

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS ‘ FEHMI AGANI ‘
FAKULTETI I MJEKËSISË-DEPARTAMENTI INFERMIERI**



PUNIM DIPLOME

MENTORI
Prof.ass. dr. Naim Jerliu

KANDIDATI
Liridon Sadiku

Gjakovë 2016

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS ‘‘ FEHMI AGANI ‘‘
FAKULTETI I MJEKËSISË-DEPARTAMENTI INFERMIERI**



PUNIM DIPLOME

**TEMA: PROMOVIMI I SHËNDETIT NË SHËRBIMET
E KUJDESIT SHËNDETËSOR**

MENTORI
Prof.ass.dr. Naim Jerliu

KANDIDATI
Liridon Sadiku

Gjakovë 2016

FALENDERIM

Unë Liridon Sadiku, dua përzemërsisht të falenderoj të gjithë ata persona që më kanë ndihmuar të arrijë deri këtu, që unë sot të finalizoj studimet e mija, dhe të arrijë të jem në shërbim të vendit tim me kontributim tim për mirëqenien e tyre.

Së pari dua të falenderoj të gjithë profesorët universitarë, të cilët gjatë gjithë kohës së studimeve janë munduar që unë dhe kolegët e mi një ditë të jemi punëtorë shëndetësor të denjtë.

Një falenderim i veçantë shkon për mentorin tim Prof.ass.dr Naim Jerliu, i cili më ka ofruar një përkrahje jashtëzakonisht të madhe gjatë punës time në këtë punim diplome.

Faleminderit shumë edhe familjes time për mbështetjen e tyre, si dhe një falenderim shkon edhe për anëtarët e komisionit vlersues të punës time për prezencën e tyre, sot në këtë ditë me kaq vlerë për mua.

PËRMBAJTJA

I. HYRJE	6
1.1. HISTORIKU I PROMOVIMIT SHËNDETËSOR	7-8
1.2 DISA PËRKUFIZIME TË TJERA TË PROMOVIMIT TË SHËNDETIT.....	9-11
1.3. PARIMET E PROMOVIMIT SHËNDETËSOR	13
1.4. PROMOVIMI SHËNDETËSOR NË INSTITUCIONET SHËNDETËSOR..	14-14
II. QËLLIMI I PUNIMIT	16
III. MATERIALI DHE METODA E PUNËS	17-17
IV. REZULTATET	18-23
V. DISKUTIMI	23
VI. PËRFUNDIMI.....	26
VII. REKOMANDIMET	27
IX. REFERENCAT	28

REZYME

Promovimi shëndetësor është proces që u mundëson njerëzve për të rritur kontrollin mbi shëndetin e tyre. Ky proces është përcaktuar nga faktorë jo vetëm në kuadër të sektorit të shëndetësisë, por edhe nga faktorë të jashtëm të cilët përfshijnë: kushtet socio-ekonomike, mënyra e të ushqyerit, komunikimi, arsimimi, familja, kultura, gjendja sociale e shoqërive, ndryshimet politike etj.

Në një situatë të tillë, çështjet e promovimit të shëndetit mund të trajtohen në mënyrë efektive duke miratuar një qasje adekuate, duke fuqizuar individët dhe komunitetet që të marrin masa për shëndetin e tyre, forcimin e udhëheqjes për shëndetin publik, promovimin e veprimit ndërsektorial, për të ndërtuar politika të shëndosha publike në të gjithë sektorët dhe krijimin e sistemeve të qëndrueshme shëndetësore.

Promovimi i shëndetit ka nevojë për aplikimin e programeve në të gjithë sektorët dhe nëse përdoren në mënyrë efikase do të çojë në rezultate pozitive shëndetësore.

Përpjekjet për nxitjen e veprimeve shëndetësore përfshirë nivelet individuale dhe të komunitetit, forcimin e sistemit shëndetësor dhe partneritetit multisektorial mund të drejtohen në kushte të caktuara shëndetësore. Ajo gjithashtu duhet të përfshijë qasje të bazuar për të promovuar shëndetin në mjedise të veçanta të tilla si shkolla, spitale, vendet e punës, zonat e banuara etj.

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

RESUME

Health promotion is the process that enables people to increase control over their health. This process is determined by factors not only within the health sector, but also by external factors which include: socio-economic conditions, method of feeding, communication, education, family, culture, social societies, political changes etc.

In such a situation, the issues of health promotion can be treated effectively by adopting an adequate approach, empowering individuals and communities to take action for their health, strengthening the leadership for public health, promotion of action-sectoral, to build sound public policies in all sectors and the creation of sustainable health systems.

Health promotion needs of software application in all sectors and if used effectively will lead to positive health outcomes.

Efforts to promote health actions including individual and community levels, strengthening the health system and multi-sectoral partnership can be directed to certain health conditions. It should also include based approach to promote health in special environments such as schools, hospitals, workplaces, residential areas etc.

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

I. HYRJE

Promovimi shëndetësor është proces që u mundëson njerëzve për të rritur kontrollin mbi shëndetin e tyre. Ky proces përfshin popullsinë në tërësi në kontekstin e jetës së tyre të përditshme. Aktivitetet janë përshtatur drejt promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjeve në vend, duke u fokusuar në njerëz në rrezik për sëmundje të caktuara.

Ky proces nënkupton zhvillimin e individit, grupit, komunitetit dhe paraqet strategji sistematike për të përmirësuar njohuritë e shëndetit, qëndrimet, aftësitë dhe sjelljet.

Promovimi i shëndetit është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarrura nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjësit shëndetësor dhe komuniteti me qëllim përmirësimin e mirëqënies fizike, mendore e sociale.

Promovimi i shëndetit përfshin veprime si : informimin e njerëzve rreth sjelljeve që ata duhet pasur për të qëndruar të shëndetshëm, trajtimin e gjërave në komunitet që ndikojnë në shëndetin dhe mirëqenien e tyre, aktivitetet promovuese shëndetësore që fokusohen drejt promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjeve. ¹

Promovimi i shëndetit në shërbimet e kujdesit shëndetësor të Spitalit Rajonal ‘‘ Isa Grezda ‘‘ në Gjakovë ka për qëllim ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve nëpërmjet programeve, aktiviteteve parandaluese dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.

Shërbimet e kujdesit shëndetësor në këtë institucion kryhen me qëllim të ruajtjes dhe përparimit të mënyrave të shëndosha të jetesës nëpërmjet promovimit shëndetësor dhe aktiviteteve edukative të organizuara me qëllim të ngritjes së kulturës shëndetësore të qytetarëve. ²

¹ Vic health ‘‘Health Promotion’’, Australia , 2009
: <https://www.vichealth.vic.gov.au/about/health-promotion>

² Ministria e shëndetësisë ‘‘Ligji për shëndetësi’’, 2013

1.1. HISTORIKU I PROMOVIMIT SHËNDETËSOR

Termi “ Promovim i Shëndetit “ është shfaqur në vitin 1945 nga Henry E. SIGERIST, historiani i madh mjekësor, i cili ka përcaktuar katër detyrat kryesore të mjekësisë:

- **Promovimin e shëndetit;**
- **Parandalimin e sëmundjes;**
- **Trajtimin e të sëmurëve;**
- **Rehabilitimin.**

Deklarata e tij thoshte se shëndeti është promovuar duke siguruar një standard të denjë jetese, kushte të mira të punës, arsimim, kulturë, pushim dhe rekreacion, po ashtu nga ndikimi i edukatorëve dhe mjekëve. Ai gjeti reflektime 40 vjet më vonë në Kartën e Otavës për promovimin e shëndetit. Që në fillim duhet përmendur se literatura lidhur me konceptet dhe praktikat e promovimit shëndetësor në këto njëzet vitet e fundit është shumë- kuptimëshe dhe nganjëherë e pa qartë lidhur me përkufizimin, parimet dhe praktikat në këtë fushë.³

Në vitin 1985, Tones e përkufizoi promovimin shëndetësor si: “ Çfarëdo aktiviteti apo veprimtarie që synon garantimin e shëndetit “. Tre vjet më parë (1982), në fakt, Dennis e kishte përkufizuar promovimin shëndetësor në mënyrë pak a shumë të ngjajshme, duke nënvizuar se: “Promovimi shëndetësor mbulon të gjitha aspektet e aktiviteteve dhe programeve që synojnë përmirësimin e gjendjes shëndetësore të individëve dhe komunitetit në tërësi“. Promovimi i shëndetit është proces i fuqizimit të njerëzve për të rritur kontrollin mbi shëndetin e tyre dhe të përcaktuesve të shëndetit përmes përpjekjes për edukim.

Promovimi i shëndetit fokusohet në nevojën e gjithë popullsisë, e cila mund të ndahet në katër grupe:

- **Popullsia e shëndetshme ;**
- **Popullsia me faktorët e rrezikut ;**
- **Popullsia me simptoma ;**
- **Popullsia me sëmundje apo çrregullime.**

³ Terris M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. J Public Health Policy.1992;13:267–76. [PubMed] : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>

1.2 DISA PËRKUFIZIME TË TJERA TË PROMOVIMIT TË SHËNDETIT

“ Promovimi i shëndetit përfshin forcimin e aftësive të individëve për të inkurajuar sjellje të shëndetshme dhe kjo gjithashtu përfshin ndërtimin e mjediseve të shëndetshme sociale dhe fizike për të mbështetur këto sjellje ”.⁴ (Health Canada, 2005)

“ Promovimi i shëndetit është çdo kombinim i edukimit shëndetësor dhe ndërhyrjeve të ngjashme organizative, ekonomike dhe politike të dizajnuara për të lehtësuar ndryshime të sjelljes dhe mjediseve të favorshme për shëndetin ”.⁵ (Green L. Politika kombëtare për promovimin e shëndetit Int J Health Education 1979; 22:. 161-168)

“ Promovimi shëndetësor është procesi i aftësimit të individëve për të rritur kontrollin e tyre mbi shëndetin, si dhe për t’u përmirësuar atë ”. ⁶(Karta e Otavës-Kanada, 1986)

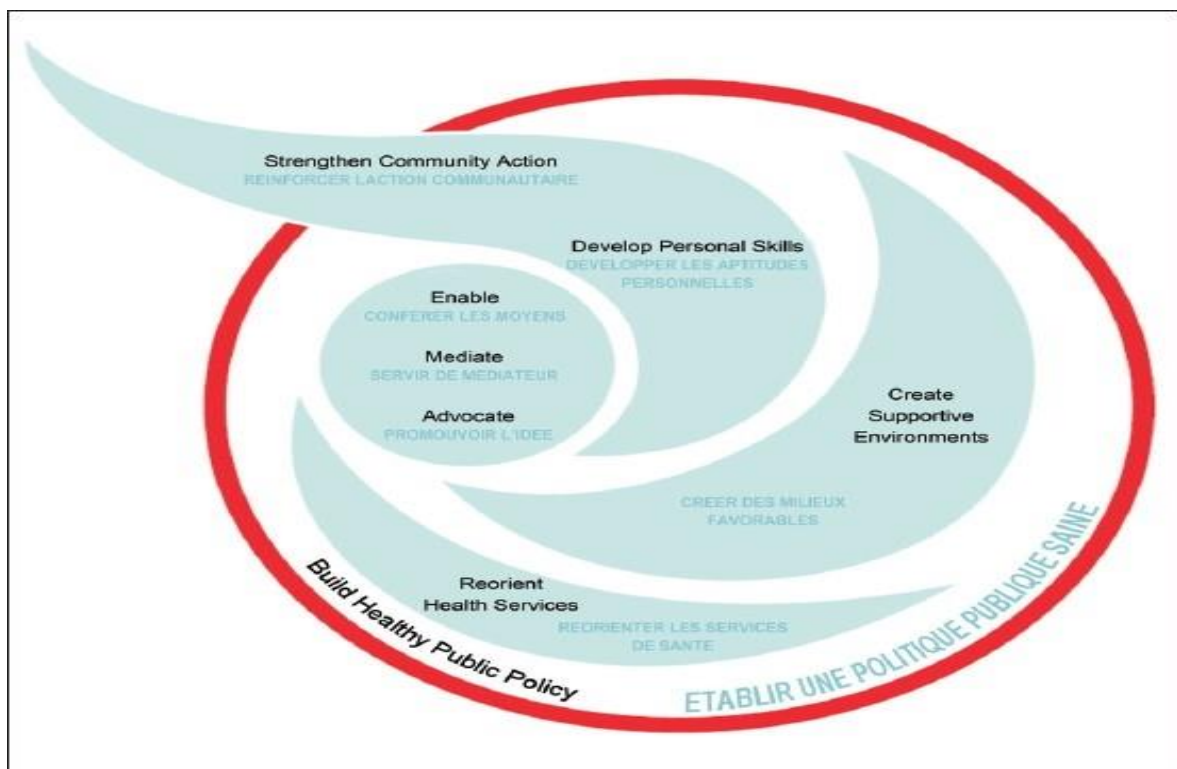


Figura 2. Llogja e promovimit shëndetësor

⁴ “Health” Canada, 2005

⁵ Green L. “Politika kombëtare për promovimin e shëndetit ”Int J Health Education 1979; 22:. 161-168) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>

⁶ Australian Health Promotion Association “Health Promotion”, Australia, 2014 : <https://www.healthpromotion.org.au/our-profession/what-is-health-promotion>

1.2.1 Vazhdim i përkufizimeve të tjera të promovimit shëndetësor

Promovimi i shëndetit është procesi i zbatimit të një sërë ndërhyrjeve sociale dhe mjedisore, duke përfshirë promovimin e sjelljeve të shëndetshme, krijimin e mjedisve mbështetëse dhe nxitjen e politikave të shëndosha publike, duke mundësuar njerëzit për të rritur kontrollin mbi shëndetin dhe për të përmirësuar shëndetin e tyre. Ndërhyrjet efektive mund të ndodhin në mjedise të tilla si vendet e punës, shkolla, klinika, dhe komunitetet me partneritet dhe ngritjen e kapaciteteve nëpër sektorë dhe organizata të ndryshme.⁷

Promovimi shëndetësor i mundëson njerëzve për të rritur kontrollin mbi shëndetin e tyre. Në plan të parë, mendohet se promovimi shëndetësor dhe edukimi shëndetësor përfaqësojnë të njëjtin koncept. Por në fakt, promovimi shëndetësor është një emërtim shumë më i gjerë, ç'ka i bën shumë autorë që t'a emërtojnë si "edukim shëndetësor plus" duke nënkuptuar një sferë shumë më të gjerë përfaqësuesh, metodash dhe aktiviteteve që synojnë promovimin e shëndetit të komunitetit. Promovimi i shëndetit është ndërtuar me konceptin e të gjitha programeve kombëtare të shëndetit, me zbatimin e parashikuar përmes sistemit parësor të kujdesit shëndetësor të bazuar në parimet e shpërndarjes së barabartë, pjesëmarrjen e komunitetit, koordinimit ndërsektorial dhe teknologji të përshtatshme. Megjithatë, ajo ka marrë prioritet më të ulët në krahasim me kujdesin klinik. Edukimi shëndetësor dhe promovimi i shëndetit janë dy terma të cilat janë përdorur shpesh. Edukimi shëndetësor ka të bëjë me dhënien e informacionit shëndetësor dhe njohuritë e individëve, komuniteteve dhe sigurimin e aftësive të individëve për të miratuar sjellje të shëndetshme vullnetarisht. Edukimi shëndetësor është vetëm një nga metodat e përmirësimit të shëndetit të individëve që përfshin të gjithë ato aktivitetet që synojnë parandalimin e sëmundjeve nëpërmjet "fuqizimit" të individëve me dije dhe njohuri racionale për mbrojtjen e shëndetit të tyre.

Edukimi shëndetësor është një kombinim i përvojave të dizajnuara për të ndihmuar individët dhe komunitetet të përmirësojnë shëndetin e tyre, duke rritur njohuritë e tyre ose duke ndikuar në qëndrimet e tyre të të mësuarit, ndërsa promovimi i shëndetit merr një qasje më gjithëpërfshirëse për promovimin e shëndetit, i cili, krahas edukimit shëndetësor, përfshin edhe shumë metoda, strategji dhe aktivitete që synojnë përmirësimin e shëndetit dhe të mirëqenies së popullatës.⁸

⁷ Public Health "Health Promotion", Ontario, 2016

<http://www.publichealthontario.ca/en/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/Health-Promotion.aspx>

⁸ WHO. South East Asia Regional Office "Regional Strategy for Health Promotion for South East Asia", 2008 :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>

Janë 3 elemente kryesore të promovimit të shëndetit:

1. Qeverisja e mirë për shëndetin

Promovimi i shëndetit kërkon hartimin e politikave në të gjitha departamentet e qeverisë për të bërë shëndetin qendër të politikës së qeverisë. Kjo do të thotë se ata duhet të kenë parasysh pasojat shëndetësore në të gjitha vendimet që ata marrin, dhe prioritetet e politikave që parandalojnë njerëzit të sëmuren dhe mbrojtjen e tyre nga lëndimet.

Këto politika duhet të mbështetet nga rregullat që përputhen me stimujt e sektorit privat me qëllimet e shëndetit publik. Për shembull, me përafrimin e politikave të taksave për produktet e alkoolit, duhanit dhe produkteve ushqimore të cilat janë të larta në kripë, sheqer dhe yndyra me masat për të rritur tregtinë në fusha të tjera. Dhe nëpërmjet legjislacionit që mbështet urbanizim të shëndetshëm, duke krijuar qytete të shëndetshme, reduktimin e ajrit dhe ujit të ndotur, zbatimin e mbajtjes së rripave dhe helmetave. Kjo do të thotë se ata duhet të kenë parasysh pasojat shëndetësore në të gjitha vendimet që ata marrin dhe prioritetet e politikave që parandalojnë njerëzit nga sëmundja dhe mbrojtjen e tyre.

2. Edukimi shëndetësor

Njerëzit duhet të fitojnë njohuri, aftësi dhe informacion për të bërë zgjedhje të shëndetshme, për shembull rreth mënyrës së të ushqyerit dhe shërbimeve të kujdesit shëndetësor që ata kanë nevojë. Ata duhet të kenë mundësi për të bërë këto zgjedhje dhe duhet të kenë të siguruar një mjedis në të cilin njerëzit mund të kërkojnë veprime të mëtejshme politike për të përmirësuar më tej shëndetin e tyre.

3. Qytetet e shëndetshme

Qytetet kanë një rol kyç në promovimin e shëndetit të mirë. Udhëheqja e fortë dhe angazhimi në nivel komunal është thelbësor për planifikim urban të shëndetshëm dhe për të ndërtuar masa parandaluese në komunitet dhe objektet e kujdesit shëndetësor parësor.

Nga qytetet e shëndetshme zhvillohen vende të shëndetshme dhe në fund të fundit, një botë e shëndetshme.⁹

⁹ World Health Organization " Health promotion", United Nations, 2016
<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i sëmundjeve mundësohet nga programe që shpesh adresojnë përcaktuesit social të shëndetit, të cilat ndikojnë në sjelljet e individit.

Përcaktuesit social të shëndetit janë kushtet ekonomike, sociale, kulturore dhe politike në të cilën njerëzit janë të lindur, rritur dhe jetojnë, që ndikojnë në gjendjen shëndetësore.

Sjelljet e rrezikshme përfshijnë, për shembull, përdorimin e duhanit, mënyra jo të shëndetshme të ushqyerjes dhe mungesa e aktiviteteve fizike, të cilat kontribuojnë në zhvillimin e sëmundjeve të ndryshme. Aktivitetet tipike për programet e promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjes përfshijnë:

- ✓ **Komunikimi:** Rritja e ndërgjegjësimit në lidhje me sjelljet e shëndetshme për publikun e gjerë. Shembuj të strategjive të komunikimit përfshijnë shpalljet publike të shërbimit, panairë shëndetësore, fushata e mas-mediave dhe gazetat ;
- ✓ **Edukimi:** Fuqizimi i ndryshimit dhe veprimet nëpërmjet njohurive për të rritur sjellje të shëndetshme. Shembuj të strategjive arsimore përfshijnë kurse, trajnime dhe mbështetjen e grupeve ;
- ✓ **Politika:** Rregullim i aktiviteteve nga organizatat apo agjencitë publike që nxisin vendimmarrjen në lidhje me sjelljet pozitive ;
- ✓ **Mjedisi:** Ndryshimi i strukturave ose mjediseve për të marr vendime më të shëndetshme të gatshme në dispozicion për popullsi të mëdha. ¹⁰

¹⁰ Rural Health Information Hub ‘‘ Health Promotion and Disease Prevention ‘’, Columbia, 2009

[:https://www.ruralhealthinfo.org/community-health/health-promotion/1/definition](https://www.ruralhealthinfo.org/community-health/health-promotion/1/definition)

1.3. PARIMET E PROMOVIMIT SHËNDETËSOR

Organizata Botërore e Shëndetësisë në vitin 1986 i ka formuluar parimet bazë të promovimit shëndetësor si vijojnë më poshtë:

- ✓ **Promovimi shëndetësor përfshin popullatën në tërësi;**
- ✓ **Promovimi shëndetësor fokusohet në faktorët përcaktues ose shkaktarët e sëmundjeve;**
- ✓ **Promovimi shëndetësor kombinon metoda dhe përjasje të ndryshme, por që gjithsesi plotësojnë njëra- tjetrën;**
- ✓ **Promovimi shëndetësor ka synim kryesor përfshirjen dhe bashkëpunimin konkret dhe të drejtpërdrejtë të popullatës;**

Këto parime në fakt, ishin një thirrje për ndryshime në perspektivën dhe në pikëpamjet e përmirësimit të shëndetit të popullatës.

Dy parimet e para i kushtohen një perspektive “holistike” mbi shëndetin, në vend që të fokusohen në individët e sëmurë apo në subjektet me rrezik të lartë për zhvillimin e sëmundjeve të caktuara, punonjësit e shëndetësisë duhet të drejtojnë vëmendjen e tyre nga popullata në tërësi, me synimin kryesor parandalimin e sëmundjeve dhe përmirësimin e cilësisë së jetës në nivel komunitar.

Dy parimet e fundit, nga ana tjetër, theksojnë faktin se garantimi i shëndetit të popullatës nuk është as “privilegj” dhe as detyrim vetëm i punonjësve të shëndetësisë, por është “privilegj” dhe përgjegjësi e të gjithë individëve të komunitetit.

Ky parim, i pjesëmarrjes dhe bashkëpunimit aktiv të të gjithë komunitetit, përbën edhe ndryshimin rrënjësor të perspektivës dhe strategjisë për përmirësimin e qëndrueshëm të shëndetit dhe mirëqenies së popullatës në tërësi. Promovimi shëndetësor synon arritjen e barazisë në shëndet për të gjithë individët e komunitetit.

Aktivitetet dhe programet në fushën e promovimit shëndetësor synojnë reduktimin dhe zbutjen e pabarazive si dhe në krijimin e mundësive të barabarta për të gjithë individët në mënyrë që ata të gëzojnë shëndet të plotë.

1.4. PROMOVIMI SHËNDETËSOR NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE

Përmes shërbimeve të promovimit të shëndetit institucionet mundohen të inkurajojnë sjellje të shëndosha duke ndikuar kështu në ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit..

Njëkohësisht ata bëjnë të njohur faktin që përgjegjësia për përmirësimin e shëndetit, nuk varet vetëm nga individi, por është një përgjegjësi me pjesëmarrje të përbashkët të të gjithë pjesëtarëve të bashkësisë që promovojnë shëndetin. Kjo përgjegjësi për shërbimet e promovimit të shëndetit duhet të ndahet midis individëve, profesionistëve të shëndetësisë, grupeve të komunitetit, dhe qeverive. Ky partneritet do të jetë i nevojshëm që ndryshimi të jetë i suksesshëm. Profesionistët shëndetësor janë përgjegjës për planifikimin, zhvillimin, zbatimin dhe vlerësimin e politikave të promovimit të shëndetit dhe projekteve duke përdorur një shumëllojshmëri të strategjive, duke përfshirë edukimin shëndetësor, masmediat, zhvillimin dhe angazhimin e komunitetit, proceset e ndryshme, strategjitë e avokimit, lobimit, marketingut social, politikat shëndetësore dhe strategjitë strukturore dhe mjedisore, zhvillimit të fuqisë punëtore dhe të ngritjes së kapaciteteve edukative.¹¹

Promovimi shëndetësor në këtë institucion ndonëse shpesh drejtohet dhe motivohet nga punonjësit e shëndetësisë, varet më shumë nga veprimet e individëve për mbrojtjen dhe garantimin e shëndetit të tyre, të familjarëve të tyre, të komunitetit në tërësi, si dhe mbrojtjes në nivelet politikë-bërëse dhe qeveritare për ndërmarrjen e programeve dhe aktiviteteve parandaluese në vazhdimsi. Ky proces përfshin aktivitete për popullatën në rritje të rrezikut, të rezultateve negative shëndetësore. Promovimi i shëndetit zakonisht trajton faktorët e rrezikut të tillë si : përdorimi i duhanit, obeziteti, mosushqyeshmëria e mirë, mosaktiviteti fizik, lëndimet, abuzimi i drogës, abuzimi i alkoolit, sjelljet e dëmshme lidhur me shëndetin seksual etj. ¹²

¹¹ Australian Health Promotion Association “Health Promotion”, Australia, 2014
: <https://www.healthpromotion.org.au/our-profession/what-is-health-promotion>

¹² College of public health “Health Promotion and Behavior”, Georgia, 2016
: <https://www.publichealth.uga.edu/hpb/what-health-promotion-behavior>

Disa nga mënyrat e promovimit të shëndetit nga ana e edukatorëve shëndetësor janë :

- Informimi dhe edukimi shëndetësor i popullatës në qendrat shëndetësore;
- Përmirësimi i gjendjes shëndetësore të individëve, familjeve dhe komuniteteve;
- Promovimi i sjelljeve të shëndetshme;
- Trajtimi i çështjeve të diskutueshme shëndetësore;
- Informimi rreth qëllimit të shërbimit;
- Komunikimi efektiv i informacionit shëndetësor tek individët, grupet dhe publikun në përgjithësi;
- Rritja e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet dhe ndihmesa e individëve dhe komunitetit për të zhvilluar aftësitë e nevojshme për përmirësimin ose ruajtjen e gjendjes së tyre shëndetësore ;
- Organizimi dhe zbatimi i fushatave për promovimin e shëndetit,, tribunave dhe manifestime të tjera ;
- Planifikimi dhe koordinimi i aksioneve për promovimin e shëndetit ;
- Bashkëpunimi për informim të gjerë me komunën, qeverinë, organizatat humanitare, shoqatat dhe asociacionet nga vendi dhe bota ;
- Forcimi i veprimit të komunitetit ;
- Zbatimi i veprimtarisë publicistike përmes përgatitjes së botimeve të ndryshme nga fusha e shëndetësisë (broshura, pllakate, fletushka, etj);
- Krijimi i mjediseve mbështetëse ;
- Zvogëlimi i vdekjeve të parakohshme ;
- Realizimi i projekteve shkencoro-hulumtuese nga fusha e shëndetësisë ;
- Përmirësimi i cilësisë së jetës për të gjithë njerëzit etj.

II. QËLLIMI I PUNIMIT

Studimet e mija rreth promovimit të shëndetit në këtë institucion shëndetësor nga ana e punonjësve të shëndetit janë bazuar tek përdorimi i duhanit si një nga faktorët e shumtë në zhvillimin e sjelljeve jo të shëndosha nga ana e pacientëve si dhe nga ana e popullatës së komunës së Gjakovës. Qëllimi i këtij studimi është që të tregohet rëndësia e promovimit shëndetësor tek popullata si dhe ndikimi i institucioneve shëndetësore në përgjithësi tek shëndeti promovues.

Disa nga objektivat e këtij studimi janë :

- Analizimi i çështjeve të diskutueshme shëndetësore si p.sh përdorimi i duhanit në Spitalin Rajonal “ Isa Grezda ” në Gjakovë ;
- Analizimi i nivelit të ndërgjegjësimit të grupit, si cak i studimit për sjelljet jo të shëndetshme ;
- Analizimi i nivelit të ofrimit të shërbimeve shëndetësore nga ana e punonjësve shëndetësor ;
- Analizimi i njohurive të pacientëve të hospitalizuar në Spitalin Rajonal “ Isa Grezda ” rreth faktorëve të rrezikut në bazë të moshës dhe gjinisë.

III. MATERIALI DHE METODA E PUNËS

Metodologjia e punës rreth çështjes së promovimit shëndetësor nga ana e punonjësve shëndetësor në lidhje me përdorimin e duhanit në Gjakovë, është kryer në bazë të metodës së hulumtimit (vështrimit) përkatësisht me anë të metodës së anketimit dhe metodës së intervistimit. Grupi i studimit ishte një numër i caktuar i pacientëve të hospitalizuar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” dhe punonjësve shëndetësor. Në studim janë përfshirë gjithsej 30 persona.

Anketimi është kryer nëpërmjet pyetësorëve, në përgjithësi me pyetje të mbyllura, të përgatitur të cilët më pas janë shpërndarë tek pacientët e hospitalizuar. Gjithsej numri i pacienteve të anketuar ishte 20.

Ndërsa, numri i punonjësve shëndetësor të intervistuar ishte gjithsej 10, 3 nga këta ishin mjekë dhe 7 ishin infermierë. Intervistimi i stafit shëndetësor është kryer brenda një dite. Të dhënat e anketimit janë analizuar me programin Excel dhe janë klasifikuar dhe paraqitur në formë të tabelave dhe grafikoneve.

IV. REZULTATET

Në tabelat dhe grafikonet e mëposhtme janë paraqitur rezultatet e anketimit të pacientëve dhe stafit në lidhje me njohuritë, përkatësisht aktivitetet promovuese rreth duhanpirjes.

Tabela 4.1. Rezultatet e anketës me pacientë në lidhje me pacientët dhe stafin, në lidhje me njohuritë, përkatësisht aktivitetet promovuese rreth duhanpirjes

Pyetjet	Përgjigjet		Gjinia		Moshë		
	Po	Jo	M	F	13-15	16-19	20+
A keni konsumuar duhan?	15 ose 75%	5 ose 25%	4 ose 26.66 %	11 ose 73.33%			
Në cilën moshë për herë të parë keni konsumuar duhan?					7 ose 46.66 %	5 ose 33.33 %	3 ose 20 %
A vazhdoni të konsumoni duhan?	13 ose 65%	7 ose 35%					
Mesatarisht sa cigare i konsumoni brenda ditës?	15cigare apo 75% e pakos						
A konsumon dikush nga familja juaj duhan?	8 ose 40%	12 ose 60%					
A konsumon dikush nga shoqëria/ kolegët tuaj duhan?	15 ose 75%	5 ose 25%					
A keni provuar të leni duhanin?	17 ose 85%	3 ose 15%					
A keni lënë ndonjëherë duhanin?	9 ose 45%	11 ose 55%					
Nëse nuk do ishit konsumues të duhanit tani dhe dikush do u ofronte duhan a do të konsumonit prap?	3 ose 15%	17 ose 85%					

Në tabelën 4.1 shohim rezultatet rreth pirjes së duhanit për 20 persona të anketuar. Prej 20 personave të anketuar, 15 ose 75 % kishin konsumuar duhan në të kaluarën, ndërsa 5 persona ose 25 % nuk kishin konsumuar duhan.

Nga këta 15 persona, 7 ose 46.66 % kishin filluar të konsumonin duhan në moshën 13- 15 vjeçare, 5 personat e tjerë ose 33.33 % kishin filluar të konsumonin duhan në moshën 16-19 vjeçare dhe 3 ose 20% e tyre kanë filluar të konsumojnë duhan mbi moshën 20 vjeçare. Prej 15 konsumuesve të duhanit apo 75%, tani konsumues të duhanit janë 13 persona apo 65%, ndërsa 7 persona apo 35 % e tyre nuk vazhdojnë të konsumojnë duhan. Sipas të dhënave të nxjerrura nga anketimi mesatarja e cigareve të konsumuara brenda ditës është 15cigare apo 75% e pakos.

Nga 20 personat e anketuar rreth konsumimit të duhanit 8 ose 40% nga ata pohuan se dikush në familjen e tyre konsumon duhan, ndërsa 12 ose 60 % thanë se askush në familjen e tyre nuk konsumon duhan.

Ndërsa këta persona pohuan se në shoqërinë e tyre kishte konsumues të duhanit më shumë sesa në familje, 15 persona ose 75 % pohuan se kishte në shoqërinë e tyre konsumues të duhanit, ndërsa 5 ose 25% thanë se nuk kanë në shoqërinë e tyre konsumues të duhanit.

Nga gjithsej 20 persona të anketuar, 17 ose 85% e tyre kanë provuar të lënë duhanin, ndërsa 3 ose 15 % e tyre nuk kanë provuar të lënë duhanin.

Kurse prej 20 personave 9 ose 45 % e kanë lënë ndojnëherë duhanin, ndërsa 11 ose 55% nuk e kanë lënë asnjëherë duhanin.

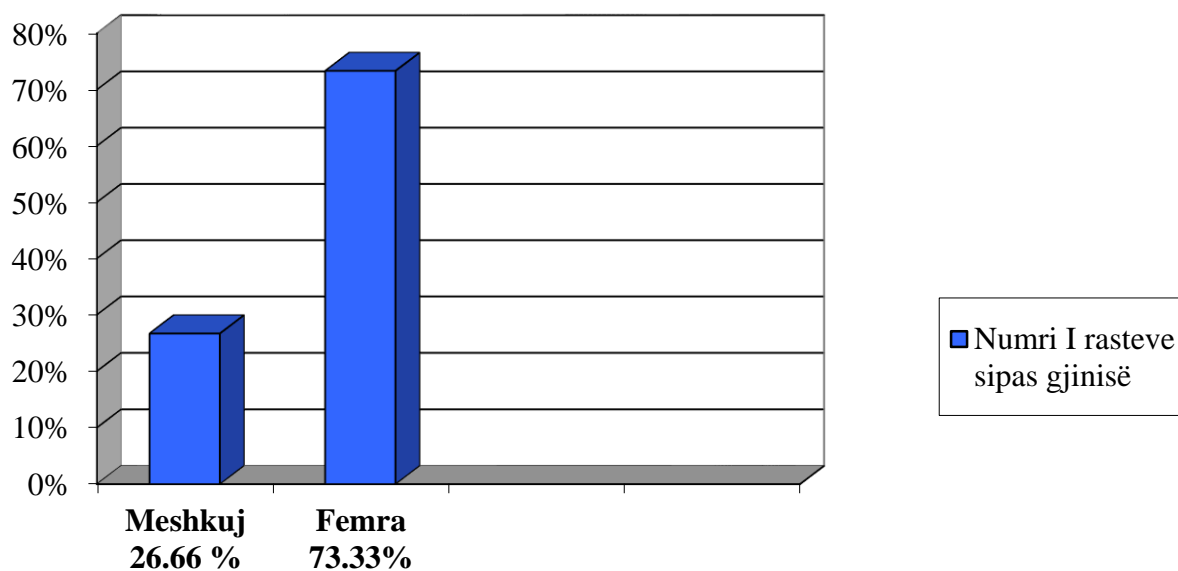
Të pyetur nese nuk do të ishit konsumues të duhanit dhe dikush do t'u ofronte duhan a do të konsumonin nga 20 persona 3 ose 15% kishin thënë se do të konsumonin prap, ndërsa 17 persona ose 85% janë përgjigjur negativisht.

Tabela 4.1.1. Numri i rasteve që konsumojnë duhan sipas gjinisë

Numri i rasteve që konsumojnë duhan					
Gjinia				Gjithsej	
Meshkuj		Femra			
Nr	%	Nr	%	Nr	%
4	26.66 %	11	73.33 %	15	100%

Në tabelën e mësipërme arrijmë të shohim se nga gjithsej 15 konsumues të duhanit, konsumues të duhanit të gjinisë mashkullore ishin 4 persona apo 26.66 %, ndërsa konsumues të duhanit të gjinisë femërore ishin 73.33%. Pra femrat ishin konsumuese më të mëdha të duhanit sesa meshkujt me një diferencë prej 46.67%.

Grafikoni 4.1.1. Nr. i rasteve që konsumojnë duhan i shprehur në përqindje në bazë të gjinisë



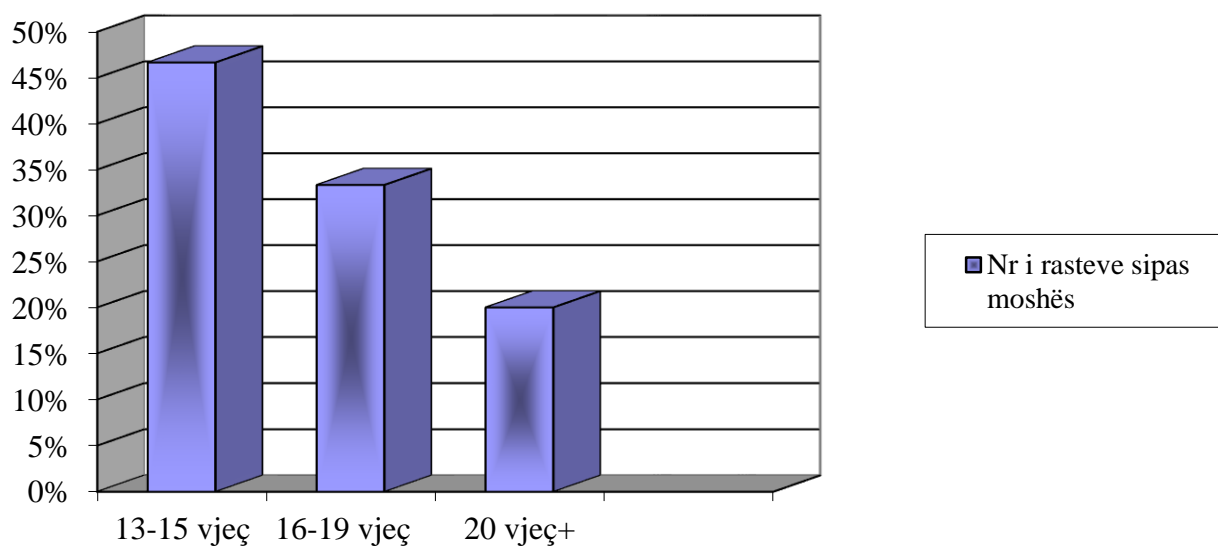
Nga tabela dhe grafikoni i mësipërm shohim se nga 15 pacientë si konsumues të duhanit, kemi më shumë femra që konsumojnë duhan sesa meshkuj me një diferencë prej 46.67 %

Tabela 4.1.2. Numri i rasteve që konsumojnë duhan sipas moshës

Numri i rasteve sipas moshës që konsumojnë duhan							
Moshë						Gjithsej	
13-15 vjeç		16-19 vjeç		20 vjeç+			
Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
7	46.66%	5	33.33%	3	20%	15	100%

Në tabelën e mësipërme vërejmë se nga gjithsej 15 që ishin konsumues të duhanit, 7 persona apo 46.66% kishin filluar të konsumonin duhan në moshën 13-15 vjeçare, 5 persona apo 33.33% kishin filluar të konsumonin duhan në moshën 16-19 vjeç, ndërsa 3 persona apo 20% e tyre kishin filluar të konsumonin duhan mbi moshën 20 vjeçare.

Grafikoni 4.1.2. Numri i rasteve që konsumojnë duhan i shprehur në përqindje sipas moshës

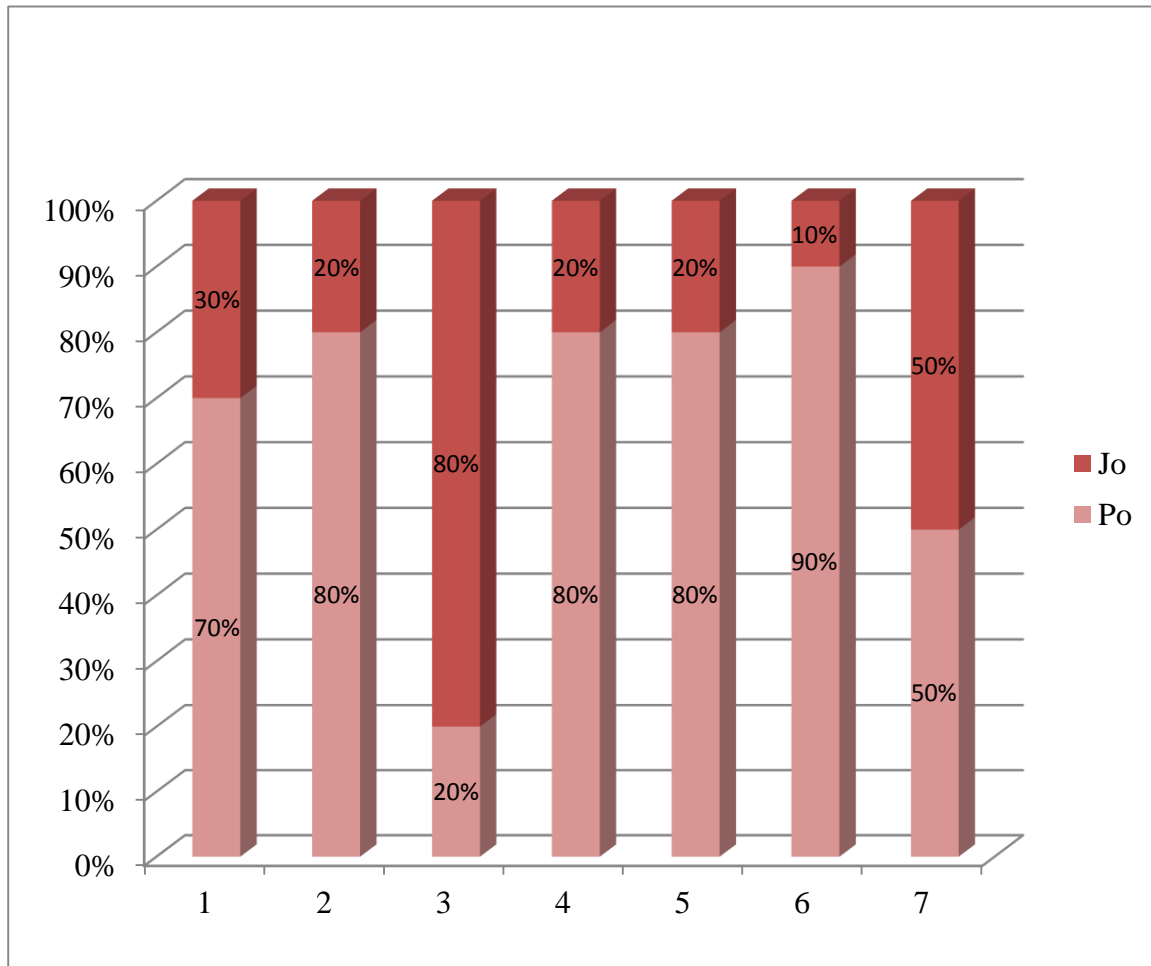


Nga grafikoni i mësipërm shohim se grupmosha që konsumonte më së shumti duhan ishte 13-15 vjeç me 46.66% , ndërsa grupmosha më pak e prekur ishte ajo mbi 20 vjeç me 20% .

Tabela 4.2. Rezultatet e anketës së personelit shëndetësor në lidhje me aktivitete promovuese të shëndetëit në institucione shëndetësor.

Pytjet	Përgjigjet	
	Po	Jo
1.Sa jeni të mbrojtur në mënyrë të efektshme nga ekspozimi i tymit të duhanit në hapësirat e mbyllura ?	70%	30%
2.A ka brenda ambientit spitalor ndalesa kundër konsumimit të duhanit ?	80 %	20%
3.A keni vërejtur raste të blerjes së produkteve të duhanit brenda institucionit shëndetësor, përfshirë edhe oborrin në administrim të institucionit ?	20%	80%
4.A keni vërejtur raste kur inspektorët shëndetësor apo edhe ndonjë person pjesë e personelit shëndetësor të ndërmarrin hapa për të ndaluar personin nga pirja e duhanit në vendet ku është i ndaluar, duke kërkuar nga personi që të mos pijë duhan ?	80%	20%
5.A keni vërejtur raste të blerjes së produkteve të duhanit nga të miturit ?	80%	20%
6.A keni inkurajuar pacientët kundër përdorimit të duhanit ?	90%	10%
7.A keni organizuar ndonjë herë ndonjë formë informimi për popullatën lidhur me rreziqet dhe dëmet specifike të përdorimit të produkteve të duhanit, pasojat e dëmshme shëndetësore, natyrën e varshmërisë, kërcënimet vdekjeprurëse që paraqet konsumimi i duhanit dhe ekspozimi ndaj tymit të duhanit ?	50%	50%

Grafikoni 4.2. Rezultatet e anketës së personelit shëndetësor në lidhje me aktivitete promovuese të shëndetit në institucionet shëndetësore.



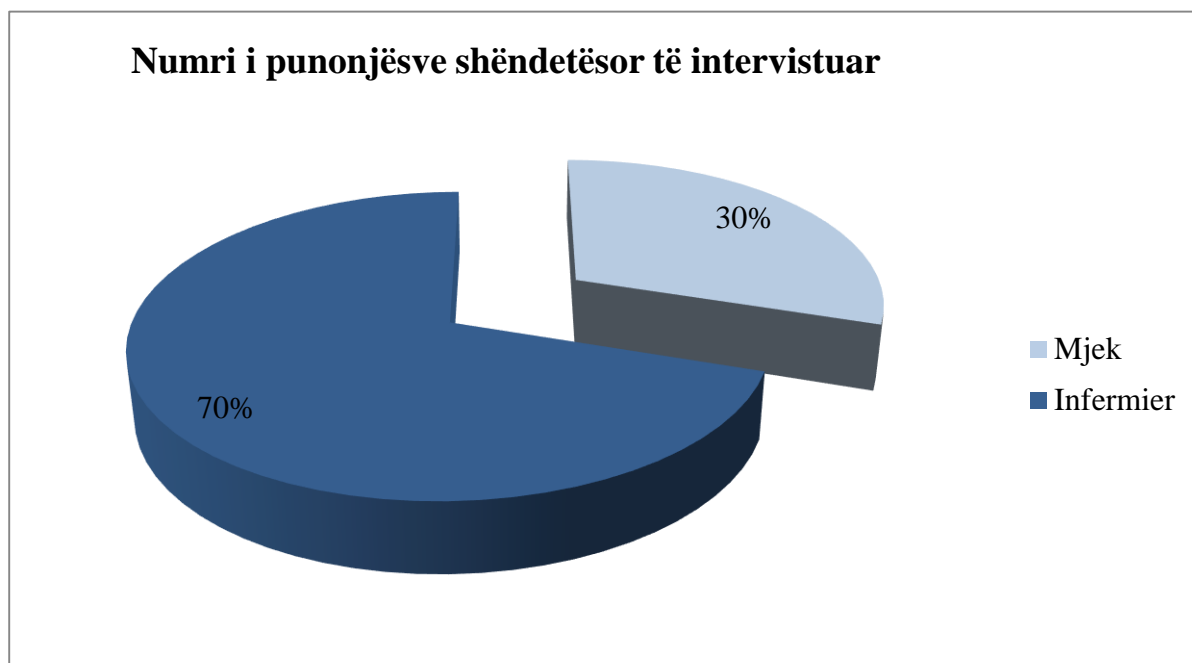
Nga këto të dhëna mund të themi se pa marrë parasysh masat dhe veprimet e marruara nga ana e personelit shëndetësor dhe personave të autorizuar për mirëmbajtjen e ligjit kundër duhanit nuk ekziston një mbrojtje e plotë dhe në mënyrë të efektshme nga ekspozimi i tymit të duhanit në hapësirat e mbyllura.

Tabela 4.2.1. Numri i punëtorëve shëndetësor të intervistuar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë

Numri i punonjësve shëndetësor të intervistuar						
Punëtorët shëndetësor					Gjithsej	
Mjek		Infermier				
Nr	%	Nr	%	Nr	%	
3	30 %	7	70 %	10	100%	

Në tabelën e mësipërme vërejmë se nga stafi shëndetësor janë anketuar 10 persona, 7 apo 70% nga ata ishin infermierë, ndërsa 3 apo 30% ishin mjekë.

Grafikoni 4.2.1. Nr. i punëtorëve shëndetësor të intervistuar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda”



Në tabelën dhe grafikonin e mësipërm shohim se nga 10 anëtarë të intervistuar, 3 nga ata ishin mjekë ndërsa 7 ishin infermierë.

V. DISKUTIMI

Burimi kryesor i të dhënave për analizën dhe studimin e problematikës ka qenë Spitali Rajonal ‘‘ Isa Grezda ‘‘ në Gjakovë. Në këtë rast janë marrë të dhënat e një numri të pacientëve të hospitalizuar si dhe të dhënat e një grupi të personelit shëndetësor.

Në këtë studim janë përfshirë 20 pacientë, 15 nga këta pacientë kishin konsumuar duhan. Nga ky numër të gjinisë femrore kanë qenë 11 pacientë ose 73.33%, ndërsa të asaj mashkullore kanë qenë 4 pacientë apo 26.66 %. Pra femrat kishin konsumuar më shumë duhan sesa meshkujt.

Ndërsa sipas moshës nga 15 pacientë, moshë që konsumonte duhan më së shumti ishte 13-15 vjeç me 46.66 %, duke vazhduar më pas me moshën 16-19 vjeç me 33.33 % ndërsa, moshë që konsumonte më së paku duhan ishte ajo mbi 20 vjeç me 20 %.

Nga ana e personelit shëndetësor janë marrur të dhënat e 3 mjekëve dhe 7 infermierëve. Nga këto të dhëna mund të themi se pa marrë parasysh masat dhe veprimet e marruara nga ana e personelit shëndetësor dhe personave të autorizuar për aplikimin e ligjit kundër duhanit nuk ekziston një mbrojtje e plotë dhe në mënyrë të efektshme nga ekspozimi i tymit të duhanit në hapësirat e mbyllura.

VI. PËRFUNDIMI

Të dhënat e prezentuara në këtë punim janë marrur gjatë kohës kur pacientët ishin të hospitalizuar në Spitalin Rajonal “ Isa Grezda ” në Gjakovë, në lidhje me përdorimin e duhanit. Të dhënat e raportuara në këtë studim ofrojnë indikacione që tregojnë se duhani është duke u shfrytëzuar në masë të madhe edhe pse në një mjedis me mundësi të kufizuara.

Edhe pse duhani nuk është drogë ilegale, janë të njohura pasojat negative shëndetësore që vijnë nga përdorimi i duhanit.

Me anë të këtij hulumtimi është arritur të kuptohet si natyra e konsumimit të duhanit, poashtu edhe shkalla e ndërgjegjësimit rreth duhanit si një ndër faktorët e rrezikut për krijimin dhe zhvillimin e sjelljeve të dëmshme të cilat dëmtojnë rëndë mirëqenien e individit dhe popullatës në përgjithësi.

VII. REKOMANDIMET

- 1.**Ruajtja dhe përparimi i mënyrës së shëndoshë të jetesës nëpërmjet promovimit shëndetësor dhe aktiviteteve edukative si p.sh përmes strategjive të komunikimit ku përfshihen shpalljet publike të shërbimit, panairët shëndetësorë, fushatat e mas-mediave, broshurave, gazetat etj;
- 2.**Zbulimi i hershëm i sëmundjeve ngjitëse dhe eliminimi i shkaktarëve të tyre duke evituar rrethanat që kanë mundësuar shfaqjen e epidemive;
- 3.**Zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve akute, si dhe mjekimi i sëmundjeve kronike masive jo-ngjitëse përfshirë rehabilitimin pas tyre;
- 4.**Parandalimi, zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve malinje, veçanërisht i kancerit të gjirit, kancerit të qafës së mitrës, dhe kancerit kolorektal;
- 5.**Parandalimi i lëndimeve në punë dhe i sëmundjeve profesionale;
- 6.**Parandalimi, zbulimi hershëm, dhe trajtimi i sëmundjeve të vartësisë, sëmundjeve me bartje seksuale;
- 7.**Trajtimi, rehabilitimi dhe resocializimi i të sëmurëve kronik mendor në bashkësi;
- 8.**Trajtimi, rehabilitimi psikosocial dhe resocializimi i personave me aftësi të kufizuara në bashkësi;
- 9.**Sigurimi i kushteve për ruajtjen e shëndetit të shtatzënave dhe të lehonave (fillimin e shëndoshë të jetës si dhe zhvillimin e shëndoshë të fëmijëve dhe të rinjve);
- 10.**Ndërmarrja e masave për parandalimin dhe eliminimin e pasojave shëndetësore të shkaktuara nga gjendjet emergjente;
- 11.**Organizimi i shërbimit emergjent në bazë të ligjit të veçantë;
- 12.**Zbatimi i sistemit unik të mbledhjes së të dhënave dhe informimit në shëndetësi;
- 13.**Organizimi dhe zbatimi i mbikëqyrjes profesionale dhe juridike;
- 14.**Zbatimi i aktiviteteve në grumbullimin vullnetar të gjakut;
- 15.**Ndërmarrja e masave përkitazi me mbrojtjen nga shkaktarët e dëmshëm mjedisor: fizik, kimik dhe biologjik;
- 16.**Parandalimi i anomalive kongjenitale dhe zbulimi i tyre i hershëm;
- 17.**Parandalimi dhe zbulimi i hershëm i kariesit, sëmundjeve të gojës dhe anomalive oro-faciale;
- 18.**Shërbimi i kujdesit shëndetësor në shtëpi për qytetarët dhe banorët në nevojë, veçanërisht për personat e palëvizshëm etj.

IX. REFERENCAT

- 1.** Vic health “Health Promotion”, Australia, 2009
- 2.** Ministria e shëndetësisë “Ligji për shëndetësi”, 2013
- 3.** Terris M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. J Public Health Policy.1992;13:267–76. [PubMed]
- 4.** Australian Health Promotion Association “Health Promotion”, Australia, 2014
- 5.** College of public health “Health Promotion and Behavior”, Georgia
- 6.** Rural Health Information Hub “ Health Promotion and Disease Prevention “, Columbia, 2009
- 7.** WHO. South East Asia Regional Office “Regional Strategy for Health Promotion for South East Asia“, 2008
- 8.** “Health” Canada, 2005
- 9.** Green L. “Politika kombëtare për promovimin e shëndetit “Int J Health Education 1979; 22:. 161-168)
- 10.** World Health Organization “ Health promotion”, United Nations, 2016
- 11.** Publik Health “ Health Promotion”, Ontario, 2016

ANEKSI

UNIVERSITETI I GJAKOVËS ‘‘ FEHMI AGANI ‘‘

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEPARTAMENTI INFERMIERI

Pyetësor rreth duhanpirjes

Mosha: 13-15__ 16-19__ 20+__

Gjinia: F__ M__

1. A keni konsumuar duhan ? Po__ Jo__
2. Në cilën moshë për herë të parë keni konsumuar duhan ? 13-15__ 16-19__ 20+__
3. A vazhdoni të konsumoni duhan ? Po__ Jo__
4. Mesatarisht sa cigare i konsumoni brenda ditës ? 1-10__ 11-20__ 20+__
5. A konsumon dikush nga familja juaj duhan ? Po__ Jo__
6. A konsumon dikush nga shoqëria/ kolegët tuaj duhan ? Po__ Jo__
7. A keni provuar të leni duhanin ? Po__ Jo__
8. A keni lënë ndonjëherë duhanin ? Po__ Jo__
9. Nëse dikush do u ofronte duhan a do e konsumoni prap? Po__ Jo__

Ju faleminderit !

CV e shkurtër e kandidatit

Të dhënat personale :

Emri dhe mbiemri: Liridon Sadiku
Gjinia: Mashkull
Datëlindja: 26.02.1992
Vendbanimi: Batushë, Gjakovë

Të dhënat e kualifikimit:

Shkolla fillore: “Jahë Salihu” Berjahë.
Shkolla e mesme e lartë: Mjekësi e Përgjithshme “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti: Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti: Fakulteti i Mjekësisë
Programi: Infermieri
Statusi: I rregulltë

Të dhënat kontaktuese :

Nr.Tel: 045-471-856
Adresa: Batushë
Email-i: liridoni_shpati@hotmail.com

