

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJËKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



**PUNIM DIPLOME**

**Tema: Kujdesi infermieror te pacientët me depresion**

Mentori:

Prof.ass. Ilirjane Raça Bunjaku

Kandidatët:

Arjeta Rexha

Adriatik Nitaj

Gjakovë, 2018

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJËKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



**PUNIM DIPLOME**

**Tema: Kujdesi infermieror te pacientët me depresion**

Mentori:

Prof.ass. Ilirjane Raça Bunjaku

Kandidatët:

Arjeta Rexha

Adriatik Nitaj

Gjakovë, 2018

## **Deklarata e studentëve**

*Nën përgjegjësinë tonë deklarojmë se ky punim është shkruar nga ne dhe nuk është prezantuar asnjëherë para një institucioni tjetër për vlerësim. Punimi nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër përveç rasteve të cituara dhe referuara mëposhtë.*

## **Falenderimet**

Ne radhe te pare falenderoj familjen pasi që pa mbeshtetjen e tyre nuk do te arrija te mbërrije këtu ku jam sot.

Falenderim i vecant shkon per mentorin tone Prof.ass.Iirjana Raca-Bunjaku per ndihmen dhe mbështetjen e cmuar qe na ofroi per gjate gjithë punes sone deri ne finalizimin e ketij punimi te diplomes.

Te fundit por jo me pak te rendësishem jane shoqëria te cilet meritojn nje falenderim te pafund per mbeshtetjen e dhene pergjate ketyre tre viteve.

## **PERMBAJTJA**

Abstrakti

Hyrje

Etiologjia

## **KAPITULLI I:**

1. Depresioni

- Prirja gjenetike dhe psikoanalitike

2. Epidemiologjia

3. Simptomat

4. Shkaktari i depresionit

- Faktoret gjenetik
- Ilacet
- Alkooli dhe drogat rekreative
- Sëmundjet kronike afatgjate
- Personaliteti

5. Llojet e depresionit

- Epizodi depresiv
- Depresioni madhor
- Distimia
- Depresioni bipolar
- Depresioni i perzier
- Epizodet depressive psikotike
- Depresioni atipik
- Crregullimi sezonal depresiv
- Crregullimi i shkurter periodik

- Depresioni endogjen
- Depresioni i maskuar
- Depresioni emocional

6.Kohëzgjatja e depresionit

7.Diagnoza infermiere

7.Trajtimi i depresionit

8.Psikoterapia

- Terapia interpersonale
- Terapia kognitive – bihejvorale
- Farmakoterapia

9.Semundjet qe shkaktojnë depresion

10.Si ta ndihmojmë veten

- Jetesa e shëndetshme
- Ilaqet
- Alkooli dhe drogat

11.Si ta luftojm depresionin

12.Kujdesi infermior te pacientët me depresion

13.Mjekimi

## **KAPITULLI II:**

14.Qëllimi dhe objektivat

## **KAPITULLI III:**

15.Materiali dhe metodat

## **KAPITULLI IV:**

16.Studimi kohort retrospektiv

## **KAPITULLI V:**

17.Përfundimi

## **KAPITULLI VI:**

18.Referencat

## **KAPITULLI VII:**

19.CV e kandidatit/es

## **Abstrakti**

Arsyeja e hulumtimit të kësaj teme studimi është fakti që sot depresioni është bërë një sëmundje mjaft e përhapur në vendin tonë. Pothuajse 80% e njerëzve gjatë gjithë jetës së tyre kalojnë në një periudhë depresioni. Gjatë këtij studimi mund të informohemi për depresionin në një spekter me të gjere, për shkaktaret e tij, kohëzgjatjen, llojet, trajtimin, për rolin e infermiereve në trajtimin e depresionit dhe mjekimin.

Në si infermier luajmë një rol mjaft të rëndësishëm të këtyre pacientëve. Kujdesi ndaj tyre duhet të bëhet në mënyrë të vazhdueshme dhe të palodhshme, që këta pacientë të ndihen mirë dhe të sigurtë, të jenë në gjendje të komunikojnë lirshëm dhe të shprehin atë që e ndjejnë.

Mentori ynë është: Prof. ass Ilirjane Raca Bunjaku

Punimi përfshinë: 43 faqe, 4 grafikone, 4 tabela, 2 figura

## **Hyrje**

Termi depresion mund te shquhet si nje crregullim i humorit i karakterizuar nga ndjenja e trishtimit dhe humbjes se interesit. Depresioni është nje problem i vazhdueshëm, jo kalimtar-gjatesia mesatare e nje episodi depresiv eshte 6-8 muaj.

Depresioni duket te jete me i zakonshem ne mesin e femrave sesa tek meshkujt.

Simptomat perfshijne mungesen e gëzimit dhe uljen e interesit per gjërat qe i sjellin lumturi personit.

Shkaqet nuk jane kuptuar plotesisht por ka mundësi te jete nje kombinim i nderlikuar i faktorëve gjenetik, biologjik, mjedisor dhe psiko-social.

Depresioni është nje semundje mendore e sherueshme. Ka tre komponenta per menaxhimin e tij:

- 1) Mbeshtetja- duke filluar nga diskutimi i zgjidhjeve praktike i streseve kontribuese, edukimin e anetareve te familjes.
- 2) Psikoterapia- e njohur edhe si terapia duke folur, sic është terapia njohese e sjelljes (CBT).
- 3) Trajtimi- ilaqet kunder depresionit

## **Etiologjia**

Trishtimi, humbja e interesit ose e kenaqësis ne aktivitetet e perditshme jane shenje te njohura per te gjithë ne. Por nese ato vazhdojne dhe ndikojn ne jeten tone, mund te shkaktojne depresion.

Sipas Qendrave per Kontrollin dhe Parandalimin e Semundjeve (CDC), 7.6% e njerezve mbi moshen 12 vjec kane depresion ne cdo periudhe 2 javore. Kjo është thelbesore dhe tregon shkallen e problemit.

Sipas Organizates Boterore te Shendetesis (OBSH), depresioni është sëmundje me e zakonshme ne mbare boten dhe shkak kryesor i aftësisë se kufizuar. Ata vleresojne se 350 milione njerëz preken nga depresioni, globalisht.



# Kapitulli I

## 1. Depresioni

Depresioni (**lat. depressere, depressus: i ngjeshur, shtypur**) është një crregullim mendor, në të cilin individi bie në një deshërim të thellë dhe shoqërohet me një ndjenjë të vazhdueshme trishtimi, nënvlerësimi dhe humbje të interesit. Depresioni përfshin: emocionet, kognicionin, motorikën, motivacionin si dhe gjëndjen vegetative. Depresioni është gjendje sëmundjeje, gjatë të cilës vjen deri tek një mërzë e pikëlluar e lidhur me gjendje frike, shqetësim i brendshëm si dhe pengesa në të menduarit dhe në gjumë. Të menduarit është i ngadalësuar dhe sillet (fiksohet) kryesisht rreth një teme. Zakonisht rreth temës së shikimit të çdo gjëje nga ana negative, pra domethënë rreth asaj, se sa keq është, se sa e dëshprueshme është situata e tanishme, në të cilën gjendet një person, dhe sa e pashpresë është ardhmëria. Shumë persona depresiv kanë ndjenjë faji dhe mendime, ide të mëkatimit, të cilat mund të ngriten deri në gjendje delusiv. Flasin edhe për detyrim të brengosjes, sepse detyrimisht mendohet përherë rreth mendimeve të njëjta negative. Pengesat në gjumë në njërin anë shprehen në vështirësi për të fjetur, në një sjellje të penguar të fjetjes pa ndërprerje, me zgjuarje të përsëritur dhe në anën tjetër me zgjuarje të hershme. Për këtë arsye gjumi përjetohet si i pamjaftueshëm dhe shumë sipërfaqësor dhe në mëngjes nuk sjell freskim e as çlodhje. Madje mëngjesi është shpesh koha më e keqe për pacientët depresiv, pasi që kryesisht në mëngjes ata ndihen veçanërisht shumë keq. Kah dreka gjendja mund të përmirësohet dhe në mbrëmje të jetë relativisht e durueshme. Këto ndjenjë veçanërisht të mjerueshme në mëngjes pas zgjimit psikologët e quajnë “ulje e mëngjesit”.

Por cilat janë disa prej teorive mbi prejardhjen e depresionit?

Nuk besoj se mund të flasim për shkaqe të mirëfillta, duke pasur parasysh që asnjë fenomen apo përplasje me realitetin, qoftë edhe me i rendi, nuk mund të u shkaktoj njerëzve të njëjtin efekt. Do të vecoja këtu dy përjasje, ato gjenetike dhe ato psikoanalitike, por gjithnjë duke i prekur perceptazi:

- Cila është prirja gjenetike në këto drejtim?

Studimet mbi binjake si monozigot,ashtu edhe jo te tille,kane treguar trashëgemi te crregullimit depresiv.Kjo trashëgemi nuk transmetohet permes gjenesesh ne nje rruge percjellëse te drejtperdrejt,por ka te beje me teper me nje perberje gjenetike qe krijohet.Me pak fjale nuk egziston nje i ashtuquajtur “gjen i depresionit”i cili mund te mirret direkt me rruge trashëgemie.Depresioni egziston edhe tek fëmijet dhe adoleshentet.Sipas statistikave,70% e fëmijeve me depresion kane te pakten nje prind me crregullim humori.Kjo pjeserisht lidhet me faktin qe nje prind me humor jo te mire prodhon dhe krijon nje marredhenie jo te shendetshme atashimi.

- C’thoshte psikoanaliza dikur...

Frojdi fliste per keto koncepte disa dhjetvjecare me pare dhe theksonte se është me rëndesi te vecante te hetohet marredhenia mes agresivitetit dhe instances psikike,qe tu pergjigjet detyrimeve qe njeriu ndjen brenda qenies se tij.Ne fakt,po te vihet re,sa me teper njeriu e frenon agresivitetin e tij ndaj botes se jashtme,aq me teper behet kerkues apo agresiv ndaj idealit te Unit te vet.Ne gjenezen e atij depresioni per te cilin flet Frojdi,i cili duket te jete edhe jashte patologjise, verehet nje ndryshim thelbësor mes depresionit te klasifikuar te shkalleve te renda sot(qe dikur quhej melankoli) dhe trishtimit qe pushton qenien njerezore pas nje varferimi te mundshem te mjedisit te jashtem,ku ai ndervepron.Kjo është nje gjendje e natyrshme që pason humbjen e nje objekt-situatë te dashur por qe përbën rëndesi ne perkushtimin e përgjithshem te njeriut e si rrjedhim ne humorin e tij.Sado keq qe te perjetohej kjo gjendje do te pasohet nga tentime per perpunim qe psikiku do te kryej nepermjet mekanizmave mbrojtes.Te tilla gjendje lënë padyshim gjurme tek ne por nese perpunimi kryhet e permbyllet pas ciklit te tij individual e rrethanor,nuk shpien detyrimisht drejt depresionit.Ndersa melankolia e famshme e Frojdit ose depresioni i sotem është kur i semuri vuan per diqka te humbur,vetem se ne kete rast ai nuk është i vetedijshem per kete humbje.Dickaja ne fjale nuk ka linja te qarta por ka te bëjë me nje varferim aq te skajshem ndjesish per gjithcka qe e rrethon individin,sa varferimi i asnjë dickaje ne vecanti nuk ka me rëndesi per te,ashtu sikurse nuk ka as pasurimi.

Depresioni shpeshherë ndodh në mënyrë të fshehtë, nuk njihet dhe nuk diagnostikohet. Shumë njerëz ende shpesh e keqkuptojnë apo nuk e vënë re depresionin dhe simptomat e tij. Për shkak të stigmës së vazhdueshme, ne jo gjithmonë i dallojmë njerëzit që janë duke u ballafaquar me këtë sëmundje. Akoma më keq, shumë prej tyre nuk diagnostifikohen fare për shkak të supozimeve të

gabuar. Veçanërisht kur një person me depresion është i padiagnostifikuar, ai mund të krijojë mënyra për të përballuar problemet e tij, gjë që e mban të fshehtë sëmundjen nga njerëzit përreth. Duhet të ç'mësojmë supozimin se vuajtja është gjithmonë qartazi e dukshme, që të mund t'i kuptojmë më mirë dhe t'i ndihmojmë ata që vuajnë nga një sëmundje e tillë shpesh herë e pidentifikueshme.

- Ata mund të mos “duken të dëshpëruar”

Për shkak të stereotipave kulturorë dhe mediatikë, shumica prej nesh kemi supozime të ndryshme rreth sjelljes dhe dukjes së dikujt që vuan nga depresioni. Ne imagjinojmë dikë që rrallëherë del nga dhoma e tyre, që nuk vishet mirë, dhe që duket në gjendje të mjerueshme gjatë tërë kohës, por jo të gjithë njerëzit me depresion sillen njësoj. Të gjithë njerëzit janë, natyrisht, të ndryshëm nga njëri-tjetri, dhe simptomat dhe mënyrat e përballimit të depresionit gjithashtu dallojnë. Shumë janë të aftë të mbajnë një fasadë të shëndetit të mirë mendor që të mbrojnë veten në një kohë kur fatkeqësisht vuajnë nga depresioni

- Ata shpesh mund të duken të rraskapitur apo të ankohen se janë gjithmonë të lodhur

Efekt anësor dominues i depresionit është rraskapitja e vazhdueshme. Jo gjithkush mund të vuajë nga ky çrregullim, por ai është shumë i zakonshëm. Ata që e përjetojnë këtë simptomë e dinë se është një prej efekteve anësore më të vështira për t'u përballuar. Gjithashtu, nëse dikush jeton me depresion të padiagnostifikuar, shkak i lodhjes së tyre mund të jetë enigmatik. Ata mund të bëjnë gjumë të mjaftueshëm çdo natë dhe prapë të zgjohen në mëngjes sikur kanë fjetur vetëm pak orë. Akoma më keq është fakti se ata mund të fajësojnë veten e tyre, duke besuar se faktorët si përtesa apo ndonjë e metë tjetër personale janë shkaktarë të niveleve të ulëta të energjisë së tyre.

- Ata mund të jenë jashtëzakonisht nervozë

Sjellja e një personi me depresion mund të interpretohet si melankoli edhe pse nuk është kjo gjë ajo që ata ndiejnë në të vërtetë. Nervozizmi është një simptomë e depresionit që shpesh nuk konsiderohet si e tillë. Kjo duhet të jetë e kuptueshme, sepse depresioni është një problem shëndetësor që nuk mund të “shihet” apo matet në mënyrë strikte, gjë që e bën edhe më të vështirë luftimin e tij.

- Ata mund ta kenë vështirë t'i përgjigjen dashurisë dhe shqetësimeve që lindin nga ajo

Depresioni është më shumë pamundësia për të ndier emocione, apo për t'i ndier ato vetëm pjesërisht ose vetëm për një kohë të shkurtër. Varet nga individi, por disa njerëz që vuajnë nga depresioni përshkruajnë se ndihen pothuajse “të mpirë”. Për shkak të kësaj, përgjigjja në mënyrë të përshtatshme ndaj gjesteve apo fjalëve të dashurisë do të jetë e vështirë për ta.

- Ata refuzojnë shpesh përfshirjen në aktivitete që dikur i donin

Me përjashtim të rastit kur shpjegimet e tjera mund të jenë njësoj të mundura, një mungesë jokarakteristike e interesimit në aktivitete përgjatë një periudhe të zgjatur kohore mund të jetë një shenjë që keni depresion. Siç u përmend më lart, depresioni është fizikisht shterues aq sa është edhe mendërisht i tillë, gjë që e vështirëson kënaqjen me gjërat që bëni zakonisht. Aktivitetet që më parë i donit mund të humbin joshjen e tyre në përgjithësi.

- Ata mund të fitojnë shprehi jonormale të të ushqyerit

Shprehitë jonormale të të ushqyerit kryesisht fitohen për dy arsye: si mënyrë përballimi, apo si efekt anësor i mungesës së kujdesit për veten. Të ngrënit shumë pak apo më shumë se duhet është një shenjë e zakonshme e depresionit. Ushqimi shpesh mund të jetë i vetmi burim i lumturisë për personat me depresion duke rezultuar në mbingrënie, gjë që i shndërron këta njerëz në objekt talljeje dhe turpërimi. Kur një person me depresion ha shumë pak, kjo zakonisht ndodh sepse depresioni ndikon në oreksin e tyre duke e bërë kështu ushqimin joatraktiv.

## **Kush preket nga depresioni?**

Sot ekziston një fenomen i çuditshëm që shumë persona të prekur nga depresioni janë shumë të zgjuar, të shkëlqyer dhe të ndjeshëm. Ata synojnë një jetë ideale, kanë kërkesa shumë të larta për veten dhe u kushtojnë vëmendje të madhe vlerësimeve të të tjerëve. Këta persona janë zemërmirë dhe nuk kanë temperament të keq. Në ambientet e jashtme, ata e kanë harruar ose kufizuar zemërimin, për të mos shprehur çliruar ndjenja negative. Në fakt, këta persona e ndrydhin zemërimin tek bota e brendshme e tyre. Ata sulmojnë veten nëpërmjet zemërimit të fshehur.

Disa psikologë janë të mendimit se shumë të prekur nga depresioni ruajnë një rol të gëzuar dhe një figurë pozitive në ambientet e jashtme, por fajësojnë veten në botën reale. Sipas studimeve mjekësore, 95% e personave kanë provuar depresionin në një periudhë të jetës së tyre.

## **Epidemiologjia**

Depresioni është një problem shëndetësor shumë i shpeshtë në popullatë. Vlerësohet se rreth 20% e persona vuajnë nga depresioni të paktën një herë në jetën e tyre. Rreth 6% prej tyre përjetojnë forme të rëndë të depresionit. Për fat të keq, ky problem nuk trajtohet si sëmundjet e tjera por rrethohet nga stigma. Për një kohë të gjatë, depresioni në vendet komuniste është konsideruar gabimisht si shenjë e dobësisë së karakterit. Gjithmonë e më shumë vërehet se depresioni rrit rrezikun për sëmundje të tjera të rëndësishme, si sëmundjet kardiovaskulare.

Nga kohorti prej rreth 400 të moshuarish, të ndjekur gjatë 5 viteve lidhur me shenjat e depresionit, vërehet se pavarësisht një rënieje në vite, ai ngelet shumë i lartë krahasuar me popullatën e tjera në vende të zhvilluara, por në disa raste ngelet më i lartë edhe në vende me zhvillim të ngjashëm ekonomik. Në vitin 2016, 1 në 4 të moshuar kishte probleme me depresionin. Femrat gjithmonë janë në rrezik më të lartë për të vuajtur nga depresioni.

## Simptomat e depresionit

Depresioni mund të shkaktojë një numër të madh të simptomave, të cilat mund të jenë: emocionale, fizike, motivuese, si dhe kognitive. Depresioni ndikon në mënyra të ndryshme tek njerëzit e ndryshëm. Personat që vuajnë nga depresioni mund të jenë jashtëzakonisht të zemëruar dhe të padurueshëm, të jenë të angazhuar në mendime negative, të kenë mërzi, urrejtje, të jenë nën tension, të kenë mungesë të sigurisë, të fajësojnë veten dhe të ndjehen fajtorë për gjëra pa nevojë, pinë më tepër se zakonisht cigare, alkool dhe përdorin substanca narkotike, kanë zvogëlim të energjisë (e kanë ndjenjën e humbjes së energjisë), ndjenjën e të qenit të pavlerë dhe të padobishëm, nuk kënaqen me aktivitete, humbin aktivitetin e marrëdhënies seksuale, ndjehen keq shpirtërisht në shumicën e kohës, kanë mendime për vetëvrasje, ndryshim në mënyrën e ngrënies, hanë tepër dhe shtojnë në peshë, ose nuk hanë mirë dhe humbin në peshë, kanë vështirësi koncentrimi apo të marrjes së vendimeve, shpesh izolohen (izolohen), në vend se të kërkojnë ndihmë dhe përkrahje etj.

Femrat janë më tepër të predispozuar për t'u bërë depressive se sa meshkujt. Arsyeja e rrezikut më të lartë për gjininë femërore mund të jenë ndryshimet hormonale, që vijnë si pasojë e pubertetit, ciklit mujor, menopauzës ose shtatzënisë.

Megjithëse rreziku tek meshkujt është më i ulët, depresioni mund të kalojë pa u diagnostifikuar. Kjo për faktin se shumë meshkuj maskojnë sëmundjet e tyre, me pije alkoolike, përdorin drogë, bëjnë abuzime dhe dhunë. Vetëvrasja është rrezik serioz për gjininë mashkullore, 4 herë më shumë se sa femrat.

Edhe personat e moshuar që humbasin njerëzit e dashur, ndryshojnë banesat ose që sëmuren, mund të kalojnë në depresion. Njerëzit e moshuar nuk flasin për ndjenjat e tyre dhe depresionin që kanë, ndaj dhe duhet pasur kujdes në vërejtjen e simptomave që u radhitën më lartë.

Depresioni shpesh është i shoqëruar nga një sërë simptomash të tjera fizike dhe psikologjike që mund të ndërhyjnë në mënyrën sesi një person funksionon në jetën e përditshme. Simptomat e depresionit në përgjithësi reagojnë pozitivisht ndaj mjekimit.

## **Faktoret e rrishtut te depresionit**

Jane te shumte te cilat mund te veprojne si te vetme e ne te shumten e rasteve edhe te kombinuara per te shkaktuar depresion. Si faktor kryesor mund te permendim:

### **➤ Faktorët gjenetikë**

Disa njerëz mund të kenë tendencë gjenetike për të zhvilluar depresionin. Megjithatë, depresioni jo gjithmonë trashëgohet dhe jo çdo njeri që ka një histori familjare me depresion mund ta marrë atë me kalimin e viteve.

### **➤ Ngjarjet stresuese të jetës (siç është humbja e një marrëdhënieje ose e punës)**

Përjetimet e palumtura në fëmijëri ose në marrëdhënie personale mund të rrisin rrezikun e depresionit, ndërkohë që përjetimet pozitive dhe mbështetëse të miqve dhe prindërve mund të jenë mbrojtëse.

### **➤ Ilaçet**

Tek disa njerëz, depresioni mund të shkaktohet nga përdorimi afatgjatë i disa ilaçeve të caktuara, duke përfshirë ilaçet që kontrollojnë presionin e lartë të gjakut, tabletat e gjumit dhe rrallë herë pilulat kontraceptive orale.

### **➤ Alkooli dhe drogat rekreative**

Marrëdhënia ndërmjet këtyre substancave dhe depresionit është komplekse dhe nuk është kuptuar plotësisht. Disa njerëz me depresion e gjejnë veten e tyre të varur nga drogat rekreative dhe alkooli në mënyrë që të mund të përballojnë simptomat e tyre. Megjithatë, ashtu sic shkaktajnë shumë probleme shëndetësore, këto substanca mund edhe të kontribuojnë tek depresioni. Kjo mund të jetë për shkak të veprimt të tyre në neuro-transmetuesit në tru, mesazheve kimike që lejojnë që qelizat nervore të komunikojnë me njëri tjetrin.

➤ **Sëmundja kronike afatgjatë**

Sëmundjet siç janë diabeti, sëmundja e zemrës, ataku, kanceri dhe sëmundja Alzheimer mund të rrisin rrezikun e depresionit.

➤ **Personaliteti**

Tendenca të caktuara të personalitetit si të qenit tepër të varur, vetëkritik dhe pesimist mund të ndikojnë më shumë në depresion.

➤ **Faktori trashagues**

Disa lloje të depresionit vazhdojnë brez pas brezi në familje që tregojnë se një cënueshmëri biologjike e depresionit mund të trashigohet. Kjo zakonisht ndodhë veqanarisht në rastet e crregullimeve bipolare. Janë kryer studime në familjet, anëtarët e të cilave brez pas brezi kanë zhvilluar crregullimin bipolar. Hulumtuesit kanë zbuluar se ata me këto sëmundje kanë një ndertim gjenetik disi më ndryshe me ata të cilin nuk semurën nga kjo gjendje. Por jo të gjithë ata të cilët kanë ndertim gjenetik që shkakton cënueshmëri ndaj crregullimit bipolar do të zhvillojnë këto sëmundje. Siq duket faktore tjere shtesë, mundësisht një ambient stresues, përfshihet në fillimin e tij (depresionit) dhe faktore tjere mbrojtës përfshihen në parandalimin e tij.

Në të vërtetë depresioni gjithashtu mundet të ndodhë edhe tek personat të cilët nuk kanë histori familjare me depresion.

Një ngjarje e jashtme shpesh duket të iniciojë një episod depresive. Kështu pra, një humbje e madhe, një sëmundje kronike, mardhenie të veshtira, probleme financiare apo çfarëdo ndryshimi jo i mireseardhur në jetë mund të nxitë episoda depresioni. Shpesh një kombinim gjenetik, psikologjik dhe faktor ambiental janë të përfshirë për të filluar crregullimin depresive.



# LLOJET E DEPRESIONIT

## 1. Episodi depresiv

Forma më e zakonshme dhe tipike e depresionit është episodi depresiv. Një episod i vetëm ndodh disa javë në vite, duke shfaqur një kombinim të simptomave, por gjithnjë zgjasin më shumë se 2 javë. Episodet e vetme depressive përshkruhen si unipolare. Rreth një e treta e personave të prekur përjetojnë vetëm një episod, ose “fazë”, në jetën e tyre. Megjithatë, nëse një person nuk merr trajtim të duhur për depresionin e tij, ekziston rreziku që episodet e përsëritura depressive të ndodhin në të ardhmen. Episodet e depresionit të bëjnë gjithmonë pak a shumë të paaftë.

## 2. Depresioni madhor

Karakterizohet nga një kombinim i shenjave që zgjasin të paktën dy javë. Ju jeni të trishtuar ose të nevrkosur dhe këto ndjesi nderhyjne në aftësitë për të punuar gjumin, ushqimin, dhe argetimin.

## 3. Distimia

Distimi-a karakterizohet nga simptoma më të buta dhe më pak të dallueshme nga episodet depressive ose depresioni i përsëritur. Megjithatë, çrregullimi është i vazhdueshëm, me simptoma që zgjasin për një kohë të gjatë, të paktën 2 vjet, ndonjëherë me dekada dhe kjo është arsyeja pse quhet edhe “depresioni kronik”. Çrregullimi është unipolar dhe ndikon në funksionimin e individit, por nuk e bën atë të paaftë. Njerëzit që vuajnë nga ky lloj depresioni nganjëherë mund të preken në mënyrë akute dhe bien në depresion madhor; prania e këtyre dy diagnozave quhet depresion i dyfishtë.

## 4. Depresioni bipolar

Është lloji më i shpeshtë i depresionit për shkak se shfaqet kur pesoni një humbje. Nëse nuk arrini ta kapërceni humbjen dhimbja rritet gjithnjë e më shumë dhe hap rrugë për ndjenjat e trishtimit

dhe vetmise. Njerëzit introvert të pasigurt me veten janë tepër të ndjeshëm dhe përjetojnë këtë lloj depresioni.

## **5. Depresioni i përzier dhe ankthi**

Megjithëse ankthi dhe simptomat psikologjike dhe somatike që e shoqërojnë janë karakteristika të zakonshme të depresionit, dhe simptomat depresive janë të shpeshta brenda çrregullimeve të ankthit, në përgjithësi është e lehtë të diagnostikosh nëse depresioni është problemi kryesor.

Megjithatë, këtu ekziston një kombinim i ekuilibruar i simptomave të depresionit dhe ankthit.

## **6. Episodet depresive psikotike**

Një formë e veçantë e episodit depresiv është depresioni psikotik ose deluzional. Psikoza përfshin shikimin ose dëgjimin e gjërave që nuk janë aty (halucinacionet) dhe/ose që kanë ide ose besime joreale (deluzione). Njerëzit e prekur mund të zhvillojnë besime të rreme, të tilla si vendosja e fajit të rëndë mbi vetveten (deluzione vetëfajësuese), shkatërrimi financiar (deluzioni i varfërisë) ose sëmundja e pashërueshme e rëndë (hipokondri), pavarësisht nga të gjitha dëshmitë e kundërta. Njerëzit me depresion deluzional, pothuajse gjithmonë, kanë nevojë për kujdes shëndetësor spitalor. Episodet psikotike mund të jenë të natyrës unipolare ose bipolare.

## **7. Depresioni atipik**

Ky lloj depresioni karakterizohet nga një gjendje e mbindjeshme dhe e ndryshueshme humori, ushqyerje ose gjumi tepruar, si dhe përjetim i episodeve të panikut. Ky lloj i depresionit është i butë dhe mund të jetë i natyrës bipolare.

## **8. Çrregullimi sezonal depresiv**

Ky lloj depresioni thuhet të jetë i ngjashëm me depresionin atipik dhe ndodh në mënyrë sezonale, gjatë ndryshimeve klimatike si vjeshta ose dimri. Zakonisht, kur përfundon faza e sezonit të depresionit, njerëzit rimarrin veten dhe normalizohen.

## **9. Çrregullimi i shkurtër periodik depresiv**

Kjo është një formë e butë dhe e lehtë e depresionit që mund të kompromentojë funksionimin, prek kryesisht të rinjtë dhe karakterizohet nga periudha të shkurtra të humorit depresiv ose të përzier, që zakonisht zgjasin më pak se 2 javë.

## **10. Depresioni endogjen**

Mund të krahasohet me një lumë të tërbuar që papritmas fshin jetën dhe çdo dëshirë për të reaguar. Nder shenjat me të dukshme përfshijnë apati dhe zbrastime, trishtimin e vazhdueshëm pagjumesin, ënderrat e keqija, humbjen e oreksit dhe humbje të dëshirës seksuale.

## **11. Depresioni i maskuar**

Shenjat tipike: Pagjumesi, dhimbje koke, marramendje, çrregullime të tretjes, dhimbje barku, ndryshime në funksionin e zorrëve, dhimbje shpine, dhimbje qafe, kontraktime të muskujve, lodhje të vazhdueshme.

## **12. Çrregullimet emocionale**

Ndryshimet e humorit janë ciklike, sepse lidhen me ndryshimin sezonal dhe shfaqen kryesisht në vjeshtë dhe pranverë. Njerëzit që vuajnë me shumë në përgjithësi janë njerëzit me të ndjeshëm sic janë femijet dhe të moshuarit. Në mënyrë tipike ky çrregullim është i lidhur me çrregullimet e gjumit dhe me shumë nevojë për karbohidrate. Personat që vuajnë nga çrregullimet emocionale

sezonale ndjehen te dobet u mungon forca jane te hutuar dhe te shqetësuar si dhe kane veshtirsi vemendje.

### **13.Depresioni unipolar**

Termi depresioni unipolar nënkupton një kurs të cyclothymia. Kjo është manifestimi më i zakonshëm i kësaj forme sëmundjeje. Format bipolare janë më pak të zakonshme. Një variant tjetër është mania unipolare, e cila, megjithatë, përfaqëson formën më të rrallë të përparimit. Depresioni unipolar karakterizohet nga një mungesë e theksuar e vozitjes, e kombinuar me një humor të trishtuar dhe një ngadalësim të të menduarit. Një tipar i kësaj forme është se ka një mëngjes të ulët, i cili ndryshon gjatë ditës dhe derdhet në një mbrëmje të lartë. Kjo do të thotë se simptomat marrin një përmirësim gjatë ditës. Në raste të rënda, pacienti ka ndjenjën se jeta e tij është e pakuptimtë. Kjo mund të çojë në komplikacione serioze, siç është vetëvrasja. Fizikisht, veçanërisht mungesa e gjumit dhe oreksit është vërejtur. Përveç kësaj, pacientët depresiv shpesh vuajnë nga kapsllëku. Sektet e djersitjes dhe thyerjes reduktohen. Terapia e depresionit unipolar përbëhet nga përdorimi i antidepressantëve dhe vendosja në një institucion mendor. Psikoterapia shoqëruese ka për qëllim të promovojë pranimin e sëmundjes. Nëse mjekimi nuk ka efekt, atëherë mund të kryhet privimi i gjumit, gjë që sjell rezultate pozitive në lidhje me pamjen klinike me të.

## **Kohezgjatja e depresionit**

- **Sa është kohëzgjatja e depresionit? A përsëritet ai?**

Depresioni apo simptomat depressive që të quhen të tilla kanë evazionin e tyre kohor, dhe periudha e saj është në varësi të kushteve dhe situatës ku ndodhet individi duke filluar nga 6 muaj deri në 1 vite ose 2 vjet. Gjithmonë bëhet fjalë për depresion të trajtuar dhe kuruar në bazë të llojit të përcaktuar si i tillë.

Depresioni mund të rishfaqet; 60% e njerëzve që kanë episode të depresionit nuk kanë ripërsëritje të tyre, ndërkohë që 40% e tyre përjetojnë ripërsëritjen. Rreziku i përsëritjes është më i lartë për njerëzit që kanë patur 3 episode të depresionit. Modeli i rikthimit (përsëritjes) së depresionit ndryshon, disa njerëz kanë periudha të gjata të mos përsëritjes së depresionit, të tjerët kanë më shumë episode dhe përsëritje me kalimin e viteve.

Pjesa më e madhe e njerëzve me depresion mund të trajtohen në mënyrë të suksesshme; me trajtimin e përshtatshëm, pjesa më e madhe e njerëzve me depresion serioz përmirësohen dhe rikthehen në jetën e tyre normale.

### **Identifikimi dhe diagnoza e depresionit**

Problemi më i madh i diagnozes dhe trajtimit të depresionit është indentifikimi që dikush po vuan prej saj. Fatkeqësisht, gjysma e njerëzve që janë të depresionuar kurrë nuk marrin diagnoze trajtimi për sëmundjen e tyre. Injorimi i depresionit është i rrezikshëm: me shume se 10% e njerëzve që vuajnë nga depresioni bëjnë vetëvrasje.

Ka shumë të dhëna se si depresioni mund të demtojë shëndetin. Shume prej studimeve të fundit rreth shëndetit dhe depresionit janë fokusuar tek pacientet me probleme të zemres. Rezultatet kanë treguar që njerëzit me depresion, që gjithashtu janë duke u sulmuar nga infarkte zemre e kanë më të vështirë të marrin vendime për shëndetin e tyre, të ndjekin instruksionet e mjekut dhe të perballojnë vështirësitë që sëmundja e tyre paraqet.

### Disa shenja te vetëvrasjes jane:

- ✚ Kur flasin per vetëvrasje
- ✚ Gjithnjë mendojne ose flasin per vdekjen
- ✚ Thuaje per veten e tyre gjera si per shembull, qe jane te pashpresë, pa ndihme ose te pavlefshëm
- ✚ Thuaje gjera si per shembull, "Do ishte me mire sikur te mos isha gjallë"
- ✚ Depresion (trishtim i thellë, humbje interesi, veshtirësi te flejne apo te hajne) qe keqësohet
- ✚ Ndryshime te papritura prej trishtimit ne gjakftohtesi ose duken te gëzuar
- ✚ Bëjne gjëra te rrezikshme qe rrezikojne jetën e tyre
- ✚ Humbasin interes tek gjerat qe pelqenin me perpara
- ✚ Kur bene vizita ose telefonon njerezit e aferm.



Fig.1 Vetëvrasje si pasojë e depresionit

## Trajtimi i depresionit

Mund të ndiheni në siklet për të kërkuar këshilla, por mbani mend që marrja e ndihmës për depresionin nuk është një shenjë dobësie.

Depresioni nuk është diçka që mund ta trajtoni vetë dhe është e rëndësishme që të kërkonit ndihmë nga mjeku i përgjithshëm ose mjeku profesionist mendor. Mjeku juaj është personi më i mirë që mund të komunikoni fillimisht dhe është ide e mirë për të bërë me të takime të shpeshta, në mënyrë që të diskutohen edhe opsionet e trajtimit. Mjeku juaj do t'ju drejtojë tek një specialist siç është psikiatri ose psikologu, ose tek një qendër shëndetësore mendore.

Lloji i trajtimit që mjeku juaj sugjeron do të varet nga lloji dhe ashpërsia e depresionit, shëndeti juaj i përgjithshëm dhe ndonjë sëmundje tjetër që mund të kenit. Opsionet përfshijnë ilaçet dhe psikoterapinë.

Lloje të ndryshme psikoterapie mund të përdoren për trajtimin e depresionit:

- **Terapia kognitive – bihejvorale (CBT).** Kjo është e bazuar në idenë se mendimet tuaja përcaktojnë mënyrën sesi silleni. CBT ka si qëllim që të zëvendësojë mendimet negative, të pashëndetshme me mendime pozitive dhe të shëndetshme.
- **Terapia interpersonale (IPT).** Kjo fokusohet në marrëdhëniet tuaja aktuale dhe ka si qëllim që të përmirësojë aftësitë interpersonale – sesi lidheni me të tjerët, duke përfshirë familjarët, miqtë dhe kolegët.

Nëse jeni duke menduar për të dëmtuar veten tuaj, duhet të kontaktoni qendrën e shëndetit mendor ose të shëndetit të përgjithshëm.

Trajtimi do të ndikojë shumë për të reduktuar dhe madje eliminuar simptomat e depresionit. Trajtimi mund të përfshijë një kombinim ilaçesh, një terapi individuale dhe një suport komuniteti. Ndonjëherë edhe terapia elektrokonvulsive (ECT) mund të jetë ndihmuese.

- **Ilaçet** – Ilaçe të caktuara ndihmojnë trurin që të rivendosë ekuilibrin e zakonshëm kimik dhe ndihmojnë në kontrollin e simptomave të depresionit.

- **Terapitë individuale** – Doktori, psikologu ose një profesionist shëndeti flet me personin rreth simptomave dhe diskuton alternativat e mundshme të të menduarit dhe të ballafaqimit të kësaj situate.
- **Programet mbështetëse të komunitetit** – Ky suport do të përfshijë informacione, akomodim, ndihmë në gjetjen e punës së përshtatshme, trajnime dhe edukim, si dhe rehabilitim psikologjik dhe grupe mbështetëse reciproke. Të kuptuarit dhe pranimit nga komuniteti janë gjithashtu elemente shumë të rëndësishme.

### **Përdorimi adekuat i farmakoterapisë**

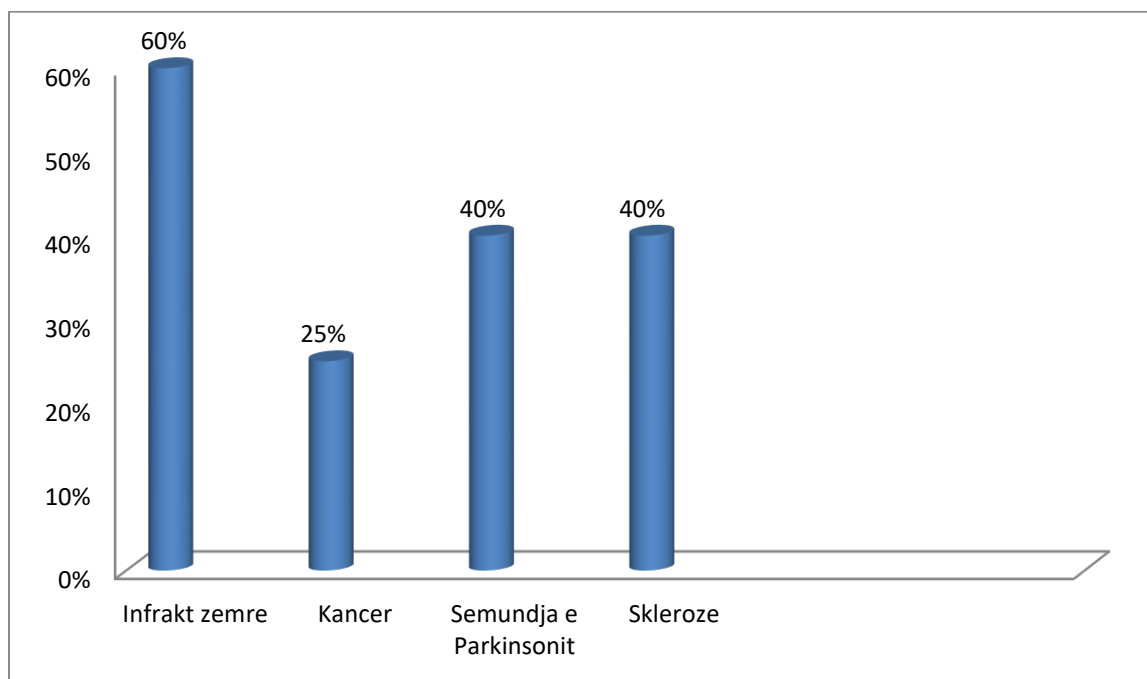
- Farmakoterapia për depresion duhet të përbëhet nga terapia akute derisa të arrihet përmirësimi klinik ose remisioni (zakonisht 6-12 javë) si dhe terapia e vazhdimit për gjashtë muaj të tjerë për të parandaluar rikthimin. Ndonjëherë, terapia e mbajtjes do të vazhdojë për muaj apo vite në rast të çrregullimeve të përsëritura ose të vazhdueshme. Normat e rikthimit janë rreth dy herë më të larta kur ilaçet kundër depresionit ndërpriten para përfundimit të fazës së vazhdimit, kështu që aderenca/përshtatja është e rëndësishme edhe nëse përmirësimi i hershëm është arritur.



## Semundjet qe shkaktojne depresion

Njerezit me semundje kronike kane me shume shanse te kene depresion. Depresionet e shkaktuara nga semundje kronike shume here e acarojne semundjen, duke shkaktuar dhimbje, lodhje, ose duke nderprerë jeten shoqerore. Depresioni mund te shtoje dhimbjet. Depresioni gjithashtu mund te bëjë njerezit te shkojne ne izolim shoqëror. Përqindja per depresionin qe shoqerohet me sëmundje te tjera mjekesore eshte teper e larte.

Grafikoni 1. Sëmundjet qe shkaktojne depresione e shprehur ne perqindje



## **Çfarë mund të bëj për të ndihmuar veten?**

**Takimet e rregullta me mjekun tuaj-**Ai do të monitorojë zhvillimin tuaj dhe përshtatë ilaçet nëse është e nevojshme. Një marrëdhënie besueshmërie me mjekun tuaj është shumë ndihmuese, kështu që është e rëndësishme që të jeni të sinqertë rreth mënyrës sesi ndiheni dhe t'i thoni atij për çfarëdo lloj efekti anësor që mund të keni nga trajtimi.

**Merrni ilaçet ashtu sic është përshkruar-**Mund të keni nevojë që të provoni shumë ilaçe derisa të gjeni të duhurin, dhe mund të duhen disa javë derisa të filloni që të shihni rezultatet. Është e rëndësishme që edhe në momentin që filloni që të ndiheni mirë, ju të vazhdoni të merrni ilaçet, deri në momentin që ju është këshilluar nga mjeku. Mos ndaloni marrjen e ilaçeve të depresionit pa u konsultuar më parë me mjekun tuaj.

**Mundohuni që të shmangni të qenit të izoluar-**Pranoni mbështetjen e familjarëve dhe miqve. Mund të keni të nevojshme edhe pjesëmarrjen në grupet e sportit.

**Mbani një mënyrë jetese të shëndetshme-** Hani një dietë balancuese, mundohuni të merrni sasinë e duhur të gjumit dhe ushtrohuni në mënyrë të rregullt. Mund të duket e vështirë motivimi i vetvetes, por të ushtruarit mund të ndihmojë në përmirësimin e disa llojeve të depresionit dhe ju ndihmon që të relaksoheni. Mund të jetë ndihmuese edhe reduktimi i sasisë së stresit.

**Shmangni alkoolin dhe drogat rekreative-**Ato mund të ndikojnë në përmirësimin tuaj dhe mund të kenë efekte të dëmshme mbi funksionin e trurit.



Fig.2 Alkoolizmi tek depresioni

## **Si Ta Luftojme Depresionin...**

Depresioni shterr energjin tuaj, shpresën, dhe zellin apo deshirën për të bërë diçka, kështu duke e bërë të vështirë të besh atë që duhet bërë për tu ndier me mirë. Perderisa mposhtja e depresionit nuk është e lehtë dhe e shpejtë ajo nuk është edhe e pamundur. Nuk mund ta kaloni thjeshtë nga fuqia e vullnetit tuaj, por ju keni ca kontrole mbi të edhe nëse depresioni juaj është i rëndë dhe këmbëngulës. Çëlesi i shërimit nga depresionit është të fillosh nga pak dhe të ecësh përpara. Të ndiesh mirë merr kohe, por ju mund të arrini deri atje nëse bëni zgjedhje pozitive për veten tuaj çdo ditë dhe mbeshtetesh nga të tjeret.

## **Vetëterapi për shërim nga depresioni**

Shërimi më i madh vjen nga përpjekja e vetë individit. Sot një numër gjithmonë e më i madh njerëzish vuajnë nga sëmundjet mendore, duke shtuar “inventarin” të pacientëve. Nëse format psikoterapeutike dhe farmaceutike do të funksiononin vërtetë, atëherë pse numri po rritet e nuk zvogëlohet?

## **Cila është mënyra për shpëtimin e këtyre njerëzve?**

Kthimi në natyrën normale të njeriut. Shërimi i shkakut dhe jo i simptomave është zgjidhja. Të sëmurët me depresion është mirë ta mbushin jetën me aktivitet sportiv dhe sa më shumë miq të mirë pranë vetes. Tani për tani kjo mendohet se është terapia më e mirë. Me vetëterapi dhe një vizion të fortë se ku do ta çosh jetën tënde mund të bësh ndryshim pozitiv për gjendjen emocionale. Kush thotë që nuk ka shërim gabohet sepse pikërisht mendimi i tillë e bën të pashërueshëm.

Në psikologjinë e njeriut, mendimi pozitiv është vendimtare në ecurinë e tij drejt shërimit. Njeriu ka një ekuilibër mendor dhe gjatë jetës për shkaqe të ndryshme mund të ndryshojë ekuilibri dhe mund të shkojë në depresion. Në këtë situatë njeriu duhet të gjejë atë ekuilibër që ishte më parë duke luftuar me forcën e brendshme dhe nevojitet një kohe e caktuar për të arritur në mënyrë graduale ekuilibrin e duhur mendor që reflekton dhe në gjendjen emocionale. Të kesh depresion do të thotë të luftosh me vetveten. Njeriu fiton këtë lloj lufte psikologjike kur arrin të gjejë atë forcën e brendshme. Ilaçet janë mënyra mjekësore për të lehtësuar simptomat, nuk të shërojnë.

Sherimin për njeriun vjen nga vetvetja. Për t'u shëruar nga depresioni ju duhet të kujdeseni për vetveten. Kjo përfshin edhe kohën që gjenë për gjërat që ju bëjnë të ndiheni mirë apo që ju pëlqejnë.

Hartoni një listë të gjërave që ju bëjnë të ndjeheni mirë. Përfshini në të çdo strategji, aktivitet etj, që ju ka ndihmuar më parë.

1.Kalojeni kohën në natyrë

2.Listoni tiparet që ju pëlqejnë

3.Lexoni një libër apo revistë interesante

4.Shikoni më shpesh filma komik

5.Bëni më shpesh masazh apo shkoni ne pishine

6.Dëgjoni muzikën tuaj të preferuar

7.Përbushni disa nga detyrat që i keni lënë pas dore

8.Mbani një kafshë shtëpiake ose merruni me rritjen e luleve

9.Bëni ushtrime të rregullta fizike.

- Shkencëtarët thonë se aktiviteti fizik mund të jetë i vlefshëm për të luftuar një gjendje depresive të moderuar. Duke ecur apo vrapuar çlirohet endorfina, që rregullon humorin, gjithashtu lehtëson muskujt e tensionuar.

## **Rruga drejt shërimit nga depresioni**

- Çelësi për shërimin nga depresioni është ta fillosh me disa qëllime të vogla dhe ngadalë të ecësh përpara. Një rol të rëndësishëm për mbajtjen larg të depresionit luan edhe mbështetja e familjarëve apo miqve. Megjithëse personat që vuajnë nga depresioni e kanë të vështirë të kërkojnë ndihmë nga të tjerët, izolimi dhe vetmia e përkeqësojnë gjendjen edhe më shumë. Pra, një nga ato hapat e vogla që duhet të ndërmerrni çdo ditë është edhe mbajtja e marrëdhënieve të afërta dhe aktivitetet sociale për t'u shëruar nga depresioni.

## **Keshilla kunder depresionit**

### **1. Kultivo mardhenie te mira mbeshtetese**

- Kthehu nga shoket/shoqet e besueshem dhe anetaret e familjes
- Provo te kesh aktivitete sociale edhe nese nuk te pelqen

### **2. Kujdesu per vetveten**

- Bej gjërat që të pëlqejnë (apo që ke bërë me parë)
- Zhvillo mjetet e mireqenies
- Adapto veti/vese te shendetshme te te jetuarit
- Mundohu te besh 8 ore gjumë.
- Dil ne rreze te diellit cdo dite.
- Lufto depresionin duke menagjuar stresin

### **3. Ushtro rregullisht**

#### **Ushtrimet si antidepressant (Antidepressues)**

- Ushtro tash dhe më pas
- Zgjedh aktivitetet që janë mesatarisht të forta.
- Gjej ushtrime që janë të vazhdueshme dhe ritmike (në vend të atyre me ndërprerje)

- Fut ndonje element per mendje
- Fillo ngadal dhe mos e tepro

#### 4. Ha shendetshem, diet qe permireson qejfin

- Mos e lesho mengjesin
- Mos i kalo ushqimet-provo te hash dicka cdo 3-4 ore.
- Minimizo sheqerat dhe karbohidratet e përpunuara
- Perqendrohu ne karbohidrate komplekse
- Merr vitaim B.Mungesat e vitamines B sikur acidi folic dhe B-12 mund te nxisin depresionin.
- Praktiko te hash me mendje. Ngadalsohu dhe perqendro vëmendjen ne perjetimin e ngrenjes. Kenaqu me shijen e ushqimit.

#### 5.Sfido mendimet negative

- Mendo jashtë vetvetes. Pyet veten nëse do tia thuash dikuj tjetër atë që po i thua vetes.
- Mbaj nje ditar te mendimeve negative
- Zevëndeso mendimet negative me mendime pozitive.
- Shoqerohu me njerëz pozitive

**6.**Dije kur duhet te kerkosh me tepër ndihme.Nese e shihni se depresioni juaj po keqësohet shumë e me shumë kerko ndihme profesionale. Te kërkojsh ndihme shtese nuk do te thote se je i dobët.

## **Kujdesi infermieror te pacientet me depresion**

Kujdesi infermieror fokusohet te u jap mbështetje dhe perkraheje personave te prekur nga depresioni me qëllim te perballimit te sëmundjes. Sic e kuptuam depresioni është nje sëmundje gjithëtrupore e cila mund te shkaktohet nga faktore te ndryshëm. Per kete arsye kjo sëmundje duhet trajtuar ne mënyre te vecante dhe te kujdesshme.

Nje komunikim me pacientin mund te na shpie drejt nje hapi te suksesit. Kjo per arsye se ai/ajo kane nevoj qe ti shprehin ndjenjat apo mendimin e tyre me dikë qe do te mund te i ndihmoje. Në te shumten e rasteve këta paciente hezitojn te shprehin atë qe e ndjejne, mirepo nje komunikim i qetë dhe i sakte i infermierit/es me pacientin mund te i ndihmoj mjaft shume ne zbulimin e faktorit qe e shtyen ate pacient te kaloje ne depresion.

Ne te shumten e rasteve depresioni mund shkaktohet nga presioni familjar e cila po nuk u eliminua mund ta rishfaq perseri depresionin madje mund ta kaloj ne nje faze te rënd. Keshtu qe nje kshillim i familjareve per ndryshim te qendrimit mund te jete nje faktor pozitiv drejt sherimit te pacientit.

Dhenia e terapive nga ana e infermierit duhet bere ne kohe dhe mënyre te duhur gjithmonë ne konsultim me mjekun. Shpeshehere pacientët kundershtojne të marrin terapin apo genjejn qe kane marre ate duke e fshehur medikamentin, mirepo ne duhet te jemi prezent dhe te mundohemi ti bindim se terapia do te iu ndihmoj atyre mjaft shumë.

Gjithashtu nje kujdes te vecant duhet kushtuar higjienes( pasi qe keta pacient nuk i kushtojne rëndësi pastertis) si dhe ushqimit(pasi qe refuzojn te hanë apo nuk mund te ushqehen vete).

Kujdesi infermieror ka per qellim sigurimin e pacienteve i cili ne vete përfshin tri lemi:

### **1.Parandalimin e semundjes:**

- Synon uljen e predisponimit per sëmundje
- Nderlidhet me qendrimin se shendeti eshte mungese e sëmundjes

## **2.Mbrojen shendetesore:**

- Synon parandalimin e sëmundjes dhe ngritjen e mirëqenies
- Synon te bëje zgjedhjet e shendosha dhe te sakta ndaj depresionit
- Eleminimi i stresit

## **3.Edukimi shëndetësor:**

- Ngrit vetëdijesimin mbi çështjet shëndetësore dhe faktorëve që ndikojnë në shëndet
- Motivon njerëzit për ndryshime në mënyrën e jetës së tyre drejt shëndetit

## **Mjekimi**

Farmakoterapia për depresion duhet të përbëhet nga terapia akute derisa të arrihet përmirësimi klinik ose remisioni (zakonisht 6-12 javë) si dhe terapia e vazhdimit për gjashtë muaj të tjerë për të parandaluar rikthimin. Ndonjëherë, terapia e mbajtjes do të vazhdojë për muaj apo vite në rast të çrregullimeve të përsëritura ose të vazhdueshme. Normat e rikthimit janë rreth dy herë më të larta kur ilaçet kundër depresionit ndërpriten para përfundimit të fazës së vazhdimit, kështu që aderenca/përshtatja është e rëndësishme edhe nëse përmirësimi i hershëm është arritur.

## **Medikamentet më të shpeshta kundër depresionit**

Ka disa lloje të ndryshme ilaçesh që përdoren për trajtimin e depresionit. Për zgjedhjen e barnave, disa faktorë duhet të merren parasysh nga mjeku: p.sh. simptomat mbizotëruese, përvoja e mëparshme, preferencat e pacientit, si dhe efektet anësore. Grupet më të zakonshme të ilaçeve të lidhura zakonisht me trajtimin e depresionit dhe karakteristikat e tyre janë:



### **Antidepressivët:**

- Pacientët duhet të sigurohen se ilaçet nuk të bëjnë të varur dhe nuk e ndryshojnë personalitetin.
- Pacientët duhet të këshillohen se durimi është i domosdoshëm pasi ka një vonesë në fillimin e veprimit kundër depresionit (rreth 2-4 javë), ndërsa disa efekte anësore (p.sh., ndjesia e vjelljes ndaj SSRI) ndodhin në fillim të marrjes së ilaçeve.

### **Sedativët/qetësuesit:**

- Mund të përdoren si shtesë e antidepressantëve vetëm për periudha të shkurtra, p.sh. gjatë dy javëve të para derisa antidepressantët të fillojnë të veprojnë.
- Ekziston mundësia e fortë dhe rreziku për varësi ndaj tyre.
- Përshatja fizike ndaj medikamenteve (doza në rritje për të lehtësuar simptomat) dhe efektet e tërheqjes.
- Duhet të përdoren përkohësisht në rastet e krizave akute, për të lehtësuar vuajtjet dhe ankthin, pagjumësinë, si dhe për të zvogëluar rrezikun për vetëvrasje.

### **Neuroleptikët:**

- Tradicionalisht përdoren për çrregullimet skizofrenike.
- Përdoren për trajtimin e depresionit deluzional (depresioni psikotik) kryesisht në kombinim me antidepressivët.
- Disa janë përdorur gjithashtu në dozë të ulët si qetësues (p.sh. ciamemazine) për depresionin dhe çrregullimet e ankthit.
- Nuk kanë rrezik për varësi.

### **Antiepileptikët:**

- Përdoren në formë klasike për trajtimin e epilepsisë dhe stabilizojnë humorin.
- Rekomandohen për trajtimin dhe parandalimin e depresionit bipolar dhe manisë.

### **✚ Antidepresivët natyrorë:**

- Lulebasani është një substancë e ekstraktit të bimës hypericum perforatum, me një dozë të rekomanduar prej rreth 500-800mg. Kjo substancë e jep efektin e saj pas tri javësh, e ngjashme me antidepresantët sintetikë. Mjeku trajtues duhet të konsultohet rreth kohëzgjatjes së trajtimit dhe marrjes paralele të barnave të tjera.

Nuk ka të dhëna studimore të cilat vërtetojnë efektivitetin e përdorimit të antidepresantëve të tjerë natyrorë, siç janë acidet yndyrore omega-3.

### **Efektet anësore të zakonshme të ilaçeve kundër depresionit**

Ashtu si të gjitha barnat, edhe ilaçet kundër depresionit kanë efekte anësore. Çdo individ reagon ndryshe, dhe jo çdo ilaç ka të njëjtat efekte anësore në të njëjtën shkallë. Shumë herë pacientët përjetojnë efekte sekondare në javën e parë të trajtimit me antidepresivët: axhitim/nervozizëm ose përgjumje, gojë e thatë, të vjella, ose “ndjenjë e veçantë”. Shumë nga efektet anësore mund të menaxhohen me dieta të thjeshta dhe rregullime të aktivitetit fizik.

Gjendja e përmirësuar e humorit normalisht shfaqet pas dy deri në gjashtë javë trajtimi, por efektet anësore shpesh ndodhin menjëherë nga fillimi i trajtimit. Kjo mund të jetë shumë stresuese dhe mund të zvogëlojë bashkëpunimin. Ju mund ta njoftoni pacientin se kjo mund të ndodhë dhe simptoma të tilla do të zhduken. E rëndësishme është t'i këshilloni që të mos ndërpresin marrjen e ilaçeve dhe të diskutojnë shqetësimet e tyre me mjekun përgjegjës për trajtimin.

## **KAPITULLI II:Qëllimi dhe objektivat**

Qëllimi i këtij punimi është që të zgjojmë vëmendje tek të tjerët se çfarë në të vërtetë është “depresioni” e njohur si sëmundje e shekullit, si sëmundje e një numri të madhe të vetëvrasjeve.

Për këto arsye, një trajtim në kohë, një terapi adekuate, një përkrahje familjare/shoqërore, një ndryshim i stilit të jetesës, një përpjekje individuale për ndryshim apo edhe një kujdes infermieror adekuat mund të jenë shkaktar kryesor të parandalimit të depresionit (vetëvrasjeve).

## **KAPITULLI III:Materiali dhe metodat**

Për realizimin e këtij hulumtimi janë shfrytëzuar të dhëna të marra në repartin e psikiatrisë në spitalin rajonal të Gjakovës “Isa Grezda”. Metoda e këtij hulumtimi është e tipit kohortë retrospektiv. Gjate një periudhe 6 muajesh është vërtetuar se numri i pacientëve të hospitalizuar nga depresioni ka qenë deri në 73 pacientë, prej tyre 40 kanë qenë meshkuj dhe 33 femra, të moshës 25-76 vjet, si dhe kryesisht të papunë/amvisë. Në punim është paqyruar numri i pacientëve të prekur nga depresioni, gjinia me të prekur, moshë me dominante, muaj me më shumë të hospitalizuar, shenjat kryesore dhe mjekimi (barnat antidepresive).

## KAPITULLI IV: Studimi kohort retrospektiv

Grafikoni 2. Struktura e pacienteve me depresion sipas gjinis.

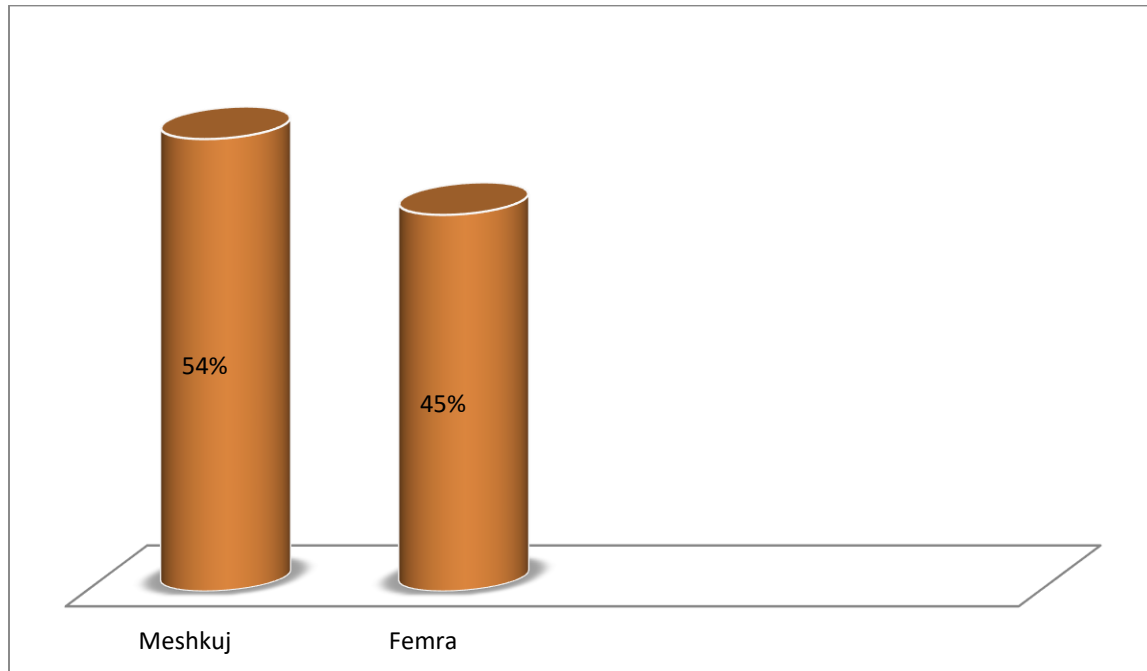


Tabela 1. Numri i rasteve me depresion sipas gjinis

Total	Mashkuj	Femra
<b>73 pacient</b>	40 pacient	33 paciente
<b>%</b>	54%	45%

Tabela 2. Numri i rasteve me depression sipas moshes.

<b>Mosha</b>	<b>Nr.</b>	<b>%</b>
25 deri 42 vjec	16 pacient	21.9%
42 deri 53 vjec	16 pacient	21.9%
53 deri 62 vjec	31 pacient	42.4%
62 deri 76 vjec	10 pacient	13.6%
<b><u>Totali</u></b>	<b><u>73 pacient</u></b>	<b><u>100%</u></b>

Tabela 3. Numri i pacienteve me depresion sipas muajve

Muajt	Totali	%
<b>Janar-Shkurt</b>	25 pacient	34%
<b>Mars-Prill</b>	15 pacient	21%
<b>Maj-Qershor</b>	33 pacient	45%

Grafikoni 3. Struktura e rasteve me depresion sipas muajve

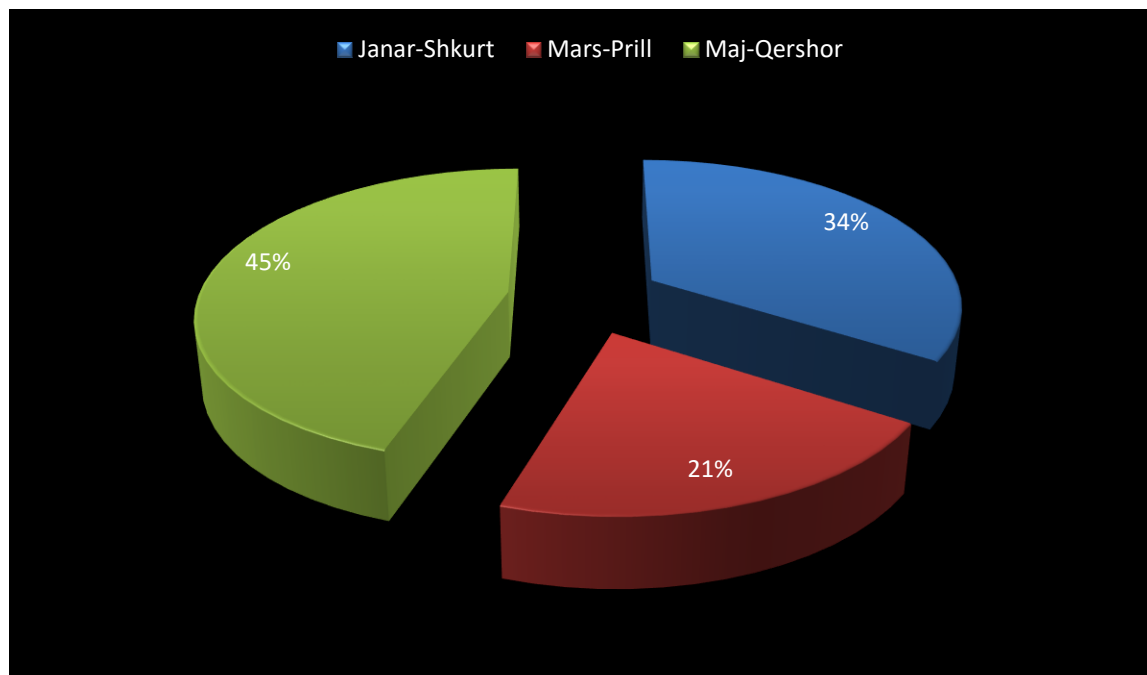
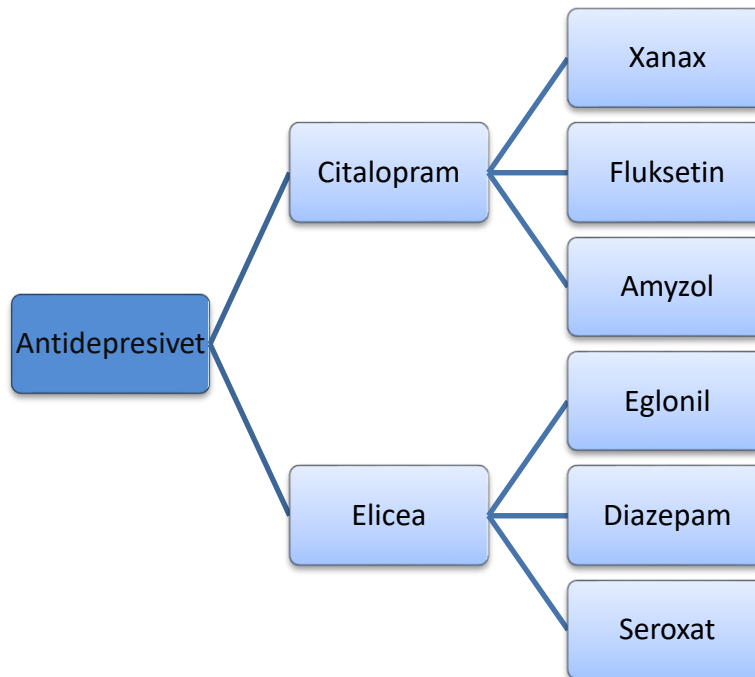


Tabela 4. Shenjat tipike te depresionit

Marramendje
Plogeshti
Humbje disponimi
Nervozizem
Kokedhembje
Pagjumesi
Terheqje sociale
Humbje oreksi

Grafikoni 4. Medikamentet e aplikuar gjate trajtimit te depresionit



## **KAPITULLI V:Perfundimi**

Ne baze te te dhenave te lartpermendura mund te konkludojme se :

Depresioni mund te shfaqet ne cfaredo moshe

Prek me teper gjinin femerore,edhe pse gjinia mashkullore kane tendenc me te madhe pe vetevrasje ne kete rast.

Perfshin nje periudh kohore duke filluar nga 6 muaj deri ne 1 vjet ose 2 vjet.

Tek 60% e pacienteve qe kane episode depressive nuk riperseritet depresioni,ndersa ne 40% e tyre mund te rishfaqet perseri

Trajtimi mund te arrihet me terapi antidepressive ose me veteterapi si ushtrime fizike,ushqyeshmeri adekuate,komunikim me te tjeret,elemimin i depresionit duke menaxhuar stresin etj.



## **Shkurtesat:**

**OBSH**-Organizata Boterore e Shendetesis

**CDC**-Qendra per Kontrollin dhe Parandalimin e Semundjeve

**CBT**-Terapia Kognitive Biheviorale

**IPT**-Terapia interpersonale

## **KAPITULLI VI:Referencat**

<http://www.psikologjia.com/?p=123>

<http://revistapsikologji.com/depresioni-cfare-eshte-nga-vjen-si-trajtohet/>

<http://revistapsikologji.com/depresioni-semundja-e-shekullit/>

<http://www.ishp.gov.al/fakte-mbi-perhapjen-e-depresionit-ne-popullate-dhe-stigmen-rreth-tij/>

<http://www.albinfo.ch/depresioni-mania-dhe-frika/>

<http://lajmi.net/depresioni-cfare-e-shkakton-simptomat-dhe-si-trajtohet/>

<http://sherohu.com/cka-eshte-depresioni-dhe-si-ta-luftoni-ate/>

<http://gazeta-shqip.com/lajme/2016/04/12/zakonet-e-personave-te-cilet-vuajne-nga-depresioni-i-fshehur/>

<https://ifightdepression.com/sq/per-publikun-e-gjere/nenllojet-e-depresionit>

<http://revistapsikologji.com/si-te-njohim-llojet-e-ndryshme-te-depresionit/>

<http://www.tiranaobserver.al/depresioni-pyetje-dhe-pergjigje/>

<http://botapress.info/cka-eshte-depresioni-dhe-si-ta-luftoni-ate/>

<http://www.kohajone.com/2015/04/15/manjola-baci-ja-shkaqet-e-depresionit-dhe-si-mund-ti-luftojme-ato/>

<http://revistapsikologji.com/depresioni-shkaqet-shenjat-dhe-trajtimet/>

<https://ifightdepression.com/sq/per-profesionistet-e-kujdesit-shendetesor/farmacistet/farmakoterapia-per-trajtimin-e-depresionit>

<http://www.ekonomiaonline.com/lifestyle/depresioni-dyfishon-rrezikun-e-vdekjes-tekpacientet-hiv/>

<http://www.tiranaobserver.al/si-ta-perballojme-depresionin-cilat-jane-simptomat-dhe-sikurohet/>

**KAPITULLI VII: CV e studentit/es**

<b>Emri dhe mbiemri</b>	<b>Adriatik Nitaj</b>	<b>Arjeta Rexha</b>
<b>Datelindja</b>	<b>27.07.1996</b>	<b>10.01.1994</b>
<b>Gjinia</b>	<b>Mashkull</b>	<b>Femer</b>
<b>Nr.personal</b>	<b>1242862232</b>	<b>1232551093</b>
<b>Adresa</b>	<b>Voksh</b>	<b>Popoc</b>
<i>Te dhenat e kualifikimit</i>		
<b>Shkolla e mesme e larte</b>	<b>“Hysni Zajmi”-Gjakovë</b>	<b>“Hysni Zajmi”-Gjakovë</b>
<b>Universiteti</b>	<b>Universiteti “Fehmi Agani”-Gjakovë</b>	<b>Universiteti “Fehmi Agani”-Gjakovë</b>
<b>Fakulteti</b>	<b>Fakulteti i Mjekesisë</b>	<b>Fakulteti i Mjekesisë</b>
<b>Drejtimi</b>	<b>Infermieri</b>	<b>Infermieri</b>
<b>Statusi</b>	<b>I rregullt</b>	<b>E rregullt</b>