

UNIVERSITETI I GJAKOVËS
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI I INFERMIERISË



PUNIM DIPLOME

TEMA: Kujdesi infermieror te personat me retardim mendor

Kandidatja:
Andrita Kurhasku

Mentore:
Prof. Ass. Dr. Iliriana Raça Bunjaku

Gjakovë, Maj 2017

Falenderimi

Me rastin e përfundimit të studimeve baqelor në Fakultetin e mjekësisë – programi Infermieri në Gjakovë, falenderoj në mënyrë të veçantë udhëheqësen shkencore të punimit Prof. Ass. Dr. Iliriana Raça Bunjaku për mbështetjen dhe inkurajimin e vazhdueshëm gjatë këtij rrugëtimi.

Një mirënjohje e thellë i takon familjes sime për ndihmën e pakushtëzuar dhe mbi të gjitha për motivimin që ishte një burim i pashterrshëm energjie për mua.

Andrita Kurhasku

Abstrakti

Shëndeti mendor është një themel për mirëqenien e përgjithshme, ndërsa, sëmundjet mendore dëmtojnë aftësitë e një individi për të funksionuar normalisht. Te të rriturit, sëmundjet mendore janë shumë të lidhura me sëmundje të tjera kronike si diabeti, sëmundjet kardiovaskulare dhe obeziteti. Të sëmurët mendor kanë më pak gjasa për të hyrë në trajtim shëndetsorë për shkak të stigmatizimit të përjetuar, qëndrimeve negative dhe stereotipeve si pasojë e diagnozës së tyre. Qëllimi i hulumtimit ishte të vlerësojë qëndrimet e infermierëve në lidhje me kujdesin, karakteristikat e sjelljes dhe mbështetjen ndaj personave me retardim mendor. Në hulumtim morën pjesë 62 infermier të cilët ishin në kontakt të drejtpërdrejtë me personat me sëmundje mendore. Moshë mesatare e infermierëve pjesëmarrës në hulumtim ishte 39.6 ± 8.5 vjet. Të dhënat janë mbledhur me një pyetësor të vetadministrueshëm i cili vlerëson qëndrimet e infermierëve ndaj personave me retardim mendor. Rezultatet tregojnë se 31.9% e infermiereve dhe 15.2% e infermierëve pajtohen se personat me sëmundje mendore kanë tendencë për të qenë të dhunshëm, 36.6% e infermierëve me përvojë pune deri në 5 vjet dhe 27.9% e infermierëve me përvojë të punës mbi 5 vjet pajtohen plotësisht me mundësinë e parashikimit të sjelljes së personave me sëmundje mendore dhe mbi 50% e infermierëve shprehen për rrezikun që mund të vjen nga personat me sëmundje mendore. Rezultatet e punimit japin përgjigje në pyetje e hulumtimit. Infermierët të cilët punojnë me personat me sëmundje mendore kanë njohuri dhe qëndrime të cilat lidhen me kujdesin që duhet ofruar këtyre personave, njohin nevojat dhe vlerësojnë mundësitë e mbështetjes së komunitetit ndaj tyre. Edhe pse qëndrimet e infermierëve ndaj personave me sëmundje mendore janë pozitive nevojitet që këto qëndrime të zhvillohen dhe avancohen në vazhdimësi.

Fjalët bosht: shëndeti, sëmundja, retardimi mendor, infermier, komuniteti.

PËRMBAJTJA

Falenderimi	2
Abstrakti.....	3
Lista e tabelave	5
Lista e figurave	5
1. HYRJE.....	6
1.1. Retardimi mendor	7
1.2. Shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë.....	9
1.3. Qëndrimet e profesionistëve të shëndetit mendor.....	11
1.4. Bashkëpunimi me profesionistët tjerë shëndetësor.....	13
1.5. Qëllimi i hulumtimit	14
1.6. Pyetjet kërkimore	14
2. METODA	15
2.1. Pjesëmarrësit	15
2.2. Instrumenti	15
2.3. Procedura	15
3. REZULTATET	16
3.1. Rezultatet demografie	16
3.2. Rezultatet e anketimit	17
4. DISKUTIMI	25
5. PËRFUNDIMI.....	27
6. REKOMANDIMET	28
7. REFERENCAT	29
8. SHTOJCA.....	31
8.1. Pyetëtori: Shkalla e qëndrimeve për sëmundjet mendore	31

Lista e tabelave

	Faqe
Tabela 1. Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës	16
Tabela 2. Shpërndarja e infermierëve sipas nivelit të edukimit	17
Tabela 3. Shpërndarja e infermierëve sipas vendit të punës	17
Tabela 4. Shpërndarja e infermierëve sipas përvojës së punës	17

Lista e figurave

	Faqe
Figura 1. Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë	16
Figura 2. Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas gjinisë në lidhje me tendencën e personave me retardim mendor për të qenë të dhunshëm?	18
Figura 3. Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas përvojës së punës në lidhje me parashikimin e sjelljes së personave me retardim mendor?	18
Figura 4. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me nivelin e inteligjencës së personave me retardim mendor?	19
Figura 5. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rrezikun që mund të vjen nga personat me retardim mendor?	19
Figura 6. . Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me ndjenjën e frikësimit nga personat me retardim mendor?	20
Figura 7. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me mundësinë e shërimit të personave me retardim mendor?	20
Figura 8. . Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rëndësinë e mbështetjes së personave me retardim mendor nga familja dhe miqët?	21
Figura 9. Pacientët me sëmundje mendore dhe pacientët tjerë nuk duhet të trajtohet në të njëjtin spital.	21
Figura 10. Personat me sëmundje mendore mund të mbajnë një punë.	22
Figura 11. Mënyra më e mirë për të ndihmuar personat me sëmundje mendore është që të qëndrojnë në komunitet dhe të jetojnë një jetë normale.	22
Figura 12. Ne nuk duhet të qeshim me të sëmurët mendor, edhe pse ata veprojnë çuditërisht.	23
Figura 13. Njerëzit kanë paragjykitime ndaj personave me sëmundje mendore.	23
Figura 14. Është e turpshme të keshë një sëmundje mendore.	24
Figura 15. Ata që kanë një sëmundje mendore të mos i tregojnë askujt për sëmundjen e tyre.	24

1. HYRJE

Shëndeti mendor është një pjesë integrale e shëndetit dhe mirëqenies së përgjithshme, i cili përkufizohet si një gjendje e mirëqenies në të cilën individi është i ndërgjegjshëm për aftësitë e tij/saj, arrinë të përballet me shqetësimet e jetës së përditshme, është produktiv dhe frutdhënës në punën e tij dhe është i aftë që të japë kontributin e tij në komunitetin ku jeton.¹ Në këtë aspekt pozitiv, shëndeti mendor është një themel për mirëqenien e përgjithshme. Ndërsa, sëmundjet mendore në të kundërtën dëmtojnë aftësitë e një individi për të funksionuar normalisht.

Te të rriturit, sëmundjet mendore janë shumë të lidhura me sëmundje të tjera kronike si diabeti, sëmundjet kardiovaskulare dhe obeziteti. Të sëmurët mendor kanë më pak gjasa për të filluar trajtimin shëndetësor për shkak të stigmatizimit të përjetuar, qëndrimeve negative dhe stereotipeve si pasojë e diagnozës së tyre. Ka të ngjarë që njerëzit me sëmundje mendore të tilla si skizofrenia, çrregullimi bipolar dhe depresioni madhor të vdesin para kohe dhe kanë në mënyrë të konsiderueshme një bashkësëmundhsmëri më të lartë krahasuar me popullatën e përgjithshme. Ka të dhëna se jetëgjatësia e njerzëve me sëmundje të rënda mendore është e reduktuar në 10-25 vjet. Rreziku i bashkegjatimit të sëmundjeve kardiovaskulare kronike, diabetit tipit 2, sëmundjeve të frymëmarrjes dhe disa lloje kanceresh është ngritur 2-3 herë në mesin e njerëzve me sëmundje të rënda mendore në krahasim me ata që nuk kanë këto çrregullime.²

Çrregullimet mendore mund të ndikojnë edhe në shëndetin fizik me anë të proceseve direkte fiziologjike të tilla si inflamacion dhe mosfunksionim imunitar. Ka qenë e argumentuar se normat e larta të pirjes së duhanit janë shkak i morbiditetit dhe mortalitetit të njerëzit me sëmundje të rënda mendore. Prevalenca e pirjes së përditshme të duhanit për pacientët me depresion të madh, çrregullim bipolar dhe shizofreni është vlerësuar të jetë 57%, 66% dhe 74%, në krahasim me rreth 21% në popullatën e përgjithshme.³

Njerëzit me sëmundje të rënda mendore kanë më shumë gjasa të jenë duhanpirës, kanë nivele të larta të varësisë ndaj nikotinës dhe pinë më shumë duhan se duhanpirësit në

¹ World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.

² Postma, P., Gray, J. A., Sharma, T., Geyer, M., Mehrotra, R., Das, M., ... & Kumari, V. (2006). A behavioural and functional neuroimaging investigation into the effects of nicotine on sensorimotor gating in healthy subjects and persons with schizophrenia. *Psychopharmacology*, 184(3-4), 589-599.

³ Brown, S., Barraclough, B., & INSKIP, H. (2000). Causes of the excess mortality of schizophrenia. *The British journal of psychiatry*, 177(3), 212-217.

popullatën e përgjithsme.⁴ Sjellje tjera të rëndësishme shëndetësore gjithashtu kontribuojnë në rritjen e parandalimit të problemeve shëndetësore. Për shembull, njerëzit me sëmundje të rënda mendore kanë gjasa për të ngrënë më pak dietat e balancuara ushqimore dhe janë më pak fizikisht aktiv se sa popullata e përgjithshme dhe gjithashtu kanë shkallë më të lartë të përdorimit të alkoolit dhe keqpërdorimit të drogave ilegale.⁵

1.1.Retardimi mendor

Sipas Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), retardimi mendor nuk është një sëmundje apo një aftësi e kufizuar, por një emërtim për gjendje të ndryshme gjenetike, sociale dhe mjekësore që kanë një karakteristikë të përbashkët – funksionim intelektual dukshëm nënmesatar.⁶ Në shumë vende të botës, diagnostikimi i retardimit mendor vendoset vetëm në rastet kur këtyre personave u nevojitet ndihma e shoqërisë.

Për përdorimin e këtij definicioni janë të rëndësishme katër parakushte:

- Vlerësim i saktë, i cili duhet të marrë parasysh dallimet kulturore dhe gjuhësore, dallimet në komunikim dhe sjellje;
- Ekzistenca e kufizimeve në aftësitë adaptive, e cila lajmërohet në kontekstin e mjedisit dhe është karakteristike për personat e asaj grupmoshe;
- Kufizimet specifike adaptive, të cilat shpesh ekzistojnë paralelisht me përparimet e aftësive tjera adaptive; dhe
- Mbështetja e cila nëse është e pranishme përmirëson dukshëm funksionimin e individëve me retardim mendor.

Në literaturën e vjetër mund të gjenden të njëjtët emra për çrregullime të tilla si oligofreni, çmenduri (demencë), vonesë psikike, zhvillim i pamjaftueshëm mendor dhe të tjera. Funksionimi i përgjithshëm intelektual përcaktohet me koeficientin e inteligjencës (IQ), me përdorimin individual të një apo më shumë testeve të standardizuara (testin e parë modern për matjen e shkallëve të ndryshme të inteligjencës, deri në moshën 14 vjeçare, e kanë përpiluar psikologët francez Alfred Binet dhe Teodor Simon në vitin 1905).

Me rastin e përcaktimit të shkallës së retardimit mendor, në element i pashmangshëm është funksionimi adaptiv, i cili përfshinë motivimin, aspektet sociale dhe kulturore dhe

⁴ Postma, P., Gray, J. A., Sharma, T., Geyer, M., Mehrotra, R., Das, M., ... & Kumari, V. fq. 2.

⁵ Drake, R. E., Mueser, K. T., Brunette, M. F., & McHugo, G. J. (2004). A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 360.

⁶ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.

funkcionimin intelektual human që mund të maten me instrumente të shumta.⁷ Duhet të theksohet se testet standarde për testimin e inteligjencës nuk do të shpjegojnë se pse një person nuk jep përgjigjen e pritur.

Psikiatria bashkëkohore, për klasifikimin e retardimit mendor shfrytëzon kryesisht Klasifikimin ndërkombëtar të sëmundjeve dhe problemeve shëndetësore (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) dhe Manualin diagnostik dhe statistikor të çrregullimeve mendore (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5).

ICD-10 e përkufizon retardimin mendor si gjendje e prapambetjes mendore ose e moszhvillimit të plotë të mendjes, sidomos karakterizohet nga dëmtime të aftësive që janë manifestuar gjatë zhvillimit, aftësitë që kontribuojnë në nivelin e përgjithshëm të zhvillimit të inteligjencës, për shembull, opinionet, të folurit, aftësitë motorike dhe aftësinë për të realizuar kontaktet sociale.⁸

Aftësitë intelektuale dhe përshtatja shoqërore, mund të ndryshojnë gjatë zhvillimit të fëmiut. Zhvillimi mund të ketë një rrjedhë normale, por edhe mund të ketë ndryshime graduale. Është e rëndësishme që retardimi mendor të dallohet nga disa probleme të tjera psikologjike apo aftësisë së kufizuar, që shpesh një vlerësues i patrajnuar sa duhet nuk e njeh, por që ndikon në mënyrë të konsiderueshme në zhvillimin e mëtejshëm të fëmiut.

Sipas ICD -10, retardimi mendor ndahet në katër nënkategori:

- *Retardimi mendor i lehtë* (IQ = 50-69, i përgjigjet moshës mendore 9-12 vjeç). Kjo korrespondon me disa vështirësi në mësim. Shumë të rritur të kësaj nënkategorie do të jenë në gjendje të punojnë dhe të ushtrojnë kontakte sociale.
- *Retardim mendor mesatar* (IQ = 35-40, i përgjigjet moshës mendore 6-9 vjeç). Shumica e personave të kësaj nënkategorie mund të arrijnë një shkallë të caktuar të pavarësisë, e cila përfshinë kujdesin për veten, të mësuarit dhe komunikimin. Të rriturit me prapambetje mendore të moderuar do t'u duhen forma të ndryshme të ndihmës dhe mbështetjes për jetë dhe punë.
- *Retardim mendor i rëndë* (IQ = 20-34, i përgjigjet moshës mendore 3-6 vjeç). Këtyre personave u duhet ndihmë e vazhdueshme nga rrethi shoqëror.
- *Retardim mendor i thellë* (IQ = <20, i përgjigjet moshës mendore < 3 vjeç). Këta persona kanë kufizime serioze në komunikim dhe lëvizshmëri dhe kanë nevojë për ndihmë dhe kujdes të vazhdueshëm.

⁷ American Psychiatric Assotiation. fq. 8.

⁸ WHO. (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10).

1.2. Shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë

Viti 2001 në Kosovë shënon fillimin e ndryshimit të gjendjes në shërbimet e shëndetit mendor me miratimin e Planit strategjik të shëndetit mendor të Kosovës. Në këtë plan, krahas konceptit biologjik (mjekësor) të organizimit të shërbimeve u përvetësua edhe koncepti psikosocial i parandalimit, trajtimit dhe rehabilitimit të sëmundjeve dhe çrregullimeve psikiatrike. Shërbimet, ekskluzivisht psikiatrike dhe spitalore lëvizën kah shërbimet shumëdisciplinare që ofrohen në mjedisin ku jetojnë të sëmurët psikiatrik, ndërsa puna kryesisht individuale filloi të shoqërohet me mbështetjen e familjeve të të sëmurëve psikiatrik. Duke e reflektuar realitetin psikosocial të Kosovës së pasluftës, ky plan si prioritet përcaktoi përkujdesin për të sëmurët kronik psikiatrik.

Plani mundësoi zhvillimin e resurseve të reja njerëzore dhe institucionale, ndërsa me Ligjin e shëndetësisë dhe aktet përcjellëse nënligjore u vu baza ligjore për funksionimin e shërbimit profesional të shëndetit mendor të Kosovës si shërbim i parë profesional, në nivel të vendit (SHPSHMK). Shërbimi ka organizim administrativ, në bazë territoriale me shtatë struktura të ndërlidhura funksionale, që ofrojnë shërbime të integruara, shumëdisciplinare, në tre nivele të kujdesit për shëndetin mendor duke mbështetur klientin dhe familjen e tij, nëpërmjet vënjes në funksion të resurseve të bashkësisë ku ai jeton.

Puna e SHPSHMK mbështetet në parimet, si vijon: përmbushja e nevojave reale në territorin përfshirës; cilësia e shërbimeve; qasja adekuate; jo-diskriminimi; koordinimi dhe gjithëpërfshirja; mbështetja e familjes; besueshmëria; respektimi dhe përkrahja e dinjitetit, autonomisë, integritetit dhe mëvetësisë së shfrytëzuesve të shërbimeve; si dhe koordinimi me shërbimet e mjekësisë familjare dhe shërbimet e përkujdesit social, me qëllim të sigurimit të vazhdimësisë së marrëdhënies terapeutike.

Në periudhën e kaluar në shërbimet e shëndetit mendor u zbatuan shumë programe të trajnimeve sistematike dhe u përvetësuan metoda bashkëkohore të punës. Procesi i reformës u ndihmua me zhvillimin sistematik të resurseve njerëzore në lëminë e mjekësisë dhe infermierisë familjare si dhe fillimin e punës së Departamentit të Psikologjisë në Universitetin e Prishtinës. Veçanërisht, u bënë përpjekje për ngritjen e standardeve profesionale dhe etike të punëtorëve të shëndetit mendor; respektimin e të drejtave të të sëmurëve psikiatrik si dhe deinstitutionalizimin e klientëve të Entit Special në Shtime.

Reforma e shërbimeve të shëndetit mendor në Kosovë u mbështet në mënyrë sistematike në tërë periudhën e pasluftës nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe shumë institucione dhe organizata të tjera akademike dhe donatore, qeveritare dhe joqeveritare, vendore dhe ndërkombëtare. Ndryshimet e arritura, shënuan avansim të qartë krahasuar me gjendjen e këtyre shërbimeve në shtetet fqinje. Në mes të tjerave, hulumtimet e bëra dëshmojnë uljen e dukshme të numrit të hospitalizimeve në repartet psikiatrike⁹ si dhe përmirësimin e kualitetit të punës me të sëmurët psikiatrik.

Megjithatë, përkundër të arriturave evidente ka edhe shumëçka për të dëshiruar. Finansimi i sektorit të shëndetësisë në përgjithsi dhe i shërbimeve të shëndetit mendor, në veçanti është tejet i ulët. Buxheti për sektorin e shëndetit mendor paraqet më pak se 3% të buxhetit të shëndetësisë (dy herë më pak se sa rekomandimet e OBSH); rrjedhimisht shumë kapacitete të ndërtuara të shëndetit mendor nuk mund të vehen në funksion për shkak të pamundësisë së punësimit të stafit të nevojshëm profesional. Hulumtimi i bërë nga zyra e shëndetit mendor të OBSH-së në Prishtinë¹⁰ ka dokumentuar disa prej mangësive organizative të punës së shërbimeve të shëndetit mendor. Ndër to veçohen:

- kohëqëndrimi i gjatë në shtëpitë për integrim në bashkësi si dhe në qendrën integruese të shëndetit mendor në Shtime;
- koordinimi i dobët i aktiviteteve me shërbimet e mjekësisë familjare;
- koordinimi i dobët i aktiviteteve ndërmjet disa qendrave të shëndetit mendor dhe reparteve psikiatrike, përfshirë Klinikën e Psikiatrisë të QKUK; dhe
- bashkëpunimi jo adekuat me Fakultetin e Mjekësisë dhe Departamentin e Psikologjisë të Universitetit të Prishtinës.

Rrethanë specifike rënduese paraqet edhe numri, ende tejet i madh i të sëmurëve kronik psikiatrik nga Kosova, në spitalet psikiatrike në Serbi si dhe rehabilitimi dhe integrimi i vështirësuar psikosocial i banorëve jokosovar në Entin special në Shtime.

Pasojat komplekse psikologjike të traumave të luftës, zhvillimet e shpejta të tranzicionit kulturor dhe social, si dhe gjendja e rëndë ekonomike me shkallë të larta të papunësisë dhe të varfërisë,¹¹ paraqesin rrethana plotësuese rënduese për zhvillimin e mëtutjeshëm të SHPSHMK. Prevalencat e larta të Çrregullimit të Stresit post-traumatik (22 %), të distresit emocional (43.6 %) dhe të depresionit (41.8 %) në popullatën 15 vjet dhe më të

⁹ Arënlju, A., Agani F. (2007). „Hospitalizimet në repartet Psikiatrike në Kosovë 1999-2006”. Prishtinë.

¹⁰ OBSH. (2006). *Instrumenti vlerësues i shërbimeve të shëndetit mendor*. Prishtinë.

¹¹ Instituti Riinvest. (2003). „Labor Market and Unemployment in Kosova”, draft research report. Prishtina.

vjetër, gjashtë vite pas luftës¹² e shtyen Ministrinë e Shëndetësisë, që ta miratojë Planin Kombëtar për Trauma Psikike.¹³ Aktualisht, sëmundjet dhe çrregullimet mendore të kushtëzuara nga traumat psikike paraqesin problem për të cilin, SHPSHMK ende nuk ka përgjegje adekuate.

Indikatorë serioz i gjendjes është edhe indeksi në rritje i vetëvrasjeve në Kosovë (2.93/100.000), veçanërisht në mesin e adoleshentëve (një e treta e numrit të përgjithshëm).

Situata nuk është aspak më e mirë kur janë në pyetje sëmundjet e vartësisë si dhe problematika komplekse e psikiatrisë gjyqësore (forenzike); ndërsa problem në vehte paraqesin shërbimet e shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshentë, që krahasuar me strukturën demografike të popullatës së Kosovës janë ende shumë të pazhvilluara.

Faktor premtues për vazhdimin e suksesshëm të procesit të reformës paraqet motivacioni i lartë i punëtorëve të shëndetit mendor, organizimi çdo ditë e më i mirë në sektorin joqeveritar, përkrahja sistematike nga OBSH dhe institucionet e tjera ndërkombëtare, si dhe gatishmëria e Ministrisë së Shëndetësisë për punë të mëtutjeshme në këtë drejtim.

Kufizues real të këtij procesi janë projeksionet e ulëta buxhetore të vendit në dy vitet vijuese, reformat e ngadalësuara në sektorin e shëndetësisë, moszbatimi i ligjshmërisë si dhe vështirësitë e integrimit të shërbimeve për të sëmuret mendor në territoret e banuara nga popullata serbe.

Duke marrë parasysh faktet e lartëpërmendura si dhe të dhënat epidemiologjike nga OBSH se problemet e shëndetit mendor paraqesin 12,3% të sëmundjeve të përgjithshme dhe 30,8% të shkaqeve të paaftësive për punë, nevoja për përparimin e mëtutjeshëm të shërbimeve të shëndetit mendor të Kosovës, nëpërmjet veprimeve të mirëfillta strategjike, paraqitet si e rëndësishme dhe urgjente.¹⁴

1.3. Qëndrimet e profesionistëve të shëndetit mendor

Pavarësisht përpjekjeve gjatë dekadave të fundit për të siguruar shërbime shëndetësore gjithëpërfshirëse dhe të integruara për njerëzit me sëmundje mendore, plotësimi i nevojave fizike shëndetësore të kësaj popullate vazhdon të jetë një sfidë për profesionistët

¹² Venzel, TH., Maxhuni, B., Agani, F., Rushiti, F. & Abdullahu, I. (2006). „Long-term sequels of war, social functioning and mental health in Kosovo. Prishtina.

¹³ Conference of the Albanian Psychiatry League. (2006). Prevalence of suicidal preoccupations among Kosovar's 15 year and older. Tirana, Albania.

¹⁴ OBSH. fq.11.

shëndetësor. Shqyrtimi sistematik i shëndetit fizik, qasja në burimet e duhura për egzaminime shëndetësore fizike dhe programe të trajnimit për të përmirsuar njohuritë, besimin dhe aftësitë e profesionistëve të shëndetit mendor kanë potencial për ndikim pozitiv në këtë fushë.¹⁵ Qëndrimet e infermierëve ndaj personave me sëmundje të rënda mendore kanë qenë në qendër të një sërë studimesh në mbarë botën.

Përderisa iniciativa të tilla janë të domosdoshme për sintetizimin e bazës aktuale të provave dhe sigurimin e ofrimit të shërbimeve të cilësisë të lartë, zbatimi i këtyre provave kërkon një fuqi punëtore të aftë. Përmirësimi i njohurive, aftësive dhe qëndrimeve të infermierëve në këtë aspekt të kujdesit është identifikuar si një fushë kyqe e zhvillimit të praktikës edhe pse egziston një numër i pakët i kërkimeve në këtë fushë.

Qëndrimet e infermierëve ndikojnë në praktikën e tyre, sjelljen klinike dhe gadishmërinë për të punuar. Qëndrimet janë të përbëra nga pergjigjet personale dhe vlerësimet e situatave, ideve dhe aktiviteteve. Qëndrimet janë konceptuar në aspektin e madhësisë dhe drejtimit si dhe të fushës së veçantë që ato përfshijnë. Shëndeti mendor dhe mirëqenia janë kritike për cilësinë e jetës së individëve dhe shëndetin e komuniteteve.¹⁶

Qëndrimet negative të profesionistëve të shëndetit mendor të lidhura me çështje të të drejtave të njeriut brenda spitaleve psikiatrike përbëjnë ende një fenomen shqetësues. Raste të dhunimit të të drejtave të pacientëve, raste vdekjesh të “dyshimta” në spitalet psikiatrike,¹⁷ si dhe përqindjet e larta të shtrimeve të pavullnetshme – 30% në shërbimet e psikiatrisë dhe 16% në spitalet psikiatrike¹⁸ – vazhdojnë të raportohen.

Çështje të lidhura me rezistencën ndaj reformave, sidomos mes një pjese të stafit spitalor, mungesa e përjasjeve efikase multidisiplinare në kontekstin spitalor, mungesa e instrumenteve për hartimin e planeve individuale, si dhe motivimi i ulët ndër profesionistët e qendrave komunitare, vazhdojnë të jenë shqetësuese.¹⁹

Gjithashtu, bazuar në një studim mbi qëndrimet e përdoruesve kundrejt çështjeve të shëndetit mendor²⁰ rreth 50% e të anketuarve raportojnë se nuk kanë marrë asnjë

¹⁵ Lambert, T. J., & Newcomer, J. W. (2009). Are the cardiometabolic complications of schizophrenia still neglected? Barriers to care. *Medical Journal of Australia*, 190(4), S39.

¹⁶ World Health Organization. (2005). *Mental health declaration for Europe: facing the challenges, building solutions: First WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland 12-15 January 2005*.

¹⁷ Albanian Rehabilitation Centre for Torture Victims (2007). *Alternative Report on Human Rights in Mental Health Care System*. ARCT Tirana: Author.

¹⁸ World Health Organisation (2006). *WHO Assessment Instrument for Mental Health System 2.1 (WHO-AIMS, 2.1)*. WHO Geneva: Author.

¹⁹ World Bank (2006). *Albania Health Sector Note*. Report No.: 32612-AL. Human Development Sector Unit. South East Europe Country Unit. Europe and Central Asia Region.

²⁰ Conference of the Albanian Psychiatry League. fq. 12.

informacion rreth diagnozës ose trajtimit nga profesionistët e shëndetit mendor, dhe rreth 45% e tyre nuk presin ndihmë nga këta profesionistë në raste urgjente..

Të gjitha rastet e mësipërme, nxjerrin në pah faktin që qëndrimet e profesionistëve të shëndetit mendor janë të rëndësishme, në kërkimin dhe marrjen e shërbimit, si dhe ndikojnë procesin rehabilitues të personave me probleme të shëndetit mendor. Në këtë kontekst, një nga rekomandimet e OBSH-së është që fokusi i trajnimeve dhe ndërhyrjeve në të ardhmen duhet të jetë ndryshimi i qëndrimeve, orientimit, aftësive dhe praktikave të personelit të shëndetit mendor për të siguruar se jo vetëm do t'i japë fund stigmës, por edhe do të punojnë në partneritet me ofruesit dhe kujdestarët e tyre për të nxitur shërimin dhe mirëqenien sociale dhe emocionale.

1.4. Bashkëpunimi me profesionistët tjerë shëndetësor

Fokusi i shërbimeve të shëndetit mendor nuk është vetëm trajtimi i çrregullimeve mendore, por dhe parandalimi i tyre përmes promovimit të shëndetit mendor pozitiv për të gjithë popullatën, si dhe rehabilitimi dhe riintegrimi shoqëror i personave me probleme të shëndetit mendor. Për të përmbushur këtë mision, profesionistët e shëndetit mendor duhet të bashkëpunojnë gjerësisht dhe me profesionistë të tjerë të shëndetësisë, por dhe sektorëve të tillë, si arsimit, shërbimeve sociale, etj.

Në një kontekst më të gjerë dhe bashkëkohor, të gjithë këta aktorë konsiderohen si profesionistë “informalë” të shëndetit mendor. Në këtë këndvështrim, aktivitetet edukuese me qëllim njohjen, parandalimin dhe mosstigmatizimin e problemeve të shëndetit mendor duhet t'u drejtohen dhe profesionistëve të shëndetit publik (profesionistët e promocionit dhe personeli shëndetësor i shkollave), të gjithë profesionistëve të shëndetësisë, mësuesve, stafit të shërbimeve sociale (të shërbimeve të punësimit, strehimit dhe përkrahjes sociale), punonjësve të forcave të rendit (përfshirë këtu edhe stafin e institucioneve të paraburgimit dhe burgimit), etj, të cilët mund të luajnë një rol të rëndësishëm në këtë drejtim.

1.5. Qëllimi i hulumtimit

Qëllimi i hulumtimit ishte të vlerësojë qëndrimet e infermierëve në lidhje me kujdesin, karakteristikat e sjelljes dhe mbështetjen ndaj personave me retardim mendor.

1.6. Pyetjet kërkimore

- Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas gjinisë në lidhje me tendencën e personave me retardim mendor për të qenë të dhumshëm?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas përvojës së punës në lidhje me parashikimin e sjelljes së personave me retardim mendor?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me nivelin e inteligjencës së personave me retardim mendor?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rrezikun që mund të vjen nga personat me retardim mendor?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me ndjenjën e frikësimit nga personat me retardim mendor?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me mundësinë e shërimit të personave me retardim mendor?
- Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rëndësinë e mbështetjes së personat me retardim mendor nga familja dhe miqët?

2. METODA

2.1. Pjesëmarrësit

Në hulumtim morën pjesë 62 infermier të cilët ishin në kontakt të drejtpërdrejtë me personat me sëmundje mendore. Pjesëmarrësit u rekrutuan rastësisht në 3 (tre) qendra të cilat merren me trajtimin dhe rehabilitimin e personave me sëmundje mendore: Reparti i psikiatrisë pranë spitalit „Isa Grezda” në Gjakovë, Klinika e psikiatrisë në Qendrën klinike univerzitare të Kosovës (QKUK) në Prishtinë dhe Qendra e shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshentë në Prishtinë.

2.2. Instrumenti

Të dhënat janë mbledhur me një pyetësor të vetadministrueshëm i cili vlerëson qëndrimet e infermierëve ndaj personave me retardim mendor. Pyetësori Shkalla e qëndrimeve ndaj personave me sëmundjet mendore (Attitude Scale for Mental Illness - ASMI)²¹ përbëhet nga 34 pyetje të cilat grupohen në 6 dimensione: separatizmi (pyetje 1-9 & 24), stereotipet (pyetjet 12 & 13), kufizimet (pyetjet 14-17), dashamirësia (pyetjet 18-23, 25 & 26), pesimizmi (27-30) dhe stigmatizimi (pyetjet 31-34). Përgjigjet vlerësohen sipas shkallës Likert: (1) nuk pajtohem plotësisht, (2) nuk pajtohem, (3) neutral, (4) pajtohen dhe (5) pajtohem plotësisht. Pyetësorit i janë bashkangjitur edhe pyetje demografike si moshë, gjinia, edukimi, vendi i punës dhe përvoja e punës.

2.3. Procedura

Në lidhje me implementimin e pyetësorit dhe mbledhjen e të dhënave është kërkuar leje nga menaxhmenti i institucioneve shëndetësore prej nga është marrë mostra. Infermierët janë siguruar për rrespektimin e të gjitha parimeve etike në lidhje me subjektet pjesëmarrëse në hulumtim (pjesëmarrja vullnetare, anonimiteti dhe konfidencialiteti). Analizimi i të dhënave është bërë me Microsoft Office Excel 2013. Rezultatet janë prezentuar me mesatare, përqindje, tabela dhe figura.

²¹ Lauder, W., Reynolds, W., Reilly, V., & Angus, N. (2000). The development and testing of the Mental Health Problems Perception Questionnaire. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 221-226.

3. REZULTATET

3.1. Rezultatet demografike

Mosha mesatare e infermierëve pjesëmarrës në hulumtim ishte 39.6 ± 8.5 vjet. Deri në moshën 25 vjeç ishin 10 infermier (16%), prej moshës 26-35 vjeç ishin 14 infermier (23%), prej 36-45 vjeç ishin 18 infermier (29%), prej 46-55 vjeç ishin 13 infermier (21%) dhe prej moshën 56-65 vjeç ishin 7 infermier (11%), (tabela 1).

Tabela 1. Shpërndarja e infermierëve sipas grupmoshës

Grupmosha	Numri	Përqindja
< 25 vjeç	10	16%
26-35 veç	14	23%
36-45 vjeç	18	29%
46-55 vjeç	13	21%
56-65 vjeç	7	11%
Gjithsej	62	100.0%

Sipas përkatësisë gjinore të infermierëve, femra ishin 43 (69%), kurse meshkuj ishin 19 (31%), (figura 1).

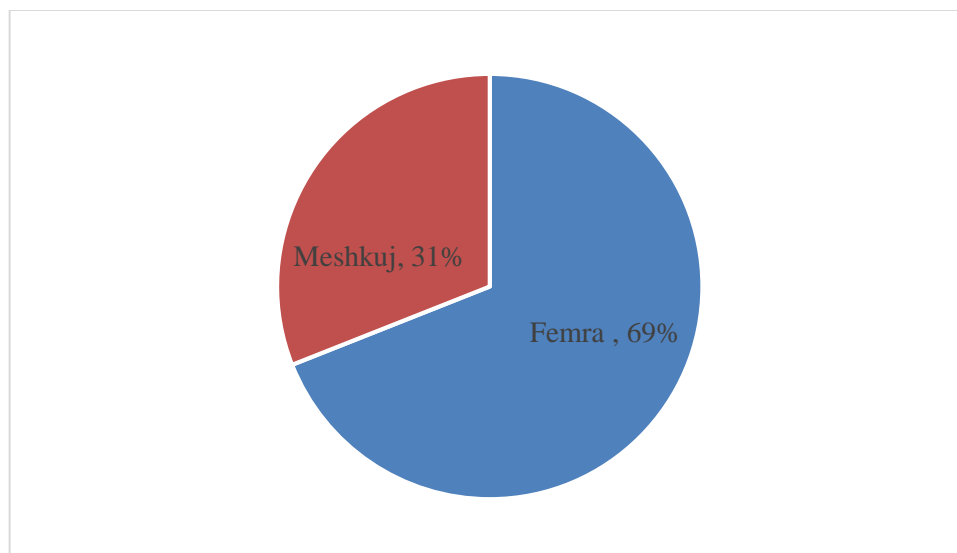


Figura 1. Shpërndarja e infermierëve sipas gjinisë

Infermier me shkollë të mesme ishin 41 (66%), me baqelor/master ishin 21 infermier (34%), (tabela 2).

Tabela 2. Shpërndatja e infermierëve sipas nivelit të edukimit

Edukimi	Numri	Përqindja
Shkolla e mesme	41	66%
BSc. / MSc.	21	34%
Gjithsej	62	100.0%

Infermier pjesëmarrës në hulumtim nga reparti i psikiatrisë në spitalin „Isa Grezda” në Gjakovë ishin 10 (16%), nga Klinika e psikiatrisë në Prishtinë ishin 37 infermier (60%) dhe nga Qendra e shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshentë në Prishtinë pjesëmarrës ishin 15 infermier (24%), (tabela 3).

Tabela 3. Shpërndarja e infermierëve sipas vendit të punës

Vendi i punës	Numri	Përqindja
Reparti i Psikiatrisë në spitalin „Isa grezda" në Gjakovë	10	16%
Klinika e Psikiatrisë - QKUK në Prishtinë	37	60%
Qendra e shëndetit mendor për fëmijë dhe adoleshentë në Prishtinë	15	24%
Gjithsej	62	100.0%

Me përvojë pune deri në 5 vjet ishin 16 infermier (26%), ndërsa me përvojë pune mbi 5 vjet ishin 46 infermier (74%), (tabela 4).

Tabela 4. Shpërndarja e infermierëve sipas përvojës së punës

Përvoja e punës	Numri	Përqindja
< 5 vjet	16	26%
> 5 vjet	46	74%
Gjithsej	62	100.0%

3.2. Rezultatet e anketimit

Në lidhje me tendencën e personave me retardim mendor për të qenë të dhunshëm 12.7% e infermiereve nuk pajtohen plotësisht, 14.7% nuk pajtohen, 17% ishin neutrale, 23.7% pajtohen dhe 31.9% e infermiereve pajtohen plotësisht. Ndërsa 23% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht, 34% nuk pajtohen, 15.2% ishin neutral, 12.5% pajtohen dhe 15.2% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 2).

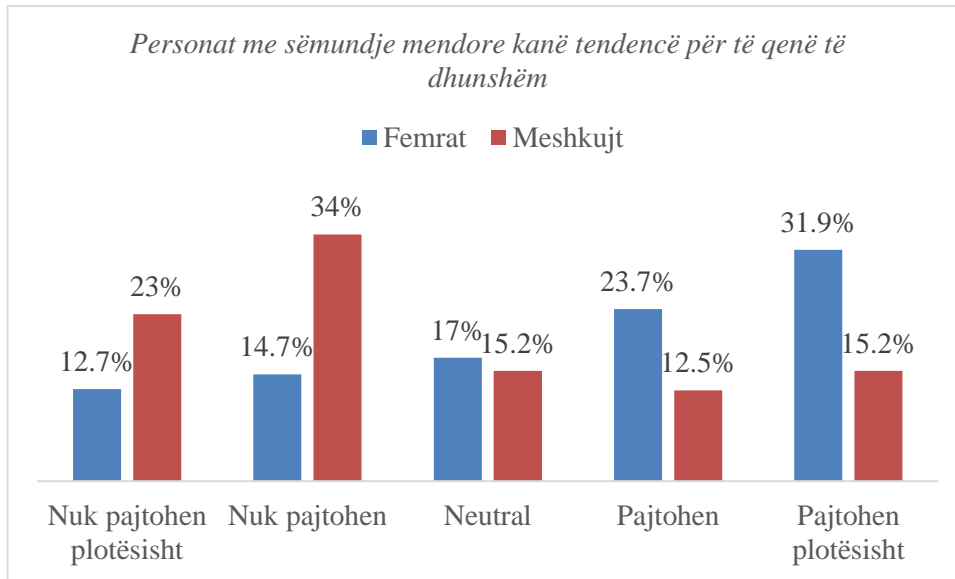


Figura 2. Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas gjinisë në lidhje me tendencën e personave me retardim mendor për të qenë të dhunshëm?

Qëndrimi i infermierëve sipas përvojë së punës për mundësinë e parashikimit të të sjelljes së personave me retardim mendor tregon se 11.6% e infermierëve me përvojë pune deri në 5 vjet nuk pajtohen plotësisht, 14.4% nuk pajtohen, 13% ishin neutral, 24.4% pajtohen dhe 36.6% e infermierëve pajtohen plotësisht. Kurse, 16.7% e infermierëve me përvojë pune mbi 5 vjet nuk pajtohen plotësisht, 21.4% nuk pajtohen, 12.5% ishin neutral, 21.5% pajtohen dhe 27.9% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 3).

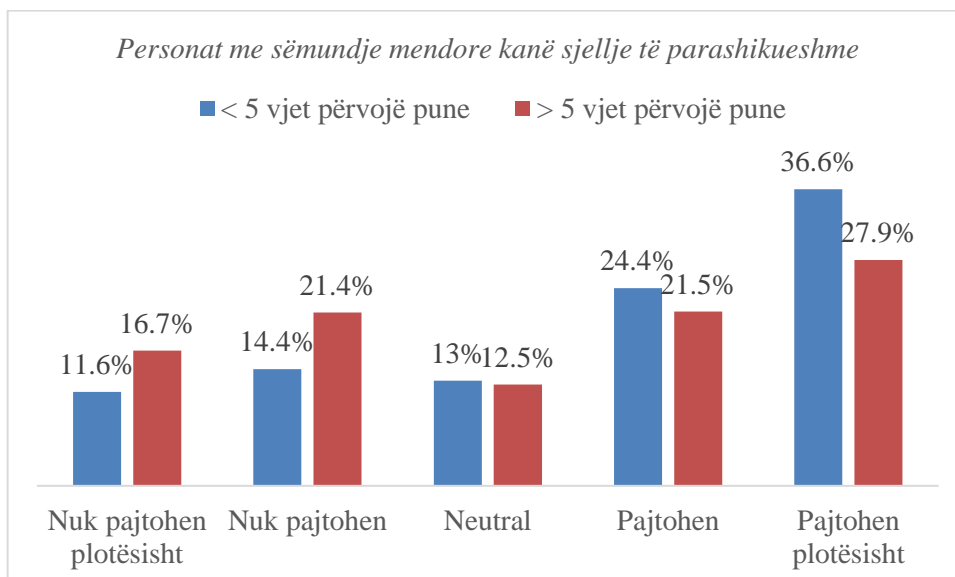


Figura 3. Cilat janë qëndrimet e infermierëve sipas përvojës së punës në lidhje me parashikimin e sjelljes së personave me retardim mendor?

Infermierët (16.4%) nuk pajtohen plotësisht se personat me retardim mendor kanë inteligjencë të ultë, 22.6% e infermierëve nuk pajtohen, 19.6% ishin neutral, 16.7% pajtohen dhe 24.7% e infermierëve pajtohen plotësisht se personat me retardim mendor kanë inteligjencë të ultë (figura 4).

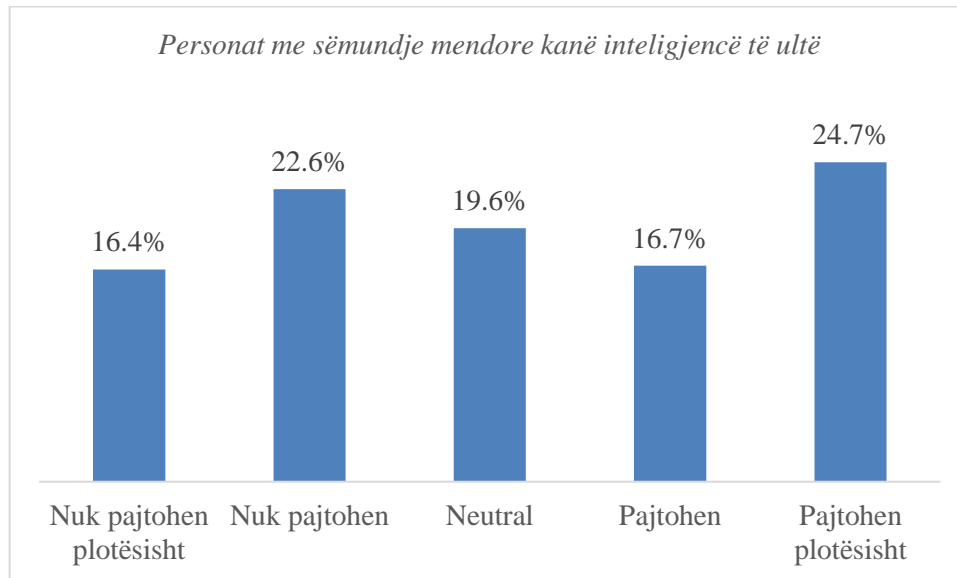


Figura 4. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me nivelin e inteligjencës së personave me retardim mendor?

Për rrezikun që mund të vjen nga personat me retardim mendor 13.5% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht, 11.5% nuk pajtohen, 17.2% ishin neutral, 26.5% pajtohen dhe 31.3% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 5).

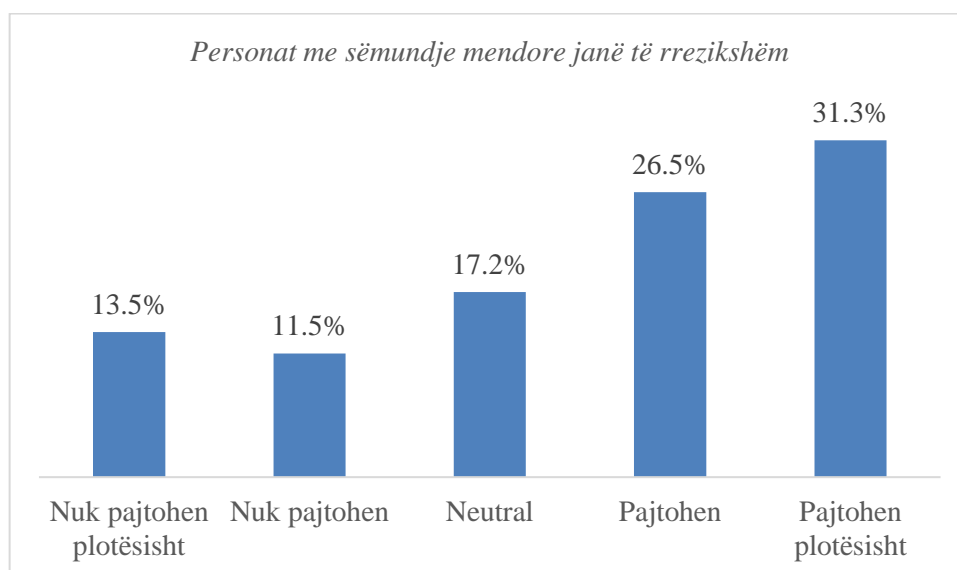


Figura 5. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rrezikun që mund të vjen nga personat me retardim mendor?

Nuk pajtohen plotësisht 17% e infermierëve se frikësohen nga personat me retardim mendor, 13.4% nuk pajtohen, 17.7% ishin neutral, 24.6% pajtohen dhe 27% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 6).

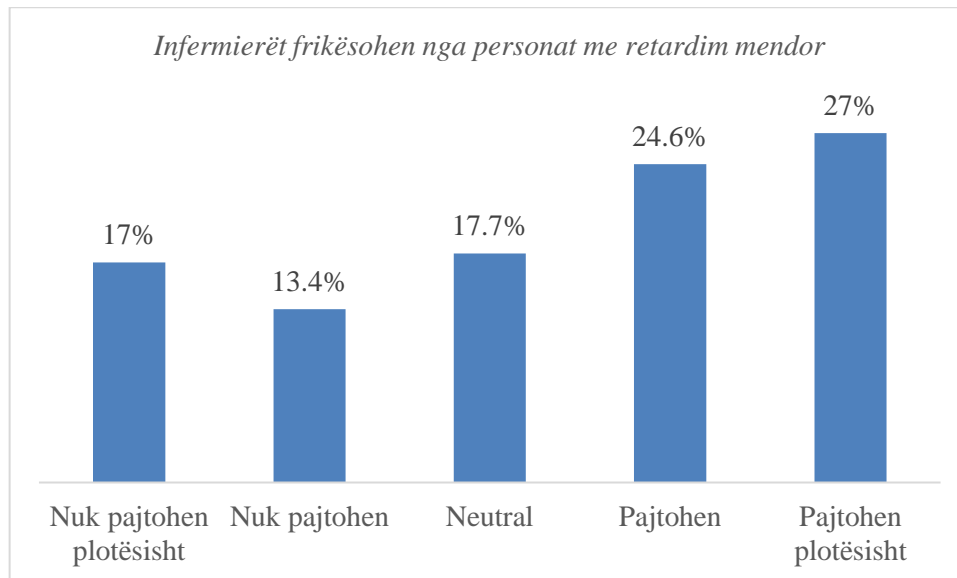


Figura 6. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me ndjenjën e frikësimit nga personat me retardim mendor?

Se personat me retardim mendor nuk mund të shërohen nuk pajtohen plotësisht 13.5% e infermierëve, 12.3% e infermierëve nuk pajtohen, 13% ishin neutral, 34.6% pajtohen dhe 26.6% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 7).

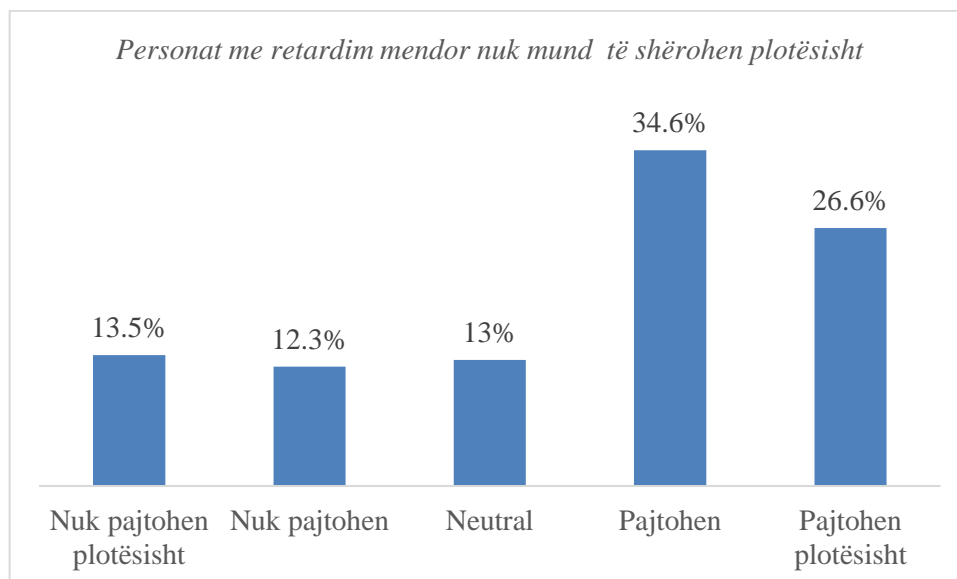


Figura 7. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me mundësinë e shërimit të personave me retardim mendor?

Në lidhje me rëndësinë e mbështetjes së personave me retardim mendor nga familja dhe miqët 12.2% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht, 17.9% e infermierëve nuk pajtohen, 17.2% ishin neutral, 27.1% pajtohen dhe 25.6% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 8).

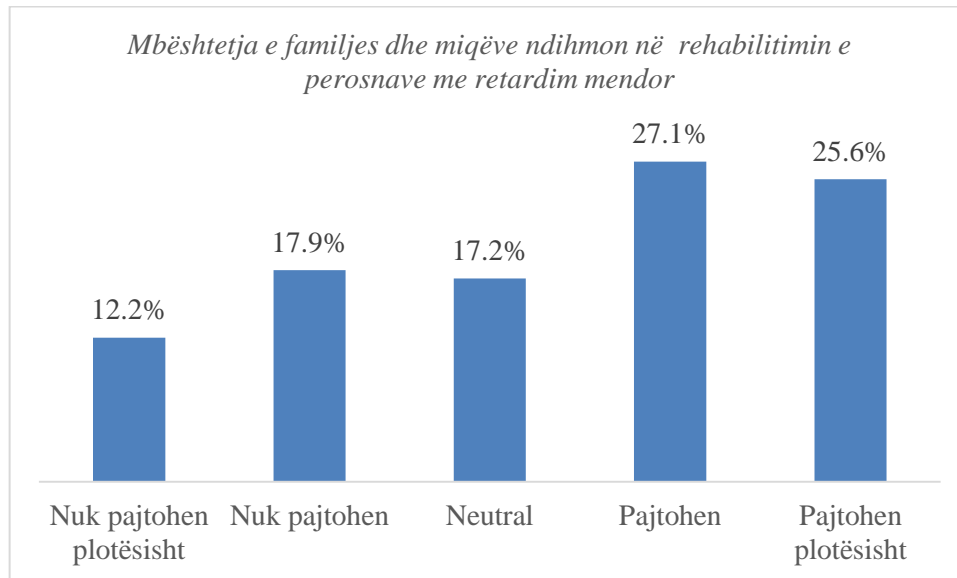


Figura 8. Cilat janë qëndrimet e infermierëve në lidhje me rëndësinë e mbështetjes së personave me retardim mendor nga familja dhe miqët?

Me trajtimin e pacientëve me sëmundje mendore dhe të pacientëve tjerë në të njëjtin spital nuk pajtohen plotësisht 20% e infermierëve, 19% e infermierëve nuk pajtohen, 14.3% ishin neutral, 19.5% pajtohen dhe 27.2% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 9).

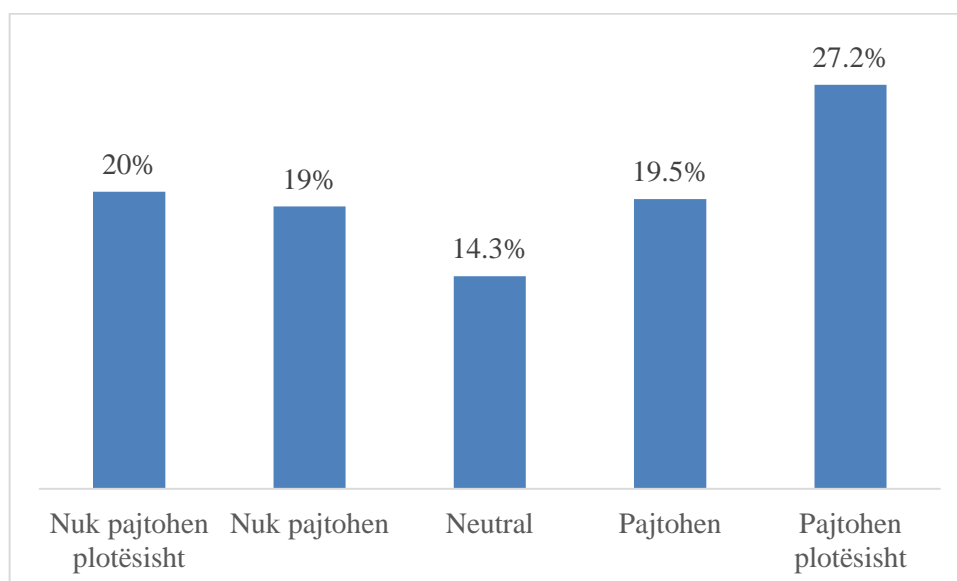


Figura 9. Pacientët me sëmundje mendore dhe pacientët tjerë nuk duhet të trajtohet në të njëjtin spital.

Për mundësinë e mbajtjes së një pune nga personat me sëmundje mendore 19% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht, 14.7% e infermierëve nuk pajtohen, 37% ishin neutral, 13% pajtohen dhe 16.3% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 10).

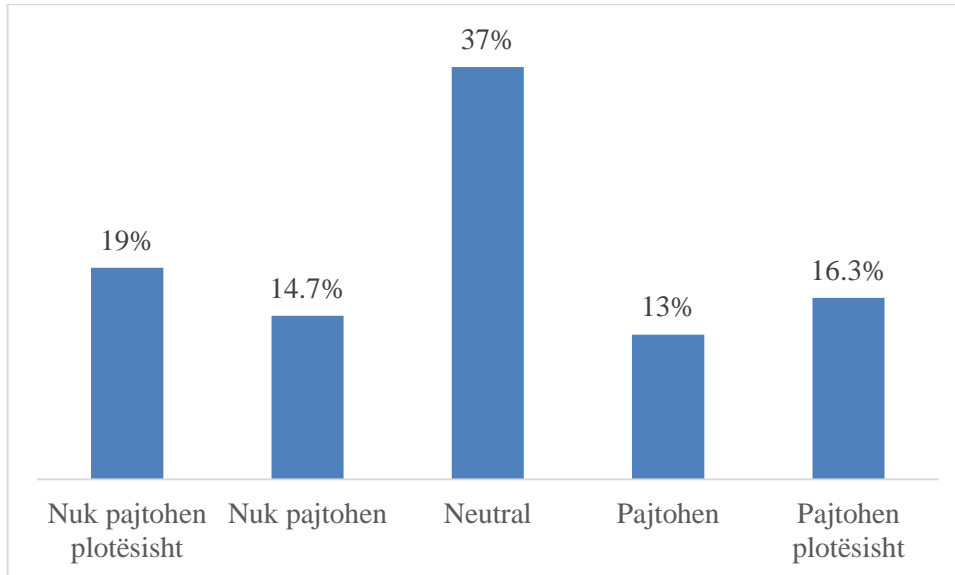


Figura 10. Personat me sëmundje mendore mund të mbajnë një punë.

Infermierët (24.5%) nuk pajtohen plotësisht se personat me sëmundje mendore duhet të qëndrojnë në komunitet dhe të zhvillojnë një jetë normale, 23.4% e infermierëve nuk pajtohen, 14.6% ishin neutral, 21.5% pajtohen dhe 16% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 11).

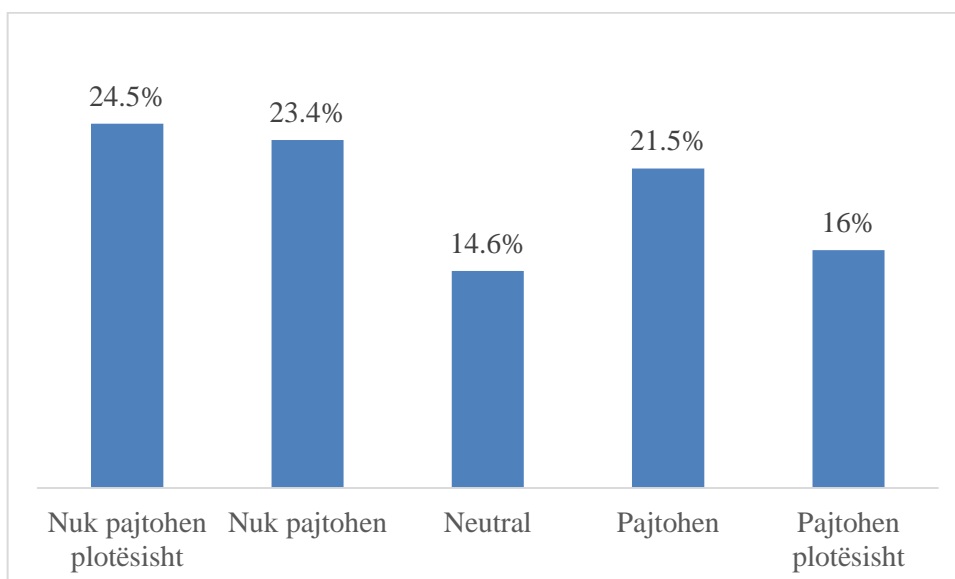


Figura 11. Mënyra më e mirë për të ndihmuar personat me sëmundje mendore është që të qëndrojnë në komunitet dhe të jetojnë një jetë normale.

Për shkak të veprimeve të çuditshme të personave me sëmundje mendore 14.5% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht se duhet të qeshim me ta, 11% e infermierëve nuk pajtohen, 14% ishin neutral, 27.2% pajtohen dhe 33.3% e infermieërve pajtohen plotësisht (figura 12).

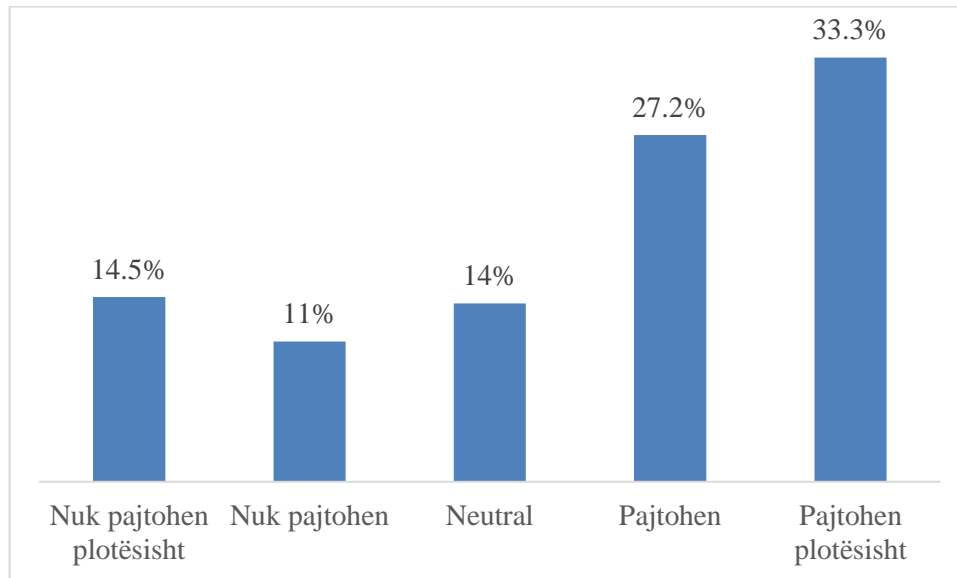


Figura 12. Ne nuk duhet të qeshim me të sëmurët mendor, edhe pse ata veprojnë çuditërisht. .

Me paragjykimet e njerëzve ndaj personave me sëmundje mendore nuk pajtohen plotësisht 22% e infermierëve, 19% nuk pajtohen, 7% ishin neutral, 31% pajtohen dhe 21% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 13).

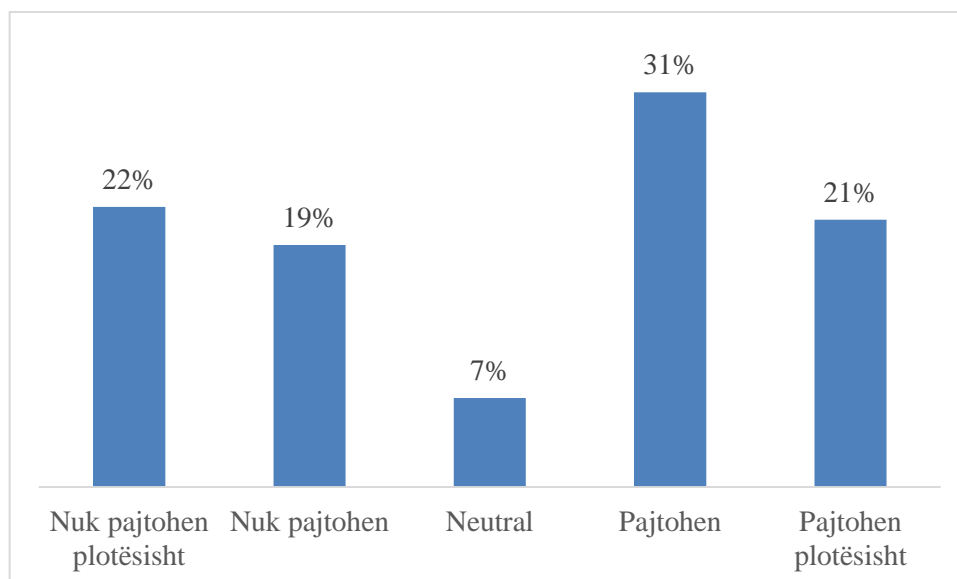


Figura 13. Njerëzit kanë paragjykimet ndaj personave me sëmundje mendore.

Nuk pajtohen plotësisht 26.8% e infermierëve me qëndrimin se është e turpshme të keshë një sëmundje mendore, 29.7% e infermierëve nuk pajtohen, 17.3% ishin neutral, 15.2% pajtohen dhe 11% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 14).

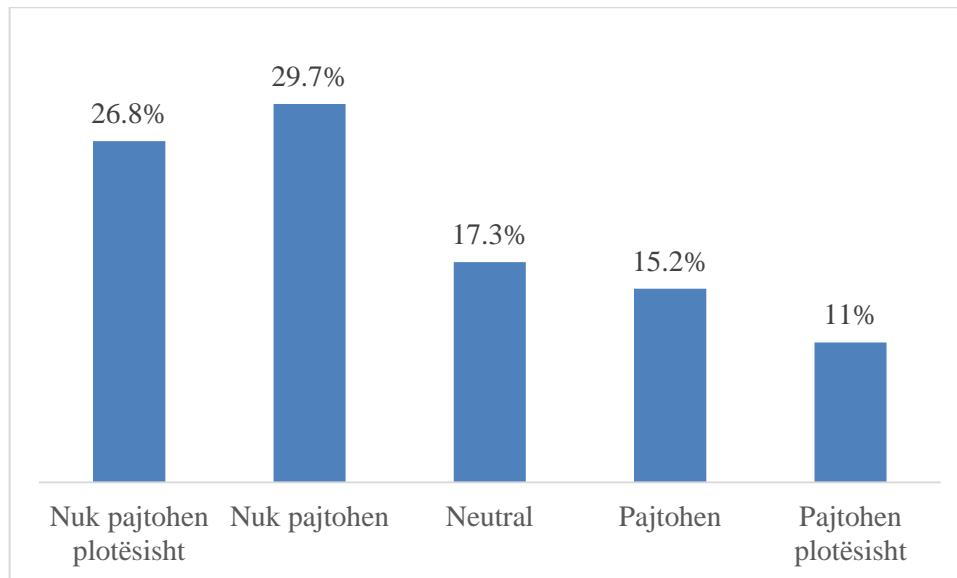


Figura 14. Është e turpshme të keshë një sëmundje mendore.

Në lidhje me sygjërimin se ata që kanë një sëmundje mendore të mos i tregojnë askujt për sëmundjen e tyre 28.1% e infermierëve nuk pajtohen plotësisht, 41.1% e infermierëve nuk pajtohen, 18.9% ishin neutral, 8.3% pajtohen dhe 3.6% e infermierëve pajtohen plotësisht (figura 15).

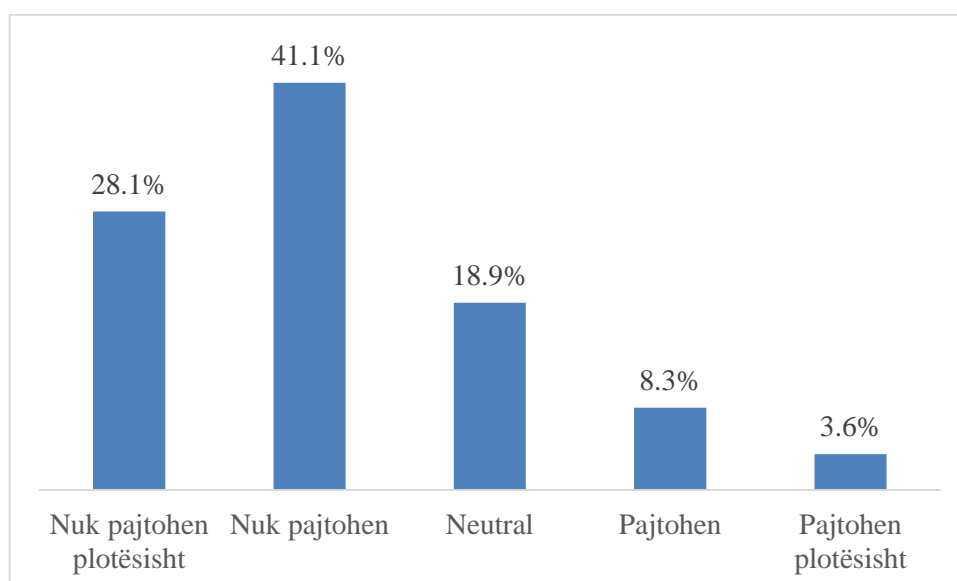


Figura 15. Ata që kanë një sëmundje mendore të mos i tregojnë askujt për sëmundjen e tyre.

4. DISKUTIMI

Rezultatet e punimit japin përgjigje në pyetje e hulumtimit. Në pyetjen për qëndrimet e infermierëve në lidhje me tendencën e personave me retardim mendor për të qenë të dhunshëm, infermieret mendojnë se personat me sëmundje mendore kanë tendencë të madhe për të shfaqur dhunë ndaj personave tjerë. Po ashtu infermierët me përvojë pune mbi 5 vjet ishin më të prirur të parashikonin sjelljet e personave me sëmundje mendore sesa infermierët me përvojë pune nën 5 vjet. Ka pak ndryshime në qëndrimet e infermierëve në lidhje me nivelin e inteligjencës te personat me sëmundje mendore. Sipas rezultatit infermierët shprehen se personat me sëmundje mendore aq sa kanë gjasa për të pasur inteligjencë të ultë, po aq kanë mundësi për të pasur inteligjencë sikur njerëzit tjerë. Shumica e infermierëve janë të vetëdisjshëm për rrezikun që mund të vjen nga personat me sëmundje mendore. Ata shprehen se ndihen të frikësuar nga personat me sëmundje mendore edhe për faktin se keta nuk mund të shërohen asnjëherë plotësisht. Prandaj bashkë me kujdesin e profesionistëve shëndetësor, mbështetja e familjes dhe miqëve ndihmojnë në rehabilitimin e personave me sëmundje mendore.

Një aspekt tjetër mjaftë domethënës në lidhje me personat me sëmundje mendore janë paragjykimet ndaj tyre. Rezultatet tregojnë se pak më shumë se gjysma e infermierëve mendojnë se njerëzit kanë paragjykimet ndaj personave me sëmundje mendore. Në këtë rast paragjykimet janë rrjedhojë e shoqërisë dhe mjedisit të formuara në kundërshtim me dijen dhe arsyen e vërtetë. Ndikimi i paragjykimeve jo vetëm në jetën e personave me sëmundje mendore por edhe në familjet që u përkasin këta persona është i madh dhe ka për pasojë një dozë turpi të cilën e përjetojnë familjarët e personit me sëmundje mendore. Një nga pengesat të mëdha në realizmin e shëndetit mendor pozitiv dhe mirëqenies janë stigma dhe diskriminimi, të cilat mund të ndikojnë në të gjitha aspektet e jetës së një individi.²² Stigma dhe diskriminimi ndaj atyre që përjetojnë sëmundje mendore janë barriera më e madhe për shërim dhe zhvillim të kujdesit efektiv dhe trajtimit.²³ Stigmat mund të përkeqësojnë problemet te personat me sëmundje mendore dhe mund të ndikojë shumë negativisht në gjasat e tyre për shërim, duke përforcuar qëndrimet negative dhe sjelljet diskriminuese.²⁴ Pavarësisht iniciativave të ndryshme dhe fushatave kundër stigmave, ende ekzistojnë qëndrime të stigmatizuara. Qëndrimet negative janë atribuar

²² Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6(1), 65-72.

²³ Sartorius, N. (2002). *Fighting for mental health: a personal view*. Cambridge University Press.

²⁴ Sartorius, N. Po aty.

për shkak të mungesës së njohurive edhe pse mardhënia në mes të qëndrimeve dhe diturisë nuk është e theksuar.²⁵

Studimet që shqyrtojnë qëndrimet e infermierëve psikiatrik dhe të shërbimeve të shëndetit mendor janë të rralla dhe kur ato janë paraqitur ka qenë e pamundur të përcaktohet nëse qëndrimet e vëzhguara ishin negative ose pozitive.²⁶ Të njëjtit theksojnë se është e pamundur për të nxjerrë ndonjë përfundim rreth asaj se çfarë qëndrime përmban ky grup i infermierëve. Për më tepër, nuk ka konsensus të faktorëve që formojnë dhe mbajnë qëndrime negative ose pozitive ndaj sëmundjeve mendore. Ajo që është e qartë është se qëndrimet janë shumëfaktoriale dhe janë të lidhura ngushtë me njohuritë, të cilat janë të përbëra nga forma të ndryshme dhe të fituara përmes një shumëllojshmërie të burimeve të tilla si arsimi, trajnimi dhe përvoja.²⁷ Fokusi mbi infermierët është veçanërisht i rëndësishëm meqenëse ata janë grupi më i madh i profesionistëve të kujdesit shëndetësor brenda Evropës dhe gjithashtu janë të përfshirë edhe në promovimin e shëndetit mendor.²⁸ Qëndrimet ndikojnë në sjelljen profesionale dhe personale. Në veçanti, stigma dhe diskriminimi lidhur me sëmundjet mendore në qoftë se shprehet nga profesionistë e shëndetit mendor, si dhe nga publiku i gjerë, do të ulin rezultatet e përdorimit të shërbimeve të shëndetit mendor. Kontakt me individët të cilët kanë sëmundje mendore dhe edukimi i tyre nga profesionistët e kujdesit shëndetësor mund të zvogëlojë stigmatizimin dhe të ndikojë pozitivisht në ndryshimin e qëndrimeve rreth shfrytëzimit të shërbimeve të shëndetit mendor.²⁹

Një ndër faktorët që influencon ndjeshëm cilësinë e shërbimeve është motivimi i profesionistëve të shëndetësisë për të punuar në fushën e shëndetit mendor. Mungesa e motivimit është identifikuar si një ndër pengesat kryesore në efikasitetin e reformës së shëndetit mendor.³⁰ Si shkaqet kryesore të këtij fenomeni janë identifikuar mungesa e iniciativave, ngarkesa e lartë emocionale (burn-out), por dhe stigma dhe paragjykimet që lidhen me këtë fushë.

²⁵ Addison, S. J., & Thorpe, S. J. (2004). Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(3), 228-234.

²⁶ Munro, S., & Baker, J. A. (2007). Surveying the attitudes of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 196-202.

²⁷ Addison, S. J., & Thorpe, S. J. fq. 8.

²⁸ World Health Organization. fq. 13.

²⁹ Halter, M. J. (2004). Stigma & help seeking related to depression: A study of nursing students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 42(2), 42-51.

³⁰ OBSH. (2007). Vlerësimi i zbatimit të planit të veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri (2005-2007). Tiranë.

5. PËRFUNDIMI

Pas mbledhjes, analizimit të të dhënave dhe prezentimit të rezultateve mund të përfundojnë se infermierët të cilët punojnë me personat me sëmundje mendore kanë njohuri dhe qëndrime të cilat lidhen me kujdesin që duhet ofruar këtyre personave, njohin nevojat dhe vlerësojnë mundësitë e mbështetjes së komunitetit ndaj tyre.

- Shumica e infermiereve mendojnë se personat me sëmundje mendore kanë tendencë të jenë të dhunshëm, përkundër shumicës së infermierëve të cilët nuk pajtohen me këtë qëndrim.
- Më shumë infermier me përvojë pune deri në 5 vjet mendojnë se përvoja e punës është një parashikues i sjelljes së personave me retardim mendor.
- Shumë pak ndryshojnë qëndrimet e infermierëve në lidhje me nivelin e inteligjencës së personave me sëmundje mendore.
- Infermierët i njohin rreziqet e mundshme nga personat me sëmundje mendore dhe kanë provuar ndjenjën e frikësimit prej tyre.
- Gati 2/3 e infermierëve pajtohen me mundësinë e shërimit të personave me sëmundje mendore.
- Kujdesi dhe mbështetja e familjes dhe miqëve mund të ndihmojë njerëzit me sëmundjet mendore që të rehabilitohen.
- Infermierët mendojnë se personat me sëmundje mendore dhe pacientët me sëmundje tjera nuk duhet të trajtohen në të njëjtin spital.
- Sa i përket qëndrimit se njerëzit me sëmundje mendore mund të mbajnë një punë, mendimet e infermierëve janë të ndara në tre pjesë përafërsisht të barabarta (pajtohen, neutral dhe nuk pajtohen).
- Infermierët nuk pajtohen se personat me sëmundje mendore duhet të qëndrojnë në komunitet për të bërë një jetë normale.
- Infermierët pajtohen se nuk duhet të qeshim me personat me sëmundje mendore edhe nëse ata veprojnë çuditërisht.
- Edhe pse nuk është turp të kesh një sëmundje mendore, njerëzit përreth kanë paragjykime ndaj personave me sëmundje mendore.
- Më shumë se 2/3 e infermierëve nuk pajtohen se problemet e shëndetit mendor duhet të mbahen larg syve dhe veshëve të rrethit.

6. REKOMANDIMET

Edhe pse qëndrimet e infermierëve ndaj personave me sëmundje mendore janë pozitive, nevojitet që këto qëndrime të zhvillohen edhe më tutje dhe të avancohen përmes:

- Angazhimit të personelit të Qendrave të shëndetit mendor, spitaleve dhe klinikave psikiatrike në organizimin e takimeve ndërkolegiale, me qëllim të shkëmbimit të përvojave me të sëmurët mendor.
- Ngritja e nivelit të njohurive të infermierëve lidhur me sëmundjet mendore, përmes ligjëratave të edukimit të vazhdueshëm.
- Trajnimet për përvetësimin e sjelljeve të nevojshme në raport me të sëmurët mendor.
- Përpjekjet për tejkalimin e paragjyqimeve dhe stigmatizimit si dukuri karakteristike të pranishme brenda komunitetit ndaj personave me sëmundje mendore.
- Hulumtime tjera në këtë fushë me qëllim të identifikimit të nevojave të personave me sëmundje mendore dhe rehabilitimin e tyre në bashkësi.

7. REFERENCAT

- Addison, S. J., & Thorpe, S. J. (2004). Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(3), 228-234.
- Albanian Rehabilitation Centre for Torture Victims (2007). *Alternative Report on Human Rights in Mental Health Care System*. ARCT Tirana: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.
- Arënlju, A., Agani F. (2007). „Hospitalizimet në repartet Psikiatrike në Kosovë 1999-2006”. Prishtinë.
- Brown, S., Barraclough, B., & INSKIP, H. (2000). Causes of the excess mortality of schizophrenia. *The British journal of psychiatry*, 177(3), 212-217.
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6(1), 65-72.
- Conference of the Albanian Psychiatry League. (2006). Prevalence of suicidal preoccupations among Kosovar's 15 year and older. Tirana, Albania.
- Drake, R. E., Mueser, K. T., Brunette, M. F., & McHugo, G. J. (2004). A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 360.
- Halter, M. J. (2004). Stigma & help seeking related to depression: A study of nursing students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 42(2), 42-51.
- Instituti Riinvest. (2003). „Labor Market and Unemployment in Kosova”, draft research report. Prishtina.
- Lambert, T. J., & Newcomer, J. W. (2009). Are the cardiometabolic complications of schizophrenia still neglected? Barriers to care. *Medical Journal of Australia*, 190(4), S39.
- Lauder, W., Reynolds, W., Reilly, V., & Angus, N. (2000). The development and testing of the Mental Health Problems Perception Questionnaire. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 221-226.

- Munro, S., & Baker, J. A. (2007). Surveying the attitudes of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 196-202.
- OBSH. (2006). *Instrumenti vlerësues i shërbimeve të shëndetit mendor*. Prishtinë.
- OBSH. (2007). *Vlerësimi i zbatimit të planit të veprimit për zhvillimin e shërbimeve të shëndetit mendor në Shqipëri (2005-2007)*. Tiranë.
- Postma, P., Gray, J. A., Sharma, T., Geyer, M., Mehrotra, R., Das, M., ... & Kumari, V. (2006). A behavioural and functional neuroimaging investigation into the effects of nicotine on sensorimotor gating in healthy subjects and persons with schizophrenia. *Psychopharmacology*, 184(3-4), 589-599.
- Sartorius, N. (2002). *Fighting for mental health: a personal view*. Cambridge University Press.
- Venzel, TH., Maxhuni, B., Agani, F., Rushiti, F. & Abdullahu, I. (2006). *„Long-term sequels of war, social functioning and mental health in Kosovo*. Prishtina.
- WHO. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10*.
- World Bank (2006). *Albania Health Sector Note. Report No.: 32612-AL. Human Development Sector Unit. South East Europe Country Unit. Europe and Central Asia Region*.
- World Health Organisation (2006). *WHO Assessment Instrument for Mental Health System 2.1 (WHO-AIMS, 2.1)*. WHO Geneva: Author.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). *Mental health declaration for Europe: facing the challenges, building solutions: First WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland 12-15 January 2005*.

8. SHTOJCA

8.1. Shkalla e qëndrimeve për sëmundjet mendore

Mosha: ____/ vjet.

Gjinia: Femër Mashkull

Edukimi: Shkolla e mesme Bachelor Master

Vendi i punës: _____

Përvoja e punës: ____/ vjet.

Ju lutem tregoni se sa ju pajtoheni apo nuk pajtoheni me secilën nga deklaratat në vijim për të punuar me personat me probleme të shëndetit mendor.

Nuk pajtohem plotësisht	Nuk pajtohem	Neutral	Pajtohem	Pajtohem plotësisht
1	2	3	4	5

1. Njerëzit me sëmundje mendore kanë sjellje të paparashikueshme.	1	2	3	4	5
2. Në qoftë se njerëzit sëmurën një herë nga sëmundjet mendore ata do të sëmurën prap.	1	2	3	4	5
3. Nëse një objekt i shëndeti mendor është ngritur në rrugën time apo komunitet, unë do të largohem nga ai vend.	1	2	3	4	5
4. Edhe pse një person me sëmundje mendore është trajtuar, unë ende kam frikë të rri pranë tij.	1	2	3	4	5
5. Pacientët me sëmundje mendore dhe pacientët tjerë nuk duhet të trajtohet në njëjtë spital.	1	2	3	4	5
6. Kur një bashkëshort është i sëmurë mendor, ligji duhet të lejojë që bashkëshorti tjetër të kërkoj divorc.	1	2	3	4	5
7. Njerëzit me sëmundje mendore kanë tendencë të jenë të dhunshëm.	1	2	3	4	5
8. Njerëzit me sëmundje mendore janë të rrezikshëm.	1	2	3	4	5

9. Frikësohem nga njerëzit me sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
10. Lehtë mund të themi se një person ka sëmundje mendore nga karakteristikat e sjelljes së tij.	1	2	3	4	5
12. Njerëzit me sëmundje mendore kanë një inteligjencë të ulët.	1	2	3	4	5
13. Të gjithë njerëzit me sëmundje mendore kanë disa sjellje të çuditshme.	1	2	3	4	5
14. Nuk është e përshtatshme që një person me sëmundje mendore të martohet.	1	2	3	4	5
15. Ata që kanë një sëmundje mendore nuk mund të shërohen plotësisht.	1	2	3	4	5
16. Ata që janë të sëmurë mendorë nuk duhet të kenë fëmijë.	1	2	3	4	5
17. Njerëzit me sëmundje mendore nuk kanë të ardhme.	1	2	3	4	5
18. Njerëzit me sëmundje mendore mund të mbajnë një punë.	1	2	3	4	5
19. Kujdesi dhe mbështetja e familjes dhe miqëve mund të ndihmojë njerëzit me sëmundjet mendore që të rehabilitohen.	1	2	3	4	5
20. Korporatat dhe komuniteti (duke përfshirë edhe qeverinë) duhet të ofrojnë vende pune për njerëzit me sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
21. Pasi personat që trajtohen për sëmundje mendore mund të kthehen në pozitat e tyre të punës.	1	2	3	4	5
22. Mënyra më e mirë për të ndihmuar personat me sëmundje mendore është që të qëndrojnë në komunitet dhe të jetojnë një jetë normale.	1	2	3	4	5
23. Pasi njerëzit me sëmundje mendore janë trajtuar dhe rehabilituar, ne ende nuk duhet të lidhim miqësi me ta.	1	2	3	4	5
24. Pasi njerëzit me sëmundje mendore të trajtohen, ata janë ende më të rrezikshëm sesa njerëzit normalë.	1	2	3	4	5
25. Ka mundësi që secili të ketë sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
26. Ne nuk duhet të qeshim me të sëmurët mendor, edhe pse ata veprojnë çuditërisht.	1	2	3	4	5
27. Është e vështirë për ata që kanë një sëmundje mendore të marrin të njëjtën pagë për të njëjtën punë.	1	2	3	4	5
28. Pas trajtimit do të jetë e vështirë që të sëmurët mendor të kthehen në komuniteti.	1	2	3	4	5
29. Njerëzit kanë paragjykitime ndaj personave me sëmundje mendore.	1	2	3	4	5

30. Është e vështirë që të keni miq të mirë në qoftë se ju keni një sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
31. Ndodhë rrallë që njerëzit e sukseshëm në punë të kenë një sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
32. Është e turpshme të keshë një sëmundje mendore.	1	2	3	4	5
33. Sëmundja mendore është një dënim që keni bërë disa gjëra të këqija.	1	2	3	4	5
34. Sugjeroj se ata që kanë një sëmundje mendore të mos i tregojnë askujt për sëmundjen e tyre.	1	2	3	4	5