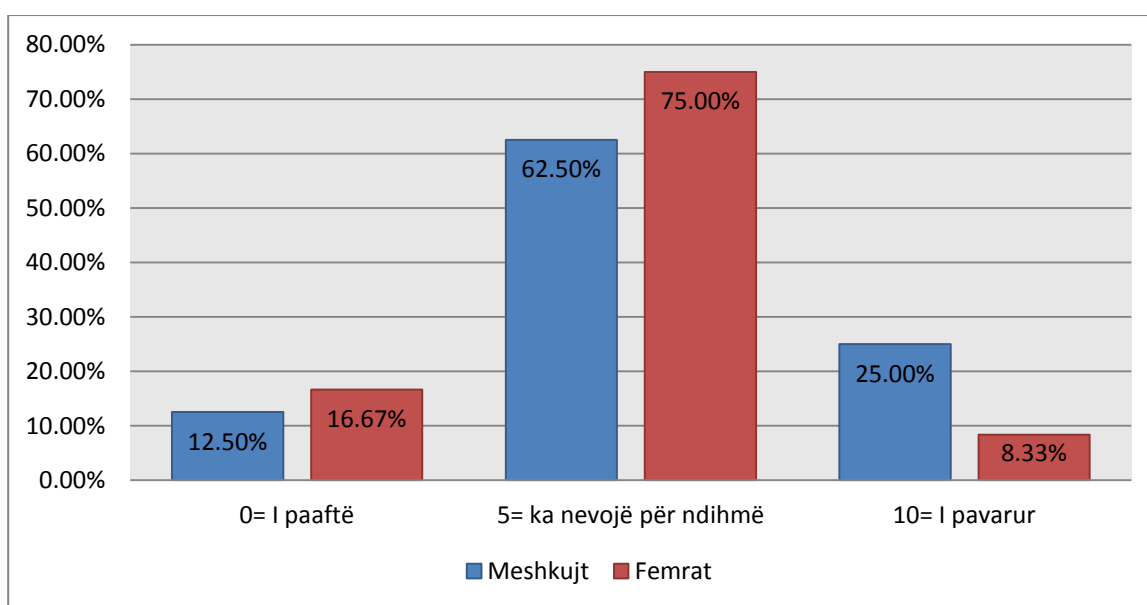


**Grafikoni 12. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të Lëvizur”**

Aftësia për të lëvizur paraqetë aktivitetin bazë për realizimin e nevojave bazë të jetës së përditshme të çdo individit. Në tabelën 15 dhe grafikoni 12 shihet se meshkujt janë më të pavarur krahasuar me femrat e anketuara në këtë studim për realizimin e këtij aktiviteti. Meshkuj që kanë qenë të paaftë në realizimin e këtij aktiviteti nuk ka pasur dhe as të pavarur në karrocë nuk ka pasur asnjë rastë, nga ata që kanë pasur nevojë për ndihmë për të lëvizur (nevojë për ndihmen e një personi për të lëvizur, fizike ose verbale) kanë qenë 12.50%, kurse të pavarur për të lëvizur kanë qenë 87.50% prej tyre. Ndërsa femrat të paafta për të lëvizur kanë qenë vetëm 8.33% prej tyre, të pavarura në karrocë 8.33% e tyre, dhe nga ato që kanë pasur nevojë për ndihme (nevojë për ndihmën e një personi për të lëvizur, fizike ose verbale) kanë qenë 50%, ndërsa të pavarura për të lëvizur kanë qenë 33.34% prej tyre.

**Tabela.16 Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të përdorur Shkallët”**

	Meshkuj	Femra	
Përdorimi i tualetit	Numri (%)	Numri (%)	Gjithsej Numri (%)
0= (i paaftë)	1 (12.50)	2 (16.67)	3 (15.00)
5= (ka nevojë për ndihmë)	5 (62.50)	9 (75.00)	14 (70.00)
10= (i pavarur)	2 (25.00)	1 (8.33)	3 (15.00)
Gjithsej Numri (%)	8 (100.00)	12 (100.00)	20 (100.00)



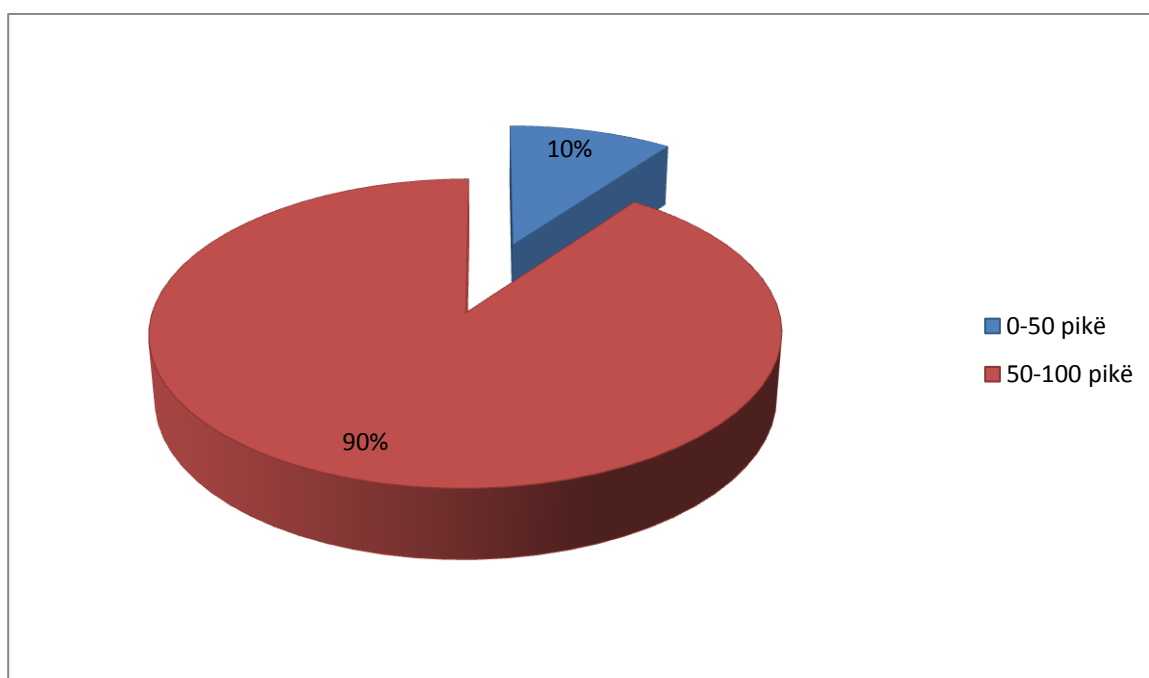
**Grafikoni 13. Rezultatet e të anketuarve rreth - “aftësis për të përdorur Shkallët”**

Në tabelën 16 dhe grafikonin 13 janë paraqitur rezultatet nga anketimi i të moshuarve rreth shkallës së aftësisë së tyre për të përdorur shkallët. Nga rezultatet shihet se femrat në këtë rastë ishin më të afta për të shfrytëzuar shkallët, krahasuar me meshkujt e anketuar. Nga meshkujt të paftë për të shfrytëzuar shkallët pa ndihmë ishin 12.50% prej tyre, që kanë pasur nevojë për ndihmë për të përdorur shkallët kanë qenë 62.50% prej tyre, ndërsa të pavarur për të përdorur shkallët pa ndihmë kanë qenë vetëm 25% prej tyre. Ndersa nga femrat kanë qenë 16.67% prej tyre që ishin të pafta për të shfrytëzuar shkallët, nga ato që kanë pasur nevojë për ndihmë për të shfrytëzuar shkallët kanë qenë 75% prej tyre, dhe të pavarura që kanë qenë të afta të përdorin vetë shkallët ishin vetëm 8.33% prej tyre.



**Tabela 17. Numri dhe përqindja e të moshuarve në bazë të vlerësimit total nga:0-100**

Vlersimi total 0-100	0-50	50-100	Gjithsej
Numri	2	18	20
Përqindja (%)	10.00	90.00	100.00



**Grafikoni 14. Numri dhe përqindja e të moshuarve në bazë të vlerësimit total nga:0-100**

Nga vlerësimi total në bazë të pikëve me të cilat është vlerësuar çdo aktivitet bazë i përfshirë në këtë studim, nga anketimit të moshuarve, rezulton se nga 20 të anketuar vetëm 2 prej tyre ose 10% nga vlerësimi total kanë marrë 0-50 pikë, kurse të vlersuar nga 50 deri në 100 pikë kanë qenë 18 prej tyre ose 90% e të moshuarve.

## 6. DISKUTIMI

Në një studim të kryer në Tajvan në vitin 2012, lidhur me vlerësimin e aktiviteteve të jetës ditore, përmes vetëvlerësimit të njerëzve të moshuar. Në këtë studim janë përfshirë 600 persona të moshës 65 vjeç e lart, ku prej tyre 302 janë meshkuj dhe 298 janë femra.

Në këtë studim numri i pjesëmarrësve të moshës 65-69 është 34.7%, ata të moshës 70-74 vjeç janë 25.5%, të moshës 75-79 vjeç janë 22.0%, dhe ata mbi 80 vjeç janë 17.8%

Nga rezultatet e tyre rreth aktiviteteve bazë si zhvendosja, të ushqyerit dhe përdorimi i tualetit, ushqyerja rezultoi si aktivitetin bazë që tek të moshuarit paraqetë më së paku vështirësi, kurse zhvendosjet janë paaftësia më e zakonshme e ADL në këtë studim.

Kurse në përqindjen e aftësisë së kufizuar funksionale në secilin aktivitet të ADL midis meshkujve dhe femrave, rezultoi se tek femrat ka një përhapje më të madhe të aftësive të kufizuara, kryesisht në ato aktivitete që kërkojnë më shumë forcë fizike, janë më të ndërlikuara.

Në këtë studim gjithashtu rezultoi se në aktivitetet bazë ose ato instrumentale të jetës së përditëshme, tek grupmosha 75-79 vjeç dhe 80 vjeç ka një përqindje më të lartë të aftësisë së kufizuar funksionale sesa grupmosha 65-69 dhe 70-74 vjeçare.<sup>45</sup>

Këto rezultate për sa i përket gjinisë, dhe grupmoshës janë në përputhje me rezultatet tona, ku femrat rezultojnë edhe në rezultatet tona me një përqindje më të lartë të paftësisë në realizimin e aktiviteteve bazë ditore, dhe gjithashtu mosha me përqindje më të lartë të paftësive rreth ADL ishte 75-84 vjeç.

Ndërsa sa i përket aktiviteteve bazë të vlersuara si aktivitetet që paraqesin më së paku vështirësi në realizim nga të moshuarit, edhe nga të dhënat tona rezultoi që ushqyerja ishte një nga aktivitetet me më së paku vështirësi duke përfshirë edhe defekimin dhe urinimin të cilat gjithashtu rezultuan si aktivitetet me më së paku vështirësi tek të moshuarit.

Kurse jopërputhshmëri rezultoi sa i përket aktivitetit që paraqet më shumë vështirësi, që në studimin e kryer në Tajvan zhvendosja ishte paaftësia më e zakonshme, kurse nga statistikat tona rezultoi që ishte larja, pastaj kujdesi për pamjen e jashtme.

---

<sup>45</sup> Yu-Ning Hu, Gwo-Chi Hu, Chia-Yu Hsu, Shiao-Fu Hsieh, Chin-Ching Li. Assessment of Individual Activities of Daily Living and its Association with Self-Rated Health in Elderly People of Taiwan.

## 7. PËRFUNDIMI

Nga ky studim, në bazë të rezultateve të anketimi kemi arritur në këto përfundime:

- Aktivitetet ditore për nevojat jetësore kanë rol shumë të rëndësishëm në jetën e të moshuarve, u vërtetohet se mosha, shtimi i viteve ka ndikim të rëndësishëm në kufizimin e aftësive të tyre për realizimin e këtyre aktiviteteve bazë.
- Femrat janë më të prirura për të pasur kufizime të aftësive në realizimin e aktiviteteve bazë të jetës së përditshme, krahasuar me meshkujt.
- Grupmosha me numër më të madhë të anketuarve kanë qenë të moshuarit e moshës 75-84 vjeç, grupmoshë e cila ishte dhe më e prirur për të pasur kufizime të aftësisë krahasuar me grupmoshat e tjera për realizimin e ADL bazë.
- Rreth 80% e të anketuarve ishin me vendmanime rural, dhe paraqesin grupin i cili ishte më i varur nga ndihma e të tjerëve për realizimin e ADL bazë në krahasim me grupin e të moshuarve në vende urbane.
- Në realizimin e aktiviteteve bazë si ushqyerja, larja dhe kujdesi për pamjen e jashtme meshkujt ishin më të pavarur për realizimin e tyre, krahasuar me femrat të cilat në përqindje më të madhe në realizimin të këtyre aktiviteteve kishin nevojë për ndihmë.
- Në realizimin e aktiviteteve si të veshuri, defekimi, urinimi dhe përdorimi i tualetit, të moshuarit meshkuj ishin më të pavarur sesa femrat.
- Në realizimin e aktiviteteve bazë si zhvendosja, lëvizshmëria dhe shfrytëzimi i shkallëve përqindja e meshkujve që ishin të paaftë është me e madhe, kurse femrat ishin më të varura nga ndihma e të tjerëve për realizimin e këtyre aktiviteteve.
- Aktiviteti bazë i jetës së përditshme që paraqet më së paku vështirësi në realizim për të moshuarit ishte Ushqyerja.
- Aktiviteti bazë i jetës së përditshme që paraqet më shumë vështirësi në realizim për të moshuarit ishte Larja.
- Nga numri i përgjithshëm i të anketuarve 10% e tyre janë vlersuar me 0-50 pikë nga totali i pikëve të pyetësorit, kurse me 50-100 pikë në total janë vlersuar 90% e tyre.

## **PROPOZIME TË MASËS:**

- Të moshuarit të merren me aktivitete të ndryshme fizike të cilat mundësojnë në përmirësimin e forcës së kockave, forcës muskulare, aktivitetit motorik dhe metabolik. Rritja e shkallës së aktivitetit fizik do të kontribuojë në parandalimin e shumë efekteve negative që paraqiten si rezultat i plakjes, dhe përmirësimin progresiv të gjendjes shëndetësore.
- Parandaimi i aftësive të kufizuara, mund të arrihet përmes edukimit apo trajnimit për të moshuarit me çrregullime të aftësive ose edhe kujdestarët e të moshuarve, lidhur me teknikat p.sh të ruajtjes së artikulacioneve për të moshuarit me artrit, edukimi i kujdestarëve për dëmtimet të medules spinale, metodat e parandalimit të dekubituseve.
- Nxitja e të moshuarve për kryerjen e aktiviteteve jetësore ditore ndikon në parandalimin e paaftësive, dhe ruajtjen e shëndetit funksional, etj.
- Propozohet të kryhen dhe studime të tjera në të ardhmen lidhur me jetesën e të moshuarve, gjendjen ekonomike etj, rreth ndikimit të tyre në ADL tek të moshuarit.

**Disa këshilla** - Për të asistuar një të moshuar me maksimumin e sigurisë dhe duke bërë një sforcim minimal, sugjerohen disa manovra:

- Nuk duhet përkulur shtylla kurrizore, por duhet mbajtur ajo drejt duhen përkulur gjunjët, në mënyrë që të mënjanohet “ dhimbja e shpinës ”.
- Trupi i atij që asiston dhe trupi i të moshuarit duhet të qëndrojnë sa më afër që të jetë e mundur në këtë mënyrë pesha që duhet të zhvendoset rezulton më e vogël.
- Këmbët e atij që asiston duhet të mbështetn mbi një bazë me të gjerë, në mënyrë që të shtohet stabiliteti kur qëndron drejt ose gjatë zhvendosjes.
- Për ata që jetojnë me një person që paraqet vështirësi në ecje; duhet të ndihmohet i moshuari të lëvizë në mënyrë korrekte duke shmangur zakonet e këqia si; ecja me kokë ulur ,tërheqjen e këmbëve, ecjen duke u mbështetur, përdorimi keq i bastunit etj.

### **Ndryshimet që mund të bëhen për sigurinë e mjedisit ku jeton një i moshuar:**

**Në Shtëpi:** Siguro ndriçimin e duhur, veçanërisht të karrigeve, korridoreve, pragjeve të dyerve dhe të banjove, siguroni buzët e tapetëve dhe të pllakave, largoni rrëmujat, dhe orendit e uleta, hiqni qilimat e prishur, shënioni ose hiqni pargjet e dyerve, largoni kordonet dhe kabllot elektrike nga dyshemeja, shmangni dyllin në dysheme, instaloni kanxha mbështetëse në vaskë dhe dush dhe në krahë të tualetit, shtroni qilima afër vaskes, sigurohuni që hapat të jenë të barabartë dhe kufij të qartë.

**Në Institucion:** vendosni krevatet, karriget dhe tualetet në lartësinë e duhur, siguroni ndriçim të mirë të banjave dhe të korridoreve, siguroni shapka të përshtatshme jo të rrëshqitshme, etj.

## 8.a) REYZME

Aktivitetet e jetesës së përditshme ( ADL ) janë një term që përdoret në kujdesin shëndetësor për t'iu referuar aktiviteteve ditore të vetëkujdesit të njerëzve.

Aktivitetet e jetesës së përditshme ndahen në aktivitetet e bazë të jetës së përditshme(ADL) dhe në aktivitetet instrumentale të jetës së përditshme(IADL).

ADL paraqesin Aktivitetet e përgjithshme të jetës së përditshme, detyrat e përkujdesjes vetjake ku përfshihen: të veshurit, të ushqyerit, të larit, rregullimi, të përdorurit e tualetit, të levizurit brenda shtëpisë.

Aftësia e një personi për të kryer ADL-të është e rëndësishme për ti siguruar atij një jetë të pavarur, për këtë arsye vlerësimi i këtyre aftësive paraqet një mënyrë shumë të rëndësishme për të përcaktuar se çfarë lloj kujdesi, qoftë ai afatëshkurtër apo afatgjatë.

Qëllimi i këtij studimi ishte njohja me Aktivitetet e jetës së përditshme, shkallët klasifikuese të tyre, rolin, ndikimi dhe rëndësia e tyre në jetën e të moshuarve, dhe hulumtimi i shkallës së aftësive të të moshuarve në qytetin e Gjakovës për realizimin e aktiviteteve bazë të jetës së përditshme, përmes anketimit me pyetësor.

Rezultatet e fituara tregojnë se gjinia që ka shkallë më të vogël të aftësisë, ose është më e varur në realizimin e ADL bazë është gjinia femrore. Grupmosha që rezulton me më shumë paaftësi lidhur me realizimin e aktiviteteve bazë të jetës së përditshme ishte mosha 75-84 vjeç. Dhe rreth 80% e të anketuarve ishin me vendmanime rural, dhe paraqesin grupin i cili ishte më i varur nga ndihma e të tjerëve për realizimin e ADL bazë në krahasim me grupin e të moshuarve që jetojnë në vende urbane. Aktiviteti bazë i jetës së përditshme që paraqet më së paku vështirësi në realizime për të moshuarit është Ushqyerja. Kurse Aktiviteti bazë i jetës së përditshme që paraqet më shumë vështirësi për të moshuarit është Larja.

**Fjalët kyqe: Aktivitetet e jetës së përditshme (ADL), të moshuarit, vlerësimi funksional,aktivitetet instrumentale të jetës së përditshme (IADL).**

## **8.b) SUMMARY**

Activities of daily living (ADLs) is a term used in healthcare to refer to daily self care activities of people. Daily life activities are divided into basic Activities of daily living(ADL) and instrumental activities of daily living(IADL). ADLs present the general activities of everyday life, personal care tasks, including: dressing, feeding, grooming, being regular, using the toilet, moving inside the home.

A person's ability to perform ADLs is important to provide them with an independent life, and therefore the assessment of these skills is a very important way to determine what kind of care, whether short-term or long-term.

The purpose of this study was to get acquainted with the activities of daily life, their classification grades, their role, their impact and their importance in the lives of the elderly, and the level research of the skills of the elderly in the town of Gjakova for the realization of basic activities of daily life through the questionnaires.

The obtained results show that the sex that has the lowest degree of ability or is more dependent on the realization of the basic ADL is the female gender. The age group resulting in more disability related to the realization of basic daily life activities was the 75-84 years. About 80% of respondents were in rural areas and represented the group that was more dependent on helping others to realize basic ADL compared to the group of elderly people living in urban areas. The basic activity of daily living that presents the least difficulty in achievement for the elderly is Diet. While the basic activity of everyday life that poses most difficulties for the elderly is Washing.

**Key words: Activities of daily living (ADL), Elderly, Functional Evaluation, Instrumental Activities of dayli living (IADL).**

## 9. REFERENCAT

Zallari K. Parime të geriatrie dhe të gerontologjise, Tiranë 2008.

Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekesia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 2).

Kendrovski V, Dimitrovska Z, Efremova-Stefanoska V, Spiroski I. Të plakemi shendetëshem 2008.

Delisa J, Gans B, Walsh N, Bockenek W, Forntera W, Geiringer S, Gerber L, Pease W, Robinson L, Smith J, Sitik T, Zafonte R. Mjekesia fizike dhe riaftësimi-Parime dhe Praktike (vëllimi 1).

Swartz M. Traktati I diagnoses mjekesore, Histori dhe ekzaminim.

Nobel J, Greene H, Levinson W, Modest G, Mulrow C, Scherger, Young M. Traktati I mjekesise se kujdesi paresor, 2001.

Goldman L, Ausiello D. Traktat mjekesor i CECIL- IT, Tiranë 2013.

Braddom R, Buschbacher R, Chan L, Kowalske K, Laskowski E, Matthews D, Ragnarsson K, Johnson E. Riaftësimi mjekesor dhe fizioterapeutik.

Rakel R, Traktati I mjekesise se familjes, 2013.

Warrell W, Cox T, Firth J, Benz E. Traktati I oksfordit për mjekesinë.

<http://www.investopedia.com/terms/a/adl.asp>.

<https://www.seniorhomes.com/p/activities-of-daily-living>.

<https://www.caring.com/questions/What-is-a-functional-assessment>.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney\\_model\\_of\\_nursing](https://en.wikipedia.org/wiki/Roper-Logan-Tierney_model_of_nursing)

<http://sofiagcgeriatria.blogspot.com/2013/06/global-aging-value.html>. the nursing in the care of the elderly

Yu-Ning Hu, Gwo-Chi Hu, Chia-Yu Hsu, Shiau-Fu Hsieh, Chin-Ching Li. Assessment of Individual Activities of Daily Living and its Association with Self-Rated Health in Elderly People of Taiwa.

## **10. CV e shkurtër e kandidatit**

Kujtesa Berisha ka lindur me 24.11.1995 në Gjakovë, me Kombësi Shqipëtare dhe Shtetësi Kosovare, jeton në fshatin Brekoc në komunën e Gjakovës.

Shkollën e mesme të lartë e mbaroi në Shkollën e Mesme të Mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë në vitin 2014.

Shkollimin universitar e filloi në vitin 2014 në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri.

Ishte pjesmarrëse në aktivitetet që janë mbajtur për nder të ditës ndërkombëtare të Infermieris, 12 Maj 2017.

E-mail: k.t.berisha@hotmail.com.



## Pytësor

### VLERËSIMI I AKTIVITETEVE BAZIKE TEK TË MOSHUARIT

---

\_\_Gjinia: F  M

Vendbanimi: Rural

Urban

Mosha: 65-74vjeç

75-84vjeç

85+vjeç

---

Rezultati i aktiviteteve

#### USHQYERJA

0 = i varur

5 = ka nevojë për ndihmë që të presin ushqimin, të përhapin gjalpin, etj, ose kërkon një dietë të modifikuar

10 = i pavarur \_\_\_\_\_

#### LARJA

0 = i varur

5 = i pavarur ( ose në dush) \_\_\_\_\_

#### KUJDESI PËR PAMJEN E JASHTME

0 = ka nevojë për ndihmë rreth kujdesit personal

5 = i pavarur / larje e fytyrës/ krehje e flokëve/ larjen e dhëmbëve/ rruajtje pa u ndihmuar nga të tjerët (kur sigurohen pajisjet e duhura) \_\_\_\_\_

#### VESSHJA

0 = i varur

5 = ka nevojë për ndihmë, por mund të realizojë gjysmën e proceseve

10 = i pavarur ( duke përfshirë mbylljen e butonave, zinxhirëve, lidhëseve, etj.) \_\_\_\_\_

#### DEFEKIMI

0 = inkontinencë ( ose nevojë për aplikim të klizmave)

5 = aksident rastesor

10 = kontinencë \_\_\_\_\_

## **URINIMI**

0 = inkontinencë, ose kateterizohet dhe ka nevojë për ndihmë me pajisjet

5 = aksident rastësor

10 = kontinencë \_\_\_\_\_

## **PËRDORIMI I TUALETIT**

0 = i varur

5 = ka nevojë Për pak ndihmë

10 = i pavarur ( i aftë të ulet dhe të ngrihet, të vishet, të pastrohet vetë) \_\_\_\_\_

## **ZHVENDOSJA ( nga krevati te karrigia dhe mbrapsht)**

0 = i paaftë, nuk mund të ulet me balancë

5 = ndihmë e shumtë ( nga një ose dy persona, ndihmë fizike), mund të ulet

10 = ndihmë e paktë (verbale ose fizike)

15 = i pavarur \_\_\_\_\_

## **LËVIZSHMËRIA ( në një nivel të sipërfaqes)**

0 = i paaftë

5 = i pavarur në karrocë, duke përfshirë aftësinë për të vepruar nëpër shtëpi dhe rrotull saj pa ndihmë

10 = nevojë për ndihmën e një personi për të ecur ( verbale ose fizike)

15 = i pavarur ( por mund të përdorë ndihmën, për shembull, një bastun) \_\_\_\_\_

## **SHKALLËT**

0 = i paaftë

5 = nevojë për ndihmë ( verbale, fizike, etj.)

10 = i pavarur \_\_\_\_\_

TOTALI (0-100) : \_\_\_\_\_

Ju faleminderit për kontributin tuaj.