

UNIVERSITETI I GJAKOVËS

“FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: *MAMI*



PUNIM DIPLOME

Identifikimi dhe menaxhimi i psikozave
postpartale (pas lindjes)

Mentorja:

Prof. Ass. Dr. ILIRJANA RAÇA-BUNJAKU

Kandidatja:

DAFINA KATONA

Gjakovë, 2018

Ky punim është bërë me ndihmën e shënimeve nga librat e arhivave e protokoleve në spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë. Në këtë punim janë përfshirë gjithsej, 3 figura. Mentori i temës është *Prof. Ass. Dr. Ilirjana Raça-Bunjaku*, e cila me njohuritë dhe ndihmën e tij rreth punimit në fjalë ka dhënë kontributin dhe gatishmërinë për të arritur rezultatin e duhur.

DEKLARATË STUDENTORE

Deklarojë nën përgjegjësinë time se punimi është i shkruar nga unë, nuk është prezantuar asnjëherë më parë, para ndonjë komisioni ose institucioni tjetër që nuk mban vulën e universitetit dhe degës përkatëse ku është përcaktuar të prezantohet punimi në fjalë.

DAFINA KATONA, 2018

FALËNDERIM

Para se të filloj të paraqes punimin tim shprehë mirënjohjen time për personat që dhanë ndihmë për të realizuar deri në fund këtë detyrë. Shprehë falenderimet më të sinqerta për familjen time, për mbështetjen në çdo hap të shkollimit dhe në realizimin përfundimtar të këtij punimi, pa anashkaluar dhe shoqërinë që më mbështetën fuqishëm gjatë këtyre tri viteve e deri më sot.

Falenderoj stafin e universitetit, antarët e komisionit të cilët janë pëkushtuar për të arritur finalizimin e këtij rrugëtimi.

Falenderoj Prof.Ass.Dr. **Ilirjana Raça-Bunjaku**, për ndihmën e saj për hartimin e këtij studimi, gjithashtu edhe asistentët për huazimin e literaturave të nevojshme.

Përmbajtja

- PARATHËNIE-----	6
- REZYME-----	8
- RESUME-----	9
- ABSTRAKTI-----	10
1. HYRJE-----	11
1.1. <i>Etika infermierore-----</i>	12
1.2. <i>Betimi i Florence Nightingale-----</i>	14
1.3. <i>Përse janë të nevojshme dijet-----</i>	15
1.4. <i>Nocioni për psikikën dhe vetëdijen-----</i>	15
2. SISTEMI NERVOR: PJESËT DHE RËNDËSIA-----	18
2.1 <i>Ndryshimet psikike tek çrregullimet hormonale-----</i>	20
2.2 <i>Psikozat-----</i>	21
2.3. <i>Çfarë është depresioni?-----</i>	22
2.4. <i>Sa i zakonshëm është depresioni gjatë dhe pas shtatzanisë?-----</i>	22
2.5. <i>Cilët janë shkaktarët e depresionit?-----</i>	22
2.6. <i>Cilat janë shenjat që tregojnë praninë e kësaj patologjie pas lindjes?---</i>	24
2.7. <i>Si trajtohet ky çrregullim gjatë kësaj periudhe?-----</i>	24
2.8. <i>Faktorët e rrezikut për zhvillimin e depresionit-----</i>	25
2.9. <i>Trajtimi i depresionit pas lindjes-----</i>	27
- REKOMANDIME-----	30
- PËRFUNDIM-----	31
- LITERATURA-----	32

PARATHËNIE

Të gjithë dëshirojnë që të jenë të suksesshëm, të kenë një karrierë të gjatë të kristalizuar në profile të caktuara duke pasur mundësi në këtë mënyrë që çdo kush të jap kontributin e tij në vendin e tij. Dëshirat, ëndrrat, qëllimet, synimet janë të ndryshme për individë të ndryshëm, por a kanë të gjithë të njëjtin "interes"? Kësaj pyetje dhe shumë pyetjeve të tjera jam munduar t'ju jap një përgjigje në këtë punim.

Një shprehje e Ciceronit thotë: "Për këdo që i dëshiron dhe i propozon vetes një karrierë, filozofia etike dhe morale është më se e nevojshme".

Dëshira dhe obligimi për të hartuar një punim të tillë, ka qenë prezent gjatë tërë kohës së punës sime në këtë temë. Në studimin e saj është dashur të bëhet një "hulumtim" nga literaturat e ndryshme shkencore të cilat do ti plotësojnë kërkesat e këtij punimi që del për herë të parë para lexuesit dhe u realizua në saje të kujdesit që tregoj mentorja Prof. Ass.

Ilirjana Raça-Bunjaku.

Tema është shtjelluar me kujdes dhe përgatitja e saj do të kontribuojë në literaturën arsimore të mjekësisë që në mënyrë të tillë të kenë njohuri studentët për aspektet etike të kujdesit infermior ndaj rolit dhe rëndësisë së ushqimit për shëndetin. I falënderohem të gjithë atyre që me vërejtjet dashamirëse, sugjerimet dhe propozimet e tyre më ndihmuan në realizimin e këtij punimi.

Në kohët e lashta të njerëzimit është menduar se njeriu në spermë është një qenie e tërë dhe se në barkun e nënës rritet dhe zhvillohet deri në momentin e lindjes, apo se njeriu trashëgon tiparet e prindërve dhe të të parëve të tyre dhe se mjedisi nuk ka rëndësi të veçantë në zhvillimin e mëtutjeshëm. Por me kalimin e kohës dhe zhvillimin e shkencës është zbuluar se mjedisi ka një rëndësi të veçantë. Ekzistojnë dy teori të shpjegimit dhe trajtimit të zhvillimit të njeriut, teoria e trashëgimisë dhe teoria e mjedisit për zhvillimin e njeriut.

Në teorinë e trashëgimisë i jepet rëndësi e madhe procesit prenatal dhe trashëgimisë të tipareve nga ana e prindërve dhe thuhet se ajo është determinuese për zhvillimin e mëtutjeshëm duke përjashtuar rolin e faktorit të mjedisit. Ndërsa në teorinë e mjedisit anashkalohet dhe mohohet roli i rëndësishëm i trashëgimisë dhe mbrohet mendimi se mjedisi është ajo që e zhvillon, rrit dhe formon njeriun. Më vonë del në pah teoria e konvergencës e cila argumenton rëndësinë e të dy faktorëve dhe rolin e tyre në zhvillimin e njeriut. Kjo teori argumenton se zhvillimi i njeriut është i varur nga të dy faktorët në mënyrë të pandarë dhe se njeriu është qenie e formuar, rritur dhe zhvilluar nga ndërveprimi i pandashëm i këtyre dy faktorëve, trashëgimisë dhe mjedisit. Në këtë temë do të trajtojmë zhvillimin e njeriut dhe

rëndësinë e ushqimit në periudhën jetësore prej konceptcionit deri në lindje, por edhe rëndësinë e faktorëve të ndryshëm të cilët ndikojnë drejtpërdrejtë në zhvillimin normal.

Do të shohim se sa e rëndësishme është kjo periudhë sepse në këtë periudhë përcaktohet dhe definohet qenia e njeriut. Ndikimi i drogave të ndryshme, ndotjes, kequshqimi i nënës, apo edhe mësimi kanë një ndikim direkt dhe të rëndësishëm për zhvillimin në këtë periudhë. Është e rëndësishme të theksohet se periudha prenatale është pikënisja e zhvillimit të njeriut dhe se kjo periudhë është kyçe dhe definuese për zhvillimin e mëtutjeshëm të njeriut.

REZYME

Promovimi shëndetësor është proces që u mundëson njerëzve për të rritur kontrollin mbi shëndetin e tyre. Ky proces është përcaktuar nga faktorë jo vetëm në kuadër të sektorit të shëndetësisë, por edhe nga faktorë të jashtëm të cilët përfshijnë: kushtet socio-ekonomike, mënyra e të ushqyerit, komunikimi, arsimimi, familja, kultura, gjendja sociale e shoqërive, ndryshimet politike etj. Në një situatë të tillë, çështjet e promovimit të shëndetit mund të trajtohen në mënyrë efektive duke miratuar një qasje adekuate, duke fuqizuar individët dhe komunitetet që të marrin masa për shëndetin e tyre, forcimin e udhëheqjes për shëndetin publik, promovimin e veprimit ndërsektorial, për të ndërtuar politika të shëndosha publike në të gjithë sektorët dhe krijimin e sistemeve të qëndrueshme shëndetësore. Promovimi i shëndetit ka nevojë për aplikimin e programeve në të gjithë sektorët dhe nëse përdoren në mënyrë efikase do të çojë në rezultate pozitive shëndetësore. Përpjekjet për nxitjen e veprimeve shëndetësore, përfshirë nivelet individuale dhe të komunitetit, forcimin e sistemit shëndetësor dhe partneritetit multisektorial mund të drejtohen në kushte të caktuara shëndetësore. Ajo gjithashtu duhet të përfshijë qasje të bazuar për të promovuar shëndetin në mjedise të veçanta të tilla si shkolla, spitale, vendet e punës, zonat e banuara etj.

Fjalët kyçe: *Promovimi i shëndetit, politika të shëndetshme publike, institucionet shëndetësore, individët-komuniteti.*

RESUME

Health promotion is the process that enables people to increase control over their health. This process is determined by factors not only within the health sector, but also by external factors which include: socio-economic conditions, method of feeding, communication, education, family, culture, social societies, political changes etc. In such a situation, the issues of health promotion can be treated effectively by adopting an adequate approach, empowering individuals and communities to take action for their health, strengthening the leadership for public health, promotion of action-sectoral, to build sound public policies in all sectors and the creation of sustainable health systems. Health promotion needs of software application in all sectors and if used effectively will lead to positive health outcomes. Efforts to promote health actions including individual and community levels, strengthening the health system and multi-sectoral partnership can be directed to certain health conditions. It should also include based approach to promote health in special environments such as schools, hospitals, workplaces, residential areas etc.

Keywords: *Health promotion, healthy public policy, health institutions, individual community.*

ABSTRAKTI

Shëndeti i çdo pacienti sht gjëja primare që çdo infermier-e duhet ta ketë parasysh dhe t tregojë nj kujdes t veçantë. Un si studente e degës s mamisë dëshiroj q ta trajtoj k t çështje sa t bukur po aq edhe delikate për t zgjeruar njohurit e mia si dhe tu tregoj se cilat duhet t jenë parimet baz q çdo mami duhet t'i p rmbush. Çdo jet njer zore sht e r nd sishme dhe sht shumë çështje jetike p r t treguar nj kujdes p r ecurin e pun s si dhe p r imazhin q i krijojm vetes. Kujdesi infermieror-mamior, që ju ofrohet p cienteve të psikozave postpartale është një tr jtim që përmirëson ku litetin e jetës së p cientes dhe f miljes, duke b ll f qu r problemin lidhur me kërcënimin e jetës, me në të p r nd limit dhe lehtësimit të vu jtjes n përmjet identifikimit të hershëm, vlerësimit të duhur, tr jtimit të dhimbjes si dhe problemeve të tjer fizike, psiko - soci le e shpirtërore. Kudo që plikohet kujdesi nd j p cienteve të psikozave postpartale, përbërësi kryesor i tij është cilësi që personeli shëndetësor sjell tek p cient t, mënyr e kujdesit që bën të mundur d llimin e nevoj ve të p cientit dhe f miljes, nevoj ve që zhvillohen në kohë dhe përkushtimi që to kërkojnë.

1. HYRJE

Dëshira e njeriut ta kuptojë vetveten dhe njerëzit tjerë sigurisht është e vjetër sa është edhe njerëzimi. Njeriu është qenie e vetëdijshme që i plotëson nevojat e veta në botën e jashtme me njerëzit tjerë, andaj edhe ka nevojë ta kuptojë vetveten dhe përjetimet personale, t'i kuptojë përjetimet e njerëzve tjerë dhe të gjejë mënyrë që të jetojë në mënyrë më të mirë dhe më harmonike. Kështu është formuar psikologjia praktike e cila ka ekzistuar mijëra vjet para psikologjisë shkencore. Me shekuj njerëzit kanë besuar se me sjelljen e tyre udhëheqin yjet, forcat mbinatyrore, ngjarjet mistike dhe ngjashëm, dhe janë përpjekur të gjejnë sqarime për këto dukuri. Ilustrimi më i mirë për zhvillimin e madh të kësaj shkence është konstatimi i njohur që e ka thënë Ebinhausi në vitin 1907 “psikologjia ka histori të shkurtër, mirëpo ka të kaluar të gjatë”.

Fjala etikë buron nga shprehja greke "ethos", shprehi, zakon, dhe "ethikos" që nënkupton moralin. Ajo ka domethënie e traditës, dokeve dhe shprehive. Etika studion moralin dhe karakterin e tij klasik, pra etika është reflektim mbi moralin. Është tërësi e normave të sjelljes, morali i një grupi shoqëror, i një profesioni dhe është pjesë e filozofisë praktike. Teoritë etike kanë gjykuar drejt sin apo jo drejtësinë e një veprimi në bazë të qllimit dhe përgjigjja në pyetjen “Pse të kësaj moral”, ka qenë për të arritur qllimin. Përgjigjja që ndron në atë “sepse e kemi për detyrë të kemi moral” apo “të drejtë për veprimet sjellshme” ose “sepse kemi përgjegjësi ndaj të tjerëve”. Për të dhënë një përgjigje mbi termin "etikë" duhet të kthehemi që nga etimologjia e kësaj fjale e deri tek shkrimet e filozofëve më të hershëm që e kanë përdorur këtë term.

Etika mjekësore është disiplinë që studion tërësinë e normave të mirësjelljes, të parimeve morale të personelit shëndetësor, duke përfshirë çështje si:

- marrëdhëniet e mjekut me të sëmurin dhe të afërmit të tij,
- marrëdhëniet e mjekëve midis tyre dhe personelin e mesëm dhe të ulët mjekësorë,
- normat morale të mjekut në jetën e përditshme
- nivelin kulturor dhe
- pastërtinë morale të tij, etj.

Definicioni i Watson-it: “Ideja morale e infermierisë qëndron në përpjekjen integrale njeri - njeri për mbrojtjen, theksimin dhe ruajtjen e humanitetit“. Etika është disiplina që studion tërësinë e normave të sjelljes, parimeve morale të profesionistëve shëndetësor, duke përfshirë një sërë çështjes, si marrëdhëniet ndërmjet personelit shëndetësor, normat morale të punëtorëve shëndetësor në jetën e përditshme, nivelin kulturor dhe pastërtinë morale të tyre. Pra, etika është disiplinë filozofike e cila studion moralin, gjegjësisht fenomenet e moralit në kuptimin e gjerë të fjalës.¹

1.1. Etika infermierore

Fjala infermieri rrjedh nga latinishtja “nutrire”. Kjo fjalë i ka rrënjët në emrin latin “nutrix”, që do të thotë kujdestar – nënë. Ky term i referohej një gruaje e cila ushqente me gjë një fëmijë që nuk ishte i saj. Për herë të parë u përdor në shekullin e 13- të. Në ditët e sotme në infermieri nuk ka kufij seksual. Qeniet humane të dy gjinive kanë një tendencë natyrale për të ndihmuar personat e pa shpresë, të rrezikuar, të dëmtuar dhe të sëmurë.

- Infermieri-a ushtron një profesion në shërbim të shëndetit dhe të jetës. Ai duhet, jo vetëm të sigurojë një asistencë infermierike të kualifikuar, por edhe të jap përgjigje profesionale të reja, për të favorizuar, në bashkëpunim me gjithë personelin sanitar, progresin e shëndetit në vendin e tij.²
- Profesionin e infermierit, në dimensionin e tij njerëzor, shoqëror dhe teknik, mund të jetë i jetuar dhe i interpretuar në mënyrën me ideale nëse frymëzohet vazhdimisht nga disa norma morale.³

Për disa dhjetëvjeçarë, profesionin e infermierit nuk ka njohur një kod etik, por që nga koha kur infermieri filloi të kristalizohet si shkencë, është frymëzuar dhe udhëhequr nga vlera etike mjaft fisnike. Fakti që infermieri nuk kishte një kod etik të mirëfilltë, kur infermieri ishte kryesisht një ekzekutues urdhrash nga mjeku, në ditët e sotme situata ka ndryshuar dhe infermierët kanë një rol të përcaktuar mirë. Ata / ato kanë një përgjegjësi të veçantë dhe nuk janë ekzekutues urdhrash. Kontakti direkt me pacientin mbahet nga infermierët dhe kjo e rrit pa masë përgjegjësinë e tyre. Kontribut të madh në këtë çështje ka dhënë Florence

¹ ur evi , Z. Pravni položaj po initelja kaznenih djela s duševnim smetnjama. Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu. Ministarstvo unutarnjih poslova RH, Policijska akademija, 2002.

² Codice Deontologie Fed. Nazionale. IP. AS. VI 25, 1977, Itali. (www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico).

³ Po aty.

Nightingale, e cila mund të quhet edhe themeluesja e profesionit modern të infermierisë me shkollën e parë Nightingale Training School for Nurses në Spitalin S. Thomas në Londër në vitin 1860.

Kodi dentologjik i infermierisë është miratuar zyrtarisht nga Këshilli Ndërkombëtar i Infermierisë në vitin 1973 dhe përqendrohet kryesisht në katër përgjegjësi themelore të infermierëve:

1. Ndihma për shëndetin

2. Parandalimi i sëmundjeve

3. Rikthim i shëndetit

4. Lehtësimi i dhimbjeve.

Ky kod trajton përgjegjësitë e stafit infermior në marrëdhëniet me pacientin, shoqërinë dhe operatorët tjerë sanitarë. Etika infermiore është një disiplinë që studion tërësinë e normave të sjelljes së parimeve morale të punonjësve në disa drejtime:⁴

- Në drejtim të marrëdhënieve të mjekut dhe infermierëve me të sëmurët dhe të afërmit të tyre
- Në drejtim të marrëdhënieve mes mjekut dhe infermierëve
- Në drejtim të pastërtisë morale në jetën e përditshme të njeriut të shëndetshëm.

Misioni i stafit infermior është i shenjtë, fisnik dhe kërkon përkushtim të madh dhe të palodhur ndaj pacientëve. Gjatë dhenies së ndihmës, stafi infermior punën e tij / saj duhet kryer me nder, me fisnikëri dhe në mirëbesim duke zbatuar parimet etike të mirësjelljes, gjithmonë në dobi të pacientit. Infermierët duhet të tregohen të duruar dhe të sillen në mënyrë profesionale ndaj të gjithë pacientëve.⁵

Etika infermiore është një degë që ka të bëjë vetë me veprimtarinë në fushën e infermierisë. Konsiderohet si tërësia e normave të sjelljes. Është disiplinë që studion parimet / normat morale të punonjësve shëndetësorë, duke përfshirë një sërë çështjesh, e në veçanti

⁴ Brizida Refatllari, Venetika Merkaj, Floreta Kurtaj “Etika dhe deontologjia mjekësore”, fq. 50, Tiranë, 2015.

⁵ Martha D. M. Fowler, “Guide to the Code of Ethics for Nurses”, fq. 2, Maryland, 2010

marrëdhëniet e stafit infermieror me pacientin, familjarët, raportet kolegjiale. Ajo ndan shumë parime me etikën mjekësore, të tilla si, bamirësisë, jo të bërit keq, respektit për autonomi etj.. Ajo mund dallohet në theksin e saj në marrëdhëniet, dinjitetin njerëzor dhe kujdesin bashkëpunues. Kodi i Etikës për infermierë është zhvilluar si një udhëzues për kryerjen e përgjegjësisë të infermierisë në përputhje me cilësinë, në kujdesin infermieror dhe detyrimet etike të profesionit.

Hulumtimet e fundit në infermieri-mami konfirmojnë faktin se:

- Çështjet etike vazhdojnë të krijojnë mjaft konfuzion dhe paqartësi tek infermieritë në punën praktike. As niveli i arsimit dhe as përvojat paraprake me dilema etike nuk japin përmirësime në të menduarit etik në infermieri.

- Etika infermierore është zhvilluar më tepër se bioetika (etika mjekësore).

Temat më të shpeshta në etikën infermierore në rrafshin global janë:⁶

- ✓ roli i infermierëve si avokat mbrojtës,
- ✓ respektimi i autonomisë së personit,
- ✓ parimet e pëlqimit për tu informuar dhe kumtimi i së vërtetës,
- ✓ çështjet që kanë të bëjnë me cilësinë e jetës së njerëzve që kanë nevojë për kujdes.

1.2. Betimi i Florence Nightingale

Infermiera është një art dhe meqene se është art kërkon një përkushtim të veçantë, përgatitje të vështirë ashtu si puna e piktorit ose skulptorit. Por, nëse ata kanë të bëjnë me ngjyrën apo mermerin e vdekur, infermierët kanë të bëjnë me trupin e gjallë që është tempull i frymës së Perëndisë. Prandaj, infermiera është një nga Artet e Bukura, për më tepër më i miri nga më të mirat e arteve. Infermiera është shkencë, sepse është studim sistematik dhe analizë e njerëzve për sjellje individuale dhe kolektive në raport me marrëdhëniet dhe qëllimet e tyre, me punën që të gjenerojnë udhëzime dhe veprime të vlefshme për të arritur qëllimin e dëshiruar. Infermiera është art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për t'i bërë shkathhtësitë efektive në zbatimin e detyrave.

⁶ Brizida Refatlari, Venetika Merkaj, Floreta Kurtaj “Etika dhe deontologjia mjekësore”, fq. 52. Tiranë, 2015.

Betimi i Florence Nightingale:⁷

“Betohem solemnisht përpara Zotit dhe në prani të kësaj Asambleje që do ta kaloj gjith jetën time në pastërti morale dhe ta ushtroj profesionin tim me besnikëri. Unë do të heq dorë nga çfarëdo gjëje që është shkatërrimtare dhe dashakeqe, si dhe nuk do të mbaj dhe nuk do të jap kurrë me dijeninë time asnjë medikament dhe mprur s. Zotohem se unë do të bëj gjithçka kam mundësi për të rritur nivelin tim profesional dhe do të mbaj në fshehtësi gjithçka personale apo familjare që më është besuar mua gjat ushtrimit të detyrës, ku jam thirrur të shërbej. Do të bashkoj me besnikëri me mjekun dhe do të përkushtohem me devotshmëri mirëqenies së atyre pacientëve që kanë nevojë për kujdesjet e mia.”

1.3. Përse janë të nevojshme dijet?

Dijet na nevojiten që ta kuptojmë njeriun dhe sjelljen e tij. Pastaj, dijet na ndihmojnë që t'i parashohim përjetimet dhe sjelljet e njeriut, kurse ajo që është më e rëndësishme, na mëson se si më së miri t'u ndihmojmë njerëzve kur kanë vështirësi trupore dhe psikike. Psikologjia na mëson se psikika e njerëzve të sëmurë shumë dallohet nga psikika e njerëzve të shëndoshë në trup. Shëndeti psikik tek njerëzit e sëmurë shumë varet nga pesha dhe lloji i sëmundjes trupore, pastaj nga karakteristikat e të sëmurit, moshën e tij, ndikimi i më të afërmeve të tij, si dhe nga sjellja e punëtorëve shëndetësorë ndaj tyre. Shumë shpesh është dëshmuar që rezultati i sëmundjes shumë varet nga psikika e të sëmurit dhe nga sjellja e tij. Punëtori shëndetësor në punën e vet takohet me shumë probleme të të sëmurit me ç'rast do t'i ndihmojnë dijet e psikologjisë. Këto dije e pasurojnë pamjen e një punëtori të mirë shëndetësor, ngase në punë nuk është e mjaftueshme vetëm të dëshironi të ndihmoni, porse duhet të dini edhe si të ndihmoni.⁸

1.4. Nocioni për psikikën dhe vetëdijen

Psikika është veçori e materies me organizim të lartë që është krijuar në një stadium të caktuar zhvillimi të materies së gjallë. Konsiderohet se psikikë posedojnë edhe kafshët, edhe njeriu. Kjo tek kafshët është e thjeshtë (elementare) dhe është e ndryshme në varësi nga zhvillimi i sistemit nervor të organizmit. Që kafshët kanë psikikë tregon fakti se edhe këto kanë emocione (pikëllimi, gëzimi), kanë memorie dhe mendim, mirëpo sjellja e tyre

⁷ <http://www.upmc.com/careers/nursing>

⁸ Klasifikacija mentalnih poremećaja i ponašanja – Klinički opisi i dijagnostičke smjernice MKB – 10. Medicinska naklada, Zagreb, 1999.

përcaktohet kryekëput nga nevojat biologjike. Formën më të lartë të psikikës e ka njeriu dhe kjo quhet vetëdije. Vetëdije ka vetëm njeriu. Ekzistojnë përkufizime të shumta të cilat përpiqen ta sqarojnë vetëdijen. Më e pranueshme është ajo se vetëdija është përmbledhje e dukurive psikike në një moment konkret, me të cilat njeriu e di identitetin e vet, që është i orientuar në kohë dhe është i orientuar në hapësirë. Me ndihmën e vetëdijes njeriu e kupton realitetin e personalitetit të vet dhe të mjedisit që e rrethon, andaj edhe sipas kësaj mund ta orientojë dhe ta përshtatë sjelljen e vet. Kjo jep të kuptojë se njeriu mendon, percepton, kujdeset, mban mend etj., përkatësisht vetëdija është baza në të cilën plotësohen të gjitha dukuritë. Nëse për shembull, duhet të përcaktojmë nëse i sëmuri është në vetëdije, atëherë e logjikshme do të ishte ta pyesim: Si quhesh, ku gjendesh? dhe cila ditë, muaj apo vit është?

Psikologjia ka më tepër degë të cilat ndahen në degë teorike dhe degë praktike. Për punonjësit shëndetësorë më të rëndësishme janë:

1) psikologjia mjekësore që duhet ta njoftojë secilin punonjës shëndetësor pa marrë parasysh profilin.

Detyrat kryesore të psikologjisë mjekësore janë t'i studiojë:

- ◆ marrëdhëniet e të sëmurit ndaj sëmundjes dhe marrëdhëniet e punonjësit shëndetësor ndaj sëmundjes së të sëmurit;
- ◆ dukuritë psikike që paraqiten në relacionin punonjës shëndetësor – i sëmurë, dhe anasjelltas;
- ◆ reaksionet psikosomatike (respektivisht sëmundjet psikomatike ku shkaku është në planin psikik, kurse pasoja është në sëmundjen trupore, për shembull, i thati në lukth);
- ◆ reaksionet somatopsikike (shkaku është në planin trupor, kurse pasoja është në planin psikik, për shembull, kancerofobia);
- ◆ interaksionet e të sëmurit me mjedisin. Kjo degë e psikologjisë bazohet në njohjen e psikologjisë së përgjithshme dhe psikologjisë së personalitetit.

2) psikopatologjia – shkencë e cila i studion karakteristikat psikopatologjike të çrregullimeve mentale të cilat zakonisht grupohen në formë të simptomave apo sindromave. Simptomat dhe

sindromat shpeshherë paraqiten tek çrregullimet mentale dhe mbajnë origjinë nga dukuritë e çrregulluara psikike;

3) higjiena mentale është degë e cila ka zbatim të gjerë dhe implementohet në mënyra më të ndryshme: me emisione dhe spote përmes medieeve, ligjeratave në shkolla (kundër pirjes së duhanit, drogës, alkoolit), në institucionet e specializuara për mbrojtjen e shëndetit mental të popullsisë.

Detyrat e higjienës mentale janë:

- ◆ primare (parandaluese) që do të thotë ndërmarrjen e masave më të ndryshme me qëllim që të ruhet dhe të avancohet shëndeti mental i popullsisë;
- ◆ sekondare – zbulimi i hershëm dhe kurimi i sëmundjeve shpirtërore;
- ◆ terciare – rehabilitimi dhe risocializimi i të sëmurëve të shëruar shpirtëror.

4) psikologjia klinike është degë e psikologjisë e cila merret me studimin dhe shqyrtimin e sëmundjeve shpirtërore në kuptim diagnostik dhe terapeutik.

Kjo është degë më e re praktike e psikologjisë e cila gjithnjë e më tepër e gjen vendin në institucionet psikiatrike.⁹



Figura 1. *Depresioni Postpartum dhe Shëndeti Emocional.*

2. SISTEMI NERVOR: PJSËT DHE RËNDËSIA

⁹ Davison, G.C., Neale, M.J. Psikologjia abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.

Ne çdo ditë ecim, hajm, shkruajmë... Vallë, keni pyetur ndonjëherë vetveten: si e di këmba e majtë se duhet të lëviz pas (apo para) këmbës së djathtë gjatë hapit vijues? Si e dimë se cilin ushqim mundemi menjëherë ta gëlltisim, e cilin duhet ta përtypim? Si e di dora se cilën shkronjë duhet ta shkruajë në hartim apo cili ekuacion do të na ndihmojë gjatë zgjidhjes së ndonjë detyre të caktuar matematikore? Organet dhe sistemet në trupin tonë nuk punojnë secili për vetveten, porse punojnë si një tërësi. Këto i koordinon sistemi nervor. Mirëpo, kjo është njëra ndër funksionet e shumta të sistemit nervor: me ndihmën e tij ne i përpunojmë ndjenjat prej jashtë (të cilat i pranojnë organet e shqisave: syri, hunda, gjuha, lëkura), si dhe ndjenjat e organeve të brendshme. Kështu, ne e dimë nëse furra që e prekim është e ftohtë apo e nxehtë, si dhe këtë nëse na dhemb dhëmbi apo këmba. Mirëpo, nëse furra është e nxehtë ne shumë shpejt (me refleks dhe në mënyrë të pavetëdijshme) do ta tërheqim dorën dhe do ta mbrojmë nga dëmtimi dhe dhembja. Pra, edhe refleksat janë pjesë e funksioneve të sistemit nervor. Funksionet më të larta nervore, siç janë: mendimi, mbajtja mend, mësimi dhe të tjerat, gjithashtu kryhen me ndihmën e sistemit nervor. Pra, funksionet e sistemit nervor janë të shumta dhe të ndërlikuara.



Figura 2. Përdorimi i medikamenteve, është i ndaluar.

Elementi konstruktiv themelor i sistemit nervor është qeliza nervore, përkatësisht neuroni. Ai përbëhet prej tre pjesësh kryesore:

1. Trupi i qelizës që mund të jetë me formë dhe madhësi të ndryshme që shprehet në qelizat nervore të cilat e përbëjnë koren e trurit të madh.

2. Vazhdimet e shkurta-dendritet, të cilat janë të shumta në numër. Funkzioni i tyre është që impulsin nervor ta përçojnë prej periferisë në trupin e qelizës dhe të mundësojnë lidhje ndërmjet më tepër neuronesh në një zonë të trurit.

3. Vazhdimi i gjatë-neuriti është një në numër. Gjatësia e tij është e ndryshme dhe mund të arrijë edhe më tepër se 1 metër. Funkzioni i tij është ta bart ngacmimin nervor (impulsin) prej trupit të neuronit në periferinë. Kështu, përmes neuritit, ngacmimi shkon në organet efektore (këto organe që i ekzekutojnë ngacmimet). Gjithashtu, neuriti mund të lidhet me dendritet e qelizës tjetër nervore dhe t'ua përcjellë ngacmimet më tutje (Foto. nr. 2). Krahas neuronit në ndërtimin e indit nervor marrin pjesë edhe qelizat ndihmëse (glia-qelizat) të cilat shërbejnë që të sigurojnë ushqim dhe ndihmë për neuronet. Qelizat nervore e përbëjnë indin nervor. Indi nervor e ndërton sistemin nervor.¹⁰

Sistemi nervor ndërtohet prej disa pjesësh: Sistemit nervor qendror:

- truri i cili gjendet në kafkë. Ai ndahet në më shumë pjesë prej të cilave më të rëndësishme janë: truri i madh, truri i mesëm, diencefaloni (talamusi, hipotalamusi), truri i vogël dhe truri vazhdues.

- palca kurrizore e cila gjendet në kanal qendror të shtyllës kurrizore. Sistemit nervor periferik i cili përbëhet prej nervash.

Nervat i përçojnë në periferi ngacmimet e prodhuara në sistemin nervor qendror:

- nervat e kafkës të cilat janë dymbëdhjetë çifte dhe dalin prej kafkës.

- nervat spinale (kurrizore) të cilat dalin nga palca kurrizore.

Në bazë të funksionit, sistemi nervor ndahet në:

Sistemi nervor vullnetar, dhe është ai sistemi i cili udhëheq me lëvizjet e muskujve dhe eshtrave (sistemi lokomotorik) – aksionet e shkaktuara dhe të kontrolluara nga ana e dëshirës sonë: ecja, notimi, shkrimi etj.¹¹

¹⁰ Horvati , Ž. Elementarna kriminologija. Školska Knjiga, Zagreb, 1994.

¹¹ Glesinger, L. Povijest medicine. Školska knjiga, Zagreb, 1978.

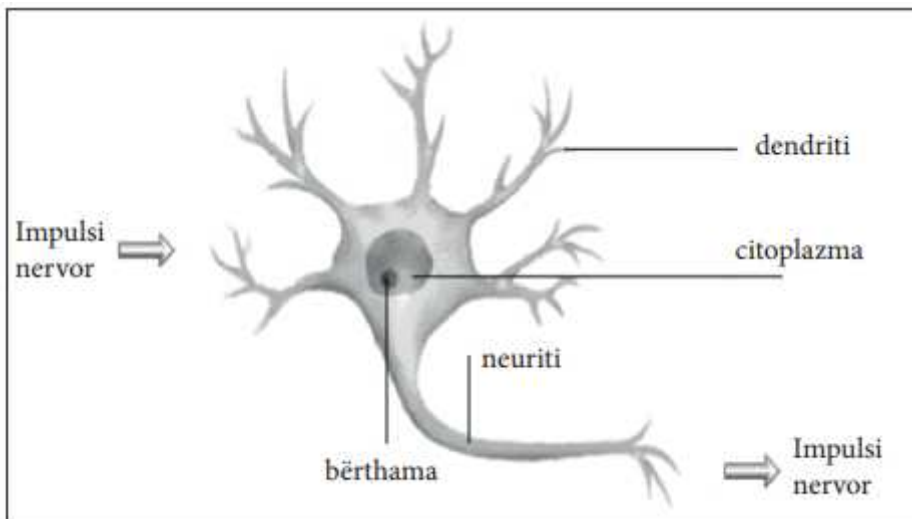


Figura 3. Ndërtimi i qelizës nervore

Sistemi nervor autonom (vegjetativ), që udhëheq me punën e organeve të brendshme: zemra, mushkëritë, lukthi, zorrët etj. Puna e këtyre organeve është autonome, respektivisht nuk i nënshtrohet dëshirës sonë.

Sistemi nervor autonom përbëhet prej dy pjesësh:

- sistemit nervor simpatik (simpatikus);
- sistemit nervor parasimpatik (parasimpatikus).

Këto dy pjesë janë me funksione të kundërta: p.sh.: simpatikusi (sistemi nervor simpatik) e përshpejton punën e zemrës, kurse parasimpatikusi (sistemi nervor parasimpatik) e ngadalëson punën e zemrës.

2.1. Ndryshimet psikike tek çrregullimet hormonale

Të gjitha çrregullimet hormonale, më herët apo më vonë, në varësi nga shkalla e dëmtimeve, shkaktojnë ndryshime nervore-psikike. Duke pasur parasysh rolin dirigjues të hipofizës, e cila tajit më tepër hormone, të cilat veprojnë në mënyrë stimuluese në gjëndrat tjera endokrine dhe i rregullon hormonet në gjak, ndryshimet psikike gjatë sëmundjes së kësaj gjëndre janë të shpeshta. Ndryshimet i detyrohen tajitjes së zmadhuar, të zvogëluar apo të pamjaftueshme të hormoneve. Ndryshimet psikike janë rezultat i sëmundjes apo hendikepit fizik (rritja e ulët,

rritja e lartë, humbja e shenjave seksuale sekondare, qimet etj.). Ndryshimet psikike karakterizohen me ndryshimet në karakter, nervozë, zemërim, pagjumësi, labilitet afektiv (nga të qarat e pamotivuar deri në tërbim të fortë dhe në qeshje të pakontrolluar). Të mundshme janë çrregullimet në formë të psikozeve, si pasojë e dukjes fizike, apo për shkak të efektit toksik të hormoneve të tajitura të gjëndrave endokrine. Nëse vjen në shkatërrim të plotë të indit të hipofizës për shkak të lëndimit, gjakderdhjes, ndezjes apo dëmtimit nga tumori, atëherë ndodh çrregullimi poliendokrinologjik. Pacienti e humb peshën, muskujt atrofojnë, lëkura hollohet, organet e brendshme atrofojnë dhe iu zvogëlohet funksioni. Kjo sëmundje quhet Kaheksioni i Simonsdovit, sipas autorit i cili e ka përshkruar i pari. Për fat të mirë, kjo sëmundje është mjaft e rrallë.¹²

Çdo grua rrezikon të preket nga simptomat e depresionit jo vetëm gjatë shtatzanisë, por edhe pas lindjes së fëmijës. Shfaqja e simptomave në këtë rast nis që në javën e parë pas lindjes, ose më pas. Bluzat e bardha thonë se femrat mund të manifestojnë simptoma të depresionit deri në një vit pas lindjes. Mjekja, Ilda Xhelili, tregon se cilat janë shenjat e kësaj sëmundjeje, si dhe kujdesin që duhet për të mos lejuar kalimin e sëmundjes në stade të rënduara.

2.2. Psikozat

Klasifikimi i psikozeve është i domosdoshëm për përcaktimin e etiologjisë dhe patogenezës së depresionit, mundëson shërimin e suksesshëm të sindromave të ndryshëm të depresionit, mundëson një evolucion të sigurt të shërimit afektiv, zgjedhje të terapisë dhe të metodave të ndryshme të shërimit. Shumica e autorëve e bëjnë ndarjen e psikozeve/depresione në disa grupe themelore: në *depressione endogjene* dhe *depressione ekzogjene*. Nga fjala “endogjen” kuptojmë se shkaqet e sëmundjes janë të mbrendshme siç janë : trashëgimia dhe sëmundjet e organeve të mbrendshme. Me depression “ekzogjen” kuptojmë se shkaqet janë: sociale, psikologjike e të tjera. Ndërsa në depresionet endogjene bëjnë pjesë : psikoza maniake-depresive dhe melankolia envultative. Fazat e depresionit të psikozeve maniake-depresive mund të manifestohen në formë të depresionit të rrejtshëm, si dhe depresion i rëndë në raste të rralla. Në pasqyren klinike dominojnë këto simptoma: në jetën afektive të pacientit dominon disponimi depresiv, me pikëllim dhe disponim të pamotivuar, mungesë gëzimi, pesimizëm, etj. Shkaqët për këtë disponim janë me prejardhje endogjene dhe nuk janë të lidhura me asnjë

¹² Grozdani , V. Tragovi razvoja posebnog statusa neura unljivog delikventa u povijesti krivi nog prava starog i srednjeg vijeka, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, 1988; vol 9: 37-52.

ngjarje ose traumë. Pra pacienti tërhiqet menjëherë nga shoqëria, bëhet i pavullnetshëm, nuk kontakton me rrethin, largohet nga fëmijët, pamja e fytyrës i ndryshon, duket i lodhur, si dhe të gjitha funksionet jetësore i ka të zvogëluara : humb apetitin, refuzon ushqimin, nuk merr as lëngje, buzët i ka të thata, etj.

2.3. Çfarë është depresioni?

Depresioni mund të përshkruhet si një ndjenjë trishtimi, pakënaqësie, mjerimi shpirtëror, apo mërzie të vazhdueshme. Shumica prej nesh mund të ndihen në këtë mënyrë në periudha të caktuara kohore, kohëzgjatja e të cilave tregon se kur duhet të kërkojmë ndihmën e specializuar mjekësore. Mund të ndihemi të tillë kur kemi strese apo probleme të mirëfillta me shëndetin, punën, probleme të fëmijëve, etj. Por, depresioni i vërtetë klinik është një çrregullim i humorit, gjatë të cilit ndjenja e trishtimit, zemrimit, inatit apo frustrimi, mund të jenë pjesë e jetës së përditshme për një periudhë të gjatë kohore. Depresioni mund të jetë i butë, i moderuar ose i shkallës së rëndë. Shkalla e depresionit mund të varet nga faktorët që e kanë shkaktuar dhe përcaktohet nga mjeku.¹³

2.4. Sa i zakonshëm është depresioni gjatë dhe pas shtatzanisë?

Depresioni që ndodh gjatë shtatzanisë apo brenda një viti që nga momenti i lindjes së fëmijës quhet depresion perinatal. Nuk është i paktë numri i grave që preken nga depresioni gjatë kësaj periudhe. Por, studiuesit mendojnë se kjo patologji është një nga komplikacionet më të zakonshme, gjatë dhe pas shtatzanisë. Shpesh, depresioni i kësaj periudhe nuk njihet apo nuk trajtohet, për shkak se disa ndryshime normale të shtatzanisë shkaktojnë simptoma të ngjashme me depresionin që mund të prekë gruan gjatë kësaj periudhe. Lodhje, probleme me gjumin, reagime të forta emocionale dhe ndryshime në peshën trupore mund të ndodhin normalisht edhe gjatë shtatzanisë dhe pas shtatzanisë. Por, ndërkohë këto simptoma mund të jenë shenja edhe të fillimit të depresionit. Gruaja në këtë periudhë kërkon një vëmendje të veçantë nga familjarët dhe njerëzit e afërt, teksa duhet të jetë edhe nën kontrollin e vazhdueshëm të mjekut.

2.5. Cilët janë shkaktarët e depresionit?

Në shumicën e rasteve nuk janë të qarta arsyet se përse një grua mund të bjerë në depresion. Tashmë dihet se depresioni është një sëmundje që ka predispozicion familjar. Kjo do të thotë

¹³ Šendula-Jengi , V., Boškovi , G. Forenzi ki zna aj drugih, težih duševnih smetnji, Zbornik Pravnog fakulteta Sveu ilišta u Rijeci, 2001; vol 22 (2): 635-654

se nëse ka persona që janë prekur nga depresioni në pemën familjare, kjo grua është më e rrezikuar për t'u prekur, se sa një grua që nuk ka pasur histori të tilla familjare. Ndryshimet hormonale apo një ngjarje stresuese e jetës, e tillë si për shembull një vdekje në rrethin e afërt familjar, mund të shkaktojë ndryshime kimike në tru që çojnë në shfaqjen e depresionit. Gjatë shtatzënisë ndodhin ndryshime të forta hormonale, të cilat e rrisin rrezikun për t'u prekur nga depresioni. Rreziku rritet edhe nëse nëna ka pasur probleme me shtatzanitë e mëparshme, problemet martesore apo financiare, mosha e re e nënës, ankthi për zhvillimin e fetusit në barkun e nënës dhe frika për momentin e lindjes, abuzimi me substanca alkoolike ose të drogës. Edhe pas shtatzënisë ka rrezik për t'u shfaqur depresioni, i cili në këtë periudhë njihet me emrin depresioni postpartum. Pas shtatzënisë në organizmin e gruas ndodhin përsëri ndryshime të shumta hormonale, të cilat mund të çojnë në shfaqjen e simptomave të depresionit. Gjatë shtatzënisë sasia e dy hormoneve femërore estrogenit dhe progesteronit, në trupin e gruas arrijnë vlera të mëdha. Në 24 orët e para pas lindjes, sasia e këtyre hormoneve ulet me shpejtësi deri në nivelet e tyre normale të gjendjes jo shtatzënë. Studiuesit mendojnë se ndryshimi i shpejtë i këtyre niveleve hormonale mund të çojë në depresion, ashtu sikurse ndryshimet më të vogla hormonale mund të ndikojnë në humorin e një gruaje para se ajo të hyjë në ciklin e saj menstrual. Në jo pak raste, pas lindjes mund të ulen edhe nivelet e hormoneve të tiroides. Gjëndra e tiroides është një gjëndër e vogël e vendosur në nivel të qafës, që ndihmon për të rregulluar metabolizmin e organizmit (mënyrën se si trupi ynë përdor dhe ruan energjinë e marrë nga ushqyerja). Nivelet e ulëta të hormoneve të tiroides mund të shkaktojnë simptomat e depresionit duke përfshirë këtu humorin e ulët, nervozizëm, uljen e interesit në aspekte të ndryshme, lodhje, vështirësi për t'u përqendruar, probleme me gjumin dhe shtim në peshë. Një test i thjeshtë i gjakut në këtë rast nxjerr në pah shkaktarin e depresionit tek një grua në këtë periudhë të jetës së saj. Këto raste mjekohen mjaft mirë nga mjekët specialistë dhe kalojnë pa probleme. Natyrisht që momenti i paslindjes shënon një etapë të re për jetën e një gruaje. Kujdesi për fëmijën fillon në momentin e lindjes dhe vazhdon për gjatë gjithë jetës. Sigurisht nënës i duhet të pozicionohet në këtë etapë të re të jetës së saj. Gjatë kësaj kohe shtohen angazhimet, përkujdesjet për fëmijën dhe ndoshta grave u duhet të heqin dorë nga shumë gjëra që i kanë pasur më parë. Megjithatë, me përkrahjen e bashkëshortëve dhe të familjarëve kjo është një periudhë që kalohet, dhe në shumicën e rasteve të jep kënaqësi.¹⁴

¹⁴ Gunn, J., Taylor, P.J. Forensic Psychiatry-Clinical, Legal and Ethical Issues. Oxford. Butterworth Heinemann,

2.6. Cilat janë shenjat që tregojnë praninë e kësaj patologjie pas lindjes?

Depresioni postpartum mund të ndodhë në çdo kohë brenda vitit të parë pas lindjes së fëmijës. Një grua mund të ketë një numër të ndryshëm të simptomave, të tilla si: “Trishtim, mungesa e energjisë, probleme të përqendrimit, ankthi, ndjenja e fajit dhe e pavlefshmërisë”. Depresioni postpartum duhet të trajtohet patjetër nga një mjek. Këshillimet, grupet e përkrahjes janë gjëra që mund të ndihmojnë pozitivisht. E rëndësishme është të bëhet diagnoza diferenciale me psikozën postpartum (psikoza e pastlindjes). Ky është një fenomen i rrallë që ndodh një në çdo 1000 lindje dhe zakonisht fillon në gjashtë javët e para të paslindjes. Gratë që kanë pasur një çrregullim të mëparshëm psikiatrik janë më të predispozuar për zhvillimin e psikozës postpartum. Simptomat në këtë rast mund të përfshijnë iluzionet, halucinacionet, shqetësimet gjatë gjumit dhe mendimet fikse për fëmijën (sikur ja rrëmbejnë fëmijën, duan t’ia vrasin, etj). Në këtë rast mund të kemi ndryshime të shpejta të humorit duke kaluar nga depresioni në nervozizëm apo në eufori.¹⁵

2.7. Si trajtohet ky çrregullim gjatë kësaj periudhe?

Siç e theksova edhe më lart, ky është një problem që trajtohet nga mjeku, i cili përcakton shkallën e depresionit dhe vendos terapinë e duhur. Ajo që do të rekomandonim në kushtet e shtëpisë është që gratë gjatë kësaj periudhe duhet të jenë të hapura në bashkëbisedim me bashkëshortin dhe familjarët e afërt. Kërkoni ndihmë në punët e shtëpisë dhe ndani përkujdesjen për fëmijën me bashkëshortin. Ushqehuni mirë gjatë kësaj periudhe dhe mos mendoni për peshën trupore. Natyrisht që edhe ushqyerja duhet të jetë e shëndetshme sipas këshillave të mjekut. E rëndësishme është të merreni edhe me aktivitete fizike për të rritur metabolizmin (djegia e kalorive të marra). Bisedoni me nënat e tjera për të mësuar nga përvojat e tyre. Hiqni dorë nga përgjegjësia për të bërë gjithçka vetë. Kur fëmija fle mundohuni të flini edhe ju dhe jo të merreni me punët e shtëpisë. Për këtë kërkoni ndihmën e familjarëve të tjerë. Nga depresioni i nënës mund të vuajë edhe foshnja, duke shkaktuar tek ajo vonesa në zhvillimin e gjuhës, probleme të lidhjes emocionale me të tjerët, probleme të sjelljes, nivele më të ulëta të aktivitetit, probleme me gjumin dhe ankthin. Prandaj ky problem duhet trajtuar me shumë kujdes. Të gjithë fëmijët meritojnë mundësinë për të pasur një nënë të shëndetshme dhe të gjitha nënat meritojnë mundësinë për të shijuar jetën dhe fëmijët e tyre.

1999.

¹⁵ Viskovi , N. Teorija države i prava, Birotehnika CDO, Zagreb, 2001.

Ndaj, nëse jeni duke përjetuar simptomat e depresionit gjatë shtatzanisë, ose pas lindjes së foshnjës, ju lutem kërkonit ndihmë menjëherë të njerëzit tuaj më të dashur.¹⁶

2.8. Faktorët e rrezikut për zhvillimin e depresionit

Ka tetë faktorë kryesorë që mund të shkaktojnë depresion ose të kontribuojnë shumë në këtë.

Faktorët që mund të shkaktojnë ose të rrisin rrezikun e zhvillimit të depresionit janë:

- ✓ Faktorë jo të ndezshëm
- ✓ Faktorë të lidhur me të ushqyerit
- ✓ Faktorë socialë
- ✓ Faktorë të tjerë që lidhen me stilin e jetës
- ✓ Kushtet mjekësore
- ✓ Aktiviteti elektrik i pabalancuar i trurit
- ✓ Shkaqet e pazakonta të depresionit
- ✓ Shkaqet e pajustificuara të Depresionit.

Faktorët e pandryshuar të rrezikut përfshijnë:

- ✓ Gjenetikë
- ✓ Një vit të jetës
- ✓ Poli
- ✓ Depresioni "kapërcyer" në adoleshencë
- ✓ "Historia" e Depresionit Familjar.

Duke pasur parasysh faktorët e pandryshueshëm, duhet t'i kushtohet vëmendje dy gjërave që mund të trashëgojnë prirjen për të konceptuar depresionin, të cilat asnjëherë nuk janë vërejtur te ndonjë anëtar i ngushtë i familjes, por gjithashtu se kushdo që nuk posedon asnjë nga pandryshueshmërinë faktor rreziku. Njerëzit nganjëherë injorojnë faktin se njohja e faktorëve të tyre jo të modifikueshëm mund t'i paralajmërojnë ata në atë kohë dhe t'i ndihmojnë ata ta parandalojnë këtë sëmundje.

¹⁶ Šendula-Jengi , V., Boškovi , G., Dujmi , S. Terapijski izlazi - ograni enja u predikciji opasnosti i rizika. Soc Psihijatrija, 1999; vol. 27: 80-90.

Është e rëndësishme të theksohet se tendencat e trashëguara mund të përgatisin një terren depresioni. Megjithatë, vetëm prirjet e trashëguara, pa praninë e faktorëve të tjerë të rrezikut, nuk janë të mjaftueshme për të sfiduar gjendja e depresionit. Një nga përdorimet e gjenetikës është identifikimi i gjeneve të veçanta që lidhen me ndonjë gjendje patologjike ekzistuese. Për fat të keq, nuk duket të ketë asnjë gjen të vetëm përgjegjës për prirjen ndaj depresionit. Ekziston një gjasë më e madhe që gjenet e shumta janë përgjegjëse për zhvillimin e depresionit, ndërkohë që stili i jetës mund të ndikojë ndjeshëm në progresin e depresionit.¹⁷

Depresioni nuk është një sëmundje që ndodh vetëm tek të rriturit, hulumtimet shkencore tregojnë një prevalencë të lartë të depresionit dhe popullatës së re.

Faktet e renditura në tabelën e mëparshme tregojnë se rinia është një grup me rrezik të lartë për zhvillimin e depresionit. Adoleshentët që janë në depresion janë veçanërisht të prirur ndaj diçkaje që është ndoshta pasoja më tragjike e depresionit - vetëvrasjes. Numri i tentativave për vetëvrasje është më i madh në periudhën e adoleshencës. 14% e adoleshentëve të moshës 15 vjeç pranojnë se po përpiqen të bëjnë vetëvrasje.¹⁸

Adoleshentët dhe të rinjtë janë më të prirur ndaj depresionit se meshkujt. Edhe pse nuk mund të thuhet se janë tipike për të gjithë popullsinë e Shteteve të Bashkuara, të dhënat e fundit të Los Anxhelosit janë shumë shqetësuese. Për pesë vjet rresht, studiuesit kanë studiuar 155 gra të reja mes moshës 17 dhe 18 vjeç. Pothuajse 50% e këtyre grave kishin të paktën një sulm të rëndë depresioni në atë periudhë relativisht të shkurtër kohe. Duket se vështirësitë në shkollë ose në problemet e dashurisë rrisin rrezikun e depresionit midis anëtarëve të kësaj grupmoshë të lartë të rrezikut.

Në hulumtimin e Emsli (Emslie) dhe kolegëve, doli se studentët e grupeve etnike afrikano-amerikane dhe jug-amerikane ishin më shumë depresive se djemtë në racë. Kjo është në kontrast të thellë me statistikën për të rriturit më të moshuar, ku duket se përkatësia racore nuk ka efekt mbi depresionin.

Në moshë madhore, ekziston një rrezik më i madh i depresionit tek gratë. Është raportuar se gratë vuajnë nga depresioni i rëndë midis dy dhe tre herë më shpesh se meshkujt. Studimet në nivel ndërkombëtar tregojnë se në një numër të madh të këtyre grave, depresioni nuk është

¹⁷ Warner V, Weissman MM, et al. Grandparents, parents, and grand-children at high risk for depression: a three-generation study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999 Mar; 38(3):289-296.

¹⁸ Freud, S. *Beyond the pleasure principle*, S.E. XVIII London, Institute of psychoanalysis, 1920.

pasojë e veprimeve të një faktori krejtësisht kulturor. Ndërsa polia dhe kultura nuk shpjegojnë të gjitha të dhënat statistikore, shifrat tregojnë qartë faktin se në shumë vende, me përjashtime të vogla, gratë vuajnë nga depresioni më shpesh sesa meshkujt.

Rastet e mëparshme të depresionit familjar tregojnë se rreziku i depresionit rritet ndjeshëm nëse dikush në familje ka vuajtur nga kjo çrregullim, veçanërisht në rastin e një vëllai, motre ose prindër të lindur. Hulumtimet tregojnë se sëmundja mendore mund të transmetohet nga një prind në një fëmijë dhe se fëmijët prindërit e të cilëve kanë një lloj depresioni kanë nëntë herë më shumë shanse depresioni.

Sipas statistikave, depresioni duhet të merret seriozisht, duke marrë të gjitha masat e parandalimit, sepse ekziston mundësia që njëri prej nesh është viktima e ardhshme. Këshilla e mjekut është t'i kushtojë më shumë vëmendje faktorëve të rrezikut që mund të ndikojnë.¹⁹

2.9. Trajtimi i depresionit pas lindjes

Disa studime janë kryer për të parandaluar depresionin e postdozës. Studime janë kryer për dy grupe pacientësh, një grup prej 26 grave të trajtuara me nortriptilin dhe grupin tjetër prej 14 grave me sertralinë. Rezultatet treguan se terapi nortriptilina nuk ishte e suksesshme në parandalimin e depresionit pas lindjes, ndërsa rezultate të dukshme më të mira u gjetën në pacientët me sertralinë. Në një studim të dyfishtë të verbër me fluoxetine, rezultatet më të mira kanë treguar pacientët që përdorën këtë ilaç në krahasim me ata që ishin në placemat. Wisner dhe të tjerët në kopje të dyfishta krahasuan nortriptilin dhe sertralinën dhe zbuluan se nuk kishte dallime domethënëse në përgjigje dhe falje, 46-48% remision dhe 56-68% përgjigje deri në tetë javë terapie. Studime të shumta mbështesin përdorimin e ilaçet kundër depresionit në trajtimin e depresionit postpartum, duke përfshirë sertralinën, paroksetinën, bupropionin. Disa studime janë kryer për përdorimin e estrogjenit në trajtimin e parandalimit të depresionit në postmenopausal, si dhe në trajtimin e simptomave të depresionit në periudhën pas lindjes.

- a) Ilaqet kundër depresionit dhe ushqyerja me gji - Akademia Amerikane e Pediatriisë këshillon dhënien e gjirit deri në 6 muajt e parë të jetës, edhe pse shumica e drogave psikotrope shkojnë në qumësht. Në përgjithësi, nivele të larta të efekteve të padëshiruara nuk u gjetën tek foshnjat e ekspozuara ndaj ilaqeve kundër depresionit,

¹⁹ Emslie GE, Weinberg WA, et al. Depressive symptoms by self-report in adolescence: Phase I of the development of a questionnaire for depression by self-report. J Child Neurol 1990; 5:114-121.

përfshirë triciklikët dhe SSSR-të. Paroksetina, e cila ka një periudhë të gjatë shpërbërje si dhe doza të larta të citalopramit gjatë periudhës së gjirit, dhe pacientët të cilët janë të përshtatshëm për këto ilaçe gjatë shtatëzanisë, rekomandohet në terapi. Një numër i madh i rezultateve të hulumtimit tregojnë se një numër i vogël i veprimeve të padëshiruara, si dhe përqendrime të ulëta të sertralinës dhe paroksetines në plazmë në terapi depresioni. Deri më sot, nuk janë bërë studime mbi sigurinë e escitalopram, edhe pse përqendrimet e saj të ulët të padëshirueshme në plazmë për të porsalindurit mund të ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme. Dihet se shumë antidepressantë janë më mirë të kalojnë përmes placentës, kështu që fëmijët e palindur janë të ekspozuar ndaj rolit të tyre nga foshnjat që ushqehen me qumështin e nënës. Nëse një pacient po merr në shtatzani, duhet të vazhdohet me të njëjtën terapi dhe gjatë dhënies së gjirit, në mënyrë që të porsalindurit të mos ekspozohen ndaj një grupi më të madh medikamentesh. Rekomandimet klinike për nënat duhet të marrin ilaçet kundër depresionit pas ushqyerjes me gji dhe menjëherë pas gjumit për të shmangur ekspozimin ndaj përqendrimit më të lartë të ilaçit.

- b) Në rastin e parë, pacienti është i njohur me depresionin pas lindjes simptomat e saj ishin aq të rënda që ata të ndërhyjnë me aftësinë e saj për t'u kujdesur për veten dhe familjen e saj. Ai kurrë nuk kishte simptoma psikiatrike në të kaluarën, por anëtarët e familjes vuanin nga çrregullime bipolare. Trajtimi në këtë rast do të përfshijë edukimin e pacientit rreth depresionit dhe depresioni pas lindjes, por edhe në lidhje me çrregullim bipolar, sepse rrjedha e sëmundjes së saj mund të zhvillohet në këtë çrregullim. Në këtë rast, rekomandohet përdorimi i ilaçeve antidepressive. Foshnja nuk ishte e ekspozuar në ilaçet kundër depresionit gjatë shtatëzanisë, prandaj pacienti është këshilluar për të shqyrtuar nëse dëshiron të ushqejë me gji, ndërsa duke marrë këto ilaçet kundër depresionit, e pajisë atë me të gjithë informacionin e nevojshëm në lidhje me këto ilaçet kundër depresionit. Burri i saj mori pjesë në planifikimin e terapisë dhe u informua për depresionin, simptomat e çrregullimeve bipolare dhe trajtimin. Pacienti vendosi të vazhdojë me ushqyerjen me gji, terapia filloi me futjen e sertralinës nën mbikëqyrje të rrept të mjekut në periudhën prej disa javësh, ndërsa fëmija u pasua nga pediatri.
- c) Në një shembull tjetër, pacienti kërkoi këshilla për trajtim gjatë periudhës pas lindjes dhe gjatë dhënies së gjirit. Ajo kishte një histori të depresionit të rëndë dhe përdorte

nortriptilin gjatë shtatëzaniës. Ajo u informua për rreziqet e depresionit pas lindjes dhe nevojën për të vazhduar trajtimin pas lindjes. Pavarësisht nga mungesa e provave që nortriptilina parandalon fillimin e depresionit postpartum, duke pasur parasysh reagimin e pacientit në mëlçi, është rekomanduar të vazhdohet me nortriptilin dhe të nënshtrohet kontrollit hapësinor gjatë periudhës postpartum. Të gjithë informacionet e disponueshme për përdorimin e nortriptilinës gjatë dhënies së gjirit i janë ofruar pacientit. Pediatri i ardhshëm u kontaktua dhe u diskutua rreth rreziqeve për fëmijë. Në këtë rast, edhe pse foshnja ishte tashmë e ekspozuar ndaj antidepressantëve në subjekt, pacienti vendosi të mos heqë dorë.²⁰

²⁰ Campbell SB, Cohn JF: Prevalence and correlates of postpartum depression in firsttime mothers. J Abnorm Psychol 1991; 100:594-599.

REKOMANDIME

1. Për të gjetur parashikuesit më të mirë të mundshëm në mesin e variablave të hetuar që janë të rëndësishëm për parashikimin e veprës së psikozave postpartale, analiza graduale e regresionit logjistikë siguroi tre parashikues të qëndrueshëm – një koeficient variacioni, një variabël ngacmimi dhe një variabël këmbëngulës. Meqë këto ndryshore janë në të njëjtën kohë dimensionet e modelit të personalitetit të Cloninger, është e mundur të thuhet se rezultatet e fituara nga të anketuarit në pyetësorin e personalitetit të Cloningerit janë më të rëndësishme për parashikimin e veprave, sesa pyetësorët e tjerë të përdorur.
2. Megjithëse ky hulumtim ka gjetur një ndryshim të rëndësishëm në variablet e vërejtura në mesin e autorëve të kryerësve të veprave së psikozave postpartale brenda kategorisë së diagnostikimit të psikozave paranojake, si dhe disa faktorëve të rëndësishëm parashikues, ne gjejmë se rezultatet e hulumtimit kanë më shumë gjasa të jenë më shumë se fakte të provuara të cilat do të duhet të hetohen më tej në mostra më të mëdha.

PËRFUNDIM

Ekzistojnë disa ndryshime në mënyrën se si konceptohen dhe se si kërkohet zbatimi i të drejtës së shëndetit nga pushteti në çdo vend. Kështu e drejta e shëndetit nuk është e njëjtë me të drejtën për të qënë i shëndetshëm. E drejta e shëndetit i referohet të drejtës për të gëzuar një sërë facilitete dhe kushte të nevojshme për realizimin e saj. Për këtë arsye është më e përshtatshme ta përshkruajmë atë si e drejta për standarte më të larta të mundshme të shëndetit mendor dhe fizik sesa si një e drejtë e pakushtëzuar për të qënë i shëndetshëm. Shteti duhet të garantojë përmbushjen e kësaj të drejte. Standardet më të larta të shëndetit influencohen nga faktorë të ndryshëm një pjesë e të cilëve janë jashtë kontrollit të drejtpërdrejtë të shtetit, siç janë faktorët biologjikë individuale. Shteti mban përgjegjësi dhe luan një rol aktiv ndikues në faktorët e tjerë ekonomiko-sociale që ndikojnë shëndetin si dhe në krijimin e infrastrukturës materiale dhe njerëzore për diagnostikimin dhe luftimin e sëmundjeve si dhe përmirësimin e cilësisë së jetës dhe shëndetit.

Qëllimi kryesor për të arritur një akses të barabartë në kujdesin shëndetësor të të gjitha grupeve shoqërore, është për të reduktuar, pabarazitë shëndetësore ekzistuese. Për të kuptuar konceptin e barazisë në aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor, është e nevojshme për tu bazuar në konceptin e “nevojës për shërbime të kujdesit shëndetësor”. Njerëzit/gratë e varfëra shpesh kanë nevoja dhe kërkesa më të shprehura për të patur shërbimet e kujdesit shëndetësor që ju duhen. Barazi në aksesin në kujdesin shëndetësor postpartal, mund të arrihet vetëm në qoftë se ka akses të barabartë, për nevoja të barabarta. Në trajtimin teorik të konceptit të “barazisë në kujdesin shëndetësor” duhet të bëhet kujdes në dallimin e tre momenteve kryesore:

- së pari, dallimi mes barazisë dhe drejtësisë;
- së dyti, dallimi mes barazisë në nivelet e shëndetit apo të kujdesit shëndetësor dhe të kapitalit në financim;
- së treti, dallimi mes koncepteve të dobëta dhe të forta të barazisë.

Përdorimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nuk mund dhe nuk duhet të jetë i barabartë midis individëve. Njerëzit të cilët janë të sëmurë duhet të marrin më shumë shërbime të kujdesit shëndetësor, se sa ata që janë dhe gëzojnë shëndet të mirë. Në këtë këndvështrim, barazia ngre çështjen e drejtësisë shoqërore. Kur flasim për barazinë në kujdesin shëndetësor, fokusi ka të bëjë vetëm me barazinë në arritjen e nivelit të shëndetit, si dhe në marrjen e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe jo barazinë nga pikëpamja e financimit e cila lidhet me dallimin në shpërndarjen e shpenzimeve mes atyre që aktualisht marrin shërbime shëndetësore dhe grupit më të madh të të gjithë atyre që paguajnë për ta.

LITERATURA

1. Brizida Refatllari, Venetika Merkaj, Floreta Kurtaj “Etika dhe deontologjia mjekësore”, fq. 50, Tiranë, 2015.
2. Brizida Refatllari, Venetika Merkaj, Floreta Kurtaj “Etika dhe deontologjia mjekësore”, fq. 52. Tiranë, 2015.
3. Campbell SB, Cohn JF: Prevalence and correlates of postpartum depression in firsttime mothers. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:594-599.
4. Codice Deontologiche Fed. Nazionale. IP. AS. VI 25, 1977, Itali. (www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico).
5. Davison, G.C., Neale, M.J. Psihologjia abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
6. ur evi , Z. Pravni položaj po initelja kaznenih djela s duševnim smetnjama. Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu. Ministarstvo unutarnjih poslova RH, Policijska akademija, 2002.
7. Emslie GE, Weinberg WA, et al. Depressive symptoms by self-report in adolescence: Phase I of the development of a questionnaire for depression by self-report. *J Child Neurol* 1990; 5:114-121.
8. Freud, S. Beyond the pleasure principle, S.E. XVIII London, Institute of psychoanalysis, 1920.
9. Glesinger, L. Povijest medicine. Školska knjiga, Zagreb, 1978.
10. Grozdani , V. Tragovi razvoja posebnog statusa neura unljivog delikventa u povijesti krivi nog prava starog i srednjeg vijeka, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, 1988; vol 9: 37-52.
11. Gunn, J., Taylor, P.J. Forensic Psychiatry-Clinical, Legal and Ethical Issues. Oxford. Butterworth Heinemann, 1999.
12. Horvati , Ž. Elementarna kriminologija. Školska Knjiga, Zagreb, 1994.
13. <http://www.upmc.com/careers/nursing>
14. Klasifikacija mentalnih poreme aja i ponašanja – Klini ki opisi i dijagnosti ke smjernice MKB – 10. Medicinska naklada, Zagreb, 1999.
15. Martha D. M. Fowler, “Guide to the Code of Ethics for Nurses”, fq. 2, Maryland, 2010
16. Šendula-Jengi , V., Boškovi , G. Forenzi ki zna aj drugih, težih duševnih smetnji, Zbornik Pravnog fakulteta Sveu ilišta u Rijeci, 2001; vol 22 (2): 635-654
17. Šendula-Jengi , V., Boškovi , G., Dujmi , S. Terapijski izlazi - ograni enja u predikciji opasnosti i rizika. *Soc Psihijatrija*, 1999; vol. 27: 80-90.
18. Viskovi , N. Teorija države i prava, Birotehnika CDO, Zagreb, 2001.
19. Warner V, Weissman MM, et al. Grandparents, parents, and grand-children at high risk for depression: a three- generation study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999 Mar; 38(3):289-296.

Përmbledhje

Termi “depression i paslindjes” ka të bëjë me gjendjet depressive që ndodhin në periudhën pas lindjes. Këto mund të ndodhin pas seciles lindje, jo vetëm pas së parës. Madje depressioni mund të shfaqet edhe pas një aborti spontan ose ndërprerjeje shtatzënie. Shumë gra pas lindjes kalojnë periudha të rënies së humorit, të cilat karakterizohen nga një trishtim i lehtë, ankth, acarim, paqëndrueshmëri e gjendjes emocionale dhe rraskapitje. Kjo gjendje konsiderohet normale dhe zgjat për pak kohë. Ajo kalon vetë, brenda nja dhjetë ditësh pas lindjes së fëmijës, pa qenë e nevojshme ndihma mjekësore. Megjithatë, Kolegji Amerikan i Obstetërve dhe Gjinekologëve tregon se afërsisht te 1 në 10 nëna të reja këto ndjenja bëhen gjithnjë e më të theksuara dhe zgjatin më shumë sesa disa ditë pas lindjes. Ato madje mund të shfaqen edhe disa muaj pas lindjes. Ky mund të jetë një depression i paslindjes që ka përparuar mjaft. Në këtë rast, ndjenjat e trishtimit, ankthit ose të dëshpërimit janë kaq të forta, sa që nëna e re e ka të vështirë të kryejë punët e përditshme. Gjithashtu, nga 1 deri në 3 gra në çdo 1.000 nëna të reja vuajnë nga një formë edhe më e rëndë depressioni që quhet psikoza e paslindjes. Kur ndodh kjo, nëna ka iluzione ose halucinacione, të cilat shpesh përqendrohen në idenë për të dëmtuar veten ose foshnjën. Në këtë rast duhet kërkuar menjëherë ndihma mjekësore. Nuk ka një shkak të vetëm dhe të përcaktuar qartë për depressionin e paslindjes. Me sa duket ndikojnë si faktorët fizikë ashtu edhe ata emocionalë. Një nga faktorët fizikë mund të jetë se gjatë 24 deri 48 orëve të para pas lindjes, niveli i estrogenit dhe i progesteronit bie shumë, dhe është më i ulët sesa para ngjizjes. Kjo gjë sjell një ndryshim të menjëhershëm në gjendjen fiziologjike të trupit. Ky ndryshim mund të shkaktojë depression në një mënyrë që është shumë e ngjashme me mënyrën se si krijohen luhatjet e humorit dhe gjendja e acaruar para menstruacioneve. Edhe sasia e hormoneve që prodhon gjëndra tiroide mund të bjerë pas lindjes së fëmijës. Kjo mund të sjellë si pasojë simptoma që ngjajnë me depressionin. Për këto arsye kërkuesit e quajnë depressionin e paslindjes një “çrregullim biokimik dhe hormonal”.

Është interesante se sipas një buletini mjekësor, depressioni i paslindjes mund të shkaktohet nga një çekuilibër i lëndëve ushqyese, ndoshta nga mungesa e vitaminës B-kompleks.

Gjithashtu mund të luajë rol edhe rraskapitja dhe mungesa e gjumit. Gjithashtu faktorë emocionalë, siç mund të jetë një shtatzëni e padëshiruar, një lindje e parakohshme, humbja e

lirisë, shqetësimi për paraqitjen e jashtme dhe mungesa e mbështetjes mund ta rëndojnë depresionin. Përveç këtyre ka disa koncepte të gabuara e të përhapura rreth të qenët nënë që mund ta bëjnë një grua të ndihet e dëshpëruar dhe të ndihet sikur është një dështake. Në këto mendime futet ideja se aftësitë si nënë janë instiktive, se lidhja midis nënës dhe fëmijës duhet të jetë e menjëhershme, se foshnja do të jetë i përsosur, kurrë acarues, dhe se nëna e re duhet të jetë e përsosur. Në jetën reale nuk ndodh kështu. Aftësitë për të qenë nënë duhen mësuar. Shpesh duhet kohë që të krijohet lidhja midis nënës dhe fëmijës. Gjithashtu, të kujdesesh për disa foshnja është më e lehtë sesa të kujdesesh për foshnja të tjera, dhe asnjë nënë nuk është e përsosur ose nuk ka aftësi mbinjerëzore. Deri para pak kohësh, depresioni i paslindjes shpesh nuk merrej seriozisht. Në të kaluarën nuk u është dhënë rëndësi problemeve të shëndetit mendor të gruas. Ato shiheshin si histeri dhe sikur s'ia vliente të merreshe me to. Shumica e psikozave, e ndryshimeve të humorit dhe disa herë edhe e depresionit të paslindjes ndodhin brenda tri deri në 14 ditët e para pas lindjes. Por nënat tashmë janë kthyer në shtëpi dhe nuk janë nën kontrollin e mjekëve profesionistë që i njohin simptomat. Nënate me depresion mund të ndihen të plogështa dhe prandaj i shpërfillin nevojat e foshnjës ose përkundrazi, humbin vetëkontrollin dhe e ndëshkojnë fizikisht foshnjën për ta disiplinuar. Kjo mund të ndikojë për keq në zhvillimin mendor dhe emocional të fëmijës. Kurat më të zakonshme përfshijnë ilaçe kundër depresionit, biseda me një specialist në fushën e shëndetit mendor, mjekimin me hormone ose një kombinim i këtyre, në varësi të shkallës së sëmundjes. Edhe kujdesi si i nënës kangur, ku foshnja rri ngjitur me trupin e nënës, mund ta lehtësojë depresionin e nënës. Ka edhe kura të tjera të mundshme siç janë ato me bimë, akupunktura dhe kurat homeopatike.

Megjithatë, ka disa gjëra që mund të bësh edhe vetë për të përballuar sëmundjen. Ha gjëra me vlera ushqyese (ku futen frutat, perimet dhe drithërat); mundohu të mos përdorësh kafeinën, alkoolin dhe sheqerin; bëj ushtrime në masën e duhur; dhe dremit pak ndërkohë që foshnja fle. Meqë një faktor kryesor në depresionin e paslindjes është mungesa e pushimit të duhur, njerëz të tjerë mund të ndihmojnë, duke marrë përsipër të bëjnë disa nga punët e shtëpisë dhe ta ndihmojnë nënën për t'u kujdesur për fëmijën. Studimet tregojnë se depresioni i paslindjes ndodh shumë më rrallë në ato raste kur rrethi familjar i gjendet pranë nënës së re për ta ndihmuar dhe këshilluar. Shpesh një njeri mund të ndihmojë shumë edhe thjesht duke dëgjuar me empati, duke e qetësuar nënën e re dhe duke mos e kritikuar ose gjykuar. Mos harroni se depresioni i paslindjes është një çrregullim fizik dhe nuk është për faj të nënës. Nga ajo që thamë më sipër, është e qartë se ndonëse periudha e paslindjes mund të jetë një kohë e

mrekullueshme për nënat, ajo mund të jetë edhe stresuese. Kur mundohemi ta kuptojmë këtë fakt, mund ta kemi më të lehtë që t'u japim nënave të reja mbështetjen për të cilën kanë nevojë.