

UNIVERSITETI I GJAKOVËS

“FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI: *INFIERMIERI*



PUNIM DIPLOME

Kujdesi infermieror tek pacientët me
çrregullime të humorit

Mentori:
Prof. Ass. Dr. **ILIRIANA RAÇA-BUNJAKU**

Kandidat:
ASTRIT GOJANI

Gjakovë, MARS 2018

Ky punim është bërë me ndihmën e shënimeve nga rishikimi i librave.

Mentorja e temës është Prof.Ass. Dr. ILIRIANA RAÇA-BUNJAKU, e cila me njohuritë dhe ndihmën e saj rreth punimit në fjalë ka dhënë kontributin dhe gatishmërinë për të arritur rezultatin e duhur.

DEKLARATË STUDENTORE

Deklaroj 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.

Falenderimet

Para se të fillojmë të paraqesim punimin tonë, duhet shprehë mirënjohjen për personat që dhanë ndihmë për të realizuar deri në fund këtë detyrë. Shprehim falenderimet më të sinqerta për familjen tonë, 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.

Falenderojmë stafin e universitetit, antarët e komisionit të cilët janë përkushtuar për të arritur finalizimin e këtij rrugëtimi.

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

Jeta i parashtron qëllim shkencës, kurse shkenca ia ndriçon rrugën jetës.

Nikollaj K. Mihajllovski

Njerëzit dinakë e përbuzin shkencën, njerëzit e rëndomtë e admirojnë, kurse njerëzit e mençur kanë dobi prej saj.

Bekon

...Shpirti i njeriut çdoherë dhemb më fortë se sa eshtrat.

B. Gorbatov

Më i lumtur është shpirti i njëtrajtshëm në trup të shëndoshë, sesa njeriu më i mençur i sëmurë.

Xheferson

Njeriu i shëndoshë ka qindra dëshira, krahas njeriut të sëmurë që ka vetëm një dëshirë - të jetë i shëndoshë.

Fjalë e urtë sllovene

Çmenduria më e madhe është ta flijosh shëndetin tënd për çfarëdo qoftë: për shkak të fitimit të pasurisë, për shkak të famës, për shkak të kënaqësive dhe përjetimeve afatshkurta; çdo gjë duhet t'i nënshtrohet shëndetit.

Shopenhauer

PËRMBAJTJA

-	Abstrakt-----	7
1.	Hyrje-----	8
1.1.	Ç'është psikologjia?-----	12
1.2.	Përse janë të nevojshme dijet e psikologjisë? -----	12
1.3.	Nocioni për psikikën dhe vetëdijen -----	13
1.4.	Psikologjia dhe shkencat tjera për njeriun -----	13
1.5.	Degët e psikologjisë që janë të rëndësishme për punonjësin shëndetësor-----	14
2.	Bazat organike të jetës psikike të njeriut-----	16
2.1.	Truri -----	18
2.2.	Truri dhe psikika -----	20
2.3.	Ndryshimet psikike tek çrregullimet hormonale -----	21
3.	Çrregullimet e personalitetit-----	23
3.1.	Çrregullimet e humorit-----	23
3.1.1.	Tiparet kryesore të çrregullimeve të humorit-----	24
3.1.2.	Llojet e çrregullimeve të humorit-----	25
3.1.3.	Kriteret për episodin depresiv madhor-----	26
3.1.4.	Kriteret diagnostikuese për episodin maniakal e hipomaniakal-----	27
3.1.5.	Për episodin hipomaniakal-----	27
3.1.6.	Çrregullimi distimik-----	28
3.1.7.	Çrregullimi i humorit tek fëmijët-----	28
-	Rekomandime-----	30
-	Literatura -----	31

ABSTRAKT

Reforma e shëndetit mendor është shoqëruar me ndryshime në kuadrin ligjor, në nivelin e burimeve njerëzore dhe në tipologjinë e shërbimeve të shëndetit mendor. Shërbimet e shëndetit mendor janë bërë pjesë integrale e sistemit të shërbimeve publike, si dhe janë ngritur shërbime të reja të panjohura më parë të cilat kanë si qëllim socializimin e personave që vuajnë nga çrregullimet e shëndetit mendor.

Edhe pse shërbimet e shëndetit mendor janë futur në një proces transformimesh dhe janë krijuar struktura të reja shërbimesh, ende nuk ka asnjë studim për të njohur këndvështrimet dhe përvojat e pacientëve të shërbimeve të shëndetit mendor.

Qëllimi i këtij punimi, bazuar në modelin (strukturë, proces dhe rezultate) të Donabedian-it (Donabedian, 1997) është të përcaktojë nivelin e kënaqësisë së pacientëve; të përcaktojë marrëdhëniet midis karakteristikave socio-demografike dhe klinike dhe nivelit të kënaqësisë së perceptuar të pacientit; të përshkruajë modelin e kënaqësisë së pacientit duke identifikuar dimensionet kryesore të saj; evidentimi i ndërhyrjeve biopsikosociale që ofrojnë ambulancat/spitalet dhe marrëdhënia e tyre me nivelin e kënaqësisë parë nga prespektiva e pacientëve.

Fjalë kyçe: *niveli i kënaqësisë, pacient, ambulancat/spitalet, shërbimet e shëndetit mendor.*

1. HYRJE

Shëndeti mendor është një pjesë integrale dhe thelbësore e shëndetit të përgjithshëm. Në vitet e fundit, çrregullimet mendore janë njohur gjithnjë e më shumë si çështje të zhvillimit global.¹ Sipas OBSH, çrregullimet mendore dhe të sjelljes prekin mbi 25% të njerëzve gjatë jetës së tyre. Ato janë universale, prekin njerëzit e të gjitha vendeve dhe shoqërive, individët e të gjitha moshave, gratë dhe burrat, të pasurit dhe të varfrit, në zonat urbane apo rurale.² Megjithatë, pabarazitë më të mëdha janë ndërkombëtare: 80% e njerëzve të prekur nga çrregullimet mendore jetojnë në vende me të ardhura të ulëta dhe të ardhura të mesme, të cilët përfitojnë 10% të burimeve të shëndetit mendor global.³

Përcaktuesit e shëndetit mendor përfshijnë jo vetëm atributet individuale si aftësia për të menaxhuar mendimet, emocionet, sjelljet dhe ndërveprimet me të tjerët, por gjithashtu edhe faktorët social, kulturor, ekonomik, politik dhe mjedisor si politikat kombëtare, mbrojtja sociale, standartet e jetesës, kushtet e punës dhe mbështetjet sociale të komunitetit. Faktorët kontekstual, duke përfshirë varfërinë dhe urinë, konfliktin dhe traumën, aksesin e dobët në kujdesin shëndetësor dhe social, dhe pabarazinë sociale ndikojnë negativisht në rritjen e vulnerabilitetin të tyre.⁴ Tashmë, në këto vende, ndërmjet 76% dhe 85% e njerëzve me çrregullime mendore nuk marrin trajtim për çrregullimin e tyre; gama korresponduese për vendet me të ardhura të larta është gjithashtu e lartë: ndërmjet 35% dhe 50%. Një problem tjerër i rëndësishëm është cilësia e dobët e kujdesit që merret për trajtimin e çrregullimit (OBSH, 2013b). Në Kosovë shpenzimet totale në shëndetësi si përqindje e prodhimit të brendshëm bruto kanë pësuar rritje, por sërisht ka ende shumë nevoja të paplotësuara. Për vitin 2004, shpenzimet totale në shëndetësi si përqindje e prodhimit të brendshëm bruto ishin 3.7% (OBSH, 2004) ndërsa për vitin 2008 shpenzimet totale në shëndetësi shkuan në 6.88% (OBSH, 2008). Raportohet një rritje e financimit për shërbimet e shëndetit mendor për vitin 2010, përmes rritjes së përqindjes së pjesës së buxhetit të shëndetësisë që alokohen për këto shërbime nga 3.6% në vitin 2006 në 4.1% (M.SH., 2013). Ndërsa për vitin 2014, ku Kosova futet tek vendet me nivel mbi mesataren të të ardhurave (bazuar në kriteret e

¹ Eaton J, Kakuma R, Wright A, Minas H. (2014). A position statement on mental health in the post-2015 development agenda. *Int J Ment Health Syst*, 8, 28.

² Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. (2003). The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*, 82, 858–66.

³ Jacob K. & Patel V. (2014). Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *Lancet* 2014; 383: 1433–35

⁴ Kohrt BA, Hruschka DJ, Worthman CM, et al. (2012). Political violence and mental health in Nepal: Prospective study. *Br J Psychiatry*, 201, 268–75.

Bankës Botërore, 2010) shpenzimet totale shëndetësore për person i ka 240\$ (OBSh, 2014), dhe nuk ka të dhëna që të tregojnë përqindjen që alokohet për shërbimet e shëndetit mendor. Numri i profesionistëve të shëndetit mendor ka pësuar rritje por në raport me numrin e popullsisë dhe standartet perëndimore është ende shumë i vogël.

Profesionistët e Shëndetit mendor	
Stafi në total për pacientë të hospitalizuar	397
Stafi në total për pacientë të dehospitalizuar (Shërb në komunitet)	108
Totali i profesionistëve të shëndetit mendor për 100 000 banorë	13.5

Tabela 1.1 Totali i profesionistëve të shëndetit mendor (OBSh, 2014)

Katër nga dhjetë shkaqet kryesore të paaftësisë nëpër botë janë çrregullime neuropsikiatrike, duke shkaktuar për pasojë 30.8 % të paaftësisë totale dhe 12.3% të peshës së përgjithshme të sëmundjeve. Është vlerësuar se çrregullimet mendore dhe neurologjike janë ndër kontribuesit kryesorë të peshës globale të sëmundjes të shprehur në DALY (vitet e jetës të përshtatura ndaj paaftësisë). Në këtë kuadër, numri i njerëzve me çrregullime mendore dhe neurologjike do të rritet - pesha e tyre do të rritet në 15% të DALY-ve të humbur në vitin 2020, në krahasim me 11% DALY të humbur në vitin 1999.⁵ Në Kosovë, çrregullimet neuropsikiatrike vlerësohet të kontribuojnë në 19.8% të barrës globale të sëmundjeve (OBSh, 2008).

Kjo i bën çrregullimet mendore shkakun e vetëm më të madh të paaftësisë, më shumë se sëmundjet kardiovaskulare dhe kanceri të kombinuara. Deri në vitin 2030, depresioni madhor do të jetë kontribuesi kryesor për DALY (vitet e jetuara me paaftësi) (OBSh, 2013a). Shëndeti mendor ka impakt të lartë mbi rritjen e vdekshmërinë. Si pasojë, në vendet me të ardhura të larta, burrat me probleme të shëndetit mendor vdesin 20 vjet më herët ndërsa gratë 15 vjet më herët se njerëzit pa probleme të shëndetit mendor.⁶ Vdekshmëria është më e lartë në vendet me të ardhura

⁵ Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382, 1575–86.

⁶ Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. (2013). The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: Retrospective analysis of population based registers. *Br Med J*, 346, p2539.

të ulëta. Gjithashtu, sëmundja mendore është një shkak kryesor i vetëvrasjes,⁷ tani shkak i dytë i vdekjes mes 15–29 vjeçarëve në nivel global (OBSH, 2014). Në Kosovë, shkalla e vetëvrasjeve për meshkuj është 4.7% dhe 3.3% për femrat (OBSH, 2011), ndërsa sipas raportit të OBSH- së për vitin 2014, shkalla e vetëvrasjes është 5.9 (për 100 000 banorë). Njerëzit me çrregullime mendore shpesh përjetojnë përjashtimin social, stigmën dhe diskriminimin.⁸ Me gjithë këtë nevojë të madhe, të dhëna të qarta tregojnë se pjesa më e madhe e njerëzve me çrregullime mendore në të gjithë botën nuk marrin trajtim efektiv⁹. Globalisht, çrregullimet mendor janë tepër të nën-financuara (Forumi Ekonomik Botëror, 2011). Vendet me të ardhura të ulëta shpenzojnë rreth 0.5 % të buxheteve të tyre shumë të kufizuar shëndetësor për trajtimin e çrregullime mendore (OBSH, 2011a). Në shumë vende me të ardhura të ulëta, më pak se 10% e njerëzve kanë akses në shërbimet e shëndetit mendor.¹⁰ Gjithashtu shëndeti mendor është një çështje me ndikim ndërsektorial dhe lidhet me shumë aspekte të zhvillimit¹¹. Shumë qëllime globale kanë ndërvarësi të fortë me shëndetin mendor, si; shoqëri paqësore dhe gjithëpërfshirëse¹², siguria në vendbanime¹³, rritje e qëndrueshme ekonomike, punësimi produktiv¹⁴, arsimi gjithëpërfshirës dhe mundësi për tu arsimuar, siguria e ushqimit dhe përmirësimi i tij¹⁵, shëndeti i nënës dhe fëmijës, jeta e shëndetshme dhe mirëqënia¹⁶, dhe një shoqëri më të barabartë. Për të gjitha arsyet e sipër përmendura, vitet e fundit shëndeti mendor zë një pjesë të rëndësishme të axhendave të politikave për shëndetësinë në nivel botëror.

⁷ Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 3, e442.

⁸ Almazeeedi H, Alsuwaidan MT. (2014). Integrating Kuwait's Mental Health System to end stigma: A call to action. *J Ment Health*, 23, 1–3.

⁹ Patel V, Belkin GS, Chockalingham A, et al. Grand challenges; integrating mental health services into priority care platforms. *PLoS Med* 2013;10:e1001448.

¹⁰ Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 370, 841–50.

¹¹ Thornicroft G, Patel V. (2014). Including mental health among the new sustainable development goals. The case is compelling. *Br Med J*, 349, g5189.

¹² Goodwin L, Rona R. (2013). PTSD in the armed forces: What have we learned from the recent cohort studies of Iraq/Afghanistan? *J Ment Health*, 22, 397–401.

¹³ Ouanes S, Bouasker A, Ghachem, R. (2014). Psychiatric disorders following the Tunisian Revolution. *JMH*, 23, 299–302.

¹⁴ Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. (2012). Trends in population mental health before and after the 2008 recession: A repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, 2, e001790

¹⁵ Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 89, 608–15.

¹⁶ Guskowska M, Langwald M, Zaremba A, Dudziak D. (2014). The correlates of mental health of well-educated polish women in the first pregnancy. *JMH*, 23, 324–8.

Pas vitit 2000, Kosova e mbështetur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) nisi një proces reformues, i cili u mbështet tek ndryshimet e kuadrit ligjor të shëndetit mendor, krijimin e një Dokumenti Politik dhe më pas në Planet e Veprimit dhe një sërë dokumentash rregullatore. Qëllimi kryesor i reformës së shëndetit mendor në Kosovë është ngritja dhe zhvillimi në shkallë kombëtare i kujdesit komunitar të shëndetit mendor dhe e vetmja mënyrë për të arritur shërbime komunitare të shëndetit mendor për të gjithë është deinstitutionalizimi i Spitaleve Psikiatrike. Gjithashtu reforma synon transformimin e mënyrës së funksionimit të shërbimeve të shëndetit mendor; të protokolleve të trajtimit; roleve të specialistëve të shëndetit mendor dhe rolit të familjarëve të pacientëve. Sot flitet për një trajtim të pacientëve ku nuk kanë më si prioritet vetëm simptomat por riaftësimin funksional, duke u fokusuar në autonominë, pavarësinë, riaftësim social dhe përmirësimin e cilësisë së jetës.

Përfshirja e familjarëve bëhet thelbësore për arritjen e këtyre qëllimeve. Një i afërm bëhet kujdestari kryesor informal i pacientëve, duke ofruar asistencë në aktivitetet e jetës së përditshme, administrimin e mjekimit, mbikëqyrjen e sjelljes problematike dhe mbështetjen e autonomisë së pacientëve. Familjari më i afërt është, si pasojë i aftë të vlerësojë përmirësimin e paraqitur nga pacienti në përgjigje të trajtimit dhe bashkëpunon në trajtimin e përcaktuar nga specialistët e shëndetit mendor. Përgjegjësitë e specialisëve të shëndetit mendor janë më të diversifikuara dhe intensifikuara.¹⁷ Specialistët e shëndetit mendor janë bërë më të përgjegjshëm për numrin e madh të nevojave të pacientëve, duke përshtatur tipe të ndryshme ndërhyrjesh, bazuar në një kontekst të ri klinik dhe organizacional në punën e tyre në mënyrë që të mbështesin pacientët dhe familjarët më të afërt në rolet e tyre të reja si kujdestarë informale. Vlerësimi, monitorimi dhe sigurimi i cilësisë së mënyrave të reja të trajtimit në shërbimet e shëndetit mendor është bërë thelbësor. Në vendet e zhvilluara sot ka shumë studime që fokusohen në matjen e nivelit të kënaqësisë së pacientëve të shëndetit mendor, si një ndër indikatorët e rëndësishëm të cilësisë së shërbimit. Në Kosovë ka disa studime të ndërmarra nga OBSH dhe organizata jo-qeveritare për të monitoruar ecurinë e reformës së shëndetit mendor por nuk ka ende asnjë studim të ndërmarrë për të njohur këndvështrimin e përdoruesve të shërbimeve të shëndetit mendor. Në vendin tonë pak njihet mbi nivelin e kënaqësisë së pacientëve të shëndetit mendor për shërbimin që ata marrin pranë sistemeve të shërbimeve publike, llojet e shërbimeve

¹⁷ Bandeira, M. (2014). In M. Bandeira, L. A. Lima, & S. Barroso (Orgs.). Mental health services evaluation: Methodological principles, quality indicators and measurement instruments] (pp. 19-54).

të ofruara, faktorëve që ndikojnë në nivelin e kënaqësisë së pacientit, apo për aspekte të tjera edhe pse i gjithë sistemi ka pësuar një sërë transformimesh.

1.1. Ç'është psikologjia?

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”. Psikologjia një kohë të gjatë është zhvilluar në kornizat e filozofi së (Demokrati, Platoni, Aristoteli). Zhvillimi i shkencave për njeriun ka përparuar në fund të shekullit XIX, e kryesisht në shekullin XX. Ndarja e psikologjisë nga filozofia konsiderohet nga hapja e laboratorit të parë psikologjik në vitin 1879, që është hapur nga Vilhelm Vunt në Gjermani (foto. nr. 1). Fjala psikologji rrjedh nga fj alët greke psiho - shpirt dhe logos - shkencë. Sipas kësaj, psikologjia është shkencë për përjetimet e brendshme të njeriut dhe për reagimet e tij ndaj botës së jashtme. Kjo e studion jetën psikike dhe sjelljen e njerëzve prej lindjes deri në vdekje.¹⁸

1.2. Përse janë të nevojshme dijet e psikologjisë?

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, mosha 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

¹⁸ Psikologjia - libër, drejtimi pedagogjik, botimi V, I. Todorova - Cvejiq, Shkup, 2000.

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 mjaft uesthme vetëm të dëshironi të ndihmoni, porse duhet të dini edhe si të ndihmoni.¹⁹

1.3. 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 përcaktohet kryekëput nga nevojat biologjike. Formën më të lartë të psikikës e ka njeriu dhe kjo quhet vetëdije. Vetëdije ka vetëm njeriu. Ekzistojnë përkufi zime 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 përshtat 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, cili muaj apo vit është?²⁰

1.4. Psikologjia dhe shkencat tjera për njeriun

Në sistemin e shkencave, psikologjinë e numërojmë edhe në shkencat natyrore, edhe në shkencat shoqërore. Si shkencë natyrore, kjo e studion njeriun si qenien më të përsosur në natyrë. Njëkohësisht është edhe shkencë shoqërore, sepse njeriu vepron dhe qëndron në shoqëri në bashkëjetesë me njerëzit tjerë. Si shkencë natyrore, kjo është në lidhje të ngushtë me: anatominë, fiziologjinë, biologjinë etj., kurse si shkencë shoqërore është në lidhje të ngushtë me: sociologjinë, etnografi në, fiziografi në, antropologjinë etj. Psikikja dhe truporja tek njeriu janë thellë të lidhura dhe ndikojnë njëra mbi tjetrën.

¹⁹ Po aty. (Psikologjia - libër, drejtimi pedagogjik...)

²⁰ Psikologjia mjekësore - libër për drejtimin shëndetësor - S. Stefanovski, Shkup, 1993.

Se kjo çështje është kështu tregojnë njohuritë e deritanishme, për shembull:

- Dëmtimet organike të SNQ-së i çrregullojnë proceset psikike (për shembull, mendimi, mbajtja mend, perceptimi etj);
- proceset e caktuara psikike lidhen me pjesë të caktuara në tru;
- zhvillimi i jetës psikike është ngushtë i lidhur me zhvillimin e SNQ-së;
- ndjenjat dhe përjetimet e fuqishme shkaktojnë ndryshime trupore.²¹

1.5. Degët e psikologjisë që janë të rëndësishme për punonjës shëndetësor

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 shkak është në planin psikik, kurse pasoja është në sëmundjen trupore, për shembull, i thati në lukth);
- ❖ reaksionet somatopsikike (shkak 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 medieve, ligjëratave në shkolla (kundër pirjes së

²¹ Psikologjia - V. Stamenkova Trajkova, Shkup, 1995.

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.²²

²² Po aty, (Psikologjia - V. Stamenkova Trajkova, Shkup, 1995.)

2. BAZAT ORGANIKE TË JETËS PSIKIKE TË NJERIUT

Ne, çdo ditë ecim, hamë, 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 ftoftë 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 refl ekset 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. 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. Funksioni 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. Funksioni 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. 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 kanalën 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 çift e dhe dalin prej kafkës.

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

Në bazë të funksionit, sistemi nervor ndahet në: Sistem nervor vullnetar, dhe është ai sistem 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.

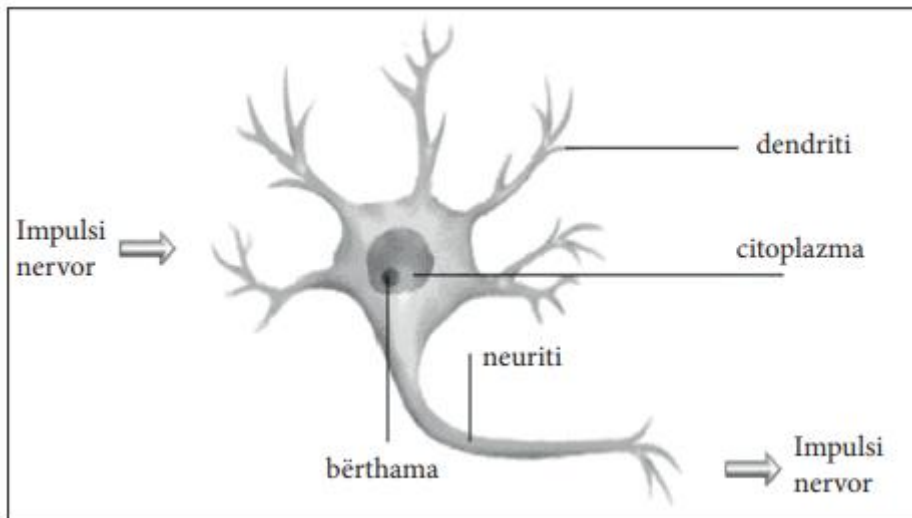


Foto. nr. 2 Ndërtimi i qelizës nervore

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:

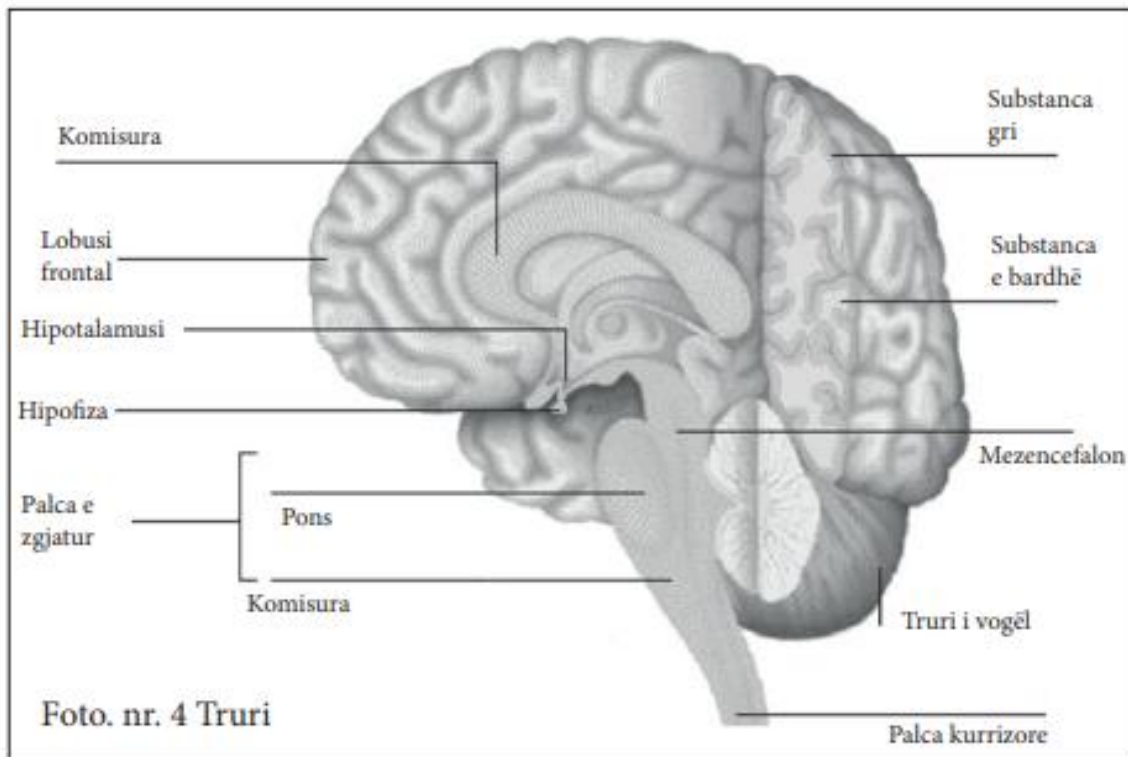
- sistemit nervor simpatik (simpatikus);

- 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.²³

2.1. Truri

Truri gjendet në guaskën eshtërore e cila quhet kafkë. Përveç kafkës, trurin e mbrojnë nga dëmtimet e jashtme edhe tre mbështjellësit e trurit, si dhe lëngu i trurit (likuori).



Truri është pjesa më e rëndësishme e sistemit nervor. Pjesët e tij kryesore janë: truri i prapëm, truri i mesëm dhe truri i parëm. Trurin e prapëm e përbëjnë truri vazhdues (medulla oblongata) dhe truri i vogël (cerebellum). Në trurin vazhdues gjenden qendrat për rregullimin e punës së frymëmarrjes dhe punës së zemrës. Truri i vogël është qendra për mbajtjen e baraspeshës, harmonizimin e lëvizjeve dhe mbajtjen e tendosjes së muskujve. Kafshët, për shembull, të cilave u është hequr truri i vogël nuk janë në gjendje të mbajnë baraspeshë, kurse muskujt iu mbesin të lirshëm dhe joelastike. Në trurin e mesëm gjenden bërthama të rëndësishme

²³ Psikologjia mjekësore - libër për drejtimin shëndetësor - S. Stefanovski, Shkup, 1993.

për funksionimin e sistemit nervor dhe të organizmit në tërësi. Këtu gjendet edhe një pjesë mjaft e rëndësishme e formacionit retikular. Kjo i aktivizon muskujt, i kontrollon lëvizjet e automatizuara dhe vepron në aktivitetin e korës së trurit. Nëse vjen në dëmtimin e një pjese të formacionit retikular në trurin e mesëm, atëherë pengohet aktiviteti i tërë trurit dhe njeriu bëhet i pandjeshëm ndaj ndjenjave dhe e kaplon një agoni e thellë. Sot dihet se zgjuarsia dhe aktiviteti i njeriut në masë të madhe varet nga aktiviteti i formacionit retikular. Pjesa më e rëndësishme e trurit është truri i parëm. Këtë e përbëjnë dy pjesë: truri i ndërmjetëm dhe truri i madh. Trurin e ndërmjetëm e përbëjnë talamusi dhe hipotalamusi. Talamusi është vendi ku mbledhen nervat aferente dhe më tutje zgjerohen impulset nervore në korën e trurit apo në qendrat efektore. Hipotalamusi është qendër për kontrollin e shumë reaksioneve në sistemin digjektiv dhe ka një rol të rëndësishëm në reagimin emocional. Ai i lidh dhe i harmonizon funksionet trupore që janë karakteristike për sjelljen emocionale. Është i ndërtuar prej: masës (substancës) gri dhe masës (substancës) së bardhë. Substanca gri gjendet në sipërfaqen e trurit. Në thellësinë e trurit të madh (në masën e bardhë), pjesët e substancës gri formojnë të ashtuquajtura ganglione subkortikale. Korja e trurit të madh është me rrudha, andaj edhe në sipërfaqen e trurit të madh dallojmë më tepër rrudha dhe vrime.

Korja është e ndarë në më tepër zona të cilat kanë funksione të ndryshme:

- zona motorike është pjesë e trurit nga e cila nisen të gjitha lëvizjet vullnetare.
- zona sensitive është pjesë e trurit ku arrijnë dhe ku përpunohen të gjitha impulset të cilat vijnë nga receptorët periferikë.

Me ndihmën e kësaj pjese të trurit, ne dallojmë nëse kemi prekur dru apo gurë dhe nëse dora jonë është e lagur me ujë deti apo me yndyrë për rrezitje.

Zona asociative është pjesa e trurit e cila i pranon ndjenjat e organeve të shqisave: syrin, veshin, hundën dhe gjuhën. Ekzistojnë më tepër zona të këtyra të klasifi kuara nëpër koren e trurit: zona e dukshme gjendet në pjesën e prapme të trurit, kurse zona e dëgjimit në pjesën temporale etj. Korja e trurit është selia e të ashtuquajturave funksione të larta nervore, si për shembull: mendimi, gjykimi, të folurit etj. Disa nga këto aktivitete zhvillohen në pjesë saktësisht të caktuara të kores së trurit të cilat i quajmë qendra të trurit: kështu edhe e dimë se qendra e të folurit gjendet në hemisferën e majtë të trurit, në pjesën e përparme. Substanca e bardhë gjendet nën substancën e përhimë. Këtë e përbëjnë një numër i madh degëzimesh nervore të cilat shkojnë prej kores në periferi dhe anasjelltas. Në këtë përfshihen të ashtuquajturat rrugët asociative të

cilat i bartin informatat. Hulumentimet e Robert Ornshtajnit tregojnë se ana (hemisfera) e majtë e trurit kryesisht është e obliguar për aktivitetet mentale (matematika, gjuha, logjika, analiza, shkrimi), kurse ana (hemisfera) e djathtë e trurit për shkathtësitë manuale dhe orientim në hapësirë (arti, muzika, perceptimi i ngjyrave, hapësira, fantazia). Që të mund të përshtatet më mirë në mjedisin natyror, njeriu reagon me refl ekse: të kushtëzuara dhe të pakushtëzuara. Reflektet e pakushtëzuara realizohen me ndihmën e palcës kurrizore. Aftësia për krijimin e refl ekseve të kushtëzuara është posaçërisht e shprehur në trurin e njeriut. Kjo aftësi i ndihmoi njeriut gjatë evolucionit që të mbijetojë, mirëpo konsiderohet se kjo aftësi ka qenë baza për zhvillimin e funksioneve të larta nervore të cilat janë karakteristike vetëm për njeriun.²⁴

2.2. Truri dhe psikika

Fakti që truri është qendra e proceseve psikike dihet që moti. Shumica e autorëve që janë marrë me këtë çështje pajtohen se amigdalja, njëra nga të ashtuquajturat bërthama subkortikale është pjesa më kryesore për shprehjen e emocioneve. Pas shkatërrimit të kësaj bërthame, kafshët nuk shfaqin frikë kur ballafaqohen me situata që deri atëherë tek ato kanë shkaktuar frikë. Stimulimi i kësaj bërthame me korrent apo me injeksion të aminoacideve stimuluese shkakton efekt të kundërt: frikë dhe agjitacion të kafshës. Stimulimi afatgjatë i kësaj bërthame rezulton me paraqitjen e sëmundjeve të indikuara me stres (si për shembull, i thati në lukth). Këto gjëra nuk shpien në përfundimin se përgjigjet autonome dhe hormonale të impulseve të cilat drejtohen nga bërthama aminodale janë përgjegjëse për paraqitjen e efekteve të dëmshme të stresit afatgjatë. Hulumentimet e bëra mbi njerëz tregojnë rezultate të ngjashme: stimulimi i pjesëve të ndryshme të trurit kanë stimuluar tek pacientët reaksione të sistemit nervor autonom të cilat më së shpeshti lidhen me frikë, mirëpo vetëm gjatë stimulimit të amigdalës njerëzit tregojnë se me të vërtetë ndiejnë frikë. Dëmtimet e amigdalës e zvogëlojnë përgjigjen emocionale. Është interesante ndikimi i korteksit orbitofrontal (pjesa e kores së trurit mbi orbitat e syrit, përkatësisht të ballit): informatat për atë se çfarë ndodh në rrethinën e pacientit dhe çfarë plane bëhen (në pjesët tjera të lobusëve frontalë të trurit) dërgohen edhe në amigdalë. Kjo mund të rezultojë me reaksione të ndryshme emocionale dhe fiziologjike. Ndoshta shembulli më ilustrues është shembulli i Fineas Gejxhit që theksohet në literaturën (Damazoi, 1994): ai rastësisht ka marrë lëndim në kokë me ç'rast iu është dëmtuar pjesa më e madhe e korteksit orbitofrontal. Njeriu i cili deri atëherë ishte

²⁴ Psikologjia e përgjithshme - H. ROT, Beograd, 1985.

punëtor, serioz dhe energjik, pastaj u bë fëmijëror dhe i papërgjegjshëm, si ndaj vetes, ashtu edhe ndaj të tjerëve. Ai nuk ishte në gjendje të bëjë dhe të realizojë procedura të planifi kuara. Një fenomen tjetër psikologjik i cili ka bazë të veten organike në sistemin nervor është agresioni (sulmi). Vallë, ekzistojnë pjesë të veçanta të trurit dhe neurone të caktuara të cilat, nëse ngacmohen, shkaktojnë agresion (sulm)? Vallë, ekziston në tru “qendra e agresionit”? Nëse ekziston, cili e udhëheq dhe e kontrollon këtë? Cili është roli i hormoneve në agresion? Puna e më shumë autorëve e implikon përfundimin se në tru ekzistojnë qendra nervore të cilat janë përgjegjëse për zhvillimin e disa llojeve të sulmit (agresionit). Shumë studime kanë treguar se madje edhe kafshët të cilat spontanisht nuk paraqesin agresion (sulm), këtë do ta bëjnë nëse pjesë të caktuara të trurit të tyre stimulohen. Nëse është kështu, atëherë cilat pjesë të trurit i kontrollojnë llojet e caktuara të sulmit (agresionit)? Sulmi (agresioni) mundet më lehtë të shkaktohet me stimulimin e hipotalamusit. Pastaj, efektet e aktivitetit të hipotalamusit zgjerohen edhe nëpër trurin e mesëm. Cilat janë ndikimet e hormoneve mbi agresionin? Lidhja ndërmjet testosteronit dhe agresivitetit është vërejtur që moti: në pjesën më të madhe të specieve, meshkujt janë më agresiv. Nëse ata tridhen, agresiviteti reduktohet. Eduard në eksperimentet e veta pohon se “qa rret neurone” që janë përgjegjëse për sjelljen agresive mund të sensibilizohen edhe tek femrat, me dhënien e testosteronit. Agresioni seksual është gjithashtu i lidhur me nivelin e testosteronit. Në disa vende, rekomandohet tredhja (apo përdorimi i barnave me veprim antiandrogjen) tek meshkujt që shumë herë janë gjykuar për keqpërdorim seksual. Në një studim, injeksionet e testosteronit aplikohen tek njeriu i tredhur që ka shkaktuar sjellje të serishme të dhunës tek pacienti. Një hormon tjetër i cili është shqyrtuar në lidhje me sjelljen agresive është HAKK. Një grup autorësh me një seri eksperimentesh erdhën në përfundim se HAKK vetvetiu ka efekt antiagresiv, por edhe se për paraqitjen e këtij lloji të agresionit nevojitet prezenca e hormonit testosteron. Agresioni nuk paraqitet pa testosteronin, pa dallim sa është sasia e nivelit të HAKK-ut dhe glukokortikoideve.²⁵

2.3. 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

²⁵ Elementet e psikologjisë - D. Kreç dhe R. Kraçfi Ild, Beograd, 1980.

rregullon hormonet në gjak, ndryshimet psikike gjatë sëmundjes së kësaj gjëndre janë të shpeshta. Ndryshimet i detyrohen tajitjes së zmadhuar, të zvogëluar apo të pamjaft ueshme 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 psikozave, 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.²⁶

²⁶ Psikologjia - H. Pozharnik, Lubjanë, 1984.

3. ÇRREGULLIMET E PERSONALITETIT

Modele të qëndrueshme, të ngurta e të pa përshtatura të të menduarit, të ndjerit, dhe të sjellit, që shkaktojnë shqetësim subjektiv dhe/ose dëmtim të funksionimit në një ose më shumë prej fushave të rëndësishme të funksionimit. Krahasuar me tiparet e personalitetit: çrregullimet e personalitetit janë modele të ndjeri dhe të ndërvepruari me mjedisin dhe njerëzit e tjerë. Megjithatë kufijtë mund të jenë jo fort të qartë.

Fakte të rëndësishme mbi çrregullimet e personalitetit:

- Shkakton shqetësim tek të tjerët;
- E prekin sjelljen në shumë situata;
- Insight i varfër;
- Ndryshim i pakët i sjelljes;
- Kodohet në Aksin II;
- Bashkëndodhin me diagnoza të Aksit I.²⁷

3.1. Çrregullimet e humorit

Në përgjithësi gjendjet depressive kanë pesë karakteristika:

1. Qëndrime negative mbi veten, botën dhe të ardhmen;
2. Humbje të energjisë, qëllimeve, dhe shpresës;
3. Mendime të përsëritura me nota keqardhjeje mbi veten; të ndjerët i mjerë e në ankth;
4. Një ndjenjë dorëzimi dhe lëshimi, që pasohet nga humbja e interesit për ushqimin, ulja e ritmit të aktiviteteve dhe veçimi nga të tjerët, performanca e ulët dhe e ngadaltë;
5. Një ndjenjë boshllëku dhe kotësie.

Disa njerëz bëhen depresivë për shkaqe të dukshme. Të tjerë bëhen depresivë, por është e vështirë që ata vetë ose të tjerët rreth tyre të gjejnë ndonjë arsye apo shkak. Depresioni mund të lindë nga një (ose kombinim) i shkaqeve të mëposhtme:

- Një ngjarje ose situatë
- Një bashkëshort largohet, vdekja e një personi të dashur, humbja e punës, parave, statusi, krenaria;
- Dështimi në përpjekjet për të influencuar, manipuluar apo për të treguar fuqi në një lidhje ndërpersonale;

²⁷ Psikologjia mjekësore dhe higjiena mentale - P. Bralsha dhe S. Ozimec, Zagreb, 1980.

- Një qëndrim negativ për jetën dhe botën;
- Ambienti familjar, njerëzit dhe modelet në atë ambient;
- Eksperiencat deprivuese të fëmijërisë traumat dhe konfirmimi i pakënaqësisë;
- Probleme fiziologjike të shkaktuara nga droga, alkooli, ushqimi, dhe problemet shëndetësore;
- Mungesë e aftësive përballuese ndaj burimeve të shfaqjes së emocioneve negative dhe destruktive;
- Dështim në ndërtimin dhe mbajtjen e qëndrimeve të forta pozitive kundrejt botës;
- Ndryshime të mëdha të jetësore: puberteti, martesë, lindja e fëmijëve, divorci, fëmijët, sëmundjet, largimi nga shtëpia, menopauza, perceptimi i shenjave të pleqërisë.
- Perceptim i dobësive dhe vështirësive drejt realizimit të qëllimeve. Stanjacion (qëndrim në vend) dhe mërzitje;
- Një ndjenjë vlefshmërie dhe vetefikasiteti të ulët;
- Faktorë personaliteti, si për shembull paaftësia për të shprehur inatin; pasiviteti, një ndjenjë varësie dhe pasigurie, dhe emocionalitet i shtypur;
- Ndikimi kulturor dhe fetar- kërkesat, pritshmëritë dhe rregullat, duke provokuar ndjenjën e fajit dhe pavlefshmërisë.

Humori është patologjik kur:

- ndryshimet e tij janë të forta e zgjasin për një kohë të gjatë;
- shoqërohen me ndryshime në sferën fizike;
- dëmtojnë aftësitë e personit në përmbushjen e roleve të tij;
- dëmtojnë perceptimet dhe interpretimet e realitetit.
- shoqërohen me ide suicidale.

Depresioni tek adoleshentët:

- Çrregullimet e humorit piren të jenë kronike, nëse nisin herët në jetë dhe mbeten të patrajtuara;
- Në adoleshencë sjelljet antisociale mund të jene tregues të depresionit;
- Dëmtimet në funksionimin ditor janë shumë të hasura;
- Mund të keq diagnostikohet me vështirësi në të mësuar.²⁸

3.1.1. Tiparet kryesore të çrregullimeve të humorit

Simptomat depresive prekin sferën:

1. Afektive

²⁸ Psikologjia mjekësore - H. Hristozov, Sofje, 1989.

2. Njohëse (Konjitive)

3. Sjellore

4. Somatike

1. Sfera afektive – Humori është i ulur edhe në situata të këndshme;

- Anhedoni (mungesë interesi dhe gëzimi): mungesë motivi për të jetuar;

- Ankth që vjen si rrjedhojë e parashikimit të ngjarjeve negative;

- Vetëvlerësim i ulur dhe ndjenja faji.

2. Sfera konjitive – Mendime negative që i referohen të tashmes, të shkuarës dhe të ardhmes;

- Ide suicidale.

3. Sfera sjellore – Tërheqje nga jeta sociale dhe izolim;

- Pakësim i dukshëm i dëshirës për punë;

- Tentativa për vetëvrasje.

4. Sfera somatike – Agjitim psikomotor: paaftësi për të qëndruar ulur, fërkim i shpeshtë i duarve, veshjeve, e sendeve;

- Prapambetje psikomotore: ngadalësim i të folurit dhe i lëvizjeve. Volum i ulur zëri dhe fjalor i varfër;

- Pakësim i interesit seksual;

- Prishje e gjumit;

- Rënie ose shtim në peshë;

- Ankesë e vazhdueshme mbi shqetësime trupore.

Faktorët biologjikë: 1. Aminat biogjenike, ia atribuojnë depresionin një deficiencë të neurotransmetuesit monoaminë, që është i rëndësishëm për sinapset e trurit;

2. Neuroendokrinat. Studimet kanë treguar një deficiencë të neuroendokrinave, si një arsye për fillimin e këtyre çrregullimeve;

3. Fiziologjia e gjumit. Studimet mbi këto janë ende të papërfunduara;

4. Faktorët gjenetikë. Çrregullimet mund të jenë të trashëgueshme.²⁹

3.1.2. Llojet e çrregullimeve të humorit

Çrregullimet Unipolare:

- Çrregullimi depresiv madhor: një ose më shumë episode depressive madhore.

²⁹ Inteligjenca emocionale - D. Golemon, Nju Jork, 1995.

- Çrregullimi distimik: të paktën dy vjet me humor depresiv pa episod depresiv madhor.
- Çrregullimi depresiv i pa klasifikuar gjetiu: Çrregullime depressive që nuk i përmbushin kriteret për Çrregullimet e mësipërme ose ato të përshtatjes.

Çrregullimet Bipolare:

- Çrregullimi Bipolar I: një ose më shumë episode maniakale ose të përziera të shoqëruara me episode depressive madhore.
- Çrregullimi Bipolar II: një ose më shumë episode depressive madhore të shoqëruara të paktën me një episod hipomaniakal.
- Çrregullimi ciklotimik: simptoma hipomaniakale dhe depressive që nuk i përmbushin kriteret respektivisht për episod maniakal ose depresiv madhor.
- Çrregullimi Bipolar i pa specifikuar gjetiu: Nuk përmbush kriteret për asnjë nga Çrregullimet e mësipërme.
- Çrregullime të tjera humori
- Çrregullimi i humorit i shkaktuar nga një gjendje e përgjithshme shëndetësore.
- Çrregullimi i shkaktuar nga përdorimi i substancave.
- Çrregullimi i humorit i paspecifikuar gjetiu.³⁰

3.1.3. Kriteret për episodin depresiv madhor

A. Pesë prej simptomave të mëposhtme duhet të kenë qenë të pranishme për një periudhë 2 javore. Të paktën një prej tyre është humor i depresuar ose anhedoni.

1. Gjendje e depresuar ose e irrituar;
2. Anhedoni (Humbje e interesit ose kënaqësisë);
3. Fitim ose rënie e dukshme në peshë;
4. Pagjumësi ose hipersomni;
5. Agjitim ose ngadalësim psikomotor;
6. Lodhje gjatë ditës ose humbje energjish;
7. Ndjenja të pavlefshmërisë ose ndjenja të papërshtatshme faji;
8. Paaftësi për t'u përqendruar;
9. Mendime mbi vdekjen.

³⁰ Mësime të psikologjisë, S. Radonjiq, 1992

- B. Simptomat nuk i plotësojnë kriteret për episod të përzier depresiv (simptoma maniakale dhe depressive të përditshme për një javë rresht).
- C. Simptomat shkaktojnë shqetësim të dukshëm klinik në fusha të rëndësishme të funksionimit.
- D. Simptomat nuk shkaktohen nga sëmundjet apo përdorimi i substancave.
- E. Nuk shkaktohen nga një humbje e madhe.³¹

3.1.4. Kriteret diagnostikuese për episodin maniakal e hipomaniakal

PËR EPISODIN MANIAKAL A. Humor patologjik vazhdimisht i ngritur, ekspansiv ose i irrituar, për një periudhë që zgjat të paktën një javë (ose me çfarëdo intervali nëse hospitalizimi është i detyrueshëm). B. Tre prej simptomave të mëposhtme duhet të kenë qenë të qëndrueshme ose të përsëritura gjatë shfaqes së episodit: 1. Vetëvlerësim i tepruar ose delir madhështie; 2. Pakësim i nevojës për gjumë (personi ndjehet i shplodhur edhe pas tre orëve gjumë); 3. Të folur të shpeshtuar; 4. Fluturim idesh; 5. Distraksion; 6. Rritje e aktivitetit të orientuar drejt një qëllimi ose agjitim psikomotorr; 7. Pjesëmarrje e ekzagjeruar në veprimtari të papëlqyeshme ose që shoqërohen me pasoja negative; C. Simptomat nuk i plotësojnë kriteret për episod të përzier depresiv (simptoma maniakale dhe depressive të përditshme për një javë rresht). D. Simptomat shkaktojnë shqetësim të dukshëm klinik në fusha të rëndësishme të funksionimit. E. Simptomat nuk shkaktohen nga sëmundjet apo përdorimi i substancave. F. Nuk shkaktohen nga një humbje e madhe.

3.1.5. Për episodin hipomaniakal

- A. Humor patologjik i paqëndrueshëm që zgjat të paktën katër ditë e që është lehtësisht i dallueshëm nga humori normal.
- B. Tre prej simptomave të mëposhtme duhet të kenë qenë të qëndrueshme ose të përsëritura gjatë shfaqes së episodit. 1. Vetëvlerësim i tepruar ose delir madhështie; 2. Pakësim i nevojës për gjumë (personi ndjehet i shplodhur edhe pas tre orëve gjumë); 3. Të folur të shpeshtuar; 4. Fluturim idesh; 5. Distraksion; 6. Rritje e aktivitetit të orientuar drejt një qëllimi ose agjitim psikomotorr; 7. Pjesëmarrje e ekzagjeruar në veprimtari të papëlqyeshme ose që shoqërohen me pasoja negative.
- C. Episodi shoqërohet me një ndryshim të dukshëm në funksionim që nuk është karakteristik për një person jo-simptomatik.
- D. Shqetësimi i humorit dhe ndryshimet në funksionim janë të dallueshëm nga të tjerët.

³¹ Psikiatria me psikologjinë mjekësore, S. Stoilković, 1977

E. Episodi nuk është aq i rëndë sa të shkaktojë dëmtim të sferës sociale e profesionale dhe nuk shoqërohet me simptoma psikotike (Ka dhe raste përmirësimi të krijimtarisë).

F. Simptomat nuk shkaktohen nga sëmundjet apo përdorimi i substancave.³²

3.1.6. Çrregullimi distimik

A. Humor depresiv në pjesën më të madhe të ditës e të kohës për të paktën dy vjet (te fëmijët humori mund të jetë i irrituar për të paktën 1 vit). B. Prania e dy apo më shumë simptomave gjatë periudhës së deprimimit. 1. Oreks i pakësuar ose i shtuar; 2. Insomni ose hipersomni (përgjumje); 3. Energji e pakët ose lodhje; 4. Vetëvlerësim i ulët; 5. Përqendrim i dobët ose vështirësi në marrjen e vendimeve; 6. Pashpresshmëri. C. Gjatë periudhës dy vjeçare, personi nuk ka qenë asnjëherë pa simptoma të kriterit A dhe B për më shumë se dy muaj. D. Mungese episodesh depressive. E. Mungesë episodesh maniakale, hipomaniakale ose të përziera, dhe nuk janë plotësuar kurrë kriteret për çrregullimin Ciklotimik. F. Çrregullimi nuk shfaqet ekskluzivisht gjatë një çrregullimi psikotik. G. Simptomat nuk shkaktohen nga sëmundjet apo përdorimi i substancave. G. Simptomat shkaktojnë shqetësim të dukshëm klinik në fusha të rëndësishme të funksionimit. Specifikim: Me fillim të hershëm (para moshës 21 vjeçare) ose të vonë (pas 21).³³

3.1.7. Çrregullimi i humorit tek fëmijët

Tek adoleshentët kriteret e DSM për episodin maniakal janë të njëjta si për të rriturit. Gjendje e ekzaltuar, e irrituar, që zgjat të paktën një javë ose më shumë. Gjatë kësaj kohe të paktën 3 simptoma të episodit maniakal duhet të shoqërojnë këtë gjendje.

- ✓ Si çrregullim mund të ngatërrohet me atë të vëmendjes dhe hiperaktivitetit, por ndryshimi qëndron në kohëzgjatjen më të shkurtër të çrregullimit të manisë atipike se të ÇV/H;
- ✓ Kur episodi maniakal shfaqet në adoleshencë, ato janë shpesh të shoqëruara edhe me tipare psikotike;
- ✓ Deluzionet e persekutimit dhe fluturimi i ideve janë shumë të zakonshme;
- ✓ Dëmtimi mbi perceptimin e realitetit është i pranishëm. Humbja e madhe dhe periudha e zisë – Dallimi nga depresioni. Një gjendje dhimbjeje që i referohet humbjes së një personi të dashur, që mund të shfaqet me simptomat karakteristike të episodit depresiv. Deri në dy muaj nuk diagnostikohet.

Simptomat mund të jenë:

³² Psikologjia, H. Rot, S. Radonjiq, 1976

³³ Elementet e psikologjisë - D. Kreç dhe R. Kraçfi lld, Beograd, 1980.

- Ndjenjat e fajit për humbjen e pësuar;
- Preokupim për vdekjen;
- Preokupim i lartë i shoqëruar me pavlefshmëri;
- Vonesë psikomotore;
- Halucinacione (në formë zërash)

Proгноza

- Varet nga koha e fillimit (fillimet e hershme, më të vështira për t'u trajtuar);
- Ashpërsia e episodeve;
- Nga prania e çrregullimeve të tjera të pranishme.

Trajtimi

- Hospitalizimi (Nevojitet kur pacienti mund të jetë suicidal. Gjithashtu nevojitet, kur fëmija ose adoleshenti ka probleme bashkekzistuese me varësinë e abuzimin me substanca).
- Psikoterapia. E nevojshme për ndërhyrjet në aftësitë sociale (për terapi afatshkurtra) dhe Luajtja e roleve e modelimi (për terapi afatgjata).
- Farmakologjia: Nuk kanë pasur ndonjë sukses të madh në trajtimin e këtij çrregullimi. Nëse përdoren antidepressantë duhen pasur parasysh dhe efektet e shumta anësore.³⁴

³⁴ Psikologjia mjekësore dhe higjiena mentale - P. Bralsha dhe S. Ozimec, Zagreb, 1980.

REKOMANDIME

- Vërejtjet, mendimet, qëndrimet, ndjenjat dhe interesat e personaliteteve që mes vete komunikojnë.
- Marrëdhënia e njerëzve që mes vete komunikojnë.
- Përgatitja dhe aftësia për komunikim.
- Mënyra e komunikimit.
- Përvoja paraprake.
- Ta nxitim që t'i tregojë qëndrimet e veta.
- Diskutimi për dallimet e rëndësishme në qëndrime. Etj

LITERATURA

- 1) Almazeedi H, Alsuwaidan MT. (2014). Integrating Kuwait's Mental Health System to end stigma: A call to action. *J Ment Health*, 23, 1–3.
- 2) Bandeira, M. (2014). In M. Bandeira, L. A. Lima, & S. Barroso (Orgs.). *Mental health services evaluation: Methodological principles, quality indicators and measurement instruments*] (pp. 19-54).
- 3) Eaton J, Kakuma R, Wright A, Minas H. (2014). A position statement on mental health in the post-2015 development agenda. *Int J Ment Health Syst*, 8, 28.
- 4) *Elementet e psikologjisë* - D. Kreç dhe R. Kraçfi Ild, Beograd, 1980.
- 5) Goodwin L, Rona R. (2013). PTSD in the armed forces: What have we learned from the recent cohort studies of Iraq/Afghanistan? *J Ment Health*, 22, 397–401.
- 6) Guskowska M, Langwald M, Zaremba A, Dudziak D. (2014). The correlates of mental health of well-educated polish women in the first pregnancy. *JMH*, 23, 324–8.
- 7) *Inteligjenca emocionale* - D. Golemon, Nju Jork, 1995.
- 8) Jacob K. & Patel V. (2014). Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *Lancet* 2014; 383: 1433–35
- 9) Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. (2012). Trends in population mental health before and after the 2008 recession: A repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, 2, e001790
- 10) Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. (2003). The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*, 82, 858–66.
- 11) Kohrt BA, Hruschka DJ, Worthman CM, et al. (2012). Political violence and mental health in Nepal: Prospective study. *Br J Psychiatry*, 201, 268–75.
- 12) Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. (2013). The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: Retrospective analysis of population based registers. *Br Med J*, 346, p2539.
- 13) Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 3, e442.
- 14) *Mësime të psikologjisë*, S. Radonjiq, 1992
- 15) Ouanes S, Bouasker A, Ghachem, R. (2014). Psychiatric disorders following the Tunisian Revolution. *JMH*, 23, 299–302.
- 16) Patel V, Belkin GS, Chockalingham A, et al. Grand challenges; integrating mental health services into priority care platforms. *PloS Med* 2013;10:e1001448.
- 17) *Psikiatria me psikologjinë mjekësore*, S. Stoiljkoviç, 1977
- 18) *Psikologjia* - H. Pozharnik, Lubjanë, 1984.
- 19) *Psikologjia* - libër, drejtimi pedagogjik, botimi V, I. Todorova - Cvejiq, Shkup, 2000.
- 20) *Psikologjia* - V. Stamenkova Trajkova, Shkup, 1995.
- 21) *Psikologjia e përgjithshme* - H. ROT, Beograd, 1985.
- 22) *Psikologjia mjekësore* - H. Hristozov, Sofj e, 1989.
- 23) *Psikologjia mjekësore* - libër për drejtimin shëndetësor - S. Stefanovski, Shkup, 1993.
- 24) *Psikologjia*, H. Rot, S. Radonjiq, 1976
- 25) Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 89, 608–15.
- 26) Thornicroft G, Patel V. (2014). Including mental health among the new sustainable development goals. The case is compelling. *Br Med J*, 349, g5189.
- 27) Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 370, 841–50.
- 28) Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382, 1575–86.