

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**AKTIVITETET INSTRUMENTALE DITORE
PËR JETESË TEK TË MOSHUARIT**

Kandidatja
Sabina Biblekaj

Mentori
Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë
2017

Ky punim është realizuar në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri, në bashkpunim me Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

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

Punimi përfshinë:

42 faqe

9 tabela

5 figura

8 grafikone

Deklaratë studentore:

Unë Sabina Biblekaj, studente e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punimi im origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Falënderimet:

Para së gjithash, i jam mirënjohëse ndaj Zotit për shëndetin e mirë dhe mirëqenien time që ishin të nevojshme për të kompletuar këtë punim.

Poashtu dëshiroj të shpreh një falënderim dhe respekt të veçantë për mentorin tim, Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj. I jam mirënjohëse për ndarjen e ekspertizës, për udhëzimet, këshillat dhe inkurajim të sinqertë dhe të vlefshëm për mua, që me ndihmën e tij arrita të kompletojë punimin tim.

Gjithashtu falënderojë shumë familjen dhe shoqërinë time që më mbështeten gjatë gjithë kohës time këtu. Falënderojë për zemërsisht babain, mamanë, motërat dhe vëllain tim, që janë pjesë e pandashme e imja dhe që më japin përkrahje dhe shumë dashuri në çdo moment të jetës time.

Në fund por jo më pak të rëndësishëm, falënderojë atë pjesë të familjes që më nuk janë në mesin tonë por që gjithmonë ishin inspirim i veçantë për mua dhe i jam mirënjohëse pafund që më dhanë inkurajim, përkrahje dhe dashuri pa kushte.

Ju faleminderit..!!

PËRMBAJTJA

1. ABSTRAKT	8
2. HYRJJA.....	9
2.1. Gerontologjia / Geriartria.....	10
2.2. Plakja	11
2.3. Plakja: fiziologjia.....	12
2.4. Psikologjia kognitive e të moshuarve	15
2.5. Aktivitetet ditore dhe instrumentale për jetesë (ADJ,AIDJ).....	17
2.6. Aktivitetet instrumentale ditore të jetesës (AIDJ) tek të moshuarit.....	18
3. QËLLIMI I PUNIMIT	22
4. METODOLOGJIA.....	23
5. REZULTATET	24
6. DISKUTIMI	34
7. PËRFUNDIMI	35
8. a. REZYME.....	37
8. b. SUMMARY	38
9. REFERENCAT.....	39
10. CV E SHKURTËR E KANDIDATIT	40
Shtojca.....	41

Lista e shkurtesave

AIDJ – Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë

ADJ – Aktivitetet ditore për jetesë

ABDJ – Aktivitetet bazike ditore për jetesë

SA – sëmundja Alzheimer

Lista e figurave:

Fig. I. Fiziologjia e plakjes

Fig. II. Psikologjia kognitive

Fig. III. Aktivitetet për jetesë tek të moshuarit

Fig. IV. Aktivitetet instrumentale për jetesë (AIDJ)

Fig. V. Rezultati final i anketimit në dështimin e AIDJ-ve tek të moshuarit

Lista e tablave:

Tab. 1. Të dhënat e përgjithshme në kryerjen e AIDJ-ve tek të moshuarit e anketuarar në popullsin tonë

Tab. 2. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “A. Aftësia për të përdorur telefonin” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 3. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “B. Pazari (blerja)” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 4. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “C. Përgaditja e ushqimit” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 5. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “D. Mirëmbajtja e shtëpisë” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 6. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “E. Lavanderi (pastrimi i rrobave)” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 7. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “F. Mënyra e transportit” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 8. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “G. Menaxhimi i medikamenteve” tek AIDJ-të e të moshuarit

Tab. 9. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “H. Aftësia për të përballuar financat (paratë)” tek AIDJ-të e të moshuarit

Lista e grafikoneve:

Grafikoni 1. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë për të përdorur telefonin?”

Grafikoni 2. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë për të bërë pazar në mënyrë të pavarur?”

Grafikoni 3. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të përgadit ushqimin në mënyrë të pavarur?”

Grafikoni 4. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të mirëmbajë shtëpinë?”

Grafikoni 5. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “ Sa është i aftë të bëjë lavanderin?”

Grafikoni 6. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë transportin në mënyrë të pavarur?”

Grafikoni 7. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë medikamentet në mënyrë të pavarur?”

Grafikoni 8. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë financat apo paratë në mënyrë të pavarur?”

1. ABSTRAKT

Ky punim është bërë me qëllim që të kuptojmë rëndësin e aktiviteteve instrumentale ditore (AIDJ) tek të moshuarit.

Përveç rishikimit të literaturës, është bërë krahasimi se si e preceptojnë të moshuarit rëndësin e këtyre aktiviteteve, që kanë për qëllim një stil të jetesës më të mirë dhe të pavarur. Ky krahasim është i bazuar në pytësorin e bërë me pesëmbëdhjetë persona të moshuar që kemi marrë në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë.

Rezultatet nga ky punim konfirmojnë rëndësin mjaft të madhe të aktiviteteve instrumentale ditore (AIDJ) për njerëzit e moshuar në komunitet që jetojnë në shtëpitë e tyre. Poashtu, këto rezultate tregojnë nevojën për praktikë dhe planifikim të bashkpunimit me profesionistë për terapi profesionale.

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

Punimi përmban gjithsej 42 faqe, 9 tabela, 5 figura, 8 grafikone.

2. HYRJA

Aktivitetet instrumentale ditore të jetesës (AIDJ ose ADJ instrumentale) janë aktivitetet e kryera nga një individ në baza ditore që nuk janë themelore për vetë-kujdesin, por shtojnë cilësinë e mënyrës së jetesës.

Këto aktivitete nuk janë të domosdoshme për mbijetesën e një personi dhe funksionimin themelor, por lejojnë që një person të jetojë në mënyrë të pavarur në shoqëri dhe të funksionojë si një individ i pavarur.

Dështimi i përsëritur i një personi në kryerjen e AIDJ është zakonisht një shenjë paralajmëruese e jetesës së asistuar (të paktën pjesërisht) qoftë në përkujdesjen e shtëpisë ose pranimin e një personi për jetesë të asistuar.

Disa nga llojet e aktiviteteve instrumentale ditore të jetesës janë:

- Aftësia për të përdorur telefonin
- Përgaditja e ushqimit
- Mirëmbajtja e shtëpisë
- Menaxhimi i medikamenteve
- Aftësia e menaxhimit të parave(financave)
- Menaxhimi i transportit, etj.

Përkufizimi i aktiviteteve instrumentale ditore të jetesës është se këto janë aktivitete që ndihmojnë individin të lulëzojë si një person në komunitet dhe të jetë plotësisht i vetëdijshëm për kujdesin dhe shëndetin e tij/saj.

“Askush me vullnetin e tij nuk heqë dorë nga të qenurit i pavarur”- Marti Weston

2.1. GERONTOLOGJIA/GERIARTRIA

Çfarë është Gerontologjia? Geriartria?

Plakja është një fushë multidisiplinare. Kjo do të thotë se studimi i plakjes kombinon ose integron informacionin nga disa fusha të veçanta të studimit. Biologjia, sociologjia dhe psikologjia janë “thelbësore” ose fusha themelore, së bashku me përmbajtjen e shumë fushave tjera të studimit, siç janë politika publike, humanizmi dhe ekonomia.

Gerontologjia është studimi shkencor i moshës së vjetër, procesit të plakjes dhe problemeve të veçanta të njerëzve të moshuar. Përfshin:

- Studimin e ndryshimeve fizike, mendore dhe shoqërore në të moshuarit në procesin e plakjes
- Përcjelljen e ndryshimeve në shoqëri që rezultojnë nga popullsia jonë e moshuar
- Zbatimin e kësaj njohurie në politika dhe programe të ndryshme.

Geriartria është degë e mjekësis që merret me problemet dhe sëmundjet e pleqërisë. Ajo synon:

- Të promovojë shëndetin duke parandaluar dhe trajtuar sëmundjet dhe paafësitë tek të moshuarit
- Të përqëndrohet në problemet shëndetsore dhe në sëmundjet e pleqërisë
- Në të shumtën e rasteve një Geriartrikan trajton personat mbi moshën 60 vjeç, të cilët janë të shëndetshëm ose kanë probleme të shumta shëndetsore.

Është e rëndësishme dallimi në mes të **Gerontologjisë**, që është studimi i vetë procesit të plakjes dhe **Geriartrisë**, që është kujdesi ndaj njerëzve të moshuar.¹

¹ <https://www.aghe.org/resources/gerontology-geriatrics-descriptions>

2.2. PLAKJA

Ndryshimet graduale në strukturën e një organizmi të pjekur që ndodhin normalisht me kalimin e kohës dhe rritja e probabilitetit të vdekjes, quhet **plakje** ose **procesi plakjes**. Plakja është pjesë integrale e jetesës, në mënyrë karakteristike shoqërohet me ndryshime psikologjike graduale, por përparuese dhe me prevalencë të rritur të sëmundjeve akute dhe kronike.²

Kur një person është në moshë mund të përgjigjet në mënyra të ndryshme:

- **Mosha kronologjike:** Bazohet vetëm në kalimin e kohës. Është mosha e një personi në vite. Mosha kronologjike ka një rëndësi të kufizuar në aspektin e shëndetit. Megjithatë, gjasat për zhvillimin e një problemi shëndetsor rriten kur njerëzit janë në moshë dhe janë problemet shëndetsore në vend të plakjes normale, që janë shkak kryesor i humbjes funksionale gjatë moshës së vjetër.
- **Mosha biologjike:** I referohet ndryshimeve në trup që zakonisht ndodhin ndërsa njerëzit rriten dhe moshohen. Për shkak se këto ndryshime prekin disa njerëz më shpejt se të tjerët, atëherë disa njerëz janë biologjikisht të moshuar në moshën 40 vjeçare dhe të tjerët në moshat e mëvonshme. Megjithatë, dallimet e njerëzve me moshë kronologjike të ngjajshme varen nga mënyra e jetesës, zakonet dhe efektet delikate të sëmundjes.
- **Mosha psikologjike:** Bazohet në atë se si njerëzit veprojnë dhe ndihen. Për shembull, një 80 vjeçar i cili punon, planifikon, shikon përpara për ngjarjet e ardhshme dhe merr pjesë në shumë aktivitete, konsiderohet psikologjikisht i ri.³

² Stuart – Hamilton I. Një hyrje në Gerontologji. Shtypi Universitar Kembrixh (Cambridge), 2011

³ <http://www.merckmanuals.com/home/older-people's-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>

2.3. Plakja: FIZIOLOGJIA

Gjatë procesit të plakjes, pritet të ndodhin ndryshime graduale në trupin e njeriut. Se si ndodh procesi i plakjes në trupin e njeriut varet pjesërisht edhe nga gjenetika e familjes. Por mënyra e jetesës ka një ndikim mjaft të fuqishëm në atë se sa mirë do të plakët trupi juaj. Për fat të mirë, ju mund të kontrolloni zgjedhjet tuaja të jetesës. Një mënyrë e jetesë së shëndetshme mund të ngadalësojë shumë nga këto efekte normale të plakjes.



Figura I. Fiziologjia e plakjes

Burimi: <http://www.einstein.yu.edu/images/centers/aging/middle-images/aging-central.jpg>

Ndryshimet fiziologjike gjatë procesit të plakjes:

- **Lëkura** – me moshën, lëkura bëhet më pak elastike dhe më e rrudhur. Rritja e thonjëve gjithashtu ngadalësohet. Gjëndrat dhjamore gradualisht prodhojnë më pak yndyrë, duke e bërë lëkurën më të thatë se më parë.
- **Qimet** – është normale që qimet e trupit si flokët, qimet në zonën e pubikut dhe qimet e nën sqjetullave, të bëhen më të holla. Ndërsa ulet numëri i qelizave të pigmentit të flokëve, thinjat e flokëve shtohen.
- **Gjatësia** – nga mosha 80 vjeçare, është e zakonshme të humbni deri në 5 cm të gjatësisë. Kjo shpesh është e lidhur me ndryshimet normale në qëndrim dhe me ndrydhjen e nyjeve, eshtrave kurrizore dhe disqeve kurrizore.
- **Dëgjimi** – me kalimin e kohës, ndryshimet në vesh i bëjnë tingujt me frekuencë të lartë më të vështirë për tu dëgjuar dhe ndryshimet në ton dhe në të folur janë më pak të qarta. Këto ndryshime kanë tendencë të përshpejtohen pas moshës 55 vjeçare.
- **Shikimi** – shumica e njerëzve në të 40-tat e tyre zhvillojnë nevojën për përdorimin e syzave për arsye se lentet në sy bëhen më pak fleksibile. Është poashtu normale që shikimi natës dhe mprehtësia vizuale të bien. Gjithashtu në vitet e mëvonshme, rrezatimi ndërhyjnë gjithnjë e më shumë në një shikim të qartë.
- **Gjumi** – ndryshimet e gjumit ndodhin derisa fillon procesi i plakjes. Gjumi fillon e zvogëlohet gjatë natës dhe nuk është më gjumë i thellë si tek moshat e reja. Është gjumë jo i rehatshëm dhe ka shumë mundësi të zgjoheni në mes të natës ose herët në mëngjes.
- **Eshtërat** – gjatë moshës madhore, meshkujt dhe femërat humbasin gradualisht disa nga përmbajtjet minerale në eshtërat e tyre. Kockat bëhen më pak të dendura dhe të forta. Me kalimin e moshës në mënyrë natyrale eshtërat bëhen më të holla dhe kjo mund të rrezikojë që tek të disa të moshuar të shfaqet sëmundja e Osteoporozës.

- **Metabolizmi dhe përbërja e trupit** – me kalimin e moshës, trupi zakonisht ka nevojë për më pak energji dhe metabolizmi fillon të ngadalësohet. Ndryshimi i hormoneve në të moshuarin rezultonë në një zhvendosje, në më shumë yndyrë të trupit dhe më pak në masë muskulore. Ndërtimi ose mbajtja e masës së muskujve lejon që metabolizmi të mbetet i njëjtë ose të rritet.
- **Truri dhe sistemi nervorë** – duke filluar në dekadën e tretë të jetës, pesha e trurit, madhësia e rrjetit të saj nervor dhe qarkullimi i gjakut zvogëlohen. Por truri përshatet me këto ndryshime, duke rritur sisteme të reja të përfundimeve nervore. Ndryshimet e kujtesës janë një pjesë normale e procesit të plakjes, është e zakonshme për të kujtuar më pak kujtimet e kohëve të fundit dhe janë të ngadalëshëm për të kujtuar emrat dhe detajet.
- **Zemra dhe qarkullimi i gjakut** – zemra në mënyrë natyrale fillon e bëhet më pak efikase tek të moshuarit dhe punon pak më vështirë gjatë një aktiviteti, sesa në të kaluarën. Kjo gjë e bën muskulin e zemrës të rritet dhe gradualisht do të vërehet një rënie në energji dhe qëndrueshmëri nga një dekadë në tjetrën.
- **Mushkërit dhe sistemi respirator** – në njerëzit joaktivë, mushkërit bëhen më pak efikase me kalimin e kohës, duke furnizuar trupin me më pak oksigjen. Aktiviteti i rregullt fizik ka një rol kyç në mbajtjen e mushkërive të forta. Karakteristikat themelore janë reduktimi i masës dhe forcës së muskujve, ndryshimet në përputhshmërin e mushkërive, reduktimi i kapacitetit të difuzionit dhe dobësim i kontrollit të frymarrjes.
- **Veshkat** – me kalimin e moshës madhësia dhe funksioni i veshkave kanë rënie. Ato nuk i pastrojnë aq shpejtë mbeturinat dhe disa ilaçe nga gjaku, dhe nuk e ndihmojnë trupin të trajtojë dehidrimin aq mirë si më parë. Kjo e bën gjithnjë e më të rëndësishme që të minimizoni toksinat, alkoolin dhe ilaçet e panevojshme dhe të pini sa më shumë ujë.
- **Sistemi imunitar** – me kalimin e moshës, sistemi imunitar nuk funksionon aq mirë si më parë. Sistemi imunitar bëhet më i ngadalëshëm për t`u përgjigjur dhe kjo rritë rrezikun për t`u sëmurë. Shërimi është më i ngadalëshëm për arsye se ka më pak qelizat imune në trup. Aftësia e sistemit imunitar për të zbuluar dhe për të korrigjuar defektet e qelizave bje, kjo mund të rezultojë në rritjen e rrezikut nga kanceri.

2.4. PSIKOLOGJIA KOGNITIVE E TË MOSHUARVE

“Psikologjia kognitive është një degë e psikologjisë që merret me proceset mendore (si preceptimi, të menduarit, të mësuarit, vëmendja, të folurit, zgjidhja e problemeve dhe kujtesa), veçanërisht në lidhje me ngjarjet e brendshme që ndodhin midis stimulimit ndijor dhe të shprehurit e hapur të sjelljes.”⁴ Pra, fokusi i psikologjisë kognitive është në proceset mendore që ndikojnë në mënyren e sjelljes. Funkcionet themelore kognitive më të prekura nga moshja janë vëmendja dhe kujtesa. Preceptimi gjithashtu tregon rënie të konsiderueshme lidhur me moshën që i atribuohen kryesisht kapaciteteve ndijore në rënie. Funkcionet kognitive të nivelit të lartë siç janë përpunimi i gjuhës (të folurit) dhe vendimmarrja gjithashtu mund të ndikohen nga moshja. Rënia e vëmendjes mund të ketë ndikim të gjerë në aftësinë e të moshuarit për të funksionuar në mënyrë adekuate dhe efikase në jetën e përditshme. Fusha kognitive që ndoshta ka marrë më shumë vëmendje të plakja normale është kujtesa. Shumë të moshuar ankohen për mungesë të kujtesës ndërsa plaken dhe një fokus kryesor është të bëhet dallimi në mes rënies së kujtesës gjatë plakjes normale dhe plakjes patologjike, veçanërisht të sëmundja e Alzheimer.



Figura II. Psikologjia kognitive

Burimi: <https://www.teachertoolkit.co.uk/2016/04/02/research-for-beginners/>

⁴ Cahn-Weiner, D. A., Farias, S. T., Julian, L., Harvey, D.J., Kramer, J.H., Reed, B.R., & Chui, H. (2007). Parashikuesit kognitiv të aktiviteteve instrumentale të jetesës së përditshme. Gazeta e Shoqërisë Ndërkombëtare Neuropsikologjike, 13 (05), 747-757

2.5. Aktivitetet ditore dhe instrumentale për jetesë (ADJ,AIDJ)

ADJ – Aktivitetet ditore për jetesë dhe AIDJ – Aktivitetet ditore instrumentale për jetesë përfaqsojnë detyrat kryesore të jetës që njerëzit duhet ti menaxhojnë, me qëllim që të jetojnë në shtëpi dhe të jenë plotësisht të pavarur. Vështirësit me ADJ dhe AIDJ shpeshë korrespondojnë me atë se sa ndihmë, mbikqyrje dhe kujdes ka nevojë një person i moshuar.⁵

Aktivitetet ditore për jetesë (ADJ)

Këto janë detyrat bazë që i mësojmë fillimisht si fëmijë shumë të vegjël. Për këtë arsye këto aktivitete nganjëherë njihen si “Aktivitetet bazike ditore për jetesë” (ABDJ) Këto përfshijnë:

Ecja, Ushqyrja, Larja ,Kujdesi oral, Veshja, Transferimi (zhvendosja nga pozita ulur në këmbë, etj.)

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë (AIDJ)

Këto janë detyrat e vetë-kujdesit që zakonisht i mësojmë si adoleshentë. Këto kërkojnë aftësi më komplekse të të menduarit, duke përfshirë aftësitë organizative. Këto përfshijnë:

Përgaditja e ushqimit, Mirëmbajtja e shtëpisë, Blerjet, Menaxhimi i medikamenteve, Menaxhimi i parave (financave), Transporti, Aftësit themelore të komunikimit (telefoni, kompjuteri etj.)

⁵ <https://betterhealthwhileaging.net/what-are-adls-and-iadls/>

Aktivitetet tek të moshuarit!

Profesionistët shëndetsorë kan ndarë në dy grupe aktivitetet për jetesë tek të moshuarit: ADJ dhe AIDJ



Aktivitetet ditore për jetesë (ADJ)

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë (AIDJ)

Figura III. Aktivitetet për jetesë tek të moshuarit

Burimi i fotografisë: <https://pt.depositphotos.com/110102572/stock-photo-group-of-old-people-walking.html>

2.6. Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë tek të moshuarit

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë janë aktivitetet e kryera gjatë një dite normale, zakonisht nga një person i cili jeton në mënyrë të pavarur në një komunitet. Rritja e pamundësisë për ti kryer AIDJ-të mund të rezultojë në nevojën për ndihmë apo jetesë të asistuar. AIDJ-të janë aktivitete më komplekse të jetesës dhe mundësia për ti kryer ato mund të shtojë cilësinë e jetesës në mënyrë të pamatshme.⁶

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë përfshijnë:

- Përgaditjen e ushqimit – të jetë i aftë të planifikon, përgaditë ushqim adekuat, të ngrohë dhe shërbej ushqimin.
- Menaxhimin e medikamenteve – të jetë i aftë të merr medikamentet në doza të caktuara dhe në kohë të duhur.
- Aftësia për të përdorur telefonin – të jetë i aftë të përdor telefonin, të gjejë, të thërret numrat dhe të përgjigjet në telefon.
- Menaxhimi i transportit – të jetë i aftë të udhëton i pavarur me transport publik ose të drejtojë makinën e vetë.
- Mirëmbajtja e shtëpisë – të jetë i aftë të kryej punët e shtëpisë, të mund të mbajë një nivel të pranueshëm të pastërtisë.
- Lavanderi (pastrimi i rrobave) – të jetë i aftë të bëjë vetë pastrimin e rrobave, shpërlarjen dhe palosjen.
- Pazari (blerjet) – të jetë i aftë të kujdeset për të gjitha nevojat për blerje në mënyrë të pavarur.
- Menaxhimi i financave (paratë) – të jetë i aftë të menaxhoj çështjet financiare si: buxhetet, të shkruaj çeqet, të paguaj qiranë etj.⁷

⁶ <http://assistedlivingtoday.com/blog/what-are-iadls/>

⁷ Wei Chen S., Chippendale T., Factors associated with IADL independence: implications for OT practice, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2017, 24, 2, 109



Figura IV. Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë (AIDJ)

A janë AIDJ-të themelore për të jetuar pa ndihmë?

Të mendojmë në këtë mënyrë – përderisa aktivitetet si të qenurit në gjendje të pastrohet, të ecën, të ushqehet, të shkoj në banjë dhe të bëjë pushim të mjaftueshëm kur të ketë nevojë, janë aktivitete “themelore” për mbijetesën e një personi. Kurse AIDJ-të nuk janë aktivitete të domosdoshëme për mbijetesë, por ndihmojnë një person të jetojë më së miri dhe të funksionojë si një individ i pavarur. Kur një person i moshuar dështon në kryerjen e AIDJ-ve jo domosdoshmërisht përkthehet në nevojën për jetesë të ndihmuar, por ai ose ajo mund të ketë nevojë për ndihmë herë pas here për të kryer këto aktivitete. Por, nëse i moshuari dështon plotësisht në kryerjen e AIDJ-ve atëherë ai ose ajo ka nevojë për ndihmë dhe duhet të fillojë të bëjë jetesë të asistuar.

Çfarë tregojnë dështimet e AIDJ-ve?

Pamundësia e një individi për të kryer AIDJ-të tregon shëndetin në rënie, qoftë atë fizik apo psikik. Faktorët që mund të ndikojnë në një person dhe t'i bëjnë ata të paafte për të kryer këto aktivitete të përditshme mund të jenë shumë, si: moshë e vjetër apo pleqëria, dështimi i funksionit normal të trurit që shpesh ndodh në pleqëri dhe sigurisht rritja shkatërruese e sëmundjeve kronike dhe paafhtësisë. AIDJ-të duhet të merren si një kufi, nëse një person vazhdimisht dështon t'i bëjë ato, është një tregues për të marrë ndihmë.

Si të veprojmë me dikë me varësi të AIDJ-ve?

Është e vështirë të ndërhysh në jetën e dikujt, qoftë të ndonjë familjari dhe t'u thuash atyre se nuk janë duke e menaxhuar jetën e tyre si duhet, qoftë financiarisht, socialisht apo personalisht. Ata mund ta shohin atë si ndërhyrje të padëshiruar në mënyrën e tyre të jetesës ose pavarësinë e tyre. Prandaj, kur është fjala për ndihmë dhe kujdes të lartë duhet të drejtohem për ndihmë profesionale të doktorit apo të psikiatrit. Të moshuarit mund të ndihen të shqetësuar dhe të turpëruar të flasin me të afërmit e tyre, ata flasin më lirshëm me kujdestarët mjekësorë për një zgjidhje që mund të përpunohet për përfitimin më të mirë të personit në fjalë.

Vështirësitë dhe faktorët e paaftësisë për kryerjen e AIDJ-ve tek të moshuarit

Ka shumë faktorë të paaftësisë dhe vështirësi të ndryshme në kryerjen e Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë tek të moshuarit.

Ndërlikimet e rehabilitimit, marrja e pesë ose më shumë barnave janë disa nga faktorët e paaftësisë për kryerjen e ADJ/AIDJ-ve të kombinuara. Me kalimin e moshës, ndarja nga partneri ose jetesa me të tjerët apo vetëm janë faktorët që lidhen me vështirësitë e AIDJ-ve.

Poashtu, edhe dëmtimet kognitive janë të lidhura fortë me vështirësitë e AIDJ-ve, p.sh. sëmundja Alzheimer (SA) që zvogëlon aftësinë kognitive dhe bënë që proceset e kësaj sëmundje të ndikojnë në AIDJ-të dhe në veçanti në dy nga këto aktivitete. Në “menaxhimin e medikamenteve” dhe “drejtimin e makinës” që janë aktivitete që e shqetësojnë shumë një të sëmurë me SA.⁸

Një faktorë tjetër në paaftësin e kryerjes së AIDJ-ve është edhe obeziteti sarkofenik, që është një gjendje shëndetsore e cila përcaktohet si prania e Sarkofenisë dhe Obezitetit. Sarkofenia i referohet prezencës së ulët të masës muskulore dhe forcës së zvogëluar muskulore ose performancës së ulët fizike. Kur kjo shoqërohet nga një masë e lartë e yndyrës, njihet si “Obezitet Sarkofenik” dhe lidhet në mënyrë të pavarur me AIDJ-të dhe i paraprinë fillimit të paaftësisë në kryerjen e këtyre aktiviteteve tek të moshuarit. Etiologjia e obezitetit sarkofenik është e panjohur, por mund të përfshijë një kombinim të zvogëlimit të sinjaleve anabolike dhe rritjes të sinjaleve katabolike që është e lidhur me obezitetin tek të moshuarit.⁹

Faktorët tjerë janë të shumtë që ndikojnë në paaftësitë e kryerjen e AIDJ-ve siç janë prania e disa sëmundjeve kronike të tilla si artriti, hipertensioni, parkinsoni, demenca, diabeti, sëmundjet e zemrës ose sëmundjet vaskulare periferike të cilat mund të përparojnë, etj.

⁸ Institute of Aging and Alzheimer's Disease Research, University of North Texas Health Science Center, Worth F., TX 76107, USA

⁹ Henwood T., Hassan B., Swinton P., Senior H., Keogh J., Consequences of sarcopenia among nursing home residents at long-term follow-up, Geriatric Nursing, 2017

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është të kuptojmë rëndësinë që kanë aktivitetet instrumentale ditore për jetesë tek të moshuarit, e sidomos të vetëdijësojmë popullsinë e vendit tonë se sa shumë mund të ndihmojnë AIDJ-të që të moshën e vjetër të ketë një plakje normale, të shëndetshme dhe një jetesë të pavarur.

Objektiva e punimit:

- ❖ Menaxhimi i AIDJ-ve tek të moshuarit në komunitet që jetojnë në shtëpitë e tyre.
- ❖ Ndërgjegjesimi i moshës së vjetër në rëndësinë e AIDJ-ve, për një stil të jetesë më të mirë dhe të pavarur.
- ❖ Vlerësimi i AIDJ-ve nga geriatrikanët si pjesë e vlerësimit “funksional” tek një person i moshuar.
- ❖ Identifikimi i vështirësive funksionale dhe faktorëve të paaftësisë tek të moshuarit.

4. METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda studim prospektiv i realizuar me anketë të modifikuar, krahas kësaj kemi paraqitur edhe informacione të rëndësishme rreth aktiviteteve instrumentale ditore për jetesë tek të moshuarit (AIDJ).

Në bashkpunim me Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë kemi gjetur pesëmbëdhjetë persona të moshuar që iu nënshtruan një vlerësimi standartizues të bazuar në performancën e AIDJ-ve, duke përdorur vlerësimin e performancës së aftësive të vetë-kujdesit.

Përformanca e aktivitetit u vlerësua për pavarësinë, përshtatshmërinë dhe sigurinë e të moshuarit. Paraqitja e këtyre të dhënave të vlerësuara është bërë përmes një pyetësi, ku është bërë krahasimi i këtyre aktiviteteve ndërmjet moshës, gjinisë dhe vendbanimit të personit të moshuar.

5. REZULTATET

Rezultatet e punimit janë paraqitur në vazhdim me anë të tabelave dhe grafikoneve duke japur kështu përgjigje për pyetjet hulumtuese dhe duke dhënë sqarime rreth qëllimit të pyetësorit dhe hulumtimit.

Të dhënat statistikore të përgjithshme në kryerjen e aktiviteteve instrumentale ditore për jetesë (AIDJ) në pyetësorin e bërë me të moshuarit sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit janë paraqitur në tabelen 1.

Gjinia	Gjithsej		I/e pavarur		Vështirësi		I/e varur	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Femër	9	100.00	2	22.22	2	22.22	5	55.56
Mashkull	6	100.00	2	33.33	1	16.67	3	50.00
Gjithsej	15	100.00	4	26.67	3	20.00	8	53.33
Mosha								
65-74	5	100.00	1	20.00	3	60.00	1	20.00
75-84	7	100.00	1	14.29	2	28.57	4	57.14
+85	3	100.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67
Gjithsej	15	100.00	2	13.33	6	40.00	7	46.67
Vendbanimi								
Rural	9	100.00	1	11.11	3	33.33	5	55.56
Urban	6	100.00	1	16.67	2	33.33	3	50.00
Gjithsej	15	100.00	2	13.33	5	33.34	8	53.33

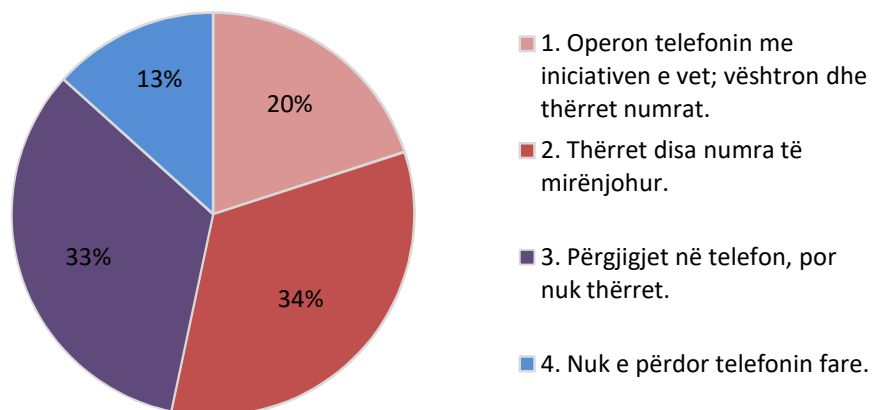
Tabela 1. Të dhënat e përgjithshme në kryerjen e AIDJ-ve tek të moshuarit e anketuar në popullsin tonë

Në 15 të moshuarit të intervistuar 9 prej tyre ishin të gjinisë femrore dhe 6 prej tyre të gjinisë mashkullore. Tek dy gjinitë përqindja më e madhe ishte te kategoria i/e varur 55.56% femra dhe 50% meshkuj. Ndërsa tek kategoritë e moshës, mosha më e re kishte përqindjen më të lartë tek kategoria e vështirësisë 60%, ndërsa mosha e mesme kishte përqindjen më të lartë tek kategoria i/e varur 57.14% poashtu edhe mosha më e vjetër

kishte përqindjen më të lartë tek kategoria i/e varur 66.67% . Sipas vendbanimit rural 9 dhe urban 6, përqindja më e lartë tek vendbanimi rural ishte në kategorinë i/e varur me 55.56% dhe tek ai urban më e larta ishte kategoria i/e varur me 50% .

Tabela 2. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “A. Aftësia për të përdorur telefonin” tek AIDJ-të e të moshuarit

A. Aftësia për të përdorur telefonin	Numri	Përqindja %
1. Operon telefonin me iniciativen e vet; vështron dhe thërret numrat	3	20.00
2. Thërret disa numra të mirënjohur	5	33.33
3. Përgjigjet në telefon, por nuk thërret.	5	33.33
4. Nuk e përdor telefonin fare.	2	13.34
Gjithsej	15	100.00

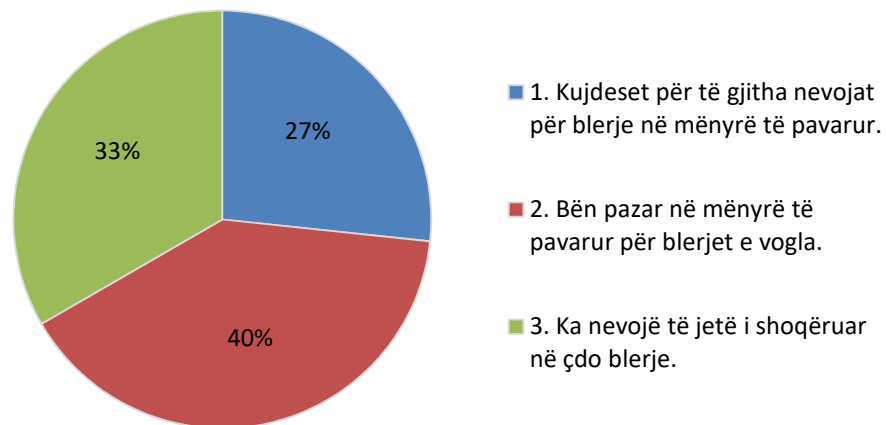


Grafikoni 1. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë për të përdorur telefonin?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 20% prej tyre përdorin telefonin me iniciativen e vet; vështrojnë dhe thërresin numrat, 33.33% prej tyre thërresin vetëm disa numra të mirënjohur, 33.33% prej tyre përgjigjen në telefon, por nuk thërresin dhe 13.34% prej tyre nuk e përdorin telefonin fare.

Tabela 3. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “B. Pazari (blerja)” tek AIDJ-të e të moshuarit

B. Pazari (blerja)	Numri	Përqindja %
1. Kujdeset për të gjitha nevojat për blerje në mënyrë të pavarur.	4	27.00
2. Bën pazar në mënyrë të pavarur për blerjet e vogla.	5	40.00
3. Ka nevojë të jetë i shoqëruar në çdo blerje.	6	33.00
Gjithsej	15	100.00

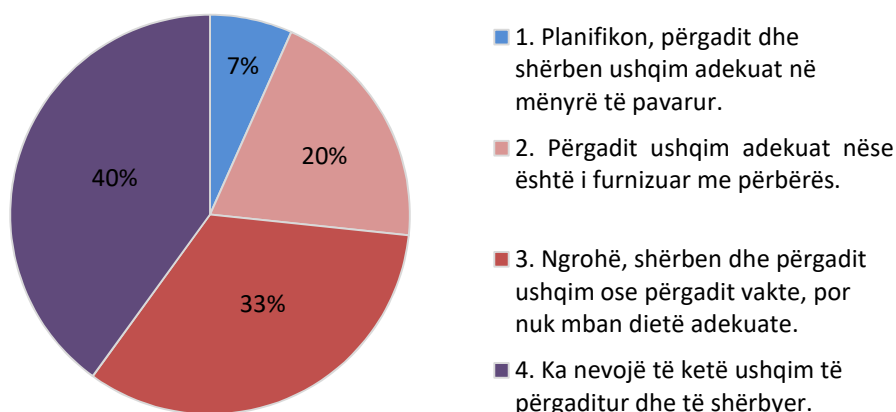


Grafikoni 2. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë për të bërë pazar në mënyrë të pavarur?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 27% prej tyre kujdesen për të gjitha nevojat për blerje në mënyrë të pavarur, 40% prej tyre bëjnë pazar në mënyrë të pavarur për blerjet e vogla dhe 33% prej tyre kanë nevojë të jenë të shoqëruar në çdo blerje.

Tabela 4. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “C. Përgaditja e ushqimit” tek AIDJ-të e të moshuarit

C. Përgaditja e ushqimit	Numri	Përqindja %
1. Planifikon, përgadit dhe shërben ushqim adekuat në mënyrë të pavarur.	1	7.00
2. Përgadit ushqim adekuat nëse është i furnizuar me përbërës.	3	20.00
3. Ngrohë, shërben dhe përgadit ushqim ose përgadit vakte, por nuk mban dietë.	5	33.00
4. Ka nevojë të ketë ushqim të përgaditur dhe të shërbyer.	6	40.00
Gjithsej	15	100.00

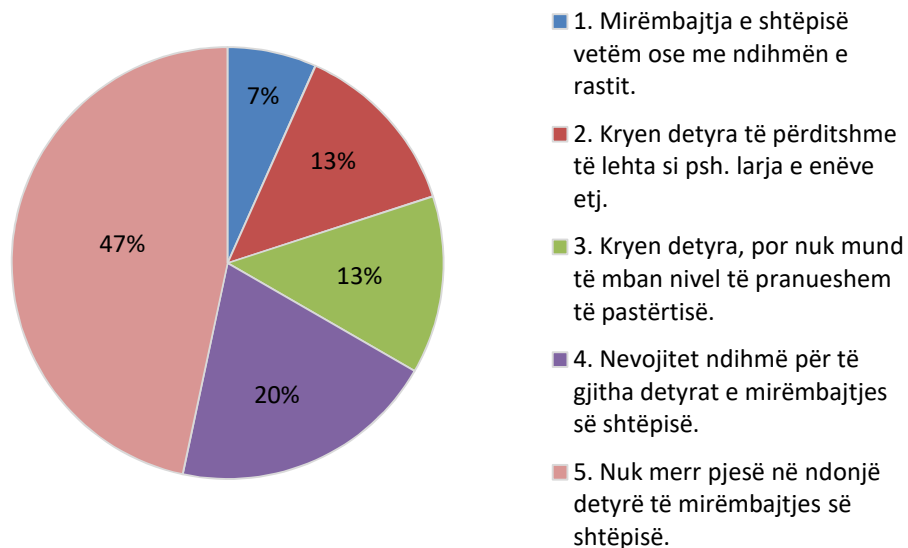


Grafikoni 3. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të përgadit ushqimin në mënyrë të pavarur?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 7% prej tyre mund të planifikojnë, përgaditin dhe shërbejnë ushqim adekuat në mënyrë të pavarur, 20% prej tyre përgaditin ushqim adekuat nëse është i furnizuar me përbërës, 33% prej tyre ngrohin, shërbejnë dhe përgaditin ushqim ose përgaditin vakte, por nuk mbajn dietë adekuate dhe 40% prej tyre kanë nevojë të kenë ushqim të përgaditur dhe të shërbyer.

Tabela 5. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “D. Mirëmbajtja e shtëpisë” tek AIDJ-të e të moshuarit

D. Mirëmbajtja e shtëpisë	Numri	Përqindja %
1. Mirëmbajtja e shtëpisë vetëm ose me ndihmën e rastit.	1	7.00
2. Kryen detyra të përditshme të lehta si p.sh. larja e enëve etj.	2	13.00
3. Kryen detyra të përditshme, por nuk mund të mban nivel të pranueshem të pastërtisë.	2	13.00
4. Nevojitet ndihmë për të kyer të gjitha detyrat e mirëmbajtjes së shtëpisë.	3	20.00
5. Nuk merr pjesë në ndonjë detyrë të mirëmbajtjes së shtëpisë.	7	47.00
Gjithsej	15	100.00

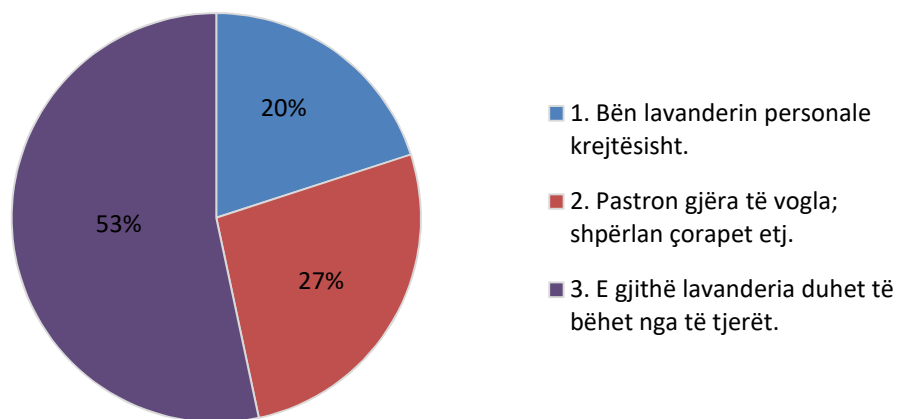


Grafikoni 4. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të mirëmbajë shtëpinë?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 7% prej tyre janë të aftë të mirëmbajnë shtëpinë vetem ose me ndihmën e rastit, 13% prej tyre kryejn detyra të përditshme të lehta si p.sh. larja e enëve etj, 13 % prej tyre kryejn detyra të përditshme, por nuk mund të mbajn nivel të pranueshem të pastërtisë, 20% prej tyre kanë nevojë për ndihmë për të gjitha detyrat e mirëmbajtjes së shtëpisë dhe 47% prej tyre nuk marrin pjesë në ndonjë detyrë të mirëmbajtjes së shtëpisë.

Tabela 6. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “E. Lavanderi (pastrimi i rrobave)” tek AIDJ-të e të moshuarit

E. Lavanderi (pastrimi i rrobave)	Numri	Përqindja %
1. Bën lavanderin personale krejtësisht.	3	20.00
2. Pastron gjëra të vogla; shpërlan çorapet etj.	4	27.00
3. E gjithë lavandëria duhet të bëhet nga të tjerët.	8	53.00
Gjithsej	15	100.00

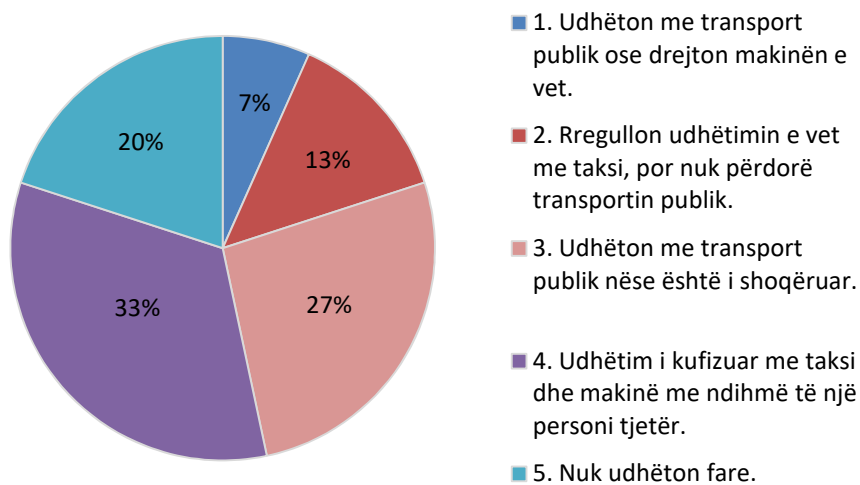


Grafikoni 5. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “ Sa është i aftë të bëjë lavanderin?”

Nga 15 pjesëmarrësit e përfshirë në anketim, 20% prej tyre e bëjnë lavanderin personale krejtësisht, 27% prej tyre pastrojnë gjëra të vogla; shpërlajn çorape etj, dhe 53% prej tyre ku e gjithë lavandëria duhet të bëhet nga të tjerët.

Tabela 7. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “F. Mënyra e transportit” tek AIDJ-të e të moshuarit

F. Mënyra e transportit	Numri	Përqindja %
1. Udhëton me transport publik ose drejton makinën e vet.	1	7.00
2. Rregullon udhëtimin e vet me taksi, por nuk përdor transportin publik.	2	13.00
3. Udhëton me transport publik nëse është i shoqëruar.	4	27.00
4. Udhëtim i kufizuar me taksi dhe makinë me ndihmë të një personi tjetër.	5	33.00
5. Nuk udhëton fare.	3	20.00
Gjithsej	15	100.00



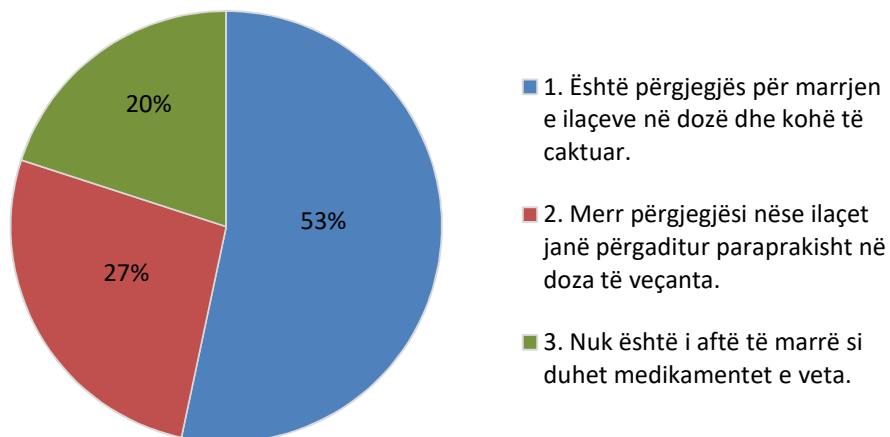
Grafikoni 6. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë transportin në mënyrë të pavarur?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 7% prej tyre udhëtojnë me transport publik ose drejtojnë makinën e vet, 13% prej tyre rregullojnë udhëtimin e vet me taksi, por nuk përdorin asnjëherë transportin publik, 27% prej tyre udhëtojnë me transport publik

vetëm nëse janë të shoqëruar, 33% prej tyre kanë udhëtim të kufizuar me taksi dhe makinë me ndihmën e një personi tjetër dhe 20% prej tyre nuk udhëtojnë fare.

Tabela 8. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “G. Menaxhimi i medikamenteve” tek AIDJ-të e të moshuarit

G. Menaxhimi i medikamenteve	Numri	Përqindja %
1. Është përgjegjës për marrjen e ilaçeve në dozë dhe kohë të caktuar.	8	53.00
2. Merr përgjegjësi nëse ilaçet janë përgaditur paraprakisht në doza të veçanta.	4	27.00
3. Nuk është i aftë të marrë si duhet ilaçet e veta.	3	20.00
Gjithsej	15	100.00

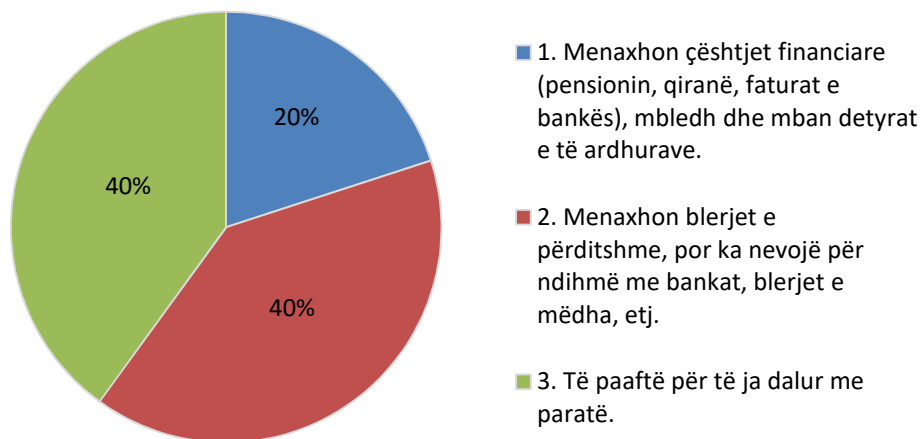


Grafikoni 7. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë medikamentet në mënyrë të pavarur?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 53 % prej tyre janë përgjegjës për marrjen e ilaçeve në dozë dhe kohë të caktuar, 27% prej tyre marrin përgjegjësi nëse ilaçet janë përgaditur paraprakisht në doza të veçanta dhe 20% prej tyre nuk janë të aftë të marrin si duhet medikamentet e veta.

Tabela 9. Të dhënat e të anketuarve në kategorinë “H. Aftësia për të përballuar financat (paratë)” tek AIDJ-të e të moshuarit

H. Aftësia për të përballuar financat (paratë)	Numri	Përqindja %
1. Menaxhon çështjet financiare, mbledh dhe mban detyrat e të ardhurave.	3	20.00
2. Menaxhon blerjet e përditshme, por ka nevojë për ndihmë me bankat, blerjet e mëdha, etj.	6	40.00
3. Të paaftë për të ja dalur me paratë.	6	40.00
Gjithsej	15	100.00



Grafikoni 8. Përgjigjet e të anketuarve në AIDJ-të tek të moshuarit në pyetjen “Sa është i aftë të menaxhojë financat apo paratë në mënyrë të pavarur?”

Nga 15 pjesëmarrës të përfshirë në anketim, 20% prej tyre menaxhojnë çështjet financiare në mënyrë të pavarur, mbledhin dhe mbajnë detyrat e të ardhurave, 40% prej tyre menaxhojnë blerjet e përditshme, por kanë nevojë për ndihmë me bankat, blerjet e mëdha, etj, dhe 40% prej tyre janë të paaftë për të ja dalur me paratë në mënyrë të pavarur.

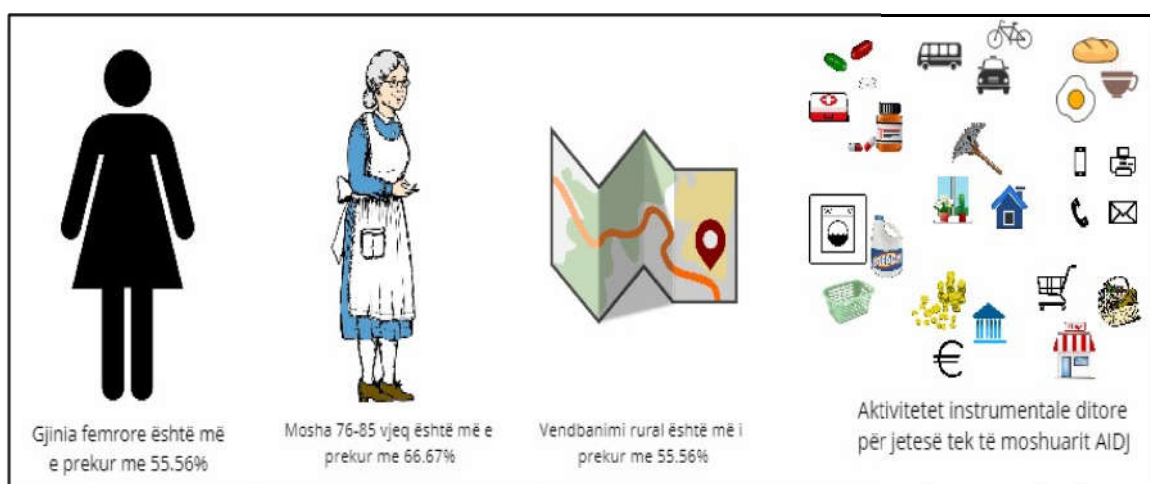


Figura V. Rezultati final i anketimit në dështimin e AIDJ-ve tek të moshuarit

6. DISKUTIMI

Sipas një studimi të bërë në Tampere të Finlandes, rezultatet tregojnë se ka një rritje të madhe të paaftësisë funksionale në lidhje me moshën por edhe më shumë gjinija femrore. Tek meshkujt, moshën 60-64 vjeç, 7% e tyre janë të prekur nga paaftësitë funksionale, kurse tek moshën 85 vjeç, 22% e tyre janë të prekur me paaftësi funksionale. Për femrat shifrat janë përkatësisht 6% dhe 47% . Në moshën 76 vjeç, 22% e tyre janë të varur në AIDJ. Më shumë femra 23% se meshkujt 21% janë të varur në Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë.¹⁰

Këto të dhëna sipas moshës dhe gjinisë janë në përputhje me të dhënat tona, ku moshën më të prekur me paaftësi të AIDJ-ve ishte 76-85 vjeç dhe gjinija femrore ishte më e prekur me paaftësi të AIDJ-ve gjatë kohës së anketimit të të moshuarve në spital.

¹⁰ <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:24010/FULLTEXT01.pdf>

7. PËRFUNDIMI

Nga ky punim kemi ardhur në këto përfundime:

- Personat më të prekur me paaftësi të AIDJ-ve ishin ata të moshës 76-85 vjeç, me 66.67%
- Sipas gjinisë më të prekurit me paaftësi të AIDJ-ve ishin personat e gjinisë femrore, me 55.56%
- Sipas vendbanimit më të prekurit me paaftësi të AIDJ-ve ishin personat me vendbanim rural, me 55.56%
- Personat e gjinisë mashkullore kishin përqindje më të lartë në kategorin “i/e pavarur” në kryerjen e AIDJ-ve me 33.33%
- Mosha me përqindje më të lartë në kategorin “i/e pavarur” në kryerjen e AIDJ-ve, ishte të personat me moshë 65-74 vjeç, me 20%
- Vendbanimi me përqindje më të lartë në kategorin “i/e pavarur” në kryerjen e AIDJ-ve, ishte vendbanimi urban me 16.67%
- Personat e gjinisë femrore kishin përqindje më të lartë në kategorin “vështirësi” në kryerjen e AIDJ-ve, me 22.22%
- Mosha me përqindje më të lartë në kategorin “vështirësi” në kryerjen e AIDJ-ve, ishte të personat me moshë 65-67 vjeç, me 60%
- Personat e vendbanimit urban dhe rural kishin përqindje të barabartë në kategorin “vështirësi” në kryerjen e AIDJ-ve, me 33.33%
- Sipas të dhënave tona paaftësia më e lartë ka rezultuar tek aktiviteti “lavanderi (pastrimi i rrobave)”, me 53%
- Ndërsa tek aftësia për të qenë i pavarur ishte tek aktiviteti “menaxhimi i medikamenteve” me po të njejtën shifër, me 53%

Propozimi i masave

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë (AIDJ), janë detyra më komplekse për jetesë të pavarur dhe të qenurit i aftë për t'i kryer ato mund të shton cilësinë e mënyrës së jetesës tek të moshuarit. Prandaj, duhet t'i kushtohet një rëndësi e madhe dështimit të kryerjes së AIDJ-ve tek të moshuarit dhe duhet ofruar ndihmë atyre për të trajtuar këto paaftësi.

Disa nga propozimet për të trajtuar të moshuarit me paaftësi të AIDJ-ve, janë:

- ❖ Propozohet që i moshuari të drejtohet për ndihmë profesionale në formën e mjekëve dhe psikiatërve
- ❖ Propozohet që i moshuari të ketë kujdestarë mjekësorë për t'i dhënë ndihmë dhe për të trajtuar paaftësitë në kryerjen e AIDJ-ve
- ❖ Propozohet që i moshuari të tregojë dhe të flet lirshëm me kujdestarin mjekësorë dhe familjarët e tij në lidhje me vështirësitë e kryerjes së AIDJ-ve
- ❖ I moshuari duhet që të bindet dhe të pranohet që ka hasur vështirësi në kryerjen e AIDJ-ve në baza ditore
- ❖ Propozohet që i moshuari të jetë më aktivë, të lexojë libra, të interesohet për të afërmit e tij, të viziton miqët apo familjarët e tij
- ❖ I moshuari duhet të jetë i qetë dhe të mos nervozohet apo shqetësohet pa nevojë si dhe propozohet të merret me aktivitete fizike
- ❖ Propozohet të bëhen punime më të zgjeruara në të ardhmen, të përfshihen edhe mënyra e jetesës (vetëm apo me familjarë), patologjitë e shumëfishta si dhe gjendja ekonomike e të moshuarit

8. a. REZYME

Aktivitetet instrumentale ditore për jetesë (AIDJ) përfaqsojnë detyra kyqe për njerëzit që duhet t'i menaxhojnë me qëllim që të jetojnë në shtëpitë e tyre dhe të bëjnë jetesë krejtësisht të pavarur. Këto aktivitete përfshijn: përgaditja e ushqimit, menaxhimi i medikamenteve, përdorimi i telefonit, mirëmbajtja e shtëpisë, pazari (blerjet), lavanderia (pastrimi i rrobave), menaxhimi i transportit dhe menaxhimi i financave (parave). Vështirësitë lidhur me AIDJ-të shpesh korrespondojnë se sa ka nevojë për ndihmë, mbikëqyrje dhe kujdes një person i moshuar.

Përmes këtij punimi ne përpiqemi të identifikojmë vështirësitë funksionale sepse duam të sigurojmë që të moshuarit po marrin ndihmën dhe mbështetjen që ata kanë nevojë për të kompensuar apo kapërcyer këto vështirësi. Poashtu është bërë vlerësimi i të moshuarve në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë për kryerjen e AIDJ-ve sipas moshës, gjinisë dhe vendbanimit duke përdorur metodën prospektive për grumbullimin e të dhënave.

Rezultatet e fituara tregojnë se mosha më e prekur me paaftësi në kryerjen e AIDJ-ve është 76-85 vjeç, ndërsa të gjinija më e prekur nga këto paaftësi është ajo femrore.

Sipas vendbanimit, ai rural ka përqindje pak më të lartë se vendbanimi urban në paaftësinë e të moshuarve në kryerjen e AIDJ-ve.

Parandalimi i disa sëmundjeve; si demenca, sëmundja Alzhajmer, depresioni, artriti, ostoporoza etj., kanë rol mjaft të madh në mundësinë e të qenurit të aftë në kryerjen e AIDJ-ve dhe të qenurit i pavarur.

Fjalët kyqe: aktivitetet instrumentale ditore për jetesë, i moshuar, paaftësi, i pavarur.

b. SUMMARY

Instrumental Activities of Daily Living (IADL) represent key tasks people need to manage in order to live in their homes and make a completely independent living. These activities include: food preparation, medication management, phone use, home maintenance, shopping, laundry (cleaning of clothes), transportation management and finance management (money). Difficulties with IADL often correspond to the need for help, supervision and care of an elderly person.

Through this work we try to identify functional difficulties because we want to ensure that the elderly are receiving the help and support they need to compensate or overcome these difficulties. An assessment was also made of the elderly at the "Isa Grezda" Regional Hospital in Gjakova for carrying out IADLs by age, sex and location using the prospective method for collecting data.

The obtained results show that the age most affected with disabilities in IADL is 76-85 years old, while the most affected gender in these disabilities is the female.

According to the location, the rural area has a slightly higher percentage than the urban location in the disability of the elderly in carrying out of IADLs.

Prevention of certain diseases; such as dementia, Alzheimer's disease, depression, arthritis, osteoporosis, etc., have a major role in ability to perform IADLs and to be independent.

Keywords: instrumental activities of daily living, erderly, disability, independent.

9. REFERENCAT

Stuart – Hamilton I. Një hyrje në Gerontologji. Shtypi Universitar Kembrixh, (2011)

Cahn-Weiner, D. A., Farias, S. T., Julian, L., Harvey, D.J., Kramer, J.H., Reed, B.R., & Chui, H. Parashikuesit kognitiv të aktiviteteve instrumentale të jetesës së përditshme. 13, 747-757. (2007)

Zallari K. Parime të geriartrisë dhe të gerontologjisë. Tiranë. (2008)

DeLisa J., M. Gans B., E. Wlash N., L. Bockenek W., R. Frontera W., R. Geiringer S., H. Gerber L., S. Pease W., R. Robinson L., Smith J., P. Stitik T., O. Zafonte R., Mjekësia fizike dhe riaftësimi. Parime dhe praktikë. Vëllimi 2. 43, 976-995.

Yanen Li., V. Liebel D., Friedman B., Mosha dhe Plakja (Age and Aging), 42, 1, 27. (2013)

Wei Chen S., Chippendale T., Factors associated with IADL independence: implications for OT practice, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24, 2, 109. (2017)

Quadagno J., McGraw H., Plakja dhe procesi i plakjes: një hyrje në gerontologji sociale. Vëllimi 5. New York, NY. (2011)

Henwood T., Hassan B., Swinton P., Senior H., Keogh J., Infermiera geriartrike (Nursing Geriatric). 2017

Koci R. , Zallari K. Geriatria. Tiranë, (2003)

Farias, S. T., Harrell, E., Neumann, C., & Houtz, A. Neuropsikologjia Klinike, 18, 655-672. (2002)

Burnett, J., Dyer, C. B., & Naik, A.D. Arkivat e Mjekësisë Fizike dhe Rehabilitimit, 90, 1948-1952. (2009)

Lawton, M.P., & Brody, E.M., The Gerontologist, 9(3), 179-186. (1969)

<https://betterhealthwhileaging.net/what-are-adls-and-iadls/>

<http://medicine.emory.edu/geriatrics-gerontology/index.html>

10. BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATIT - CV

- Informatat personale:

-Emri dhe Mbiemri - **Sabina Gëzim Biblekaj**

-Datëlindja - **07.05.1995**

-Gjinija - **Femër**

-Nr. Personal - **1233562218**

- Të dhënat kontaktuese:

-Nr. Tel: **+37745492792**

-Adresa - **Rr.“Minatori”- Brekoc/Gjakovë**

-Email - **Sabina_biblekaj@live.com**

- Të dhënat e kualifikimit:

-Shkolla e mesme e lartë - **Mjekësi e Përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë**

-Universiteti - **Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”**

-Fakulteti - **Fakulteti i Mjekësisë**

-Programi - **Infermieri**

-Statusi - **E rregullt**

-Nr. ID - **140306114**

PYETËSOR

AKTIVITETET INSTRUMENTALE DITORE PËR JETESË TEK TË MOSHUARIT

Gjinia: F() M() Mosha: 65-70 vjet () 70-80 vjet () +80 vjet ()

Vendbanimi: Rural () Urban ()

A. Aftësia për të përdorur telefonin		—
1.	Operon telefonin me iniciativen e vet; vështron dhe thërret numrat.	1
2.	Thërret disa numëra të mirënjohur.	1
3.	Përgjigjet në telefon, por nuk thërret.	1
4.	Nuk e përdorë telefonin fare.	0
B. Pazari (blerja)		—
1.	Kujdeset për të gjitha nevojat për blerje në mënyrë të pavarur.	1
2.	Bën pazar në mënyrë të pavarur për blerje të vogla.	0
3.	Ka nevojë të jetë i shoqëruar në çdo blerje.	0
4.	Krejtësisht të paaftë për të bërë pazar.	0
C. Përgaditja e ushqimit		—
1.	Planifikon, përgaditë dhe shërben ushqim adekuat në mënyrë të pavarur.	1
2.	Përgaditë ushqim adekuat nëse është i furnizuar me përbërës.	0
3.	Ngrohë, shërben dhe përgaditë ushqim ose përgaditë vakte, por nuk mban dietë adekuate.	0
4.	Ka nevojë të ketë ushqim të përgaditur dhe të shërbyer.	0
D. Mirëmbajtja e shtëpisë		—
1.	Mirëmbajtja e shtëpisë vetëm ose me ndihmë rastësore (p.sh. “ndihmë shtëpiake në punë të rënda”).	1
2.	Kryen detyra të përditshme të lehta si p.sh. larja e enëve, rregullimi i krevatit.	1
3.	Kryen detyra të lehta të përditshme, por nuk mund të mbajë një nivel të pranueshëm të pastërtisë.	1
4.	Nevojitet ndihmë për të gjitha detyrat e mirëmbajtjes së shtëpisë.	1
5.	Nuk merr pjesë në ndonjë detyrë të mirëmbajtjes së shtëpisë.	0

E. Lavanderi (pastrimi i rrobave)		—
1.	Bën lavanderin personale krejtësisht.	1
2.	Pastron gjëra të vogla; shpërllan qorapet, etj.	1
3.	Të gjitha lavanderit duhen të bëhen nga të tjerët.	0
F. Mënyra e transportit		—
1.	Udhëton në mënyrë të pavarur me transport publik ose drejton makinën e vet.	1
2.	Rregullon udhëtimin e vet me taksì, por në asnjë mënyrë nuk përdorë transportin publik.	1
3.	Udhëton me transportin publik nëse shoqërohet nga dikush tjetër.	1
4.	Udhëtim i kufizuar me taxi dhe makinë me ndihmë të një personi tjetër.	0
5.	Nuk udhëton fare.	0
G. Përgjegjësia për medikamente		—
1.	Është përgjegjës për marrjen e ilaçeve në dozë dhe kohë të caktuar.	1
2.	Merr përgjegjësi nëse ilaçet janë përgaditur paraprakisht në doza të veçanta.	0
3.	Nuk është i aftë të marrë si duhet medikamentet e veta.	0
H. Aftësia për të menaxhuar financat		—
1.	Menaxhon çështjet financiare në mënyrë të pavarur (buxhetet, shkruan çeqet, paguan qiranë, faturat e bankës), mbledh dhe mban detyrat e të ardhurave.	1
2.	Menaxhon blerjet e përditshme, por ka nevojë për ndihmë me bankat, blerjet e mëdha, etj.	1
3.	Të paaftë për të ja dalur me paratë.	0
Vlerësimi		
Rezultati total: (_____)		
Rezultati përmblendhës shkon nga 0 (funksioni i ulët, i varur) në 1 (funksioni i lartë, i pavarur)		

11

¹¹ Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. [\(e modifikuar\)](#)