

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**DREJTIMI INFERMIERI**



## **PUNIM DIPLOME**

**TEMA: Kujdesi Infermieror tek pacientët anorektik**

**Kandidatët:**

Ermal Ramaj

Agonit Batusha

**Mentori**

Prof.Ass.Ilirjana Raça Bunjaku

Gjakovë /Nëntor 2018

## **Abstrakt**

**Anoreksia nervore** është një çrregullim i të ushqyerit, që konsiston në rënie në peshë, frikë nga shtimi në peshë, dëshirë e madhe për të qëndruar dobët apo kufizim i të ngrënit. Ky problem vihet re më dendur tek gratë e reja dhe vajzat adoleshente se sa tek meshkujt. Njerëzit anoreksik e shohin veten gjithmonë mbipeshë dhe pse shpesh herë ata janë nënpeshë. Ata e peshojnë veten shumë shpesh, hanë shumë pak, bëjnë shumë ushtrime ose e detyrojnë veten që pas të ngrënit të vjellin ushqimin. Dëmet që mund të shkaktohet janë, osteoperoza, infertiliteti dhe përveç të tjerave dhe dëmtime në zemër.

Shkaqet nuk dihen me siguri. Tek binjakët identikë mendohet të jetë një problem gjentik, duke qenë se ato preken me shpesh se binjakët jo-identikë. Gjithashtu faktorët kulturorë luajnë një rol në shoqëritë të cilat kanë një nivel të lartë të sëmundjeve si pasojë e anoreksisë.

Trajtimi i anoreksis përfshin rivendosjen e një peshë të shëndetshme, trajtimin e problemeve themelore psikologjike dhe adresimin e sjelljeve që promovojnë problemin. Ndërsa,

medikamente nuk ndihmojnë me shtim në peshë, ato mund të përdoren për të ndihmuar ankthin apo depresionin. Një numër llojesh terapish mund të jenë të dobishme, duke përfshirë një qasje ku prindërit marrin përsipër përgjegjësinë për të ushqyer fëmijën e tyre, të njohur si terapi familjare *Maudsley* dhe terapi njohëse të sjelljes.

**Fjalët Kyqe: Anoreksi, mbipeshë, nënpeshë, sjellje, depresion, Terapi**

## **Deklarata**

*Deklarojmë se kjo temë diplome është punimi i ynë orgjinal, duke respektuar autorësinë e çdo burimi të informacioneve dhe rregullave për një punim të mirëfilltë shkencorë, dhe nuk është dorëzuar, në tërësi apo pjesërisht, për ndonjë gradë në këtë apo ndonjë universitet tjetër.*

*Deklarojmë se gjatë punimit kemi rrespektuar rregullat e Universitetit "Fehmi Agani"*

***ERMAL RAMAJ***

***AGONIT BATUSHA***

## **Falenderimet**

I falënderojmë përzemërsisht familjet tona që na ndihmuan rreth rrugëtimit tonë të pa nderprerë për kryerjen e studimeve

Falënderojmë Spitalin “Isa Grezda”Për mundësimin e kryerjes se praktikës dhe marrjen e infomacioneve të reja rreth lëmisë tone.

Falënderojmë Proff,Ass Ilrijana Raça Bunjaku për ndihmën dhe kontributin që ka dhënë rreth kryerjes se studimeve tona.

Falënderojmë shoqërinë,miqtë dhe të gjithë ata që kontribuan dhe na dhanë ndihmë morale.

## **Lista e shkurtesave dhe fjalëve të pa njohura**

**Laktoza**→*Njihet si sheqeri i qumeshtit*

**Intolerenca**→*Testi qe zbulon problemin*

**Abdomeni**→*Zona e poshtme e barkut*

**Lipidet**→*Yndyra te pashtershme ne uj*

**CBT**-*Cognitive behavioural therapy(Terapia njohese e sjelljes)*

**BED**-*Binge eating disorder (Çrregullim I përgjithshem I te ngrenurit*

**OSFED**-*Other specified feeding or eating Disorder (Të tjera te pa specifikuara)*

## **Lista e Figurave dhe Grafikonëve**

Figura 1.1 Paraqet problemim psikikë të mos ngrënjes tek personat me Anorexi

Figura 1.2 Paraqet peshën e ulet trupore të një rasti me Anoreksi

Figura 1.3 Paraqet raste me Anoreksi ,Bulemi,OSFED,CBT,BED etj.

Grafikoni 1.1 Paraqet rastin të shprehur me përqindje në mes të burrave dhe grave të prekura me anoreksi.

## **Lista e Tabelave**

Tabela 1.1 Pasqyron se qfar është Anoreksia, Bulemia dhe Bed, poashtu tregon numrin e të prekurve me këto sëmundje, sa është e zakonshme dhe mosha mesatare.

## **Përmbajtja**

<b>1. Hyrje.....</b>	<b>9</b>	
<b>2. V. QËLLIMI I PUNIMIT DHE OBJEKTIVAT .....</b>	<b>10</b>	
<b>3. VI. METODOLOGJIA DHE MATERIALET .....</b>	<b>11</b>	
<b>II ANOREKSIA</b>		
2.1 Anoreksia.....	12	
2.2 Etiologjia dhe Faktoret biologjik.....	13	
2.3 Karakteristikat e Anoreksisë dhe Bulimisë.....	14	
2.4 Vlersimi Fizik/Manifestimi Klinik.....	15	
<b>III KUJDESI INFERMIOR TEK PERSONAT ANOREKTIK</b>		
3.1.Ndërhyrja Infermiore.....	16	
3.2.Llojet e terapive dhe trajtimeve.....	17-18	
3.3.Statistikat e Anoreksisë ne Usa.....	19-21	
3.4Rastet e shprehura në dy gjinit.....	22	
<b>IV PARANDALIMI</b>		
4.1Parandalimi I anoreksisë.....	23	
4.2.Llojet dhe Format e parandalimit.....	24	
<b>VII. REZULTATET.....</b>		<b>25-26</b>
<b>VIII DISKUTIMET.....</b>		<b>27</b>
<b>IX REKOMANDIMET.....</b>		<b>28</b>
<b>X REFERENCAT.....</b>		<b>29</b>
<b>XI BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATEVE (CV).....</b>		<b>30</b>



## I Hyrje

Anoreksia nervore është një çrregullim i të ushqyerit në të cilën personi bie shumë në peshë sepse e kufizon të ngrënit. Ky problem vihet re më dendur te vajzat e reja dhe vajzat adoleshente se sa te meshkujt. Shkaqet e anoreksisë nuk janë zbuluar tërësisht, megjithatë ka të ngjarë që ato të jenë sociale, psikologjike e fiziologjike. Psikologët thonë se konsumi i tepër i ushqimit ka një njëanshmëri me alkoolin si dhe me pirjen e duhanit, sepse sipas saj kjo është një shprehi e fituar

gjatë jetës së individit. Por zakonisht abuzimi i rritur i ushqimit është një lloj prehje për njerëzit që gjenden në situatat problemore. Mendohet se disa njerëz duke ikur nga problemi aktual, ata gjejnë mënyrën më të lehtë të ngushëllimit të vetvetes. Manifestimet klinike të anoreksisë nervore janë pergjithësisht, shumë të rënda ndër të cilat mund të përmendim edhe manifestimet e sistemit endokrin. Amenorea (çrregullime, ndërprerja e ciklit menstrual tek femrat) që vjen nga reduktimi i sekretimit të faktorëve të lirimit të gonadotropinave (si dhe reduktimi i sekretimit të hormoneve LH e FSH). Manifestime të tjera me të zakonshme, të lidhura me reduktimin e lirimit të hormoneve të tiroides, janë edhe intolerimi ndaj të fortit, bradikardi (zvogelim i numrit të rrahjeve të zemrës) dhe modifikim të lekurës. Lëkura duket e thate dhe luspor (kur fillon të rripet) dhe merr një ngjyrë në të verdhë për shkak të rritje së sasisë së karotenit në gjak. Shenjat e anoreksisë nervore çrregullim i të ngrënit gjatë të cilit individ bie jashtëzakonisht në peshë, për shkak të kufizimeve që i vë vetë të ngrënit. 1. Ushqimi i kufizuar 2. Preokupimi me ushqime, kalori, reçet e kuzhinë, pesha trupore etj. 3. Mendimet posesive 4. Perfeksionimi 5. Sjelljet rituale 6. Ushtrimet kompluzive 7. Zhvillimi i dobët social 8. Izolimi social Nga hulumtimet e bëra, shihet se në rastet e shumta janë të përfshirë fëmija dhe adoleshentë, të cilët i bartin konflikteve e të pazgjedhura familjare si dhe ngarkesat emocionale, si fjala vjen, shtypja e ndjenjave që vjen nga hidhërimi në prindërit e tyre, që do të ngushëllohen në çrregullimet e të ushqyerit.

***Simptomat më të shpeshta klinike që shoqërojnë sëmundjen*** Në raste të tilla mund të kemi një larmishmëri shenjash dhe simptomash, ashpërsia e të cilave janë individuale për çdo rast. Kequshqyerja që rezulton nga uria e vetë-imponuar mund të shkaktojë komplikacione të rëndësishme për çdo sistem dhe organ të trupit të njeriut.

## V QËLLIMI I PUNIMIT DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi i punimit të kësaj teme diplome është hulumtimi dhe zbulimi i rasteve të reja rreth sëmundjes së Anoreksisë nervore dhe Bulemisë. Zakonisht kjo është një sëmundje psikike që paraqitet tek moshat e reja sidomos që shfaqet tek gjinia femrore në adoleshencë, për shkakë dhe arsye të shumta si probleme familjare, keqtrajtime në familje, prindërit e dhunshëm etj.

Kjo llojë sëmundje karakterizohet me peshë të dobët fizike dhe nga frika psikologjike që ju krijohet mendonjë se dhjamosen ndërsa realiteti është se ata persona janë nën peshën normale trupore.

### **Objektivat**

#### *Objektivat kryesore janë*

- *Studimi i personave sipas gjinisë dhe strukturës trupore që vuajnë nga Anoreksia*
- *Vizita në spitale dhe studimi i personave që vuajnë nga kjo sëmundje*
- *Mësimi dhe caktimi dhe marrja e informatave të sakta rreth shërimit të kësaj sëmundje*
- *Studimi trupor dhe psikik i të sëmureve me BED*

## **VI METODOLOGJIA DHE MATERIALET**

Punimi i kësaj teme diplome bazohet në metodën e përshkrimit të të dhënave primare dhe sekondare, kjo temë diplome nuk përmban hulumtime të bëra direkt. Në spitalin "ISA GREZDA" në Gjakovë na është pamundësuar për shkak të mungesës së pacientëve me sëmundjen në fjalë dhe jemi detyruar të marrim rezultate nga Shtetet e bashkuara të Amerikës duke marrë kështu informacion sa më shumë rreth sëmundjes dhe kujdesit, në mënyrë që kujdesi ndaj këtyre pacientëve të jetë sa më efektiv dhe i suksesshëm.

### **Materialet**

→ *Nga Libri Infermierstika në specialitete*

→ *Nga Interneti*

→ *Nga statistikat Amerikane*

→ *Nga web-faqet dhe spitalet Amerikane*

## II ANOREKSIA

### <sup>1</sup> 2.1 Anoreksia Nervore

Anoreksia nervore është disa herë një sëmundje kërcënuese për jetën e cila mer formën e një vetë shkatërrimi indirekt. Ajo ndodhë me shpeshë në seksin femër dhe fillimi i sajë dhe me i shpeshtë është gjatë periudhës së adoleshencës. Personat anorektik refuzojnë të hanë për shkak të frikës së humbjes së kontrollit gjatë ngrënies dhe frikës se mos dhjamosen. Personat që janë anoreksikë vuajnë gjithë kohën nga mendimi se janë të dhjamosur edhe pse janë të dobët. Anoreksia nervore atëherë nuk është asgjë tjetër përveç refuzimi i një situatës të pamëshirshme familjare. Këtë do ta tregojnë në refuzimin e ushqimit. Kurse bulimia është pamja e një adoleshentit, i cili gjinden në një krizë apo vështirësi, ku gjendjen e konfliktuozë në familje e pranon, por nuk mund të absorbojë për këtë ai do t'i refuzoj prindërit duke ikur problemit aktual dhe ata e gjejnë mënyrën më të lehtë të ngushëllimit të vetvetes në konsumimi i tepërt i ushqimit. Çrregullimet e të ushqyerit te adoleshentët zakonisht e kanë zanafillën apo djepin te ato familje në të cilat mbretëron një atmosferë tiranike mos të themi një farë "kanibalizmit familjar" ku mungon besimi reciprok por në të kundërtën shfaqen konfliktet e pa ndërprëshme, shqetësimet e përhershme, brenga, ankthi, pasiguria deri te depresion si dhe emocionet e ftohta. Familjeve të tilla u mungon ngrohtësia, dashuria, prania, përkatësia si dhe kujdesi i mirëfilltë. Zakonisht i riu këto mungesë do tentojnë në mes të tjerash t'i zëvendësojnë me anë të ushqimit të tepruar. Me fjalë të tjera fëmija apo adoleshentët ose të tjerët kur ballafaqohen me situatat e tilla, ata bien jo vetëm në depresion, në ankth, frikë, pasiguri si në gjendjet emocionale të padurueshëm, atëherë janë gjasat se ngushëllimin do ta gjejnë te refuzimi i ushqimit (anoreksia nervore) ose bulimia nervore në ushqimin e tepruar. Në fund edhe një herë po e theksojmë, varësia nga çrregullimet e të ushqyerit, nuk është kurrë gjë tjetër përveç një kushtim për raporte ndër personale, kushtim për jetë, që i varuri nuk mund ta jetojë.

---

<sup>1</sup> "infirmierstika në Specialitete" E. PEKA, I. NECAJ, D. BEGO, A. IMAMI-LELCAJ, M. CELA A. DERVISHI, V. ZANAJ, V. MANE, 2005  
<https://anilakallesi.com/anoreksia-nervore/>

## 2.2 Etiologjia dhe Faktorët biologjik

<sup>2</sup>**Etiologjia**-Shkaktari i anoreksisë nuk është plotësisht i kuptueshëm. Sëmundja shfaqet si rezultat i ndërveprimit të shumë faktorëve në një person të predispozuar. Faktorët etiologjik që kontribuojnë në (shfaqjen) anoreksin nervore janë paraqitur në tabelën e më poshtme.

- Presioni social për të qenë “Elegant”
- Dinamika Familjare
- Cështjet e zhvillimit
- Karakteristikat Personale
- Ngjarjet në Personat e Predispozuar
- Predispozicioni Biologjik

**Faktorë Biologjik** Disa kërkime kanë treguar se anoreksia është rezultat i disfunktionimit hormonal ose hypothalamik. Disa kërkime tjera kanë identifikuar një incidencë më të lartë se që pritej të anoreksisë nervore të shkaktuara nga depresioni dhe sëmundjet bipolare. Gjithashtu e mbështesin mendimin për një lidhje gjenetike e cila është e evidentuar nga incidenca e lartë e anoreksisë nervore në binjakët dhe trinjakët.

---

<sup>2</sup> “infirmierstika në Specialitete” E. PEKA, I. NECAJ, D. BEGO, A. IMAMI-LELCAJ, M. CELA A. DERVISHI, V. ZANAJ, V. MANE ,2005”

## 2.3 Karakteristikat e Anoreksisë dhe Bulimisë

<sup>3</sup>**Anoreksia:** Refuzimi i mbajtjes së peshës trupore, mbi peshën minimale normale e frika e fortë dhe e vazhdueshme e ngritjes në peshë dhe shtrembërimi i imazhit trupor i lidhur me përmasat trupore. Humbja e peshës në fillim arrihet përmes pakësimit të sasisë së përgjithshme të ushqimit të marrë. Megjithëse ulja e nivelit të kalorive mund të kufizohet në fillim përmes përjashtimit të ushqimeve të konsideruara hiperkalorike. Në pjesën më të madhe të rasteve këto subjekte arrijnë të kufizohen në pak kategori ushqimesh. Për më tepër, ata mund të kryejnë sjellje eliminimi apo pastrimi siç janë: “Të vjella të provokuara nga vetë personi, përdorim i papërshtatshëm i laksativëve dhe diuretikëve, praktikim të tepruar të aktivitetit fizik me qëllim uljen e peshës, megjithëse disa individë mund të jenë të ndërgjegjshëm për dobësinë e tyre fizike, ata në mënyrë tipike i mohojnë pasojat e rënda mbi shëndetin e tyre mendor dhe emocional.

### **Bulimia nervore, karakteristikat që e shoqërojnë**

- Megjithëse tipi i ushqimit përgjatë ngrënies pa kriter varion gjatë, përgjithësisht përdoren, ushqime të ëmbla me kalori të larta, të tilla si akulloret, tortat e çokollatat në sasi të larta.
- Ajo që duket se e karakterizon të ngrënurit është më shumë dhe mbi të gjitha anomalia në sasinë e ushqimit sesa përdorim i tepruar i një ushqimi specifik.
- Subjekteve me bulimi nervore zakonisht u vjen turp prej zakoneve të tyre të ushqyerit patologjik,
- ndaj tentojnë t'i fshehin ato.
- Krizat bulimike ndodhin në vetmi, sa më e fshehtë të jetë e mundur.
- Episodi mund të jetë pak a shumë i planifikuar dhe paraprihet nga:
- Gjendje jo të mira humori.
- Gjendje stresuese ndërpersonale.
- Uri të shpeshtë pas një kufizimi dietik të ushqimeve.
- Ndjesi të pakënaqësisë lidhur me peshën fizike, formën e trupit ose me ushqimin.

<sup>3</sup> <http://www.gazetadita.al/crregullimet-e-te-ngrenit-si-te-njohim-bulimine-dhe-anoreksine-nervore/>

## 2.4 Vlersimi Fizik/Manifestimi Klinik

<sup>4</sup> Shumica e pacientëve me anoreksi nervore paraqiten tek mjeku në peshë shumë të dukshme. Ameneorea mund të ndodhë përpara se të vihet në peshë, ndërsa humbja e peshës mund të ndodhë -15% ose me shumë, vlersimi fizik zbulon shenja të hypotemisë nën -35%. Edhe shenjat e tyre vitale janë ulur nga vlerat e tyre normale, presioni i gjakut mund të jetë me i ulët se 60/40 mmHg ose mund të ndodhë ndryshim në presionin ortostatik, në një ulje të tensionit kur pacienti ndryshon pozicionin nga shtrirë në këmbë ose anasjelltas. Rrahjet e zemrës variojnë nga 40-60 rrahje në minutë.

Fig 1.1 dhe 1.2 Shfaqin Anoreksinë



4

[https://www.google.com/search?q=anorexy+at+people&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi7i4et45TeAhVRtosKHf4tC9AQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=657](https://www.google.com/search?q=anorexy+at+people&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi7i4et45TeAhVRtosKHf4tC9AQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657)

“infirmierstika në Specialitete” E. PEKA, I. NECAJ, D. BEGO, A. IMAMI-LELCAJ, M. CELA A. DERVISHI, V. ZANAJ, V. MANE ,2005”

## III KUJDESI INFERMIOR TEK PERSONAT ANOREKTIK

### 3.1 Ndërhyrja Infermiore

<sup>5</sup> Qëllimet kryesore janë që pacienti të vendos në mënyrë ngrënies që plotëson nevojat ditore të ushqyerjes, dhe të siguroj një peshë trupore të shëndetshme. Infermieri mundë të zbuloj peshën normale të pacientit nëpërmjet përdorimit të tabelës metropolitane të peshës dhe gjatësisë. Të dhënat janë zhvilluar nga Frisch McArtur (1974) janë përdorur gjithashtu për të llogaritur peshën minimale për fillimin ose rikthimin e ciklit menstrual.

**Lehtësimi i dhimbjes Abdominale-** Qëllimi është që pacienti ta përjetoj diskomfortin minimal abdominal gjatë periudhës së ushqyerjes e lidhur me ri futjen e ushqimeve në dietë.

Dhimbja abdominale zakonisht rezulton nga :Distencioni gastril, krampe nga itoleranca e laktozës dhe vështirësi në tretjen e litynave. Ndërhyrjet konsistojnë në fillimin e një diete në sasi të vogël që përmban 1200-1600 kalori në ditë dhe gradualisht përfshirjen në këtë dietë të laktozës dhe litynave pas pak javësh të fillimit të ri ushqyerjes. Mjeku përshkruan një dietë gradualishtë në javën e dytë ose të tretë të ri ushqyerjes. Medikamentet opiate nuk janë asnjëherë të indikuara sepse ato kontribuojnë në reduktimin e lëvizshmërisë së stomakut dhe zorrëve. Acetminafonteni (Tylenol, Dataril, ace, Tabs-Excdol) lehtëson diskomfortin e vogël abdominal.

**Dieta** Mjekët zakonisht rekomandojnë në fillim një dietë me 1200-1600 kalori në ditë, Infermieri e ndihmon pacientin gjatë ushqyerjes me gojë. Numri i kalorive rritet gradualisht për të siguruar një rritje të peshës trupore prej 0.9-1.8 kg në javë.

---

<sup>5</sup> "infirmierstika në Specialitete" E. PEKA, I. NECAJ, D. BEGO, A. IMAMI-LELCAJ, M. CELA A. DERVISHI, V. ZANAJ, V. MANE ,2005"



## 3.2 Llojet e terapive dhe Trajtimeve

### <sup>6</sup> Trajtimi për të rriturit

Një numër i terapive të ndryshme janë në dispozicion për të trajtuar anoreksin nervore. Qëllimi i këtyre trajtimeve është t'ju ndihmojë të kuptoni shkaqet e problemeve tuaja të ngrënies dhe të ndiheni më të rehatshëm me ushqimin në mënyrë që të filloni të hani më shumë dhe të arrini një peshë të shëndetshme. Mund t'ju ofrohet ndonjë nga llojet e mëposhtme të terapisë së folur. Nëse mendoni se nuk është e drejtë për ju ose nuk po ndihmon, mund të bisedoni me mjekët tuaj për të provuar një lloj tjetër terapie.

#### Terapi njohëse e sjelljes (CBT)

Nëse ju ofrohet CBT, zakonisht do të përfshijë seanca javore deri në 40 javë (9 deri në 10 muaj), dhe 2 seanca në javë në 2-3 javët e para. CBT përfshin bisedën me një terapist i cili do të punojë me ju për të krijuar një plan trajtimi të personalizuar.

Ata do t'ju ndihmojnë të përballeni me ndjenjat tuaja, kuptoni të ushqyerit dhe efektet e urisë, bëjnë zgjedhje të shëndetshme ushqimore.

Ata do t'ju kërkojnë t'i praktikoni këto teknika më vete, të matni progresin tuaj dhe të tregoni mënyra për të menaxhuar ndjenjat dhe situatat e vështira, në mënyrë që t'i përmbaheni zakoneve tuaja të reja të ngrënies.

#### Maudsley Anorexia Nervosa- Trajtimi për të rriturit (MANTRA)

MANTRA përfshin bisedën me një terapist për të kuptuar se çfarë po shkakton çrregullimi juaj i ngrënies. Ai fokusohet në atë që është e rëndësishme për ju dhe ju ndihmon për të ndryshuar sjelljen tuaj kur jeni gati. Ju mund të përfshini familjen tuaj ose kujdestarët nëse mendoni se do të ishte e dobishme. Juve u ofrohen 20 seanca. 10 të parët duhet të jenë javore, me 10 programet e ardhshme që ju përshtaten.

---

<sup>6</sup><https://www.nhs.uk/conditions/anorexia/treatment/>

## 3.2 Llojet e Terapive dhe Trajtimeve

<sup>7</sup> Menaxhimi klinik përkrahës specialist (SSCM)

SSCM përfshin bisedën me një terapist i cili do t'ju ndihmojë të kuptoni se çfarë po shkakton çrregullimin e juaj të ngrënies. Ju do të mësoni rreth të ushqyerit dhe se si shprehitë tuaja të të ngrënit që shkaktojnë simptomat tuaja. Juve u ofrohen 20 ose më shumë seanca javore. Terapisti juaj do t'ju caktojë një peshë të synuar dhe, gjatë 20 javëve, do t'ju ndihmojë të arrini atë.

Terapia fokale psikodinamike

Terapia fokale psikodinamike ofrohet zakonisht në qoftë se ju nuk ndjeni ndonjë nga terapistë e mësipërme janë të përshtatshme për ju ose nëse ata nuk punojnë. Terapia fokale psikodinamike duhet të përfshijë përpjekjet për të kuptuar se si shprehitë tuaja të ngrënies janë të lidhura me atë që mendoni dhe për mënyrën se si ndjeheni për veten dhe njerëzit e tjerë në jetën tuaj. Ju ve u ofrohen seanca javore deri në 40 javë (9 deri në 10 muaj).

Trajtimi për fëmijët dhe të rinjtë

Fëmijëve dhe të rinjve zakonisht do t'u ofrohet terapi familjare. Ju gjithashtu mund të ofrohet CBT ose psikoterapi e fokusuar në adoleshentë. CBT do të jetë shumë e ngjashme me CBT që ofrohet për të rriturit.

Terapia familjare

Terapia familjare përfshin ju dhe familjen tuaj duke biseduar me një terapist, duke eksploruar se si anorexia ka prekur ju dhe se si familja juaj mund t'ju mbështesë për tu bërë më mirë.

Psikoterapia e fokusuar tek adoleshentët

Psikoterapia me fokus adoleshent zakonisht do të përfshijë deri në 40 seanca dhe normalisht zgjat mes 12 dhe 18 muaj. Ju do të keni sesione më shpesh në fillim për t'ju dhënë më shumë mbështetje.

---

<sup>7</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/anorexia/treatment/>

### 3.3 Statistikat e Anoreksisë në Usa

<sup>8</sup> Statistikat e përgjithshme:

Së paku 30 milionë njerëz të të gjitha moshave dhe gjinive vuajnë nga çrregullim i ngrënies në SHBA. Çdo 62 minuta të paktën një person vdes si rezultat i drejtpërdrejtë i një çrregullimi të ngrënies. Çrregullimet e ushqimit kanë shkallën më të lartë të vdekshmërisë së çdo sëmundjeje mendore.

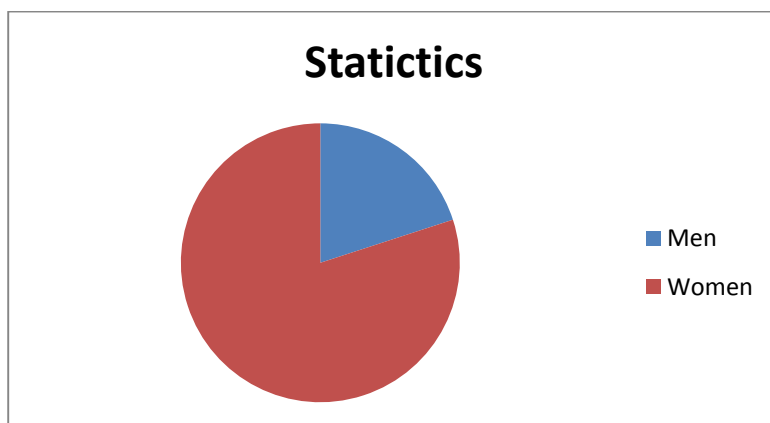
Në një studim të madh kombëtar të studentëve të universitetit, 3.5% femra të pakicave seksuale dhe 2.1% e meshkujve të pakicave seksuale raportuan se kishin një çrregullim të ngrënies.

16% e studentëve të kolegjit transgjisorë kanë raportuar se kanë një çrregullim të ngrënies.

Në një studim që pasoi personelin ushtarak aktiv gjatë kohës, 5.5% e grave dhe 4% e meshkujve kishin një çrregullim të ngrënurit në fillim të studimit, dhe brenda vetëm disa viteve të shërbimit të vazhdueshëm, 3.3% femra dhe 2.6% burra kanë rezultuar me çrregullim të ngrënurit.

Çrregullimet e ushqimit ndikojnë në të gjitha racave dhe grupeve etnike.

Gjenetika, faktorët e mjedisit dhe tiparet e personalitetit kombinohen për të krijuar rrezik për një çrregullim të ngrënies



<sup>8</sup> <https://www.mirror-mirror.org/anorexia-statistics.htm>

### 3.3 Statistikat e Anoreksisë ne USA

*Vërejtje:Pasi ne Gjakovë nuk kemi gjetur raste me Anoreksi,jemi detyruar që te dhënat tona ti adresojmë në USA*

<sup>9</sup> Anorexia Nervosa:

0.9% e grave amerikane vuajnë nga anoreksia gjatë jetës së tyre.

1 deri në 5 vdekje nga anorexia janë vetëvrasje.

Raporti i standardizimit të vdekshmërisë (SMR) është një raport midis numrit të vëzhguar të vdekjeve në një popullsi studimi dhe numri i vdekjeve që do të pritej. SMR për Anorexia Nervosa është 58,610.

50-80% e rrezikut për anorexia dhe bulimi është gjenetik.

33-50% e pacientëve me anoreksi kanë çrregullim komoral të humorit, siç është depresioni. Çrregullimet e humorit janë më të zakonshme në nënpikën e kërcimit / spastrimit sesa në nëntipet kufizuese.

Rreth gjysma e pacientëve të anoreksisë kanë çrregullime ankthi komorbide, duke përfshirë çrregullimet obsesive-kompulsive dhe fobinë sociale.

Bulimia Nervosa:1.5% e grave amerikane vuajnë nga bulimia nervosa gjatë jetës së tyre ,për Bulimia Nervosa është 19,310 persona Pothuajse gjysma e pacientëve të bulimia kanë një çrregullim

komoral të humorit.Më shumë se gjysma e pacientëve të bulimia kanë çrregullime ankthi komorbid.Pothuajse 1 në 10 pacientë të bulimia ka një çrregullim abuzimi me substanca komorbide, zakonisht përdorim të alkoolit.

---

<sup>9</sup> <http://www.anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>

### 3.3 Statistikat e Anoreksisë ne USA

#### <sup>10</sup> Çrregullimi I të ngrënit (BED):

2,8% e të rriturve amerikanë vuajnë nga çrregullimi i ushqyerjes me gji gjatë jetës së tyre

Përafërsisht gjysma e rrezikut për BED është gjenetike.

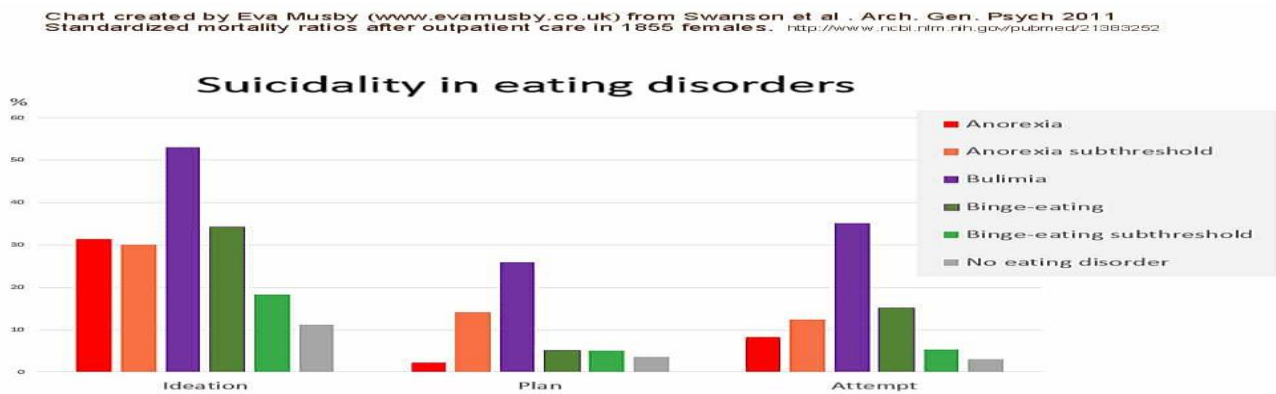
Pothuajse gjysma e pacientëve BED kanë një çrregullim komoral të humorit.

Më shumë se gjysma e pacientëve BED kanë çrregullime ankthi komorbide.

Pothuajse 1 në 10 pacientë me BED kanë një çrregullim abuzimi me substanca komorbide, zakonisht përdorim të alkoolit.

Çrregullime të tjera të ushqyerjes ose çrregullimit të ushqimit (OSFED) ,Çrregullimi Ushqimor i quajtur ndryshe nuk është ndryshe i specifikuar ose EDNOS

OSFED, siç është rishikuar në DSM-5, përfshin anorexin nervosa atipike (anorexia pa peshë të ulët), bulimia ose BED me frekuencë më të ulët të sjelljeve, çrregullim pastrimi dhe sindromi i ngrënies së natës.



<sup>10</sup> <http://www.anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>

### 3.4 Rastet e shprehura tek te dy gjinite

<sup>11</sup> Statistikat e sëmundjes së anoreksis janë tronditëse. Shumë njerëz nuk e kuptojnë deri sa ata shikojnë në statistikat e anorexisë vetëm se si mbizotëron çrregullim potencialisht vdekjeprurës.

Sipas Anorexia Nervosa dhe Çrregullimeve të Ushqimit, pa trajtim, vdesin deri në 20% të njerëzve me çrregullime të rënda. Me trajtim, 2-3% e njerëzve me anoreksi vdesin, duke demonstruar vetëm sa efektiv mund të jetë trajtimi profesional. Statistikat tregojnë se shkallët e vdekshmërisë nga anoreksia janë më të lartat nga çdo çrregullim psikologjik.

	<b>ANOREXIA NERVOSA</b>	<b>BULIMIA NERVOSA</b>	<b>BINGE EATING DISORDER</b>
<b>CFAR ËSHTË?</b>	Njerzit me kalori të kufizuara dhe që nuk e mbajnë trupin e tyre shëndetshëm	Njerzit me çrregullime psikologjike të cilët nuk mundën ta kontrollojnë ushqimin e tyre.	(BED) është një çrregullim i rëndë, i rrezikshëm për jetën .
<b>SA ËSHTË E ZAKONSHME?</b>	9 ne 1000 Femra,dhe 3 ne 1000 meshkuj kan gjasa te preken nga anorexia	15 ne 1000 Femra ,dhe 5 ne 1000 meshkuj kan gjasa te preken nga bulimia	35 ne 1000 Femra dhe 20 ne 1000 Meshkuj kan gjasa te preken nga ky çrregullim
<b>MOSHA MESATARE?</b>	18 Vjec Ne adoleshenc	20 Vjec dhe ne Adoleshenc dhe mosh me te rritur	25Vjec,(mosha mesatare) dhe Të rriturit

<sup>11</sup> <https://www.mirror-mirror.org/anorexia-statistics.htm>  
[https://www.google.com/search?q=anorexia+charts+and+graphs+in+usa&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKewjwismUzpfAhVOp4sKHU73AroQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=oN2BuZtp5S9eIM:](https://www.google.com/search?q=anorexia+charts+and+graphs+in+usa&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKewjwismUzpfAhVOp4sKHU73AroQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=oN2BuZtp5S9eIM:)

## IV PARANDALIMI

### 4.1 Parandalimi I Anoreksisë

Disa Nga Format:

<sup>12</sup> Përqendrohuni në të gjithë personalitetin tuaj. Shoqëria shpesh vendos një theks të madh në pamjen e jashtme deri në pikën e shikimit të karakteristikave të tjera të mrekullueshme për një person. Një mënyrë për të zhvilluar një vetëvlerësim më të mirë është të mendosh për të gjitha forcat e tua. Bëni një listë të të gjitha cilësive (të mira) që ju përshkruajnë si një person. Gjithashtu, mendoni për mënyrën se si të tjerët kanë folur shumë për tiparet tuaja personale në të kaluarën. Përfshini edhe këto komplimente në listë. Vendose këtë listë në pasqyrë tuaj banjo kështu që sa herë që ju të gjeni veten duke gjykuar pamjen tuaj fizike, ju mund menjëherë të korrigjoni këto gjykime duke u përqëndruar në pikat e forta pozitive që ju keni në fusha të tjera të jetës.

Theksoni gjëra pozitive për trupin tuaj. Kjo metodë nuk sygjeron që ju të theksoni aspekte specifike të pamjes suaj si një hundë të hollë ose trup. Në vend të kësaj, ju duhet të drejtoni vëmendjen tuaj se sa e mrekullueshme është trupi i njeriut pa marrë parasysh pamjen. Për shembull, mund të gësh aftësi dhe funksione të mahnitshme që mund të kryesh për shkak të trupit tënd.

Sa herë që e kapni veten duke u biseduar për ndonjë të metë të perceptuar në trupin tuaj, përpiquni të ndreqni veten dhe deklaroni afirmime pozitive si: "Zemra ime është kaq e fuqishme që jep gjak për të gjithë trupi." ose "Hunda më ndihmon të ndiej këto lule të bukura." Imazhi i trupit tuaj mund të jetë i dobët nëse gjithmonë e drejtoni vëmendjen tuaj në atë që mendoni se mungon. Ju mund të zhvilloni vetëbesim më të lartë dhe besim nëse ngrini lart gjërat e mrekullueshme që trupi juaj ju ndihmon të bëni.

---

<sup>12</sup> <https://www.wikihow.com/Prevent-Anorexia>

## 4.2 Llojet dhe Format e Parandalimit

<sup>13</sup> Besoni ne vetveten tuaj, zgjidhni të vlerësoni veten bazuar në qëllimet, arritjet, talentet dhe karakterin tuaj. Shmangni mënyrën se si ndiheni për peshën dhe formën e trupit tuaj, përcaktoni rrjedhën e ditës suaj. Dhe gjithashtu, të bëhet një shikues kritik i mediave dhe mesazheve të tij rreth vetëvlerësimit dhe imazhit të trupit. Mos pranoni që imazhet që shihni janë idealet që duhet të përpiqeni të arrini.

Ndaloni ushqimet që ju ndryshojnë emocionet, ne nuk mundë te hamë gjithmonë thjesht për të shuar urinë. Ne gjithashtu drejtohem për ushqim për rehati, lehtësim stresi ose si shpërblim. Për fat të keq, ngrënia emocionale nuk rregullon problemet emocionale, por në fakt çon në çrregullime të ngrënies. Kjo zakonisht ju bën të ndiheni më keq. Të mësosh të njohësh nxitjet emocionale të të ngrënit është hapi i parë për t'u çliruar nga dëshirat e ushqimit dhe ngrënia e ngathët dhe ndryshimi i zakoneve që kanë sabotuar dietën tuaj në të kaluarën.

Gjumi, është thelbësor për energjinë, shëndetin, produktivitetin dhe ekuilibrin emocional, dhe shumica e njerëzve nuk marrin gati sa duhet (nuk flenë sa duhet). Mënyra si ndiheni gjatë orëve të zgjuara varet nga sa mirë fle natën. Mësoni rreth gjumit dhe shprehitë e shëndetshme të gjumit mund t'ju ndihmojnë për të përmirësuar cilësinë e jetës tuaj.

Jetoni shëndetshëm, "Pasuria më e madhe është shëndeti," që u tha nga Virgili, një filozof i vërtetë grek. Nëse duam të jemi më të mirët që mund të jemi dhe nëse duam të kemi jetën më të mirë që ne jemi në gjendje, atëherë duhet të jemi të shëndetshëm.

Hani gjëra të shëndetshme, shumë njerëz nuk e dinë, por një nga gjërat më të rëndësishme që mund të bëni për të mbrojtur vetën nga këto sëmundje është të hani një dietë të shëndetshme. Mos harroni se të gjithë ne duhet të hamë një shumëllojshmëri të barabartë ushqimesh.

---

<sup>13</sup> <http://top-10-list.org/2013/11/27/top-10-ways-to-prevent-anorexia>



## VII REZULTATET

Nga kjo konkludojmë se ne në komunën tona Gjakovë nuk kemi pacient me këtë sëmundje të paraqitur në spitalin “Isa Grezda”, por duke iu referuar shifrave në Amerikë dalin të jenë prekur rreth 30 Milionë banor me Anoreksi dhe probleme të ngjashme, ku përqindja më e madhe e të prekurve është “Femra” zakonisht adoleshente rreth 80% Femra dhe 20% Meshkuj



Nga kjo japim përfundime se :

9 ne 1000 Femra dhe 3 ne 1000 Meshkuj mund te preken nga Anorexia
15 ne 1000 Femra dhe 5 ne 1000 Meshkuj mund te preken nga Bulimia
35 ne 1000 Femra dhe 20 ne 1000 Meshkuj mund te preken ne crregullimi BED
Mosha Mesatare me Anorexi 18 vjec
Mosha mesatare qe mund te preken me bulimia eshte 20 dhe Mosha rritur
Mosha mesatare qe mund te preket nga BED eshte 25 vjec.

## **Statistikat Përfundimtare te Rasteve me ANOREKSI DHE BULIMIA**

**0.9% E grave Amerikane vuajnë nga anoreksia gjatë jetes te tyre.**

**1-5 Persona Vdesin nga Anorexia.**

**Sipas statistikave te vdekshmërisë SMR numri i vdekjeve nga Anoreksia nervosa varion ne 58,610 persona.**

**50-80% e rasteve per Anoreksi dhe Bulimi janë gjenetike.**

**33-50% e rasteve me anoreksi kanë crregullim komoral të humorit dhe depresionit.**

**1.5% e grave vuajnë nga Bulimia Nervoza.**

**Dhe po thuajse 19,310 pacienta kanë crregullime ankthi.**

**Pothuajse 1 ne 10 pacientë tek bulimia kanë crregullim me substanca komorbide,zakonisht me përdorim të alkoolit.**

## VIII DISKUTIM

Sipas perfundimeve mund te sqarojmë se ,së paku 30 milionë njerëz të të gjitha moshave dhe gjinive vuajnë nga një çrregullim i ngrënies në SHBA.Çdo 62 minuta të paktën një person vdes si rezultat i drejtpërdrejtë i një çrregullimi të ngrënies.Çrregullimet e ushqimit kanë shkallën më të lartë të vdekshmërisë së çdo sëmundjeje mendore.13% e grave mbi 50 vjeç angazhohen në sjelljet e keqtrajtimit.

Në një studim të madh kombëtar të studentëve të universitetit, 3.5% femra , dhe 2.1% e meshkujve raportuan se kishin një çrregullime të ngrënies.

16% e studentëve të kolegjit transgjnorë kanë raportuar se kanë një çrregullime të ngrënies.

Në një studim që pasoi personelin ushtarak aktiv gjatë kohës, 5.5% e grave dhe 4% e meshkujve kishin një çrregullim të ushqyerjes në fillim të studimit, , 3.3% femra dhe 2.6% burra kanë zhvilluar një çrregullim të ushqyerjes.

0.9% e grave amerikane vuajnë nga anoreksia gjatë jetës së tyre.

1 në 5 pacientë anorektik përfundojnë nga vetëvrasja.

Raporti i Standardizimit të vdekshmërisë (SMR) është një raport midis numrit të vëzhguar të vdekjeve në një popullsi studimi dhe numri i vdekjeve që do të pritej.

50-80% e rrezikut për anorexia dhe bulimi është gjenetik.

33-50% e pacientëve të anoreksisë kanë çrregullim komoral të humorit, siç është depresioni.

Pothuajse gjysma e pacientëve të bulimia kanë një çrregullim me Alkoolin.

## **IX REKOMANDIME**

**→NJOFTIMI NE MEDIA DHE RRJETE SOCIALE PER RREZIKUN QE MUND TI KANOSSET SHOQERISË NGA ANOREKSIA**

**→PRINDERIT DHE FAMILJET TE MOS I KEQTRAJTOJNË FËMIJET E TYRE DHE MOS TE ABUZOJNË ME TA SEPSE MUND TE SHFAQET RREZIKU PËR TE PERFITUAR ANOREKSINË**

**→KUJDESI NDAJ FEMIJEVE ME KËTË SËMUNDJE**

**→PERSONAT E PREKUR ME KËTË SEMUNDJE TE SHTOJNË DOZEN E VETBESIMIT NË VETE DHE SE MUNDË TË SHËROHEN.**

**→TË KONSUMOHET USHQIM I SHËNDTESHEM**

**→PERSONAT ME ANOREKSI TË KENË GJUMË TË RREGULLT**

**→PERSONAT ME KËTË SËMUNDJE TË JETOJNË SHËNDETSHEM**

## X REFERENCAT

- "Infermierstika në Specialitete" E. PEKA, I. NECAJ, D. BEGO, A. IMAMI-LELCAJ, M. CELA A. DERVISHI, V. ZANAJ, V. MANE, 2005
- <https://anilakallesi.com/anoreksia-nervore/>
- <http://www.gazetadita.al/crregullimet-e-te-ngrenit-si-te-njohim-bulimine-dhe-anoreksine-nervore/>
- [https://www.google.com/search?q=anorexy+at+people&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi7i4et45TeAhVRtosKHf4tC9AQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=657](https://www.google.com/search?q=anorexy+at+people&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi7i4et45TeAhVRtosKHf4tC9AQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657)
- <https://www.nhs.uk/conditions/anorexia/treatment/>
- <https://www.mirror-mirror.org/anorexia-statistics.htm>
- <http://www.anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>
- <https://www.mirror-mirror.org/anorexia-statistics.htm>
- [https://www.google.com/search?q=anorexia+charts+and+graphs+in+usa&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjwismUzpfAhVOp4sKHU73AroQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=oN2BuZtp5S9eIM:](https://www.google.com/search?q=anorexia+charts+and+graphs+in+usa&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjwismUzpfAhVOp4sKHU73AroQ_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=oN2BuZtp5S9eIM:)
- <https://www.wikihow.com/Prevent-Anorexia>
- <http://top-10-list.org/2013/11/27/top-10-ways-to-prevent-anorexia>

## **XI BIOGRAFI E SHKURTËR E KANDIDATEVE (CV)**

Ermal Ramaj I Lindur me 03.08.1995 në Gjakovë Jeton në Fshatin Shqiponjë komuna e Gjakovës,shkollën fillore e përfundoj në shkollën “Dëshmort e Kombit“Shqiponje ,ndërsa Shkollën e mesme e përfundoj në Gjakovë në shkollën “Hysni Zajmi”Pastaj filloi studimet ne nivelin bachelor ne universitetin “Fehmi Agani” në Drejtimin Infiermeri dhe Diplomoj në Nëntor 2018.

Agonit Batusha i Lindur me 07.09.1997 ,në Gjakovë me Kombësi-Shqiptarë dhe nënshtetësi Kosovare,jeton në Baballoq komuna e Deqanit,adresa “Dëshmoret e Komit” rr.”Ramiz Batusha”

Shkollën Fillore e përfundoj në shkollën “Rexhep Kadrijaj-Rastovic” ,Shkollën e Mesme të lartë e kreu në shkollën e mesme të mjeksisë “Hysni Zajmi”-Gjakovë dhe u diplomua në drejtimin teknik I dhëmbëve ne vitin 2015.Shkollimin Universitar e filloj në Universitetin e Gjakovës Fakulteti I mjeksisë “Fehmi Agani”Ka marrë pjesë në organizimin në ditën Infermierore e cila shënohet me 12 maj dhe u Diplomua në Drejtimin e Infermierisë së Përgjithshme në nëntor të Vitit 2018.