

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: Njohuri e popullatës për shëndetin dhe faktorët që ndikojnë në shëndet

Kandidatja:
Ardijana Gjini

Mentori:
Prof. Ass. Haxhi Kamberi

Gjakovë 2016

Abstrakti

Shëndeti është niveli i efikasitetit funksional apo metabolik të qenies së gjallë. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), shëndeti është "gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mentale dhe sociale dhe jo vetëm mungesa e sëmundjes ose paaftësisë".

Njohuritë e popullatës për shëndetin dhe faktorët e rrezikut janë edhe indikator i gjendjes shëndetësore të popullatës. Qëllimi i këtij hulumtimi ishte njohja me nivelin e njohurive të popullatës lidhur me shëndetin dhe disa faktorë të rrezikut. Në studim morën pjesë 200 individë nga komuna e Gjakovës. Qytetarët u zgjodhën rastësisht për këtë studim. Moshë mesatare e pjesëmarrësve në studim ishte 36 vjeçare. Sipas vendbanimit në hulumtim janë përfshirë 82 persona nga vendbanimet urbane (41 %), dhe 118 persona nga vendbanimet rurale (59 %). Sipas gjinisë në hulumtim janë përfshirë 200 persona nga të cilët 92 kanë qenë meshkuj (46 %) dhe 108 femra (54 %). Të dhënat janë mbledhur me një pyetësor të vetadministrueshëm, si instrumenti i vlerësimit të njohurive të popullatës për shëndetin. Studimet kanë treguar nivelin e lartë të njohurive të popullatës lidhur me faktorët e rrezikut për shëndetin por edhe mungesën e vetkujdesit në periudhat kur qytetari gëzon shëndet të plotë. Punimi përfshin 50 faqe, 20 tabela, 23 grafikone dhe 4 figura.

Fjalët kyçe: **njohuritë, shëndeti, sëmundja, faktorët, Gjakovë.**

DEKLARATË STUDENTORE

Si studente e Universitetit të Gjakovës " Fehmi Agani " Fakultetit të Mjekësisë deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punim i imi origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet e përdorura janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Falënderimet

Falënderoj familjen time për mbështetjen që më kanë ofruar gjatë këtyre viteve të studimit.

Falënderoj stafin akademik të cilët kanë punuar me neve deri në përfundimin e studimeve.

Po ashtu, një falënderim i veçantë është për mentorin Prof. Ass. Haxhi Kamberi i cili çdoherë ka qenë i gatshëm për të më ndihmuar në realizimin e kësaj teme, si dhe e falënderoj për durimin dhe korrektësinë gjatë realizimit të kësaj teme.

Përmbajtja

1. Abstrakti.....	3
2 Hyrja.....	7
3. Qëllimi dhe objektivat.....	7
4. Metodologjia.....	7
5. Pyetja hulumtuese.....	7
6. Hipotezat.....	7
Kapitulli 1.....	8
1.1 Përkufizimi i shëndetit	8
1.2 Shëndeti si koncept "tërësor".....	9
1.3 Shëndeti Familjar.....	9
1.4 Prodhimi i shëndetit të mirë.....	10
Kapitulli II.....	11
2.1 Shëndeti në komunitet.....	11
2.2 Shëndeti, kuptimi dhe etiologjia.....	11
2.3 Përcaktuesit e shëndetit.....	12
2.4 Përcatuesit psikosocialë dhe mjedisor të shëndetit.....	13
2.5 Kufizimet, pengesat kulturore.....	14
2.6 Parandalimi parësor dhe dytësor.....	14
2.7 Përkufizimi i popullatës në risk.....	15
2.8 Mjekimi në masë.....	16
2.9 Ç'është të këshilluarit në përkujdesjen shëndetësore.....	17
2.10 Shpresa, shërimi dhe shëndeti.....	18
Kapitulli III.....	19
3.1 Ndryshimi i sjelljes.....	19
3.2 Të ushqyerit.....	19
3.3 Vlerësimi i të ushqyerit.....	20
3.4 Ndryshimi i mjedisit.....	20
3.5 Ndikimet psikosociale në shëndet.....	21
3.6 Stresi dhe shëndeti në familje.....	21
Kapitulli IV.....	22
4.1 Rezultate.....	22
4.2 Konkluzione.....	42
4.3 Përfundime.....	44
4.4 Rekomandime.....	45
4.5 Rezyme.....	46
4.6 Referencat.....	47
Biografi e shkurtër e kandidatës.....	48
Shtojca.....	49

Hyrja

Shëndeti është gjendje e mirëqenies së individëve, i cili kërkon vetdijësimin e popullatës në lidhje me shëndetin dhe për faktorët të cilët ndikojnë negativisht në gjendjen shëndetësore të tyre. Në vetdijësimin e popullatës për shëndetin rol të rëndësishëm kanë punonjësit shëndetësorë. Përmes këtij punimi, lexuesit mund të informohen për shëndetin, për mënyrën se si të parandalohet sëmundja dhe të njihen më shumë me faktorët që rrezikojnë shëndetin.

Qëllimi dhe objektivat

Qëllimi i punimit të kësaj teme qëndron në marrjen e informacioneve në lidhje me njohuritë e popullatës me shëndetin dhe me njohjen e faktorëve të cilët ndikojnë në shëndet duke përfshirë :

1. Promovimin shëndetësor
2. Edukimin shëndetësor
3. Parandalimin e sëmundjeve
4. Mjekimin e sëmundjes.

Metodologjia

Për punimin e kësaj teme është përdorur metoda e hulumtimit. Përmes kësaj metode me anë të pyetsorëve (anketimit) janë nxjerr rezultatet që tregojnë se sa popullata janë të njohuar për shëndetin dhe për faktorët që ndikojnë në shëndetin e tyre.

Në hulumtim janë përfshirë gjithsej 200 persona të moshave të ndryshme dhe nga vendbanimi urban dhe rural. Hulumtimi është bërë në vitin 2016 dhe ka zgjatur dy muaj (tetor dhe nëntor).

Pyetja hulumtuese- Sa janë të informuar popullata për shëndetin dhe për faktorët që ndikojnë në shëndet?

Hipoteza 0- Njohja e popullatës me shëndetin dhe faktorët që ndikojnë në shëndet është e kënaqshme.

Hipoteza 1- Njohja e popullatës me shëndetin dhe faktorët që ndikojnë në shëndet është e pakënaqshme.

Kapitulli I

1.1 Përkufizimi i Shëndetit

Sipas përkufizimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, shëndeti është : "Gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjeshtë mungesa e sëmundjes apo e paaftësisë fizike të organizmit".

Siç shihet, përkufizimi i Organizatës Botërore të Shëndetësisë përfshin jo vetëm sferën e mirëqenies fizike, por edhe atë mendore dhe shoqërore. Kjo do të thotë se, sipas këtij koncepti, vështirë se mund të gjenden në popullatë individë plotësisht të shëndetshëm.

Nga ana tjetër, edhe nëse për një moment pranohet se një gjendje e tillë ideale (d.m.th. mirëqenie e plotë fizike, mendore dhe shoqërore) ekziston, atëherë në më të mirën e rasteve kjo gjendje do t'i referohej thujse ekskluzivisht subjekteve 20-30 vjeçarë të privuar nga çdo sëmundje, në kulmin e energjive dhe të aktivitetit të tyre fizik, si dhe me kushte të kënaqshme socio-ekonomike.

Enciklopedia mosby medical¹ (1992, faqe 360) e definon SHËNDETIN si “ një formë e mirëqenies fizike, mentale dhe sociale dhe mungesa e sëmundjes ose kushteve të tjera abnormale“.

Për shembull, zhvlerësimi i shëndetit tek një person me diagnosë të shtypjes së lartë të gjakut, ka gjasa që të ndodhë nga sasia e kujdesit mjekësor që është shpenzuar (a është ky person jashtë kujdesit), faktorët e mjedisit (a ka ai person një punë stresuese), dhe stili i jetesës (a pinë duhan ai person ose a ka probleme me peshën).

Të gjithë këta faktorë bashkëveprojnë për të caktuar origjinën e shëndoshë të personit në çfarë do kohe për gjatë ecjes nga e cila ajo zhvlerësohet.

Sa i përket njësisë së matjes, shëndeti varet aq shumë nga kuantiteti i jetës, po aq sa edhe nga kualiteti i jetës.

¹ Rexford E. Santerre, Stephen P. Neun : "Ekonomia shëndetësore " Tabernakul 2014. Cap.2., fq 24.

1.2 Shëndeti si koncept "tërësor"

Shëndeti konsiderohet si koncept "tërësor" duke ju referuar shumë elementeve si:

- "tërësisë së individëve" të një shoqërie,
- "tërësisë së komuniteteve",
- "tërësisë së dimensioneve të shëndetit",apo
- "tërësisë së faktorëve përcaktues të shëndetit".

Kështu,sipas këtij koncepti, "trupi", "mendja", "shpirti" dhe "emocionet" ndërveprojnë dhe funksionojnë si "një e tërë".

Shëndeti si çdo e mirë tjetër e qëndrueshme,prodhon ecuri shërbimesh.Ato shërbime prodhojnë satisfakcion,ose siç e quajnë ekonomistët DOBI.Normalisht,çdo individ zgjedh të konsumoj atë kombinim të të mirave dhe shërbimeve,duke përfshirë shërbimet që prodhohen nga inventori i shëndetit,që siguron më tepër dobi.²

1.3Shëndeti Familjar

Familja luan një rol thelbësor në gjitha aspektet e shëndetit,sëmundjes dhe kujdesit mjekësor.Anëtarët e familjes mund të veprojnë si informatorë,klientë për trajtim,konsultues,ose si pjesë e problemit në kujdesin shëndetësor.

Pavarësisht prej ndryshimeve të shpejta sociale në strukturën dhe funksionin e familjes, familja ngelet njësia më e rëndësishme e marrëdhënieve njerëzore në shoqëri dhe u siguron individëve nevojat e tyre më themelore për siguri fizike dhe emocionale, shëndetin si dhe mirëqenien.Ne e përkufizojmë familjen si "ai grup njerëzish të lidhur biologjikisht,emocionalisht ose ligjërish". Konteksti i rëndësishëm i familjes mund të përfshijë anëtarët e familjes, të cilët jetojnë në distancë me pacientin.

Roli i familjes paraqitet si një burim i rëndësishëm i stresit, mbështetjes sociale, zakoneve të shëndetit si dhe sjelljeve që lidhen me shëndetin. Pjesëtarët e familjes shihen edhe si kujdestarët parësor në sëmundjet parësore.³

² Rextford E. Santerre, Stephen P. Neun : "Ekonomia Shëndetësore" 2014. Cap 2, fq. 26-27

³ John Noble : "Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësor"2013. Cap.6, fq.54-55

1.4 Prodhimi i shëndetit të mirë

Ekonomistët shëndetësor mendojnë që krijimi dhe mirëmbajtja e shëndetit përfshin një proces prodhues. Sikur që një firmë tregtare që përdor sasi informacionesh të ndryshme, siç është kapitali dhe puna, që të prodhoj ndonjë produkt, një individ përdor informacione të ndryshme mjekësore dhe faktorët tjerë, siç është stili i jetës që të prodhoj shëndet.

Relacioni në mes sasisë së informacioneve dhe prodhimit mund të shfaqet në atë që ekonomistët e quajnë funksion prodhimi.

Një prodhim shëndetësor gjeneralisht rrjedh shkurt për një individ dhe merr formën vijuese:

$$\text{Shëndeti} = H(\text{kujdesi mjekësor, teknologjia, profili, mënyra e jetesës, statusi socioekonomik, ambienti}).$$

Ku shëndeti pasqyron nivelin e shëndetit në një kohë të caktuar:

"kujdesi mjekësor" barazohet me kuantitetin e mbrojtjes mjekësore që konsumohet;

"teknologjia" tregon gjendjen e teknologjisë mjekësore në kohë të caktuar;

"profili" zë gjendjen mentale dhe fizike të individit në një kohë të caktuar;

"stili jetësor" paraqet grupin e ndryshimeve të stilit jetësor siç janë dieta dhe ushtrimet;

"gjendja socio-ekonomike" pasqyron efektin e përbashkët të faktorëve social dhe ekonomik siç është edukimi, të ardhurat dhe varfëria;

"ambienti" që simbolizon faktorët e ndryshëm të ambientit, ku përfshin ajrin dhe cilësinë e ujit.⁴

⁴ John Noble: "Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësor" 2013. Cap. 6, fq. 54-55

KAPITULLI 2

2.1 Shëndeti në komunitet

Pavarësisht prej ndryshimit të sistemeve të dhënies së kujdesit shëndetësor, çështja kryesore që udhëheq praktikën tona mjekësore vazhdon të jetë "Si ja sigurojmë kujdesin më të mirë të gjithë pacientëve tanë".

Komuniteti i shëndetshëm mund të jetë ai, në të cilin pjesëtarët ndërveprojnë dhe bashkëveprojnë duke ndihmuar njëri-tjetrin për të mësuar dhe për t'ia dal mbanë. Mjedisi fizik mund të jetë jo toksik; statistikën e shëndetit dhe gjendjet ekonomike mund të jenë të favorshme për të gjithë pjesëtarët e komunitetit. Një komunitet i tillë mund të konsiderohet një vend i dëshirueshëm për të jetuar. Mjekët mund të luajnë rol të rëndësishëm drejtues në përmirësimin e shëndetit dhe të mirëqenies së komunitetit dhe të pjesëtarëve të tij.

Më tepër se një interes i momentit, mjekësia në komunitet çon në një shëndet më të mirë për pacientin. Metodën filozofike dhe të sistemeve të mjekësisë në komunitet ofrojnë ide për shëndetin publik dhe për metodat praktike për përmirësimin e kujdesit shëndetësor në komunitet të praktikës klinike.⁵

2.2 Shëndeti: kuptimi dhe etiologjia

Promovimi shëndetësor është një koncept kontradiktore dhe ka domethënie të ndryshme për njerëz të ndryshëm. Ka gjithmonë të dhëna që mbështesin idenë se jetëgjatësia e pritshme mund të ndikohet nga një sërë vetish "pozitive" individuale dhe sociale.

Njerëzit do të jenë më të shëndetshëm nëse ndiejnë se kanë kontroll mbi jetën e tyre dhe se jeta e tyre ka kuptim dhe pasuri emocionale. Me fjalë të tjera, kanë "një sens koherence".

Shqetësimi kryesor i promovimit të shëndetit nuk duhet të jetë vetëm të shtojë vitet e jetës, por të shtojë jetë viteve.

⁵ John Noble: "Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësor" 2013. Cap. 10, fq. 99

2.3 Përcaktuesit e shëndetit

Pavarësisht nëse shëndeti përkufizohet si mungesa e sëmundjes apo si një gjendje më e gjerë dhe holistike, ka një marrëveshje të përgjithshme për ekzistencën e katër faktorëve madhorë që përcaktojnë se cilët individ janë të shëndoshë dhe cilët jo.

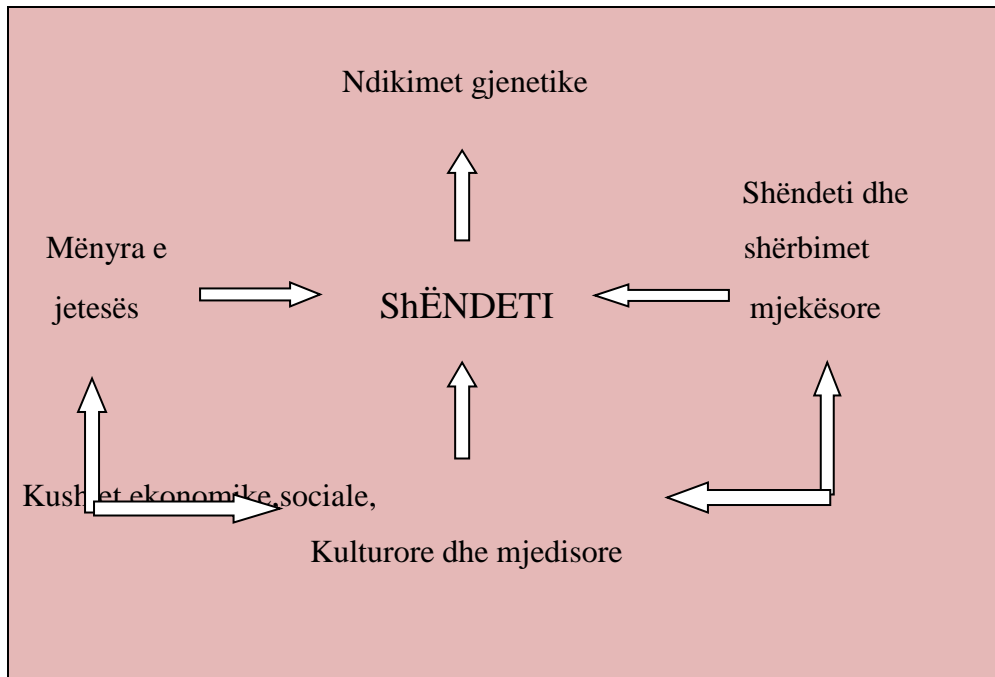


Fig 1. Përcaktuesit e shëndetit. Burimi : Libri "Traktati i Oxfordit për mjekësinë"

Zakonisht, mënyra e jetesës së individit ka qenë shënjestra kryesore e edukimit shëndetësor, bashkë me nxitjen për të përdorur siç duhet shërbimet mjekësore. Pikëpamja aktuale është se, mjedisi në të cilin jetojmë dhe punojmë, ka ndikimin më të madh, në mënyrë të drejtëpërdrejtë ose me ndërmjetësinë e sjelljes së individit. Në përputhje me këtë, strategjitë më efektive të promovimit të shëndetit janë ato që modifikojnë mjedisin, duke e bërë atë më të sigurt dhe më të favorshëm për shëndetin dhe mbi të gjitha, ato përqendrohen mbi faktorët socialë dhe ekonomikë që shkaktojnë pabarazi të shëndetit. Ndryshimi i mjedisit shpesh kërkon ndryshime thelbësore të politikave publike dhe veprime politike shoqëruese. Prandaj, promovimi shëndetësor konsiderohet se përfshin si edukimin mbi shëndetin, ashtu edhe "politika të shëndetshme publike".⁶

⁶ David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth: "Traktati i Oxfordit për Mjekësinë" 2013. Vëllimi 1. Cap 3, fq. 65

2.4 Përcaktuesit psikosocialë dhe mjedisor të shëndetit

Përmes kësaj figure përmblihen faktorët më të rëndësishëm që përcaktojnë nëse individët do të përvetësojnë apo jo një mënyrë jetese të re dhe më të shëndetshme.

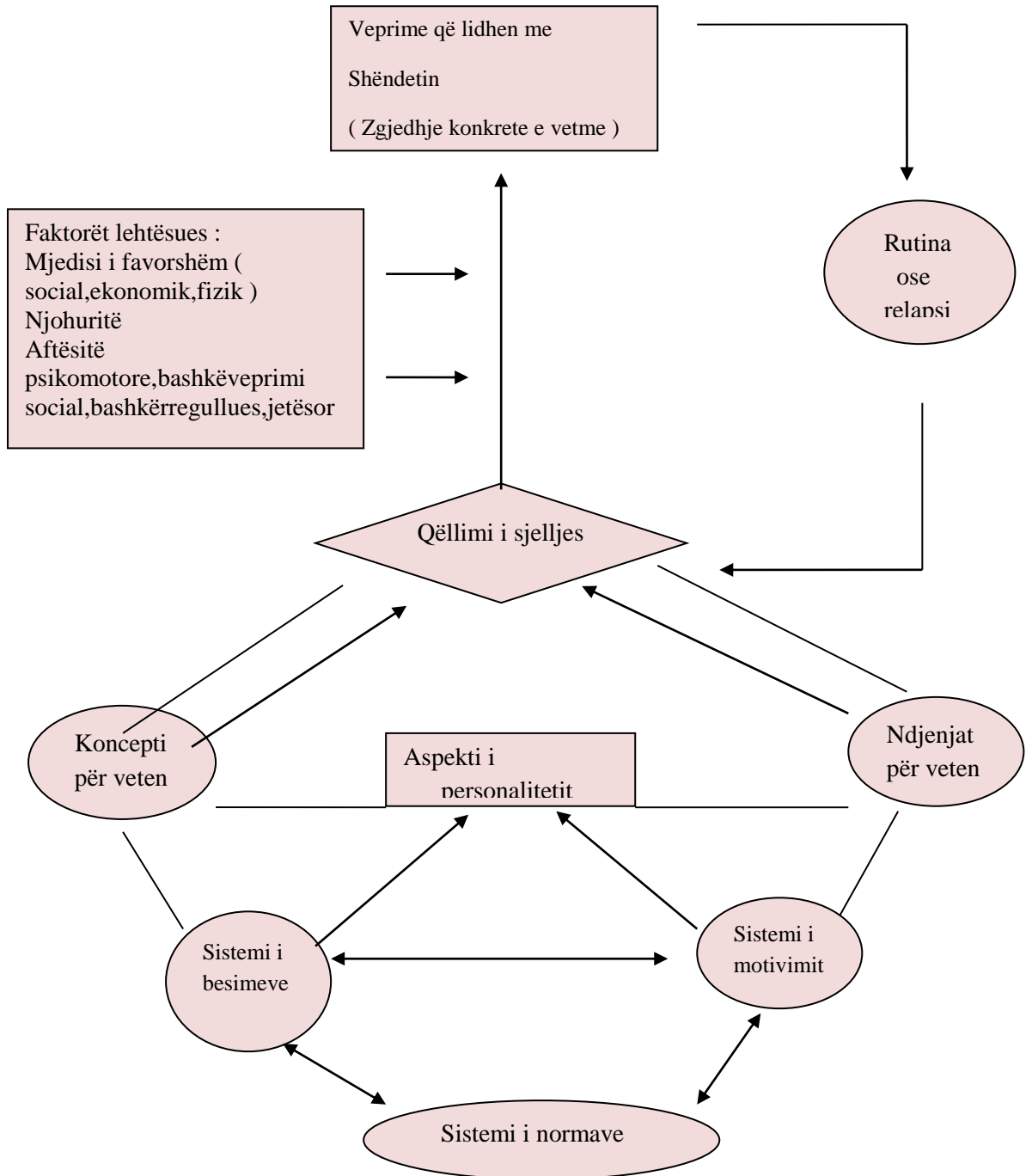


Fig 2.Përcaktuesit e veprimeve që lidhen me shëndetin

Burimi: Libri "Traktati i Oxfordit për mjekësin", Vëllimi 1

2.5 Kufizimet dhe pengesat kulturore

Shumë masa parandaluese, synojnë të ndryshojnë sjelljet e dëmshme dhe shumica e sjelljeve kanë një përbërës të fortë socio-kulturor dhe pasqyrojnë qëndrimet mbizotëruese dhe normat e shoqërisë.

Masat parandaluese kufizohen shumë nga ky kontekst social. Bindja e individëve për të lënë duhanin, për të konsumuar më pak kripë, për të pirë më pak alkool ose marrja me aktivitete fizike është e vështirë të gjithë bëjnë të kundërtën. Edhe në rrethanat e një prove klinike, këshillat dietike nga profesionistët e shëndetit në komunitet rrallë arrijnë uljen e nivelit të kolesterolit më shumë se 3 deri 5 %.

Studimet e kufizimit të kripës (për të ulur presionin e gjakut) japin rezultate të ngjashme që një pacient të arrijë një ulje fiziologjike të rëndësishme të konsumit të kripës. Janë të nevojshme edhe ndërhyrje intensive dhe mbështetje dhe shumë prej tyre e konsiderojnë të pahijshme këtë dietë.

2.6 Parandalimi parësor dhe dytësor

Ndërhyrjet parandaluese zakonisht janë klasifikuar si parësore, dytësore dhe terciare. Parandalimi parësor, dytësor dhe terciar mund të përkufizohen kështu :

- **Parandalimi parësor** – ndërhyrjet që synojnë të ulin riskun për sëmundje tek individët e shëndetshëm (p.sh., kontrolli i duhanit për të parandaluar shfaqjen e sëmundjeve të lidhura me pirjen e tij; imunizimi ndaj sëmundjeve infektive).
- **Parandalimi dytësor** – ndërhyrjet që synojnë të parandalojnë sëmundshmërinë, e cila mund të shmanget tek individët e sëmurë (p.sh., trajtimi i sëmundjes vaskulare me aspirinë, depistimi për kancerin në stadi të hershëm).
- **Parandalimi terciar**- është kujdesi, që lidhet drejtëpërdrejtë me parandalimin e komplikacioneve ose sëmundshmërinë e tepërt të individët me sëmundje të përcaktuar kronike simptomatike.⁷

⁷ David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth: "Traktati i Oxfordit për Mjekësinë" 2013. Vëllimi 1. Cap 3, fq. 67

Është e kuptueshme që dallimi ndërmjet parandalimit parësor dhe atij dytësor është i vështirë. Disa ndërhyrje mund të bëjnë pjesë në më shumë se një kategori (p.sh., ndalimi i duhanit ngadalëson përparimin, si dhe fillimin e shumë sëmundjeve të lidhura me duhanin) dhe përkufizimi i sëmundjes nuk është absolut (p.sh., shumë individ në dukje të shëndetshëm, kanë sëmundje të pazbuluara).

Disa nga tendencat më të rëndësishme që në vendet e industrializuara e kanë transformuar shëndetin publik dhe mjekësinë parandaluese :

- Përfshirja në rritje e praktikave administrative dhe të biznesit në shërbimet e shëndetit publik e parandalues si edhe në përhapjen e shërbimit të shëndetit publik.
- Ndryshimet në përcaktimin e grupit apo popullatës, njësi bazë e shëndetit publik.
- Përmirësimi i konceptimit dhe matja e gjendjes shëndetësore personale.
- Rritja e kodifikimit dhe interpretimit të të dhënave shkencore të rëndësishmetë lidhura me parandalimin dhe shëndetin publik.
- Përcaktimi i synimeve shoqërore, për të përfituar përmirësime në gjendjen shëndetësore.
- Aplikimi i sistemeve më të përparuara të informimit të komunitetit shëndetësor.

2.7 Përkufizimi i popullatës në risk

Meqenëse mjekësia parandaluese synon që në të ardhmen të pakësoj sëmundjet, pacientët zakonisht identifikohen nga karakteristikat që parashikojnë riskun për tu sëmurë. Në shumicën e rasteve , risku përkufizohet në tri mënyra:

- ❖ Demografik
- ❖ Fenotipik dhe
- ❖ Familjar.⁸

⁸ David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth: "Traktati i Oxfordit për Mjekësinë" 2013. Vëllimi 1. Cap 3, fq. 68

Risku demografik- Është mënyra më e zakonshme për të përkufizuar grupin që do të jetë shënjestër për mjekësinë parandaluese (p.sh., klasifikimi i ndërhyrjeve parandaluese sipas moshës së popullsisë, ose programet depistuese, të cilat shpeshkanë në vëmendje sëmundje specifike sipas gjinisë p.sh. kanceri i gjirit). Përcaktimi gjeografik i riskut ka prirjen të pasqyrojë kufijtë e sistemit të kujdesit shëndetësor.

Risku fenotipik- Fenotipi është një grup karakteristikash të dukshme të një individi ose grupi. Pjesa më e madhe e faktorëve të riskut epidemiologjik për sëmundje (p.sh., pirja e duhanit, obeziteti, hiperlipidemia) janë fenotipikë. Kategori të tjera fenotipike të përdorura për të përcaktuar popullatat në risk janë sjelljet (p.sh., pirja e duhanit), sëmundjet kronike (p.sh., diabeti, angina) dhe karakteristikat fizike (p.sh., obeziteti, niveli i kolesterolit).

Risku familjar- Pjesa më e madhe e programeve të mjekësisë parandaluese në këtë fushë përdorin vlerësimin gjenetik për të përmirësuar vlerësimin e riskut të individit në familje me risk të lartë (p.sh., fibroza cistike, neurofibromatoza) apo në popullatë me risk të lartë (p.sh., sindroma Down), të identifikuar fenotipikisht.

2.8 Mjekimi në masë

Llogaritjet rrezik-përfitim janë të nevojshme për të gjitha format e mjekimit në masë, jo vetëm për imunizimet.

Kundërshtimi për fluorizimin e ujit të pijshëm bazohet në frikën nga kanceri ose nga ndonjë sëmundje tjetër. Studimet epidemiologjike kanë treguar se nuk ka lidhje mes fluorizimit dhe kancerit.

Njerëzit në një shoqëri të lirë duhet të jenë në gjendje të zgjedhin për veten e tyre nëse duan të pinë ujë të fluorizuar.

Disa njerëz kundërshtojnë në mënyrë të ndërgjegjshme mjekimin në masë, siç është fluorizimi i ujit të pijshëm ose imunizimi i fëmijëve kundër sëmundjeve ngjitëse.⁹

⁹ Robert B. Wallace, Neal Kohatsu, John M. Last : "Shëndeti Publik & Mjekësi Parandaluese "2014. Cap.3, fq.30

2.9 Ç'është të këshilluarit në përkujdesjen shëndetësore ?

Të këshilluarit është një proces i fillimit të ndryshimit drejt të jetuarit të shëndetshëm dhe shërimit, ku njerëzit (individë, grupe, çifte dhe familje) ndihmohen që :

- Të shprehin vetveten në një klimë të sigurt, mbështetëse, bashkëpunues-gjykyese
- Të veçojnë dhe qartësojnë problemet e tyre dhe të thellojnë vetëdijen mbi të shkuarit dhe të tashmen
- Të dallojnë mënyrat e papërshtatshme dhe të padobishme të veprimit
- Të përshtatin, aty ku të jetë e mundur, shprehi më të dobishme veprimi
- Të dallojnë dhe të arrijnë qëllimet e rëndësishme për ta.¹⁰

Të këshilluarit është një marrëdhënie, në të cilën një njeri ndihmon për të kuptuar më mirë dhe për të zgjidhur problemet. Këshilluesit kanë një përvojë të gjatë në zhvillimin e "metodave ndihmëse" dhe në punën në shumë situata të ndryshme.



Foto 1. Komunikimi mjek-pacient

Burimi: www.google.com

¹⁰ K.R.Sethuraman : "Shprehitë e komunikimit në praktikën klinike" (Komunikimi mjek-pacient)
Tabernakul 2014. Cap. 2, fq 85-86.

2.10 Shpresa, shërimi dhe shëndeti

Shpresa shoqërohet pozitivisht nga shërimi dhe shëndeti. Vëzhgimet empirike, të cilat pa dyshim përbëjnë fakte të dobëta, kanë vënë në dukje potencialin terapeutik të shpresës. Këto sugjerojnë që shpresa:

- Mund të ndihmojë shërimin,
- Mund të lehtësojë procesin e trajtimit,
- Mund të rrisë cilësinë e jetës.¹¹

Mjekët profesionistë mund ta perceptojnë ngjalljen e shpresës si të ngjashme me fjalët lehtësuese dhe për këtë arsye të ngurojnë dhe të mos e përdorin këtë taktikë kur flasin me pacientë.

Megjithatë, duhet kuptuar se, përballë paqartësisë, shpresa nuk është e gabuar. Shpresa është gjendje psikologjike dhe nuk ka të bëjë me statistikën biologjike.

Shpresa mund të konceptualizohet në tri përmasa :

- Vetjake
- Situacionale dhe
- Ndërpersonale.

Por së pari duhet të zbatohet modeli i përgjithshëm i zgjidhjes së problemeve:

identifikimi i problemeve, identifikimi i mundësive dhe vendosja se cilat probleme janë më prioritare, persona të veçantë, komunitete, punonjës të kujdesit shëndetësor e kështu me radhë. Të mblidhet i gjithë informacioni i mundshëm dhe të vlerësohet me kujdes që të vendosen prioritetet.

¹¹ K.R.Sethuraman : "Shprehite e komunikimit në praktikën klinike "Cap.2,fq.85 dhe Cap.2 fq.126

Kapitulli III

3.1 Ndryshimi i sjelljes

Faktorët mjedisorë luajnë një rol të rëndësishëm në ndryshimin e sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë së parakohshme. Shumë prej këtyre faktorëve mjedisorë pasqyrojnë sjelljen individuale. Ushqimi më i shëndetshëm, aktiviteti fizik, janë mënyra të parandalimit të sëmundjeve.

Njerëzit i dëgjojnë mjekët dhe një sërë provash klinike kanë treguar se këshillat mbi modifikimin e sjelljes janë kosto-efektive, edhe pse efekti mund të jetë i vogël (p.sh., në shumicën e studimeve vetëm 1 në 20 deri në 30 duhanpirës që këshillohet ta lërë duhanin, e le me të vërtetë atë).

Këshillat e shkurtra janë më efektive nëse kanë natyrë praktike (udhëzime se si mund të arrihet ndryshimi).

Ndërhyrjet intensive kanë prirjen të jenë më pak kosto-efektive. Koha që kalohet me aktivitetet parandaluese alternative (p.sh., menaxhimi efektiv i sëmundjeve kronike) mund të arrijnë përfitime më të mëdha.

3.2 Të ushqyerit

Synimi i përmirësimit të shëndetit të popullsisë nëpërmjet metodave të tilla si: aktiviteti fizik dhe të ushqyerit, është vendosur në qendër të interesit mjekësor. Popullata dhe ekspertët e shëndetit janë të vetdijësuar për të mirat që vijnë nga ushqyerja e shëndetshme, por megjithatë ka një mungesë të theksuar në marrjen e masave konstruktive.

Përmirësimi i dietës ushqimore, nëpërmjet edukimit të popullsisë, është pjesë e përpjekjeve për të parandaluar shfaqjen e sëmundjeve kronike.¹²

¹²David A. Warell, Timothy M. Cox, John D. Firth: "Traktati i Oxfordit për Mjekësinë" Vëllimi 3. Cap 3, fq. 64

3.3 Vlerësimi i të ushqyerit

Vlerësimi i të ushqyerit është një proces që përcakton nëse sasia e përshtatshme e një lënde të nevojshme ushqyese është e pranishme dhe e përthithur nga trupi. Personat që kanë nevojë për një vlerësim më të zgjeruar janë ata pacientë të cilët janë mbi peshë ose nën peshë, ata që janë të prekur nga një sëmundje e rëndë akute ose kronike, foshnjat dhe fëmijët, personat që jetojnë në varfëri ose nuk kanë mundësi të konsumojnë shumëllojshmëri ushqimesh, shumica e të moshuarve në gjendje të brishtë shëndetësore dhe pacientët të cilët nuk mbajnë një dietë tradicionale, siç janë personat e fiksuar pas dietës për t'u dobësuar.



Foto 2. Ushqime të shëndetshme

Burimi: www.google.com

3.4. Ndryshimi i mjedisit

Faktorët mjedisorë përfshijnë :

- sigurinë e vendit të punës,
- ndotjen mjedimore,
- sigurinë e transportit,
- higjienën ushqimore dhe
- sigurimin e ujit të pastër.

Jo të gjithë pacientët kanë shkaqe alergjike të identifikueshme për simptomat e tyre dhe, edhe nëse identifikohet një shkak i tillë, jo gjithmonë është e mundur shmangia e tij (p.sh., pluhuri i shtëpisë në astmë).

Por mund të bëhen përmirësime të theksuara .¹³

¹³ David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth: "Traktati i Oxfordit për Mjekësinë" 2013. Vëllimi 1. Cap. 3, fq. 60.

3.5 Ndikimet psikosociale në shëndet

Faktorët psikosocial ndikojnë në shëndet. Në kuadrin e punës në sistemet e trupit ndërveprojnë për të prodhuar në mënyrë të njëpasnjëshme sisteme biologjike më komplekse, të cilat janë të ndikuara njëkohësisht nga faktorët shoqërorë dhe psikologjikë.

Organizmi është konceptuar në sisteme komplekse dhe ndërvepruese biologjike, psikologjike dhe shoqërore si dhe as sëmundja e as dobësitë nuk mund të kuptohen nga reduktimi gjithmonë e më i vogël i përbërësve biologjikë.

Për të kuptuar një sëmundje duhet të merren parasysh faktorët ndërveprues të tillë, si ambienti shoqëror dhe kulturor, dhe burimet psikologjike të individëve të prekur.

3.6 Stresi dhe shëndeti në familje

Lidhjet dhe problemet shëndetësore brenda familjeve janë burimi kyç i stresit për individët. Stresi mund t'i referohet secilit prej tre komponenteve të atij që është quajtur procesi i stresit:

- stresuesit
- ngjarjet mjedisore të perceptuara dhe të përjetuara nga një individ
- përgjigja fiziologjike ndaj stresuesve ose pasojat shëndetësore të stresuesve.¹⁴

Metoda më e sukseshme e studimit të stresit dhe shëndetit ka qenë ekzaminimi i stresuesve, sidomos lidhja e ngjarjeve të perceptuara si stresuese në jetë, me sëmundjen. Ngjarjet jetësore që perceptohen negativisht ose që nuk janë nën kontrollin e individit kanë efekt të kundërt në shëndet.

¹⁴ Robert E. Rakel: "Traktati i mjekësisë së familjes " 2013. Cap. 3, fq. 27

Kapitulli IV

4.2.Rezultatet

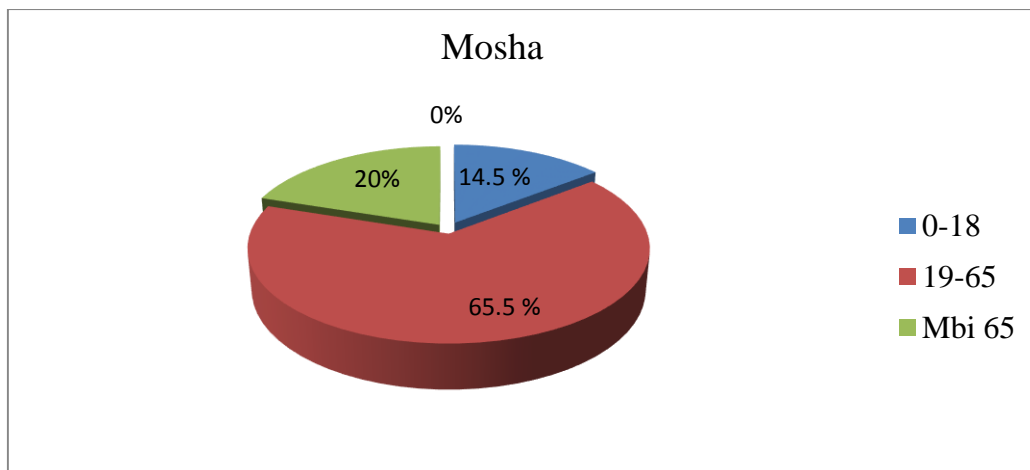
Të dhënat e përgjithshme të pjesëmarrësve në hulumtim

Tabela1. Ndarja e të anketuarve në bazë të moshës për vitin 2016.

Viti	Mosha							
	(0-18)		(19-65)		(Mbi 65)		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	29	14.5	131	65.5	40	20	200	100

Në këtë tabelë paraqitet numri i personave të anketuar të paraqitur në bazë të moshës së ndarë në tri grupmosha.Në bazë të këtyre të dhënave vërehet se dominon mosha e mesme (65.5 %) dhe mosha e tretë (20 %) sa i përket marrjes pjesë në hulumtim,ndërsa në numër më të vogël pjesëmarrje janë mosha e re (14.5 %).

Grafiku 1.Ndarja e të anketuarve në bazë të moshës

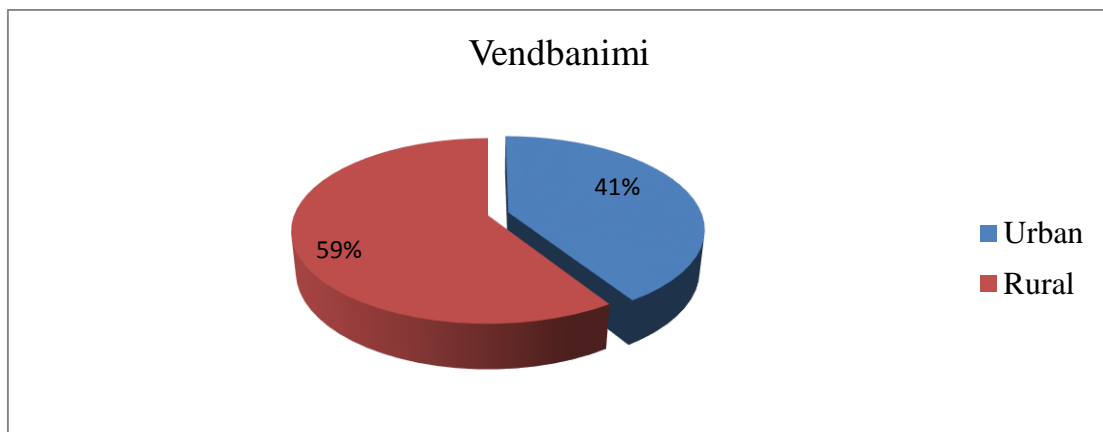


Tab.2 Ndarja e të anketuarve në bazë të vendbanimit në vitin 2016

Viti	Vendbanimi					
	Urban		Rural		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	82	41	118	59	200	100

Në këtë tabelë është paraqitur ndarja e popullatës në bazë të vendbanimit (Urban dhe Rural) për vitin 2016 dhe të dhënat tregojnë se në hulumtim nga numri i përgjithshëm i të anketuarve 82 nga ta kanë qenë nga vendbanimi urban (41 %), dhe 118 të anketuar kanë qenë nga vendbanimi rural (59 %).

Grafiku 2. Ndarja e të anketuarve në bazë të vendbanimit në vitin 2016

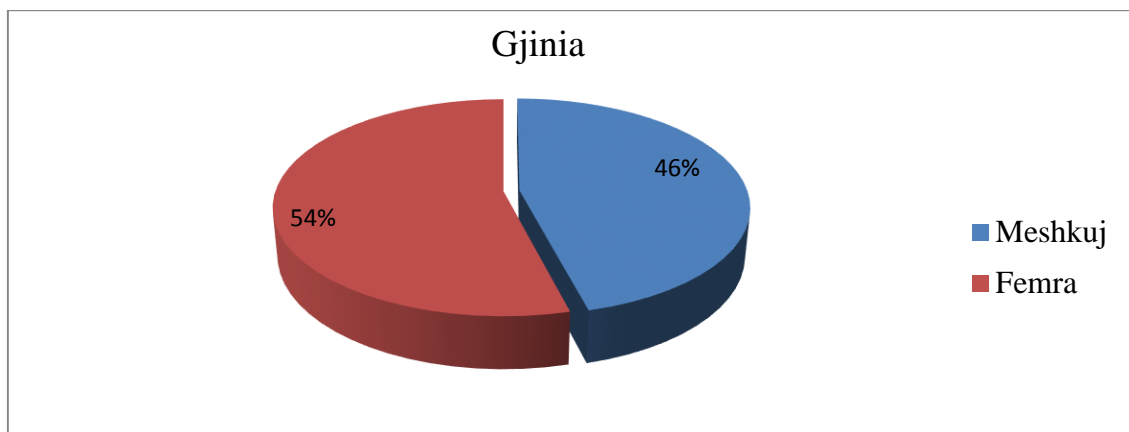


Tab.3 Ndarja e të anketuarve në bazë të gjinisë në vitin 2016

Viti	Gjinia					
	M		F		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	92	46	108	54	200	100

Në tab.3 është paraqitur ndarja e popullatës në bazë të gjinisë dhe të dhënat nga ky hulumtim në vitin 2016 tregojnë se në hulumtim janë përfshirë 200 persona nga të cilët 92 kanë qenë meshkuj (46 %) dhe 108 femra (54 %).

Grafiku 3. Ndarja e të anketuarve në bazë të gjinisë në vitin 2016

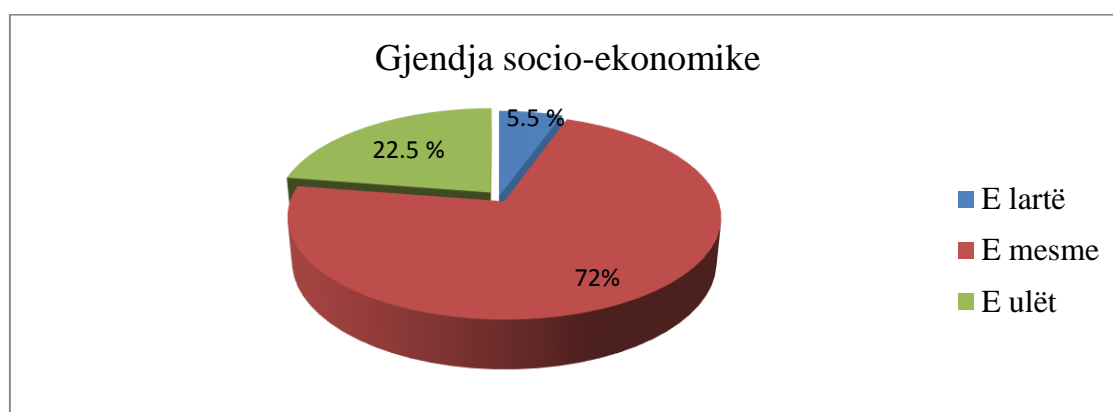


Tab 4. Ndarja e të anketuarve në bazë të gjendjes socio-ekonomike në vitin 2016

Viti	Gjendja socio-ekonomike							
	E lartë		E mesme		E ulët		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	11	5.5	144	72	45	22.5	200	100

Në këtë tabelë është paraqitur në tri nivele gjendja socio-ekonomike e 200 pjesëmarrësve në hulumtim, e në të cilin të dhënat tregojnë se me gjendje socio-ekonomike të lartë janë paraqitur 11 prej tyre (5.5 %), me atë të mesme janë 144 (72 %), ndërsame gjendjen socio-ekonomike të ulët janë 45 prej tyre (22.5 %).

Grafiku 4. Paraqitja e të anketuarve në bazë të gjendjes socio-ekonomike

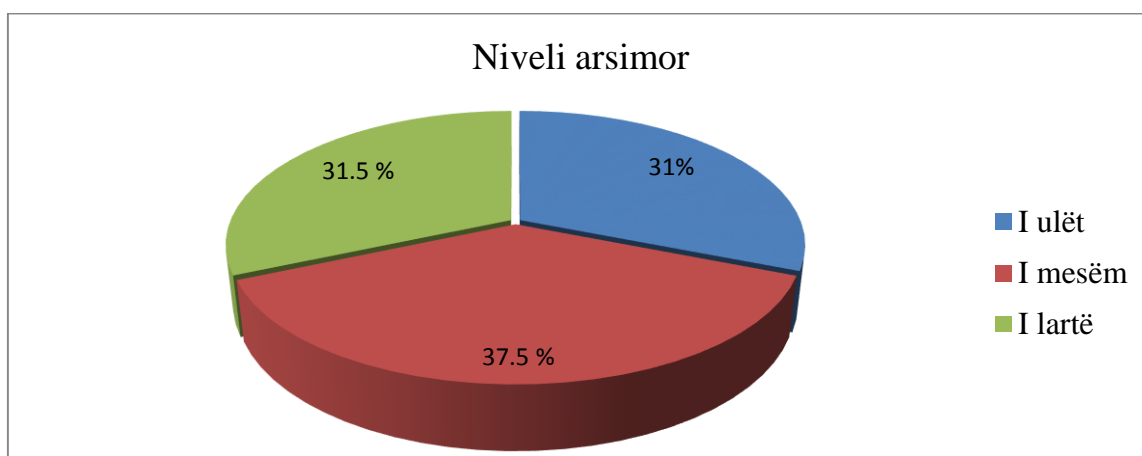


Tab. 5. Paraqitja e të anketuarve në bazë të nivelit arsimor në vitin 2016

Viti	Niveli arsimor							
	I ulët		I mesëm		I lartë		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	62	31	75	37.5	63	31.5	200	100

Në tab.5 është paraqitur ndarja e të anketuarve në bazë të nivelit arsimor,ku nga 200 persona të përfshirë në hulumtim 62 prej tyre janë me nivel arsimor të ulët (31 %),75 me nivel të mesëm (37.5 %) dhe 63 prej tyre me nivel të lartë arsimor (31.5 %).

Grafiku 5. Paraqitja e të anketuarve në bazë të nivelit arsimor



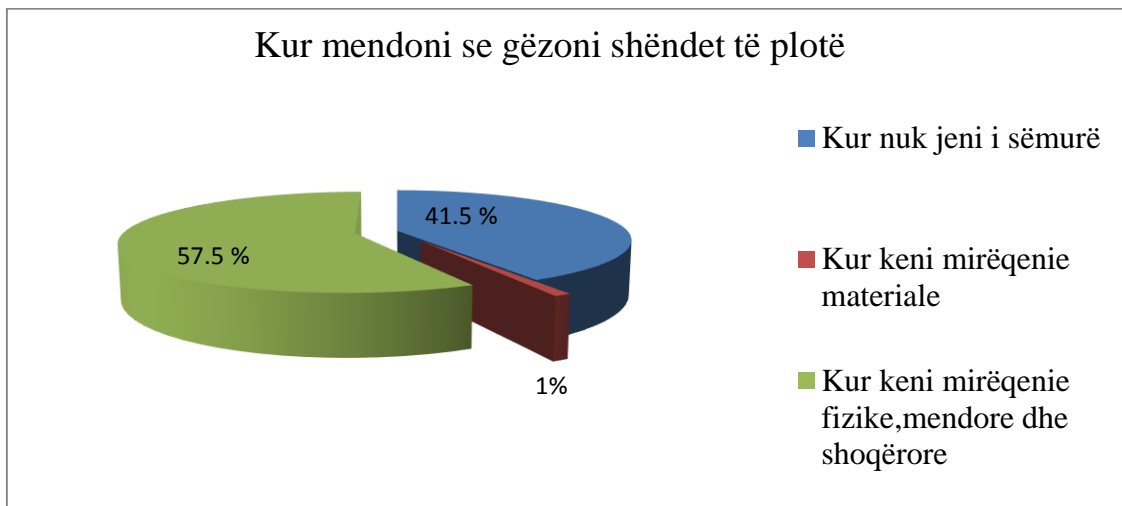
5.2 Pyetje

Tab.6. Kur mendoni se gëzoni shëndet të plotë

Viti	Kur mendoni se gëzoni shëndet të plotë							
	Kur nuk jeni i sëmurë		Kur keni mirëqenie materiale		Kur keni mirëqenie fizike,mendore dhe shoqërore		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	83	41.5	2	1	115	57.5	200	100

Në këtë tabelë,në pyetjen se "Kur mendoni se gëzoni shëndet të plotë",janë nxjerr këto të dhëna : 83 persona mendojnë se gëzojnë shëndet të mirë kur nuk janë të sëmurë (41.5 %),2 prej tyre mendojnë se kur keni mirëqenie materiale (1 %),ndërsa 115 persona mendojnë se gëzojnë shëndet të plotë kur kanë mirëqenie fizike,mendore dhe shoqërore (57.5%).

Grafiku 6. Kur mendoni se gëzoni shëndet të plotë



Tab.7. A jeni i informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin tuaj

Viti	A jeni i informuar për faktorët që rrezikojnë shëndetin tuaj					
	Po		Jo		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	167	83.5	33	16.5	200	100

Në pyetjen se "A janë të informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin " nga 200 personat e përfshirë në hulumtim,167 janë deklaruar se janë të informuar për faktorët që rrezikojnë shëndetin e tyre (83.5 %) dhe 33 prej tyre kanë thënë se nuk janë të informuar për faktorët që rrezikojnë shëndetin e tyre (16.5 %).

Grafiku 7.A jeni i informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin tuaj

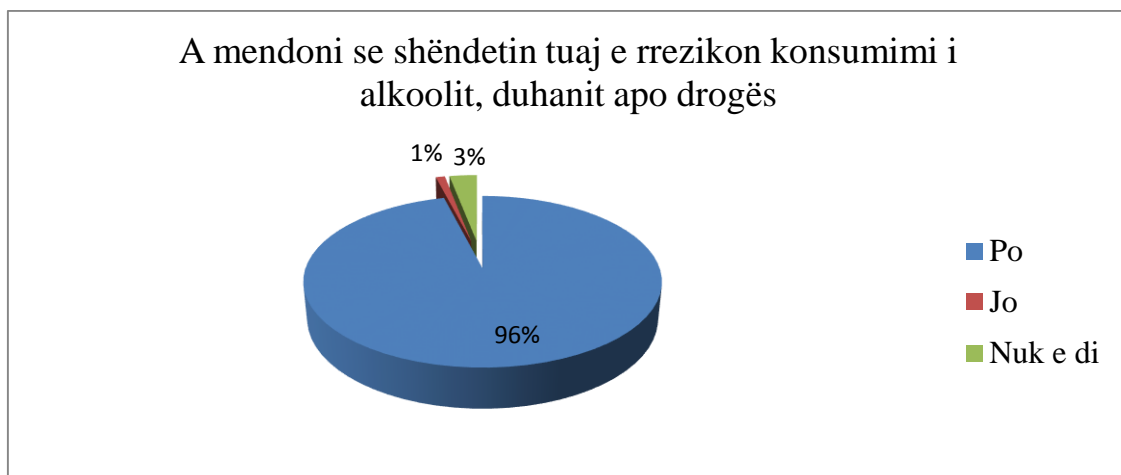


Tab.8. A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi i alkoolit, duhanit apo drogës

Viti	A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi i alkoolit,duhanit apo drogës							
	Po		Jo		Nuk e di		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	192	96	2	1	6	3	200	100

Në pyetjen "A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi i alkoolit, duhanit apo drogës", 192 persona janë të mendimit se këto rrezikojnë shëndetin (96%), 2 persona mendojnë se nuk e rrezikojnë shëndetin (1%) dhe 6 prej tyre janë deklaruar se nuk e dijnë nëse e dëmtojnë apo jo shëndetin e tyre alkooli, duhani apo droga (3%).

Grafiku 8. A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi i alkoolit, duhanit apo drogës

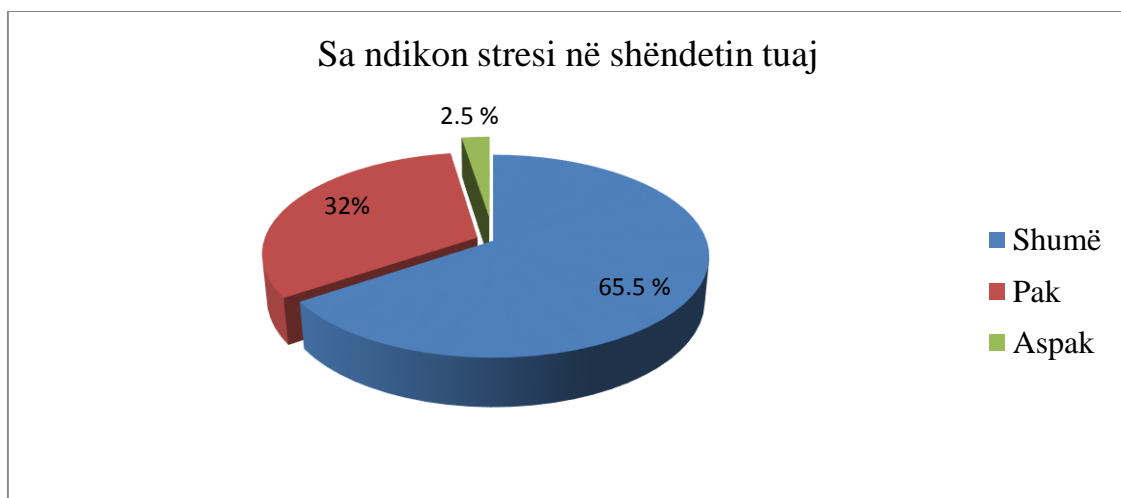


Tab.9. Sa ndikon stresi në shëndetin tuaj

Viti	Sa ndikon stresi në shëndetin tuaj							
	Shumë		Pak		Aspak		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	131	65.5	64	32	5	2.5	200	100

Në pyetjen se "Sa ndikon stresi në shëndetin tuaj" nga 200 persona pjesëmarrës në hulumtim, 131 persona kanë thënë se stresi ndikon shumë në shëndetin e tyre (65.5 %), 64 prej tyre kanë thënë se stresi ndikon pak në shëndetin e tyre (32 %) dhe 5 prej tyre kanë thënë se stresi nuk ndikon aspak në shëndetin e tyre (2.5 %).

Grafiku 9. Sa ndikon stresi në shëndetin tuaj



Tab.10. A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj

Viti	A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj							
	Po		Jo		Pak		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	110	55	19	9.5	71	35.5	200	100

Në këtë tabelë, në pyetjen se "A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj " nga 200 persona të anketuar 110 prej tyre kanë thënë se ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin e tyre (55 %), 19 prej tyre kanë thënë se nuk ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin e tyre (9.5 %) dhe 71 prej tyre kanë thënë se gjendja socio-ekonomike ndikon pak në shëndetin e tyre (35.5 %).

Grafiku 10. A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj

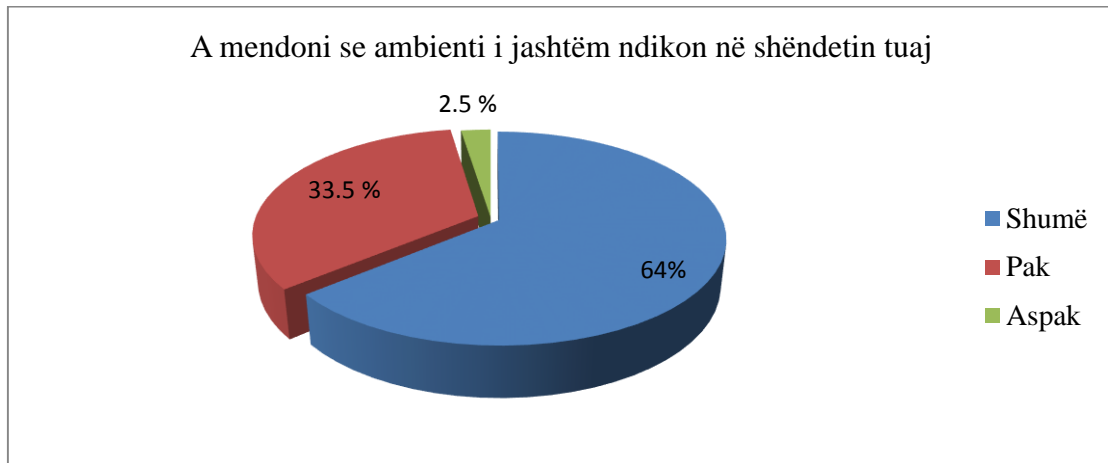


Tab.11. A mendoni se ambienti i jashtëm ndikon në shëndetin tuaj

Viti	A mendoni se ambienti i jashtëm ndikon në shëndetin tuaj							
	Shumë		Pak		Aspak		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	128	64	67	33.5	5	2.5	200	100

Në këtë tabelë janë paraqitur të dhënat në pyetjen se "A mendoni se ambienti i jashtëm ndikon në shëndetin tuaj " nga 200 persona të anketuar, 128 prej tyre mendojnë se ambienti i jashtëm ndikon shumë në shëndetin e tyre (64 %), 67 prej tyre mendojnë se ambienti i jashtëm ndikon pak në shëndetin e tyre (33.5 %) dhe 5 prej tyre mendojnë se ambienti i jashtëm nuk ndikon aspak në shëndetin e tyre (2.5 %).

Grafiku 11. A mendoni se ambienti i jashtëm ndikon në shëndetin tuaj

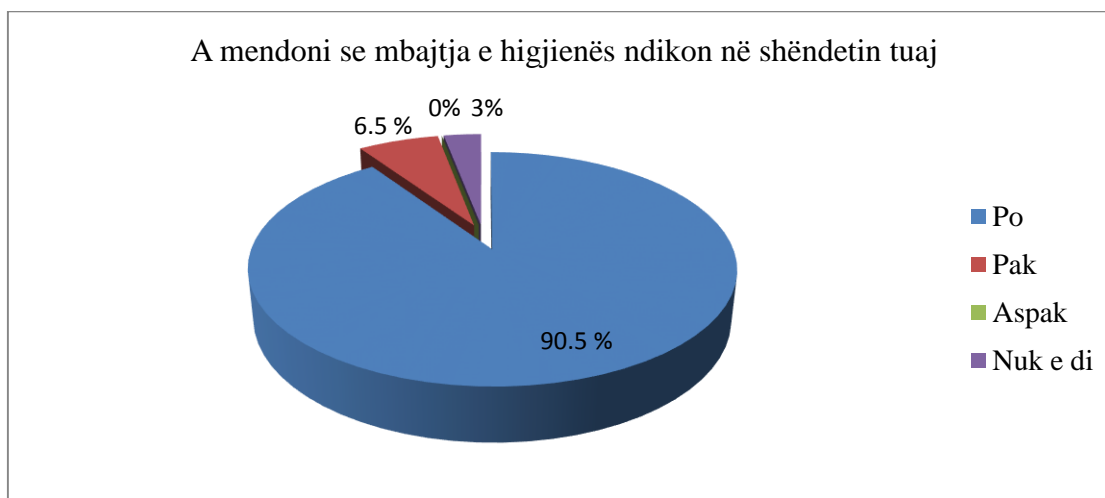


Tab. 12. A mendoni se mbajtja higjienës ndikon në shëndetin tuaj

Viti	A mendoni se mbajtja e higjienës ndikon në shëndetin tuaj									
	Po		Pak		Aspak		Nuk e di		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	181	90.5	13	6.5	0	0	6	3	200	100

Në pyetjen se "A mendoni se mbajtja e higjienës ndikon në shëndetin tuaj" nga gjithsej 200 persona pjesëmarrës në hulumtim, 181 prej tyre kanë thënë se mbajtja e higjienës ndikon në shëndetin e tyre (90.5 %), 13 prej tyre janë të mendimit se mbajtja e higjienës ndikon pak në shëndetin e tyre (6.5 %), asnjë nga ta nuk është deklaruar se mbajtja e higjienës nuk ndikon aspak në shëndetin e tyre (0 %) dhe 6 prej tyre është deklaruar se nuk e di nëse ndikon ose jo higjiena në shëndetin e tij (3 %).

Grafiku 12. A mendoni se mbajtja e higjienës ndikon në shëndetin tuaj

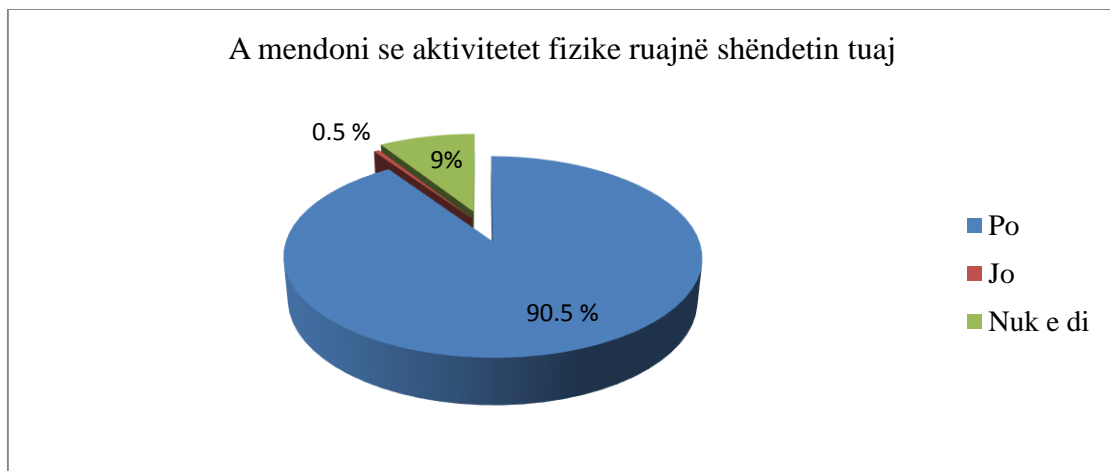


Tab 13.A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj

Viti	A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj							
	Po		Jo		Nuk e di		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	181	90.5	1	0.5	18	9	200	100

Në pyetjen se "A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin e tuaj" nga gjithsej 200 persona të anketuar, 181 prej tyre mendojnë se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin e tyre (90.5 %), 1 prej tyre ka deklaruar se nuk ndikojnë aktivitetet fizike në shëndetin e tij (0.5 %) dhe 18 të tjerë nuk e dijnë nëse aktivitetet fizike ndikojnë ose jo në shëndetin e tyre (9 %).

Grafiku 13. A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj

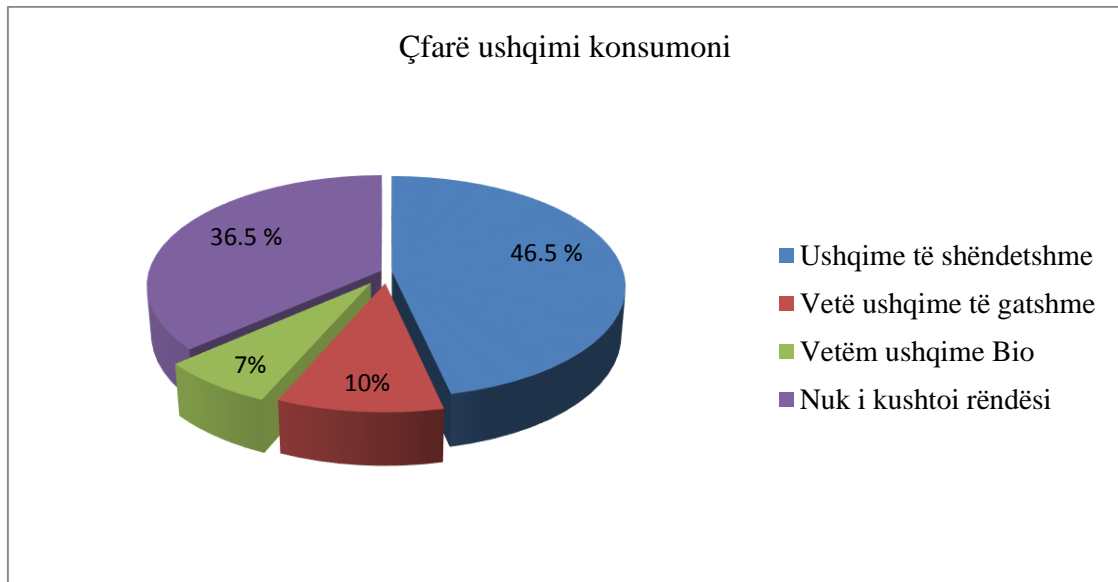


Tab.14. Çfarë ushqimi konsumoni

Viti	Çfarë ushqimi konsumoni									
	Ushqime të shëndetshme		Vetëm ushqime të gatshme		Vetëm ushqime Bio		Nuk i kushtoi rëndësi		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	93	46.5	20	10	14	7	73	36.5	200	100

Në pyetjen se "Çfarë ushqimi konsumoni", nga 200 persona të anketuar, 93 prej tyre janë përgjigjur se konsumojnë ushqime të shëndetshme (46.5 %), 20 prej tyre janë përgjigjur se konsumojnë vetëm ushqime të gatshme (10 %), 14 nga ta janë shprehur se konsumojnë vetëm ushqime Bio (7 %), 73 nga ta janë përgjigjur se nuk i kushtojnë rëndësi se çfarë ushqimi konsumojnë (36.5 %).

Grafiku 14. Çfarë ushqimi konsumoni

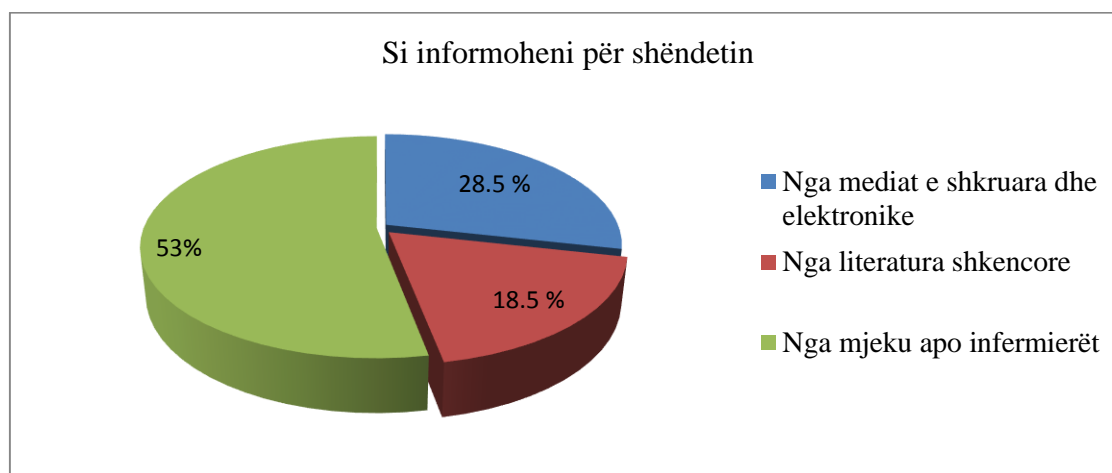


Tab.15. Si informoheni për shëndetin

Viti	Si informoheni për shëndetin							
	Nga mediat e shkruara dhe elektronike		Nga literatura shkencore		Nga mjeku apo infermierët		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	57	28.5	37	18.5	106	53	200	100

Në pyetjen se "Si informoheni për shëndetin", nga 200 pjesëmarrës në hulumtim, 57 prej tyre kanë treguar se informohen nga mediat e shkruara dhe elektronike (28.5 %), 37 prej tyre kanë treguar se informohen nga literatura shkencore (18.5 %), 106 nga ta kanë thënë se për shëndetin e tyre informohen më shumë nga mjeku apo infermierët (53 %).

Grafiku 15. Si informoheni për shëndetin

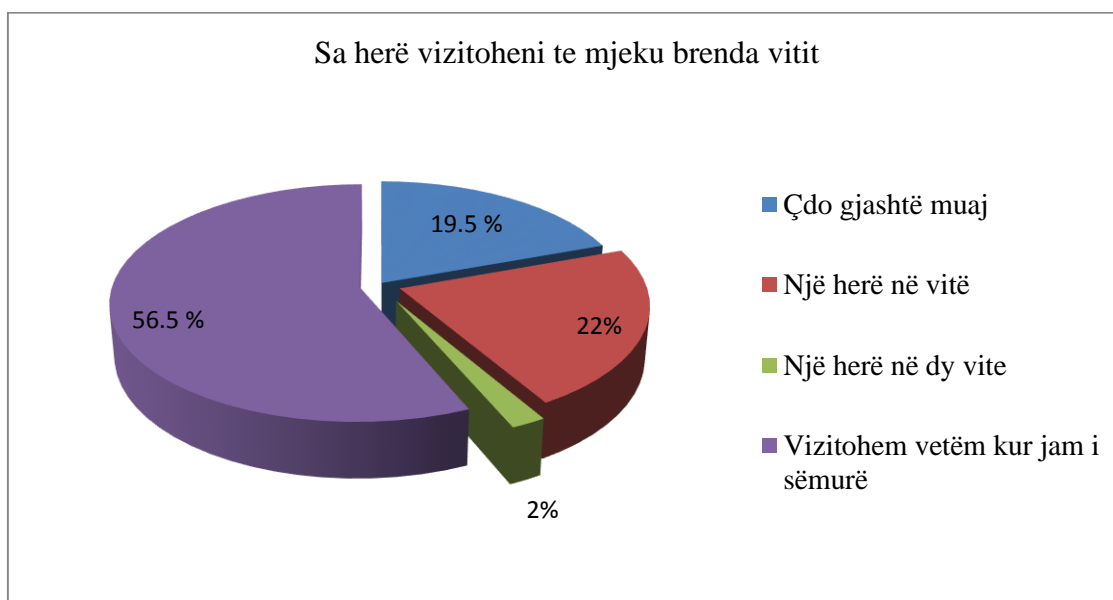


Tab. 16. Sa herë vizitoheni te mjeku brenda vitit

Viti	Sa herë vizitoheni te mjeku brenda vitit									
	Çdo gjashtë muaj		Një herë në vitë		Një herë në dy vite		Vizitohem vetëm kur jam i sëmurë		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	39	19.5	44	22	4	2	113	56.5	200	100

Në pyetjen se "Sa herë vizitoheni te mjeku brenda vitit", nga 200 persona të anketuar, 39 prej tyre kanë thënë se vizitohen te mjeku çdo gjashtë muaj (19.5 %), 44 prej tyre kanë thënë se vizitohen një herë në vit (22 %). Në alternativën një herë në dy vite janë deklaruar 4 persona (2 %), ndërsa 113 prej tyre vizitohen vetëm kur janë të sëmurë (56.5 %).

Grafiku 16. Sa herë vizitoheni te mjeku brenda vitit

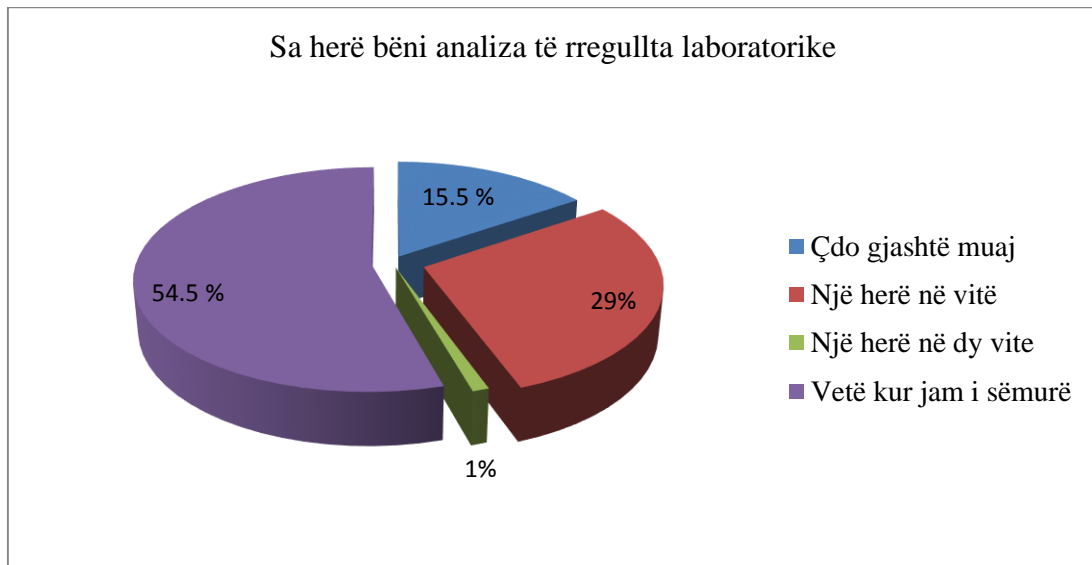


Tab. 17. Sa herë bëni analiza të rregullta laboratorike

Viti	Sa herë bëni analiza të rregullta laboratorike									
	Çdo gjashtë muaj		Një herë në vitë		Një herë në dy vite		Vetëm kur jam i sëmurë		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	31	15.5	58	29	2	1	109	54.5	200	100

Në pyetjen se "Sa herë bëni analiza të rregullta laboratorike", nga gjithsej 200 të anketuar, 31 prej tyre kanë treguar se çdo gjashtë muaj bëjnë analizat laboratorike (15.5 %), 58 prej tyre bëjnë analizat një herë në vit (29 %). Një herë në dy vite janë deklaruar 2 një prej tyre (1 %), ndërsa pjesa më e madhe prej tyre 109 persona janë deklaruar se bëjnë analizat vetëm kur janë të sëmurë (54.5 %).

Grafiku 17. Sa herë bëni analiza të rregullta laboratorike

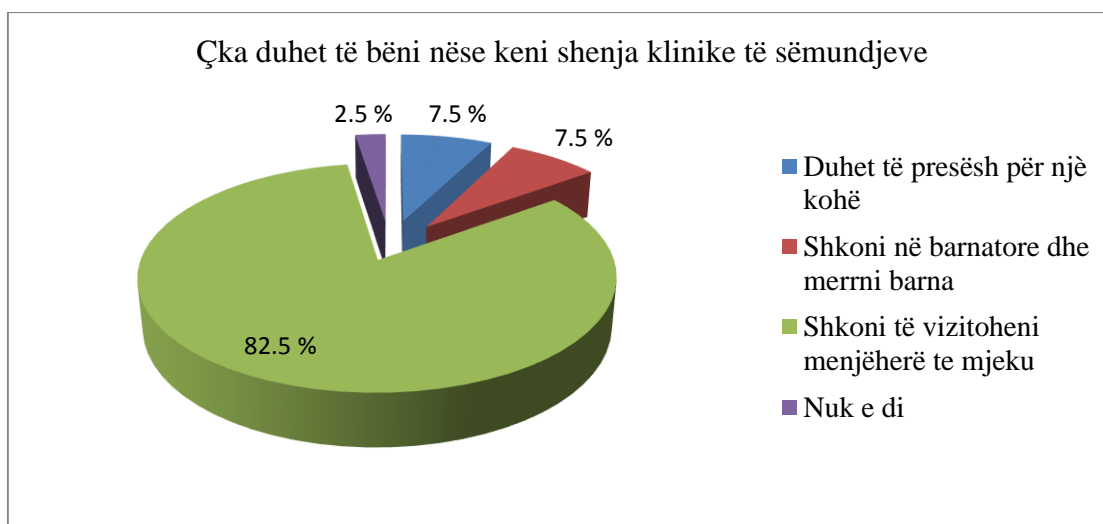


Tab. 18. Çka duhet të bëni nëse keni shenja klinike të sëmundjeve

Viti	Çka duhet të bëni nëse keni shenja klinike të sëmundjeve									
	Duhet të presësh për një kohë		Shkoni në barnatore dhe merrni barna		Shkoni të vizitoheni menjëherë te mjeku		Nuk e di		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	15	7.5	15	7.5	165	82.5	5	2.5	200	100

Në pyetjen se "Çka duhet të bëni nëse keni shenja klinike të sëmundjeve", nga gjithsej 200 persona pjesëmarrës në hulumtim, 15 prej tyre mendojnë se nëse kanë shenja klinike të sëmundjeve duhet të presin për një kohë (7.5 %), 15 persona të tjerë mendojnë se duhet të shkojnë në barnatore dhe të marrin barna (7.5 %). Pjesa më e madhe prej tyre e të cilët janë 165 mendojnë se nëse kanë shenja klinike të sëmundjeve duhet të shkojnë menjëherë te mjeku (82.5 %), dhe vetëm 5 persona kanë thënë se nuk e dijnë se çka duhet të bëjnë nëse kanë shenja klinike të sëmundjeve (2.5 %).

Grafiku 18. Çka duhet të bëni nëse keni shenja klinike të sëmundjeve

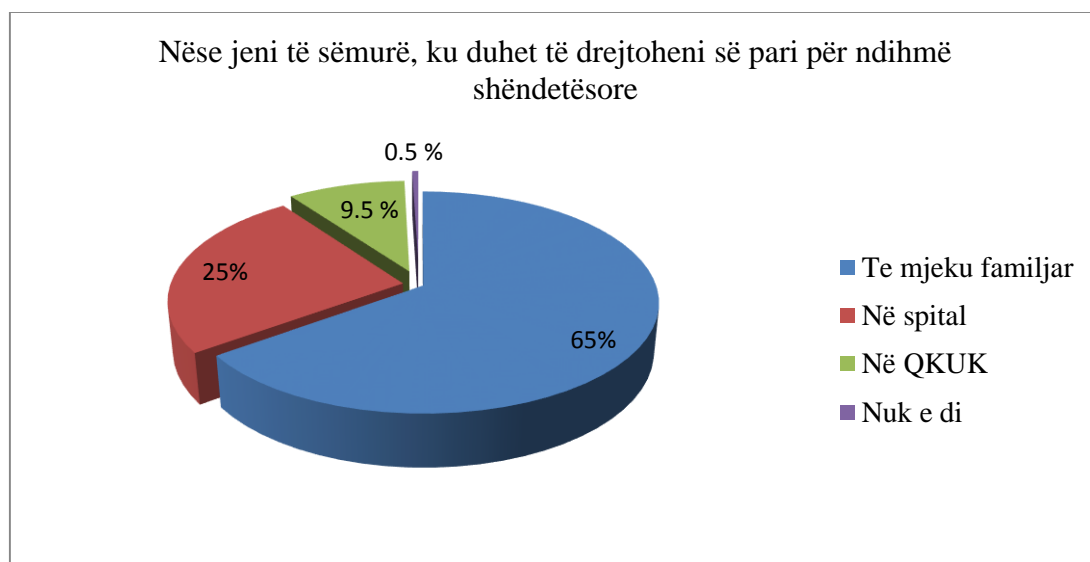


Tab. 19. Nëse jeni i sëmurë, ku duhet të drejtoheni së pari për ndihmë shëndetësore

Viti	Nëse jeni i sëmurë ku duhet të drejtoheni së pari									
	Te mjeku familjar		Në spital		Në QKUK		Nuk e di		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	130	65	50	25	19	9.5	1	0.5	200	100

Në pyetjen se "Nëse jeni i sëmurë ku duhet të drejtoheni së pari", nga numri i përgjithshëm i pjesëmarrësve në hulumtim, numri më i madh i tyre apo 130 nga ta kanë thënë se nëse janë të sëmurë duhet së pari të drejtohen te mjeku familjar (65 %), 50 të tjerë kanë thënë se duhet të drejtohen së pari në spital (25 %), 19 të tjerë mendojnë se nëse janë sëmurë duhet të drejtohen në QKUK për ndihmë mjekësore (9.5 %), ndërsa në alternativën nuk e di e kemi 1 nga të anketuarit (0.5 %).

Grafiku 19. Nëse jeni i sëmurë, ku duhet të drejtoheni së pari për ndihmë shëndetësore

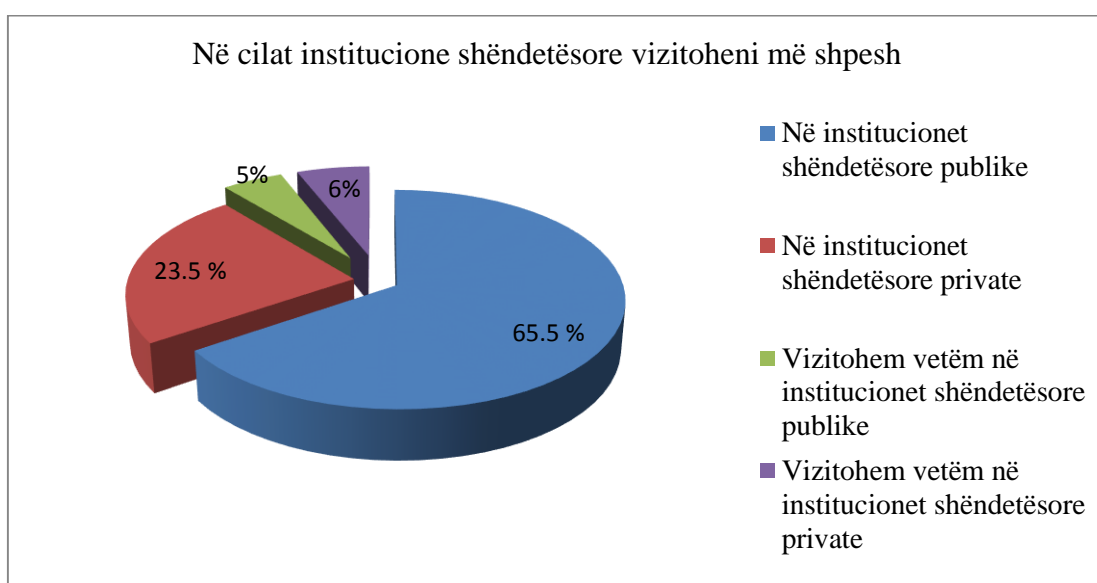


Tab. 20. Në cilat institucione shëndetësore vizitoheni më shpesh

Viti	Në cilat institucione shëndetësore vizitoheni më shpesh									
	Në institucionet shëndetësore publike		Në institucionet shëndetësore private		Vizitohem vetëm në institucionet shëndetësore publike		Vizitohem vetëm në institucionet shëndetësore private		Gjithsej	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
2016	131	65.5	47	23.5	10	5	12	6	200	100

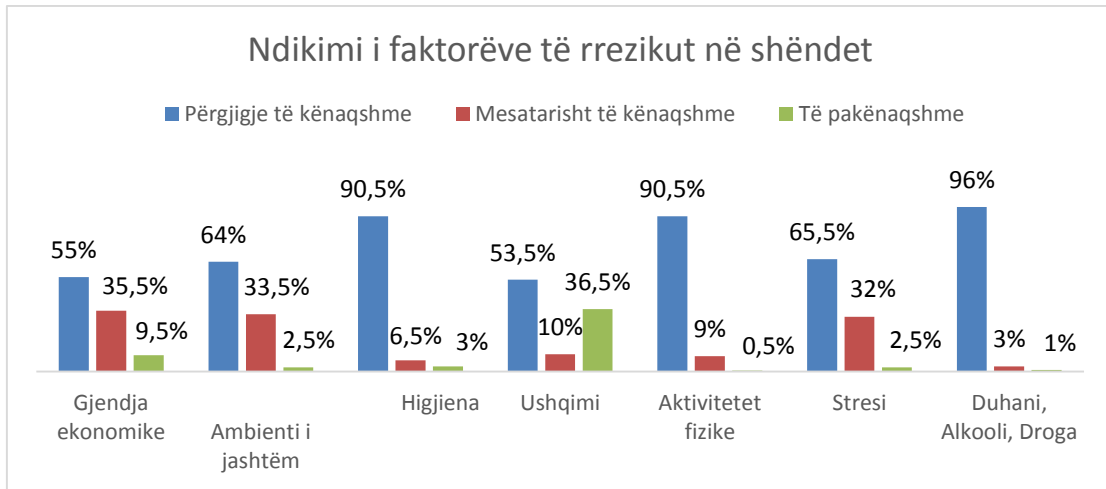
Në pyetjen se "Në cilat institucione shëndetësore vizitoheni më shpesh", nga numri i përgjithshëm i të anketuarve, 131 prej tyre apo pjesa më e madhe janë deklaruar se më shpesh vizitohen në institucionet shëndetësore publike (65.5 %). Një pjesë më e vogël apo 47 prej tyre kanë thënë se vizitohen më shpesh një institucionet private (23.5 %). Vetëm në institucionet shëndetësore publike kanë deklaruar 10 prej tyre (5 %), ndërsa 12 të tjerë vizitohen kur janë të sëmurë vetëm në institucionet shëndetësore private (6 %).

Grafiku 20. Në cilat institucione shëndetësore vizitoheni më shpesh



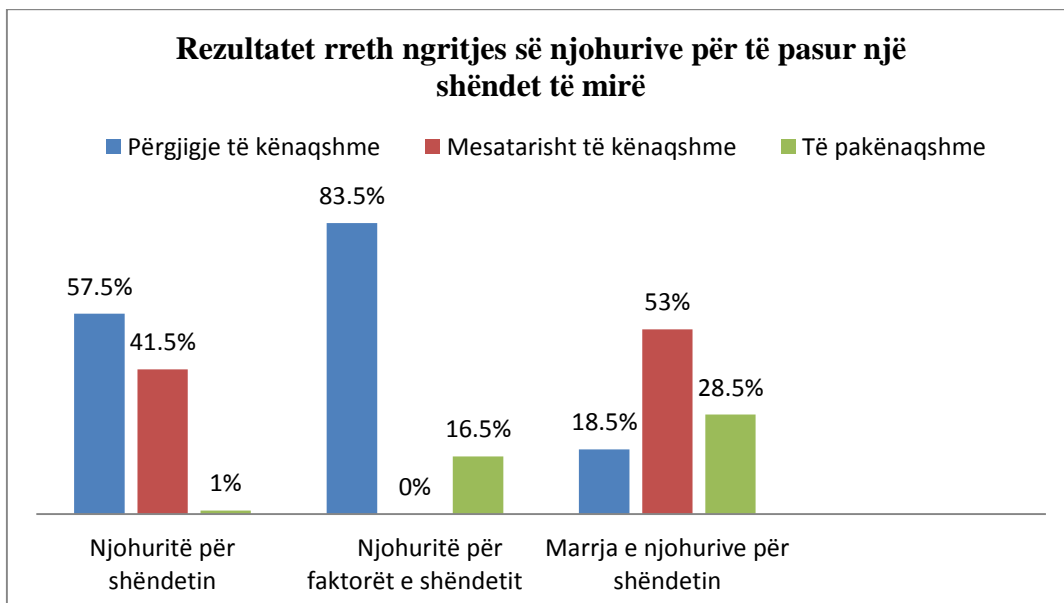
4.3 Konkluzione

Diagrami 21. Ndikimi i faktorëve të rrezikut në shëndet



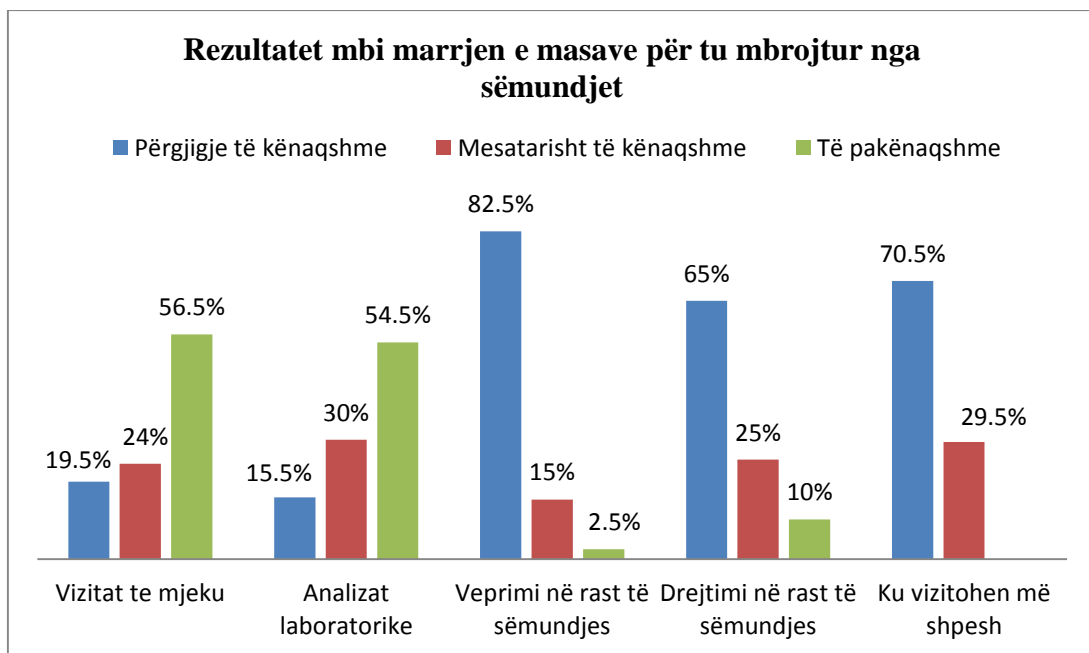
Në këtë diagram është paraqitur niveli i vetdijësimit të popullatës për shëndetin duke i klasifikuar përgjigjet në bazë të ndikimit të faktorëve të rrezikut në shëndetin e tyre. Këtu është përfshirë ndikimi i gjendjes ekonomike, ambienti i jashtëm, higjiena, ushqimi, aktivitetet fizike, stresi, duhani, alkooli, droga. Vlerat e përgjigjeve janë shprehur me përqindje. Nga këto të dhëna të shprehura shohim se pjesa më e madhe kanë dhënë përgjigje të kënaqshme, përgjigje mesatarisht të kënaqshme kanë dhënë një pjesë më e vogël e tyre. Ndërsa në përqindje shumë më të vogël janë dhënë përgjigje të pakënaqshme.

Diagrami 22. Rezultatet rreth njohurive për të pasur një shëndet të mirë



Në diagramin 22 janë paraqitur rezultatet rreth ngritjes së njohurive për të pasur një shëndet të mirë. Përgjigjet janë ndarë duke përfshirë njohuritë e përgjithshme të popullatës për shëndetin, rezultatet rreth njohurive për faktorët që ndikojnë në shëndet dhe rezultatet për mënyrën e marrjes së njohurive për shëndetin. Në bazë të rezultateve shohim se pjesa më e madhe e tyre kanë njohuri të kënaqshme për shëndetin, po ashtu pjesa më e madhe e tyre janë të informuar për faktorët të cilët ndikojnë në shëndet, ndërsa sa i përket mënyrës së marrjes së njohurive shohim se pjesa më e madhe informohet nga mediat e shkruara dhe elektronike, e në përqindje më të vogël informohen nga literatura shkencore ose nga mjekët apo infermierët.

Diagrami 23. Rezultatet mbi marrjen e masave për tu mbrojtur nga sëmundjet



Në diagramin e 23 janë paraqitur rezultatet mbi marrjen e masave për tu mbrojtur nga sëmundjet, duke përfshirë shpeshtësinë e vizitave te mjeku brenda vitit, rezultatet rreth analizave laboratorike, veprimit në rast të sëmundjes, në atë se ku duhet të drejtohen në rast të paraqitjes së sëmundjes dhe në atë se në cilat institucione vizitohen më shpesh.

4.4 Përfundimet

Nga të dhënat e nxjerra nga ky pyetësor, shohim nivelin e njohurive të popullatës për shëndetin.

Rezultatet e këtij pyetësori tregojnë se nga numri total i personave të anketuar kemi një përqindje të lartë të njohurive të tyre lidhur me faktorët të cilët ndikojnë në shëndetin e tyre, si gjendja ekonomike (55 % përgjigje pozitive), ambienti i jashtëm (64 % përgjigje pozitive), higjiena (90.5 % përgjigje pozitive), ushqimi (53.5 % përgjigje pozitive), aktivitetet fizike (90.5 % përgjigje pozitive), stresi (65.5 % përgjigje pozitive), duhani, alkooli dhe droga (96 % përgjigje pozitive).

Sa i përket njohurive për të pasur një shëndet të mirë shohim se pjesa më e madhe ose 57.5 % kanë njohuri për shëndetin e tyre, po ashtu një pjesë e madhe e tyre ose 83.5 % janë të informuar për faktorët të cilët rrezikojnë shëndetin e tyre në përgjithësi. Mirëpo, në mënyrën e marrjes së informatave për shëndetin shohim një ngecje ose nivel jo aq të kënaqshëm, ku një pjesë e madhe ose 50 % informohen për shëndetin e tyre nga mediat e shkruara dhe ato elektronike, duke mos u bazuar në informimin nga literatura shkencore ose nga mjekët dhe infermierët.

Kur flasim për rezultatet mbi vetkontrollin dhe marrjen e masave për tu mbrojtur nga sëmundjet, shohim se mbetet shqetësues fakti në atë se, pjesa më e madhe e të anketuarve ose 56.5 % vizitohen te mjeku vetëm kur janë të sëmurë, e ngjashëm ndodhë edhe kur bëhet fjalë për analizat laboratorike, ku poashtu, pjesa më e madhe e të anketuarve bëjnë analizat vetëm kur janë të sëmurë.

Pjesa më e madhe ose 82.5 % e të anketuarve mendojnë se nëse kanë shenja klinike të sëmundjes duhet të drejtohen menjëherë te mjeku, nivel ky i kënaqshëm. Po ashtu, në përqindje të lartë janë përgjigjur edhe në atë se kur janë të sëmurë duhet të drejtohen së pari te mjeku familjar, nivel edhe ky i kënaqshëm i njohurive.

E në pyetjen se në cilat institucione vizitohen më shpesh, shohim se pjesa më e madhe ose 70.5 % vizitohen në institucionet publike, e një pjesë prej 29.5 % vizitohen në institucionet private.

4.5 Rekomandimet

Në bazë të këtij hulumtimi rekomandojmë si në vijim:

- Të hartohen programe, me qëllim të edukimitshëndetësor të popullatës, lidhur me faktorët e rrezikut të shëndetit;
- Të krijohen mekanizma për parandalimin e konsumimit të substancave të dëmshme për shëndetin;
- Të investohet në rregullimin e njëambienti të shëndetshëm;
- Të hartohen programe për eliminimin e faktorëve të stresit;
- Të inkurajohen qytetarët për vizita të rregullta te mjeku dhe kryerjen e analizave laboratorike;

Rezyme

Në këtë temë është folur për shëndetin dhe për faktorët të cilët ndikojnë në shëndet.

Në shëndetin e secilit individ ndikojnë një sërë faktorësh si: faktorët mjedisorë, aktivitetet fizike, substancat që ndikojnë negativisht në shëndet (alkooli, duhani, droga), gjendja socio-ekonomike, higjiena, e shumë faktorë të tjerë.

Qëllimi i punimit të kësaj teme është marrja e informacioneve në lidhje me njohuritë e popullatës për shëndetin dhe me njohjen e faktorëve që ndikojnë në shëndet.

Metoda e cila është përdorur për realizimin e kësaj teme hulumtimi. Për të ditur nivelin e njohurive të popullatës për shëndetin, është përgaditur pyetsori i cili ka përmabjtur 15 pyetje për shëndetin dhe faktorët e shëndetit.

Nga rezultatet e pyetsorit kemi arritur në përfundim se ekziston nivel i kënaqshëm i njohurive të popullatës në njohjen e faktorëve që ndikojnë negativisht në shëndetin e tyre, por nivel jo i kënaqshëm në ruajtjen e shëndetit të tyre si dhe në parandalimin e shfaqjes së sëmundjeve. Numri i të anketuarëve është 200.

Anketimi është realizuar në komunën e Gjakovës në muajt tetor dhe nëntor.

Resume

This Diploma Thesis is about health and factors which do affect in our health. In everyones health influence a list of factors as: environmental factors, physical activities, substances that negatively affect in health (alcohol, smoking, drugs), stress, social-economic situation, hygiene and many others. The goal of this topic is to get the information related with knowledges of population for health and getting to know factors that influence in our health. The method that is used to realise this project is investigation. In order to know the level of knowledges for health, we have prepared a questionnaire which contains 15 questions for health and health factors. From the results of this questionnaire we have come in a conclusion that there is a satisfactory level of population in relation with the knowledge of factors that affect negatively in their health, but not a reasonable level in the health protection and prevention of disease. The number of respondents was 200. The survey is realized in the municipality of Gjakovo, during the October and November.

Referencat

- *David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz Jr : " Traktati i Oksfordit për Mjekësinë" Vëllimi 1, Tabernakul 2013*
- *John Noble, M.D : " Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësor ", Tabernakul 2013*
- *K.R. Sethuraman : " Shprehitë e komunikimit në praktikën klinike (Komunikimi mjek-pacient) ", Tabernakul 2014*
- *Rexford E. Santerre, Stephen P. Neun : " Ekonomia Shëndetsore (Teori, njohuri dhe studime të industries) " Tabernakul 2014*
- *Robert B. Wallace, Neal Kohatsu, John M. Last : " Shëndet Publik & Mjekësi Parandaluese " Tabernakul 2014*
- *David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz Jr : " Traktati i Oksfordit për Mjekësinë "Vëllimi 2, Tabernakul 2013*
- *Robert E. Rakel: "Traktati i mjekësisë së familjes" Tabernakul 2013.*
- *Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock : "Traktati i plotë i Psikiatrisë" Tabernakul 2014.*
- *"The Fundamental Nursing Process" Lippincott, 2007.*
- *Lee Goldman, Dennis Ausiello "Traktati Mjekësor i Cecilit".*
- *David A. Warell, Timothy M. Cox, John D. Firth "Traktati i Oksfordit për mjekësinë" Vëllimi 3. Tabernakul 2013.*
- *James F. Jekel, David L. Katz, Joann G. Elmore, Dorothea M. Wild "Epidemiologji, biostatikë dhe mjekësi parandaluese" Tabernakul 2013.*

Biografi e shkurtër e kandidates – CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale	
Emri dhe mbiemri	Ardijana Gjini
Ditëlindja	21.09.1993
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1240205633
Të dhënat kontaktuese	
Nr. Tel:	+377 45 881 989
Adresa	Fshati : "Kusar"
Emaili	ardijanagjini@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	Mjekësi e përgjithëshme "Hysni Zajmi" Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	130306079

Shtojca

4.1 Pyetsori

Njohuritë e popullatës për shëndetin

I. Të dhënat e përgjithshme

Mosha juaj _____

Vendbanimi: Urban Rural

Gjinia: M F

Gjendja socio-ekonomike: e lartë e mesme e ulët

Niveli arsimor : i ulët i mesëm i lartë

II.Pyetje

1	Kur mendoni se gëzoni shëndet të plotë? a) Kur nuk jeni i sëmurë b) Kur keni mirëqenie materiale c) Kur keni mireqenje fizike, mendore dhe shoqërore
2	A jeni i informuar për faktorët që e rrezikojnë shëndetin tuaj? a) Po b) Jo
3	A mendoni se shëndetin tuaj e rrezikon konsumimi i alkoolit,duhanit apo drogës? a) Po b) Jo c) Nuk e di
4	Sa ndikon stresi në shëndetin tuaj? a) Shumë b) Pak c) Aspak
5	A ndikon gjendja socio-ekonomike në shëndetin tuaj? a) Po b) Jo c) Pak
6	A mendoni se ambienti i jashtëm ndikon në shëndetin tuaj? a) Shumë b) Pak c) Aspak
7	A mendoni se mbajtja higjienës ndikon në shëndetin tuaj? a) Po b) Pak c) Aspak d) Nuk e di
8	A mendoni se aktivitetet fizike ruajnë shëndetin tuaj? a) Po b) Jo c) Nuk e di

9	<p>Çfarë ushqimi konsumoni?</p> <p>a) Ushqime të shëndetëshme</p> <p>b) Vetëm ushqime te gatshme</p> <p>c) Vetëm ushqime Bio</p> <p>d) Nuk i kushtoi rëndësi</p>
10	<p>Si informoheni për shëndetin?</p> <p>a) Nga mediat e shkruara dhe elektronike</p> <p>b) Nga literatura shkencore</p> <p>c) Nga mjeku apo infermierët</p>
11	<p>Sa herë vizitoheni te mjeku brenda vitit?</p> <p>a) Çdo gjashtë muaj</p> <p>b) Një herë në vitë</p> <p>c) Një herë në dy vite</p> <p>d) Vizitohem vetëm kur jam i sëmurë</p>
12	<p>Sa herë bëni analiza të rregullta laboratorike?</p> <p>a) Çdo gjashtë muaj</p> <p>b) Një herë në vitë</p> <p>c) Një herë në dy vite</p> <p>d) Vetëm kur jam isëmurë</p>
13	<p>Çka duhet të bëni nëse keni shenja klinike të sëmundjeve?</p> <p>a) Duhet të presësh për një kohë</p> <p>b) Shkoni në barnatore dhe merrni barna</p> <p>c) Shkoni të vizitoheni menjëherë te mjeku</p> <p>d) Nuk e di</p>
14	<p>Nëse jeni i sëmurë, ku duhet të drejtoheni së pari për ndihmë shëndetësore?</p> <p>a) Te mjeku familjar</p> <p>b) Në spital</p> <p>c) Në QKUK</p> <p>d) Nuk e di</p>
15	<p>Në cilat institucione shëndetësore vizitoheni më shpesh?</p> <p>a) Në institucionet shëndetësore publike</p> <p>b) Në institucionet shëndetësore private</p> <p>c) Vizitohem vetëm në institucionet shendetësore publike</p> <p>d) Vizitohem vetëm në institucionet shendetësore private</p>