



**UNIVERSITETI "ISMAIL QEMALI" VLORE**  
**FAKULTETI I SHËNDETIT**  
**DEPARTAMENTI I INFERMIERISË**

## **TEMË DIPLOME**

**NDIKIMI I EDUKIMIT SHËNDETESOR NË PERBALLIMIN E  
ANKTHIT TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE KRONIKE.**

**Master shkencor: Infermieri e Përgjithshme**

**DIPLOMANTI:**

**Denisa TASI**

**UDHËHEQËS SHKENCOR**

**Dr. Rezarta LALO**

**VLORE, SHTATOR 2020**

## DEKLARATË

Deklaroj se teza e titulluar “*Ndikimi i edukimit shëndetsor në perballimin e ankthit tek pacientët me sëmundje kronike*” është puna ime origjinale dhe të gjitha të ardhurat e përdorura për realizimin e kësaj teze janë kontributi im personal.

FIRMA:

DATË: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Denisa Tasi

## **FALENDERIME**

Dëshiroj të shpreh mirënjohje dhe falenderim për të gjithë personat që më kanë ndihmuar dhe kanë kontribuar në realizimin e këtij punimi, për suportin dhe besimin e tyre.

Në shenjë respekti për mbështetjen dhe ndihmën e vlefshme për mua, falenderoj Udhëheqësen Shkencore **Dr. Rezarta Lalo (Petani)**.

Falenderoj Stafin Drejtues dhe Këshillin e Etikës të Universitetit të Vlorës për mundësinë dhe lejen etike në realizimin e këtij punimi.

Falenderoj Stafin Drejtues dhe Këshillin e Etikës të Spitalit Rajonal të rrethit të Fierit për mundësinë dhe lejen etike në realizimin e këtij punimi.

Falenderoj stafin infermieror të shërbimit të patologjise te Spitalit Rajonal te rrethit te Fierit për bashkëpunimin në realizimin e studimit për seriozitetin, gadishmërinë e tyre për të më ndihmuar në plotësimin e pyetësorëve.

Një falenderim të veçantë e kam për Znj Alberta Breshanaj, që realizoi përpunimin statistikor të rezultateve të këtij studimi.

Falenderoj të gjithë miqtë e mi për mbështetjen dhe inkurajimin në rrugëtimin e gjatë dhe të rëndësishëm të edukimit tim ne studimet Master i Shkencave.

**FALEMINDERIT TË GJITHËVE!**

## **DEDIKIM**

Këtë punim ia dedikoj familjes time të shtrenjtë që kanë qenë dhe janë frymëzim dhe mbështetje në çdo hap të jetës dhe punës sime, për mbështetjen, mirëkuptimin dhe kohën e privuar për realizimin me sukses të këtij punimi.

**JU FALEMINDERIT PERZEMËRSISHT!**

## PERMBAJTJA

### Abstrakt

Hyrje.....

Metodologjia.....

Rezultatet.....

### Konkluzione

### Fjalët kyce

## 5. HYRJE

5.1 Identifikimi i Problemit dhe Rëndësia e Studimit

## 6. PËRMBLEDHJE E LITERATURËS

6.1 .Prevalenca e shfaqjes së ankthit.

6.2. Faktorët që ndikojnë mbi ankthin.

6.3. Ankthi në krahasim me faktorët socio-demografikë.

6.4 .Roli i infermierit

6.5 Impakti i edukimit shendetësor në pakësimin e ankthit.

## PREZANTIMI I STUDIMIT

### 7.1. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

#### Qëllimi i studimit

#### Objektivat specifike

#### Hipotezat e Studimit

### 7.2. METODOLOGJIA

7.2.1 Lloji i studimit, vendi, periudha, sampli, kriteret e perfshirjes

7.2.2 Instrumenti i mbledhjes së të dhënave

7.2.3 Analiza statistikore e të dhënave

### 7.3 KONSIDERATAT ETIKE

## 8. REZULTATET

### 8.1 PARAQITJA DESKRIPTIVE E VARIABLAVE

I. Shkalla e gjeneralizimit te ankthit.

II. Perceptimi i semundjes.

III. Shkalla e ashpërsisë së simptomave somatike

IV. Impakti i edukimit mbi semundjen

#### Aftësia për të vet-monitoruar.

IV.1. Aktivitete të orientuara ndaj shëndetit

IV.2. Integrimi dhe mbeshtetja sociale.

### 8.2 PARAQITJA ANALITIKE E VARIABLAVE

## 9. DISKUTIMI

### 9.1 PËRPARËSITË DHE KUFIZIMET E STUDIMIT

## 10. KONKLUZIONE

## 11. REKOMANDIME

## 12. REFERENCA

## I.SHKURTIME

---

**GAD- General Anxiety Disorder**(*crregullimi i ankthit të përgjithshëm*)

**OBSH- Organizata Botërore e Shëndetësisë**

**DM- Diabeti Mellitus**(*Diabeti i sheqerit*)

**AD-Anxiety Disorders** (*crregullimet e ankthit*)

## 2. LISTA E TABELAVE

---

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Tabela 1 Shperndarja e pacienteve sipas treguesit socio-demografike.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 1/1 Moshae pacinëve .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 2 Shperndarja e pacienteve sipas diagnozes se semundjes kronike.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 3 Vleresimi i shkalles se crregullimeve te ankthi tek pjesemarresit ne studim .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 4 Shperndarja e pacienteve sipas Nivelit te ankthit prej semundjes kronike  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 5 Lidhja midis nivelit te ankthit, treguesit socio-demografike dhe diagnozes se pacienteve  | 29                                  |
| Tabela 6 Piket mesatare te ankthit.....  | 30                                  |
| Tabela 7 Veshtiresia nga ankthi.....   | 30                                  |
| Tabela 7/1 paraqet lidhjen midis nivelit te veshtiresise per te punuar, kujdesur apo komunikuar me te tjeret dhe faktoreve sociodemografike & diagnozes..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 8 Perceptimi i semundjes nga pacienti.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 9 Tregon shperndarjen e pacienteve sipas mendimit te tyre mbi ate se cfare e shkakton semundjen e tyre.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 10 Shperndarja e pacienteve sipas pergjigjeve per pyetjet mbi ashpersine e simptomave somatike.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 11 Pasqyron shperndarjen e pacienteve sipas ashpërsisë së simptomave somatike?.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 12 Lidhja midis ashpërsisë së simptomave somatike dhe faktoreve sociodemografike & diagnozes. ....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 13 Tregon piket mesatare te pergjigjeve per 15 pyetjet e bera per ashpersine e simptomave. ....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 14 Pergjigjet e pacienteve lidhur me aftesine e tyre per te vet-monitoruar semundjen.   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 15 Vleresimi me pike i aftesise per vet-monitorim.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 16 Lidhja midis aftesise se pacientit per te vet-monitoruar dhe treguesve sociodemografike & diagnozes .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 17 Shperndarja e pacienteve sipas pergjigjeve mbi aktivitetet e orientuara ndaj shendetit .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 18 Vleresimi i lidhjes midis aktivitetit fizik dhe variablave socio-demografike .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabela 19 Vleresimi i nivelit te integritit dhe mbeshtetjes sociale .....  | 41                                  |
| Tabela 20 Integrimi e mbeshtetja sociale .....   | 42                                  |
| Tabela 20/1 Vleresimi i lidhjes midis nivelit te integritit & mbeshtetjes sociale dhe faktoreve socio-demografike.....                                       | 42                                  |
| Tabela 21 Vleresimi i lidhjes se ankthit me variablat e varur .....  | 43                                  |
| Tabela 22 Analiza e regresionit per lidhjen e ankthit me faktoret socio-demografike.....   | 46                                  |
| Tabela 23 Analize e regresionit per lidhjen e ankthit me variablat e varur .....   | 47                                  |

### 3. LISTA E GRAFIKËVE

|   |    |
|---|----|
| <u>Figura 1/1 Shpërndarja e pacientëve sipas grupmoshës</u> .....   | 23 |
| <u>Figura 1/2 Shpërndarja e pacientëve sipas gjinisë</u> .....  | 23 |
| <u>Figura 1/3 Shpërndarja e pacientëve sipas statusit civil</u> .....   | 24 |
| <u>Figura 1/4 Shpërndarja e pacientëve sipas arsimit</u> .....  | 24 |
| <u>Figura 1/6 Shpërndarja e pacientëve sipas vendbanimit</u> .....  | 25 |
| <u>Figura 2 Shpërndarja e pacientëve sipas diagnozes së sëmundjes kronike</u> .....                                   | 26 |
| <u>Figura 3 Shpërndarja e pacientëve sipas ankthit</u> .....  | 28 |
| <u>Figura 4 Shpërndarja e pacientëve sipas vështirësive për të punuar, kujdesur apo komunikuar me të tjerët</u> ..... | 31 |
| <u>Figura 5 Shpërndarja e pacientëve sipas shkakut të sëmundjes tyre</u> .....  | 34 |
| <u>Figura 6 Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të ankthit dhe vështirësive të simptomave</u> .....                | 44 |
| <u>Figura 7 Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të ankthit për vet-monitoruar sëmundjen</u> .....                  | 45 |
| <u>Figura 8 Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të ankthit dhe aktivitetit fizik</u> .....                         | 45 |
| <u>Figura 9 Shpërndarja e pacientëve sipas nivelit të integritetit dhe mbështetjes sociale</u> .....                  | 45 |



## 4. ABSTRAKT

---

**Hyrje:** Vitet e fundit, shëndeti mendor tek pacientët me sëmundje kronike po konsiderohet një shqetësim serioz me prevalencë në rritje. Kërkimet shkencore kanë theksuar se përfshirja e pacientit në procesin e kujdesit dhe vet-menaxhimit përfaqëson një qasje të re në kontrollin e sëmundjes kronike dhe përmirësimin e mirëqenies fizike dhe emocionale. Kjo identifikon nevojën e vlerësimit të prevalencës së ankthit tek pacientët e hospitalizuar me sëmundje kronike në rrethin e Fierit, faktorët shoqëruar psikologjike dhe impaktin e edukimit në përballimin e tij.

**Metodologjia:** Ky është një studim cross-seksional i realizuar në repartin e patologjisë të Spitalit Rajonal të rrethit të Fierit gjatë periudhës qershor-korrik 2020. Ankthi u vlerësua duke përdorur shkallën prej 7 artikuj të Crrregullimit të Përgjithshëm të Ankthit (GAD-7). Për të vlerësuar aspektet që lidhen me simptomat e ankthit, u përdorën 2 pyetësorë të validizuar, PHQ-15 për shkallën e ashpërsisë së simptomave dhe Brief IPQ-R për perceptimin e sëmundjes. Nënshkallët e Pyetësorit të Ndikimit në Edukimin Shëndetësor (HEiQ) u përdorën për të vlerësuar mbështetjen sociale, si dhe mekanizmat e vetkujdesit. Të dhënat janë përpunuar me programin statistikor SPSS-23. Është përdorur analiza e regresionit dhe niveli i pranuar i sinjifikancës është  $p < 0.05$ .

**Rezultatet:** Në studim morën pjesë 250 pacientë të hospitalizuar me moshë mesatare  $64.3 \pm 7.88$  vjeç. Prevalenca e ankthit ishte 56% me predominim të pacientëve me nivel të ulët socio-ekonomik dhe të gjinisë femër. 47% e pacientëve reflektojnë një nivel të ulët të aftësisë për të vet-monitoruar sëmundjen, kurse 88% nuk angazhohen në aktivitete fizike. Niveli i ankthit lidhej statistikisht me shkallën e ashpërsisë së simptomave (OR=1.8), aftësinë për vet-monitorim (OR=0.10) dhe nivelin e integritit dhe suportit social (OR=21.4).

**Konkluzione:** Rezultatet e këtij studimi shërbejnë si një evidencë që hedh dritë mbi prevalencën e lartë të ankthit tek pacientët e hospitalizuar në rrethin e Fierit. Aspektet psikologjike që shoqërojnë ankthin duhet të jenë në fokus të planeve të kujdesit të integruar dhe programeve edukuese për promovimin e shëndetit jo vetëm fizik por edhe mendor me impakt pozitiv në cilësinë e jetës së pacientëve me sëmundje kronike.

**Fjalët kyce:** sëmundje kronike, ankth, perceptim i sëmundjes, shkallë e perceptuar e ashpërsisë së simptomave, impakti i edukimit, spitali rajonal i Fierit.

## 4. ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, mental health in patients with chronic diseases is being considered a serious concern with increasing prevalence. Scientific research has emphasized that patient involvement in the care and self-management process represents a new approach to controlling chronic disease and improving physical and emotional well-being. This identifies the need to assess the prevalence of anxiety in hospitalized patients with chronic diseases in the district of Fier, the accompanying psychological factors and the impact of education in coping with it.

**Methodology:** This is a cross-sectional study conducted in the pathology ward of the Regional Hospital of Fier district during the period June-July 2020. The anxiety was assessed using the 7-item scale of General Anxiety Disorder (GAD-7). To evaluate the aspects related to anxiety symptoms, 2 validated questionnaires were used, PHQ-15 for symptom severity and Brief IPQ-R for disease perception. Health Education Impact Questionnaire (HEiQ) scales were used to assess social support as well as self-care mechanisms. Data were processed with the statistical program SPSS-23. Regression analysis was used and the accepted significance level was  $p < 0.05$ .

**Results:** The study involved 250 hospitalized patients with a mean age of  $64.3 \pm 7.88$  years. The prevalence of anxiety was 56% with a predominance of patients with low socioeconomic status and female gender. 47% of patients reflect a low level of ability to self-monitor the disease, while 88% do not engage in physical activity. The level of anxiety was statistically related to the degree of severity of symptoms (OR = 1.8), the ability to self-monitor (OR = 0.10) and the level of integration and social support (OR = 21.4).

**Conclusions:** The results of this study serve as evidence that sheds light on the high prevalence of anxiety in patients hospitalized in the district of Fier. The psychological aspects that accompany anxiety should be the focus of integrated care plans and educational programs to promote not only physical but also mental health with a positive impact on the quality of life of patients with chronic diseases.

**Keywords:** chronic disease, anxiety, perception of the disease, perceived degree of severity of symptoms, impact of education, Fier regional hospital.

## 5. HYRJE

## 5.1 Identifikimi i Problemit dhe Rëndësia e Studimit

Vitet e fundit ka pasur disa studime në lidhje me investigimin e ankthit tek pacientët me sëmundje kronike dhe është vërejtur që pacientët me sëmundje kronike shpesh kanë një gjendje psiko-emocionale të prekur. Ankthi i pavlerësuar në kujdesin parësor, por edhe brenda spitalor, po bëhet një shqetësim serioz, me rritjen e popullsisë së moshuar dhe ngarkesën shoqërore të sëmundjes kronike<sup>4,8,11,14</sup>. Një rishikim i literatures shqiptare dhe nderkombetare tregon se ankthi i shumë prej këtyre pacientëve mbetet i nënvlerësuar dhe nën-trajtuar<sup>4,5,13</sup>. Prandaj, infermierët që kujdesen për këta pacientë duhet të kenë njohuri dhe të jone të gatshëm në lidhje me shenjat e ankthit. Veprimet proaktive mund të merren për të kontrolluar për simptomat e shëndetit mendor duke përdorur mjete të vlefshme si psh Shkalla e Çrregullimit të Përgjithshëm të Ankthit (GAD-7)<sup>4,21</sup>. Komplexiteti i sëmundjeve kronike të paraqitura nga pacientët mund të terheqin vëmendjen e infermierëve, dhe kështu mund të pengojnë aftësinë e tyre për të vlerësuar ankthin midis pacientëve. Infermierët duhet të jenë të vetdijshëm për simptomat e ankthit kur kujdesen për pacientët që vuajnë nga sëmundjet kronike<sup>4</sup>. Megjithatë, jo vetëm infermieret duhet të jenë të pajisur me njohuri për ankthin në mesin e pacientëve me sëmundje kronike, por edhe pacientët me sëmundje kronike duhet të edukohen për të kuptuar dhe vet/menaxhuar ankthin që bashkeshoqeron sëmundjen e tyre. Si rrjedhojë, zbulimi dhe adresimi i ankthit tek individët me sëmundje kronike mund të përmirësojë rezultatet përtej shëndetit mendor<sup>26</sup>. Nëse individët përshtaten mirë ose jo në gjendjen e tyre kronike dhe qëndrojnë të shëndetshëm mendërisht ndikohet nga shumë aspekte të ndryshme brenda individëve, si dhe në mjedisin e tyre shoqëror. Variablat që lidhen me rregullimin e mirë të një sëmundjeje kronike përfshijnë mbështetjen sociale, mekanizmat pozitivë të përballimit të sjelljes (p.sh. mbledhjen e informacionit ose zgjidhjen e problemit), mekanizmat konjitive të përballimit si dhe tipare të personalitetit siç është vetëvlerësimi<sup>17,27</sup>. Për më tepër, perceptimet e sëmundjes ndikojnë në rregullimin e kushteve kronike<sup>14,17</sup>. Të kuptuarit e kushteve në të cilat shfaqen simptomat ose, anasjelltas, nën cilat kushte pacientët përshtaten mirë ndaj gjendjes kronike mund të ndihmojnë në sigurimin e trajtimit dhe parandalimit adekuat, të synuar nga infermieri.

Një studim i vitit 2014, i cili vlerësoi prevalencën dhe marrëdhëniet e ankthit me tiparet depressive midis 4803 pacientëve të diagnostikuar me një sërë sëmundjesh kronike në 3 vende të Azisë Juglindore (Kambodhia, Birmania dhe Vietnam) rezultoi në 17.0% të tyre me çrregullime ankthi dhe 39.1% me çrregullime depressive. Pacientët me kancer (47.8%) kishin shkallën më të lartë të karakteristikave të ankthit, ata me sëmundje pulmonare obstruktive kronike (COPD) (62.1%), me sëmundje të veshkave (55.5%), me sëmundjen e Parkinsonit (53.7%) dhe me çrregullime kardiovaskulare (52.6%). Ky studim shfaq nevojën e një menaxhimi të mirë psikosocial nga ana e infermierit për përballimin e ankthit dhe depresionit tek këta pacientë me sëmundjet kronike përkatëse.[43]

Depresioni nuk është vetëm një shqetësim i madh global për shëndetin publik, por edhe një sëmundje e përbashkët midis pacientëve që kanë sëmundje kronike, të tilla si kanceri, goditja në tru, sëmundjet e zemrës, diabeti dhe sëmundjet pulmonare obstruktive. Njohja dhe trajtimi ndryshon shumë në të gjithë botën. Studimi i radhës jep një përmbledhje të integruar të literaturës mbi prevalencën e depresionit midis pacientëve me sëmundje kronike në Kinë dhe në Shtetet e Bashkuara të Amerikës. Ky studim ofron gjithashtu dhe një panoramë të marrëdhënieve midis teknikave më të dobëta shëndetësore dhe ndryshimeve në përqindje të pacientëve që marrin

trajtime për depresion në këto 2 shtete. Duke pasur parasysh situatën aktuale, studiuesit rekomanduan që ofruesit e kujdesit parësor dhe specialistet në spitale të jenë më të vëmendshëm në lidhje me shenjat e depresionit dhe përpjekjet e tyre duhet të jenë të drejtuara në zbatimin më tej të ndërhyrjeve të integruara të kujdesit për të menaxhuar depresionin dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës midis këtyre pacientëve që vuajnë nga sëmundjet kronike.[4]

Studimi i radhës është një rishikim sistematik i literaturës mbi prevalencën e crregullimeve të ankthit. Ky studim përdori metodën PRISMA dhe kontrolli, nxjerrja e të dhënave dhe vlerësimi i cilësisë u ndërmorën nga 2 vlerësues. Duke identifikuar 48 rishikime, u arrit në përfundimin se prevalenca e crregullimeve të ankthit është e lartë në nëngrupet e popullsisë në të gjithë globin, përkatesisht me 5.2-8.7% tek gratë, 2.5-9.1% tek të rriturit e rinj, 1.4-70% tek pacientët me sëmundje kronike dhe individët nga kulturat Euro/Anglo (3.8-10.4%) kundrejt individëve Indo/Aziatik me 2.8%, Afrikan 4.4%, individët nga Europa Qendrore/Lindore 3.2%, Afrika Veriore/Lindja e Mesme 4.9% dhe kulturat Ibero/Latine me nga 6.2%. Pra, është zgjeruar fokusi në vendet aziatike, për shkak të kushteve fizike dhe mendore si dhe ngjarjeve traumatike që lidhen me ankthin. Por nevojiten hulumtime të mëtejshme mbi nivelet e ankthit para dhe pas trajtimeve mjekësore, pasi janë kryer pak studime për këtë çështje.[44]

Ndërsa studimi epidemiologjik mbi prevalencën e ankthit i vitit 2002, tregon se crregullimet e ankthit (AD) janë të vështira për tu përcaktuar, pasi ndryshimet në kriteret diagnostike, në mjetet e intervistës dhe në metodologjinë e studimeve ndikojnë shumë në rezultate. Janë kryer shumë studime mbi prevalencën e AD, duke përfshirë crregullimet e Panikut, fobinë sociale dhe crregullimet e Ankthit të Përgjithshëm. Analizat e këtyre studimeve tregojnë se 15.7 milion njerëz në SHBA cdo vit dhe 30 milion njerëz po ashtu në SHBA në 1 moment të jetës së tyre kanë vuajtur nga (AD). Argumentohet në këto studime gjithashtu, se AD sjellin barrë të madhe individuale dhe shoqërore, prirjen të jenë kronike dhe shfaqin po aq paaftësi sa dhe crregullimet somatike (fizike). Ndërsa kostot ekonomike nga AD përfshijnë; kujdesin psikiatrik, jopsikiatrik dhe atë të urgjencës, shtrimin në spital, ilaçet me recetë, produktivitetin e ulët, si pasojë e largimit nga puna dhe vetëvrasjet.[45]

Besohet gjerësisht se ankthi është një crregullim i zakonshëm i fëmijërisë dhe adoleshencës, por pak studime i janë kushtuar përhapjes së ankthit tek kjo grupmoshë. Prandaj u realizua një përmbledhje e studimeve epidemiologjike, që raportuan mbi përhapjen e crregullimeve të ankthit në këtë popullatë të re. Ky studim gjithëpërfshirës i literaturës, përfshiu 11 hulumtime të fëmijët e moshës nën 12 vjeç. Diagnoza e crregullimeve të ankthit ndryshonte shumë midis studimeve. Diagnoza më e zakonshme e ankthit për këtë grupmoshë ishte 'crregullimi i ankthit të ndarjes'. Gjithashtu, crregullimet e ankthit ishin edhe më të zakonshme sesa crregullimet depresive dhe ato të sjelljes.[46]

## 6. PËRMBLEDHJE E LITERATURËS

## 6.1 .Prevalenca e shfaqjes së ankthit.

Sëmundjet e shëndetit mendor janë një sfidë që po prek të gjithë globin, madje janë më të përhapura në vendet e zhvilluara. Ato ndikojnë direkt tek produktiviteti në punë i popullatës, si dhe me shpenzimet ekstra për mbështetjen sociale që i jepet kategorisë së prekur. Ky grup sëmundjesh, përveç vështirësisë dhe kujdesit që duhet për rikuperim, shoqërohet edhe me stigmatizimin dhe diskriminimin e të sëmurëve, për arsye të moskurimit dhe trajtimit në mënyrën e duhur të tyre. Shtetet e Bashkuara të Amerikës shfaqin ankth në 6% të popullatës së tyre, kurse vendet e Europës Perëndimore dhe Veriore me 5-6% të popullatës. Në nivel global, të prekurit nga ankthi përbëjnë 3.86% të popullsisë dhe depresioni me 3.77%. Ndërsa në Shqipëri, ankthi është sëmundja më e përhapur në 3.56% të popullsisë së bashku me Malin e Zi. Dhe pas tij vjen depresioni me 2.45% të totalit të popullsisë së prekur. Pra rreth 13.8% e popullsisë në botë është e prekur nga sëmundje të shëndetit mendor. [28]

Sipas të dhënave të fundit të ekspertëve të Komisionit Lancet, crregullimet mendore janë në rritje dramatike gjatë 25 viteve të fundit dhe do t'i kushtojë ekonomisë deri në 16 trilionë dollarë nga viti 2010 deri në vitin 2030 nëse ky problem nuk adresohet. Sëmundjet e shëndetit mendor kanë kosto direkte shëndetësore, duke përfshirë barnat dhe terapitë, si dhe kosto indirekte si; produktiviteti i humbur, ditët e humbura të punës për shkak të sëmundjes, shpenzimet për mirëqenie sociale, arsim etj. Kurse në nivel shoqëror, izolimi dhe vetmia që përballen njerëzit me probleme mendore kanë efekte të mëdha ashtu njësoj si njerëzit që vuajnë nga skizofrenia dhe crregullimet bipolare. [28]

OBSH thotë se mungesa e aktivitetit të rregullt fizik rrit rrezikun për një shëndet të dobët, duke përfshirë sëmundjet kardiovaskulare, disa lloje të kancerit dhe diabetit si dhe sëmundje të sferës psikologjike. Ajo rekomandon që çdo i rritur të bëjë të paktën 150 minuta stërvitje me intensitet të moderuar të tilla si ecje të shpejtë, ciklizëm, not etj. Dhe çdo javë me 75 minuta aktivitet intensiv të tilla si sporte të drejtuara nga një profesionist. Studimi gjurmon nivelet e aktivitetit prej 1.9 milione njerëzve në 168 vende të botës, përfshirë dhe Shqipërinë gjatë vitit 2016. [29]

Megjithatë shkalla e prevalencës bazohet në shfaqjen e crregullimeve që përcaktohen. Subjektet që paraqisnin një ose më shumë simptoma, por nuk arrinin të përmbushnin kriteret për një crregullim përjashtoheshin nga rezultatet. Kjo ndodhte tek popullatat e moshuara ku u zbulua se ndërsa crregullimet e ankthit nuk janë të zakonshme, simptomat e ankthit shpesh ndodhnin. Kjo u vu në pah në studimin e Hinrichsen, 1990. Ka dhe plot studime të tjera të bazuara në përhapjen e simptomave të ankthit sesa të crregullimeve duke dhënë vlerësime mjaft të larta të ankthit tek të rriturit e moshuar (studimet e Himmelfarb & Murrell, 1984 dhe Magni & DeLeo, i po të njëjtit vit 1984). Edhe pse ka pasur dhe ka pak studime në lidhje me vetitë psikometrike të shkallëve të ankthit kur u përdoren tek të rriturit e moshuar, u vërtetua se ndërsa instrumentet tradicionale të përdorura tek këto popullata të moshuara ishin të papërshtatshme. [30]

Prevalenca e GAD gjatë jetës u vlerësua me 2.8% në Europë [33,34,35]. Dhe ka një prevalencë aktuale në mjediset klinike nga 2.8% në 8.5% [36,37] dhe në popullatën e përgjithshme nga 1.6% në 5.0% [38,39].

## 6.2. Faktorët që ndikojnë mbi ankthin.

Crregullimi i GAD karakterizohet nga shqetësime të vazhdueshme, të tepërta për gjëra të ndryshme. Njerëzit me GAD parashikojnë një katastrofë në jetën e tyre dhe shqetësohen shumë për paratë, shëndetin, familjen, punën apo çështje të tjera. Ata e kanë shumë të vështirë të kontrollojnë shqetësimin e tyre dhe më të shumtën e rasteve shqetësohen më tepër sesa duhet për ngjarjet aktuale ose në disa raste presin më të keqen e mundshme edhe kur nuk ka ndonjë arsye për tu shqetësuar. Një individ me GAD i zgjat shqetësimi për të paktën 6 muaj dhe shfaq 3 ose më shumë simptoma. GAD prek 6.8 milion të rritur ose 3.1% të popullsisë amerikane në çdo vit. Gratë kanë 2 herë më shumë gjasa të preken në krahasim me burrat. Ky crregullim shfaqet gradualisht gjatë ciklit jetësor, megjithëse rreziku më i madh është midis fëmijërisë dhe moshës së mesme dhe shkak i vërtetë është i panjohur. Ankthi shoqërohet gjithmonë me pasiguri ndaj shumë njerëz me GAD përpiqen të planifikojnë apo kontrollojnë situatat. Ata besojnë gjithashtu se duke patur shqetësim për gjëra të ndryshme mund të parandalosh ndodhjen e gjërave të këqija. Disa herë ata luftojnë me simptoma fizike si dhimbje stomaku dhe dhimbje koke. Kur niveli i tyre i ankthit është i butë deri i moderuar dhe janë nën trajtim, ata funksionojnë dhe sillen si normalisht, madje dhe mund të punësohen. Ndërsa disa të tjerë me ankth të fortë, mund të kenë vështirësi në kryerjen e aktiviteteve më të thjeshta ditore.[30]

Edhe pse thamë që shkak i saktë apo i vërtetë i GAD ende nuk dihet, ka të ngjarë që kombinimi i disa faktorëve të luajë një rol. Kërkimet kanë sugjeruar që këto mund të përfshijnë;

1. Mbipesha në ato zona të trurit që janë përgjegjëse për emocionet dhe sjelljet.
2. Një c'ekuilibër i Serotoninës dhe Noradrenalinës, të cilat kontrollojnë dhe rregullojnë humorin.
3. Gjenet që trashëgohen nga prindërit. Vlerësohet se kanë gjasa 5 herë më shumë të zhvillojnë GAD nëse një nga familja është me GAD.
4. Të kesh një histori stresuese ose traumatike sic është dhuna në familje, abuzimi i fëmijëve apo ngacmimi seksual.
5. Të kesh histori të përdorimit të drogës dhe alkoolit.
6. Të jesh në një gjendje afatgjatë shëndetësore ose sëmundje kronike si artriti, diabeti etj.

Shumë njerëz të tjerë zhvillojnë GAD pa ndonjë arsye.[31]

Kemi rastet më të shpeshta, kur ankthi vjen si pasojë e një gjendjeje shëndetësore dhe në këtë rast kryhen teste për të gjetur problemin. Gjendjet shëndetësore kronike që shoqërohen me ankth janë;

1. Sëmundjet e zemrës
2. Diabeti
3. Probleme të Tiroides (Hipertiroidizmi)
4. Crregullime të frymëmarrjes (COPD dhe Astma)

5. Pirja e alkoolit apo ilaceve kundër ankthit (Benzodiazepina)
6. Dhimbja kronike ose sindromi i zorrës së irrituar
7. Tumoret[32]

### *6.3. Ankthi në krahasim me faktorët socio-demografikë*

Studimet e kryera në SHBA tregojnë se;

- Njerëzit e moshës 45-64 vjec vuajnë më shumë nga GAD me 5.2% në krahasim me moshën 30-44 vjec me 4.6%, 18-29 vjec me 3.2% dhe 65+ vjec 2.6%.
- Ata që janë të ve, të ndarë apo të divorcuar 6.8% vuajnë më shpesh nga GAD në krahasim me njerëzit e martuar 3.7%.
- Ata që jetojnë në zonat rurale vuajnë më tepër nga GAD 4.6% në krahasim me ata që jetojnë në zonat urbane 4.0%.
- Njerëzit që kanë mbaruar arsimin e ulët 4.3% vuajnë më shpesh nga GAD në krahasim me njerëzit me shkollim të lartë 4.2%. [40]

Studimet e kryera në Europë tregojnë se;

- 2.3% e të rriturve Holandezë kanë përjetuar GAD të paktën një herë në jetën e tyre me 1.6% meshkuj kundrejt 2.9% femra.
- 4.5% e të rriturve Norvegjez kishin patur GAD të paktën një herë në jetën e tyre me 2.4% meshkuj kundrejt 6.1% femra.
- 6.9% e të rriturve Italianë kanë patur GAD të paktën një herë në jetën e tyre me 3.8% meshkuj kundrejt 9.5% femra.
- 2.1% e të rriturve Hungarezë kanë patur GAD të paktën një herë në jetën e tyre me 1.8% meshkuj kundrejt 6.8% femra.
- 2.8% e të rriturve në Belgjikë, Francë, Gjermani, Itali, Spanjë dhe Holandë kishin patur GAD të paktën një herë në jetën e tyre dhe 1.0% e tyre në vitin 2003 me 2.0% meshkuj kundrejt 3.6% femra.
- Gjithashtu gratë e moshuara kanë një shans më të lartë për të zhvilluar GAD në krahasim me gratë më të reja. [41]

Një studim, i cili analizonte tendencën për ankth të gjeneralizuar tek pacientët diabetik , evidentoi se ishte prezent në 14% të pacientëve me DM tip1 dhe tip2 dhe më shumë tek femrat sesa tek meshkujt, me 55.3% kundrejt 32.9%. [42]

#### *6.4 .Roli i infermierit.*

Infermieri si profesionist luan një rol shumë të rëndësishëm në shëndetin në tërësi. Sipas të dhënave nga burime serioze literature, afërsisht 70 % të kujdesit shëndetësor ndaj pacientit është pjesë e punës së infermierit (Raporti, OBSH 2015). Çdo shërbim dhe disiplinë shëndetësore ka specifikën e saj dhe normalisht përveçse edukimit, trajnimit dhe përditësimit të njohurive e deri te specializimet përkatëse specifike përbëjnë formimin e infermierit si profesionist në specialitetin përkatës. Kujdesi shëndetësor për pacientët neurologjik dhe shëndetin mendor është një specifikë e veçantë dhe gjithashtu përbën një sfidë në punën e përditshme. Kemi të bëjmë me një nga përbërësit kryesor të shëndetit në tërësi, sipas përkufizimit edhe nga OBSH që shëndeti është një mirëqenie e plotë fizike dhe mendore përkatësisht: ‘Gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjesht mungesa e sëmundjeve apo e pa fuqisë fizike të organizmit. Problemet e shëndetit mendor dhe patologjive neurologjike kërkojnë vëmendje dhe profesionalizëm, që me prezantimin me pacientin ose familjarët e pacientit, pastaj me marrjen e të dhënave të historisë mjekësore, që në gjuhën profesionale quhet anamnezë, e deri me procedurat rutinë apo të urgjencës, që nëse nuk realizohen si duhet mund të çojnë deri në humbjen e jetës së pacientit. Akoma është tabu të flitet për problemet e shëndetit mendor dhe kjo vonon në identifikimin e pacientëve në kohën e duhur, nisur nga vonesat e kërkesës së këtij shërbimi shëndetësor, po ashtu është nga mungesa e specialistëve në rang vendi për këto probleme. Depresioni, stresi, ankthi, e deri te probleme si skizofrenia apo sëmundjet bipolare, kërkojnë një kujdes, diagnozë dhe trajtim të veçantë. Të gjitha sa u tha më lart, një rol shumë të rëndësishëm luan infermieri, që në prezantimin e parë, pastaj si pjesë përbërëse e rëndësishme e skuadrës së profesionistëve të mjekësisë dhe më vonë me edukimin dhe ndjekjen e mëtejshme të shëndetit në kujdesin shëndetësor në komunitet. Infermieri në vendin tonë për sa i përket edukimit ka pësuar ndryshime të mëdha duke qenë nga infermierë të trajnuar për pak muaj dhe vite, deri në infermierë me arsim të lartë bachelor e master e deri në nivel të studimeve doktoraturë. Një sfidë tjetër, por edhe ndihmë njëkohësisht, është edhe nevoja e adaptimit të njohurive tona teorike e praktike me aparaturat moderne në mënyrë që t’u shërbente pacientëve në nivel sa më bashkëkohor.[47]

#### *6.5 Impakti i edukimit shëndetësor në pakësimin e ankthit.*

Cdo njeri ka të drejtën të informohet për sëmundjen e tij dhe të edukohet për ta mbajtur sa më nën kontroll. Marrja e informacionit të duhur, e motivon dhe fuqizon pacientin të bëjë zgjedhjet e duhura për të menaxhuar sëmundjen e tij. Shumë studime kanë treguar rolin e jashtëzakonshëm që ka edukimi i pacientit në menaxhimin e Diabeti Mellitus tip 2 .Në rastin e pacientëve me veshitirësi të zhvillimit mendor , mund të ketë veshitirësi në procesimin e duhur të informacionit , por ky nuk është një mision i pamundur.Për të arritur maksimumin profesionistët e shëndetësisë në radhë të parë duhet të trajtojnë me respekt dhe empati cdo pacient me apo pa probleme të zhvillimit.Sipas Diabetes UK , për të arritur maksimumin e bashkëpunimit dhe si rrjedhojë kjo con në rritje të menaxhimit të sëmundjes, duhet që profesionistët e shëndetësisë kur kanë raste pacientësh me diabet dhe probleme të zhvillimit mendor :

1. Mundohuni të flisni dhe vetë me pacientin jo vetëm me familjarin apo personin që kujdeset për të.



2. Mundohuni të flisni me ngadalë, me pauza dhe ta shikoni në sy pacientin. Kjo con në rritje të besimit dhe krijimit të një marrëdhënie me pacientin.
3. Pacientët me vështirësi të zhvillimit mendor mund të kenë pak informacion për sëmundjen e tyre. Për këtë arsye duhet shpjeguar me fjali të thjeshta, dhe të shmanget përdorimi i terminologjisë mjekësore dhe shpjegimeve komplekse. Kjo con në rritje të ankthit të pacientit që ka vështirësi në procesimin e informacionit të ndërlikuar për këtë.
4. Ndonjëherë, edhe ndonjë figurë e thjeshtë mund të ndihmojë.
5. Duhet përfshirë familjari dhe/ose kujdestari në menaxhimin e pacientit pasi ai do jetë përgjegjës për ndryshimin e të mënyrës së ushqyerit dhe /ose marrjes së medikamenteve.
6. Duhet diskutuar dhe për rëndësinë e aktivitetit fizik. Në përgjithësi njerëzit me vështirësi të zhvillimit mendor kanë nivele të ulta të aktivitetit fizik, kjo për arsye se në shumë raste këta pacientë kanë dhe probleme të zhvillimit fizik.

Por ajo që është më e rëndësishme se cdo këshillë, se cdo terapi apo regjim ushqimor, është trajtimi me respekt dhe dinjitet për këtë shtresë të shoqërisë që shumë herë fatkeqësisht është pre e stigmatizimit jo vetëm nga shoqëria, por edhe nga personeli mjekësor i patrajnuar për të menaxhuar këta pacientë.[48]

## 7. PREZANTIMI I STUDIMIT

---

### 7.1. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

#### Qëllimi i studimit

Te investigohet frekuenca e ankthit tek pacientet me semundje kronike ne rrethin e Fierit, te identifikohen aspektet qe shoqerohen me simptomat e ankthit si edhe te vleresohet impakti i edukimit infermieror ne perballimin e tij.

#### Objektivat specifikë

- Të vlerësohet shpeshësia e ankthit tek pacientët me sëmundje kronike të hospitalizuar në Spitalin Rajonal të Fierit.
- Te vleresohet lidhja e ankthit me variablat socio-demografike dhe diagnozat e semundjeve kronike te pjesemarresve
- Të vlerësohet ndikimi i gjendjes fizike dhe shkalles se ashpersise se simptomave te monitoruar nga infermierja ne perballimin e ankthit tek pacientët me sëmundje kronike të përfshirë në studim.
- Të vlerësohet nga infermierja si ndikon perceptimi i sëmundjes nga pjesëmarrësit ne nivelin e ankthit te perjetuar prej tyre.
- Të vlerësohet ndikimi i edukimit shendetsor ne drejtim te aktiviteteve te orientuara rreth shendetit dhe vet/kujdesit te pacienteve ne perballimin e ankthit prej tyre.

#### Hipotezat e Studimit

Ky studim paraprihet nga disa **hipoteza** kryesore:

1. Pacientet me semundje kronike shfaqin nivel te larte te simptomave te ankthit.
2. Ekziton një lidhje e rëndësishme midis ankthit dhe perceptimit subjektiv ndaj semundjes nga pjesemarresit.
3. Ashpersia e simptomave qe lidhen me semundjen kronike ndikon ne nivelin e ankthit te pacienteve pjesemarres.
4. Niveli i aftesise per vet-menaxhim te semundjes kronike ndikon ne nivelin e ankthit te pjesemarresve.

## 7.2. METODOLOGJIA

### 7.2.1 Lloji i studimit, vendi, periudha, sampli, kriteret e perfshirjes

Ky është një studim cross-seksional i realizuar ne repartin e patologjise te Spitalit Rajonal te rrethit te Fierit gjate periudhes qershor-korrik 2020. Sampli perfshiu te gjithë pacientet e hospitalizuar ne kete repart mbi moshën 18 vjec, te te dy gjinive dhe që trajtoheshin për një sëmundje kronike. Me ndihmen e stafit infermior te repartit u identifikuan pacientët me sëmundje kronike, duke përdorur informacionin e kartelave mjekësore, te cilet iu referuan intervistuesit.

### 7.2.2 Instrumenti i mbledhjes së të dhënave

Per te vleresuar aspektet qe lidhen me simptomat e ankthit, ne morëm parasysh variabla, të cilat janë të rëndësishme në zhvillimin e ankthit në gjendjet e zakonshme kronike. Këto përfshijnë ashpërsinë e simptomës somatike të perceptuar, perceptimet e sëmundjes, mbështetje sociale dhe mekanizma përballimi.

**Ankthi** u vlerësua duke perdorur shkallën prej 7 artikuj të Crrregullimit të Përgjithshëm të Ankthit (GAD-7)<sup>21</sup>. Një vlerë e pikëve prej 10 ose me shume do te identifikohet si pikë prerëse ideale që tregon çrregullim te pergjithshem te ankthit. Meqenese ai ka karakteristikat më të mira operative që zbulon çrregullimin e përgjithësuar te ankthit, instrumenti ka treguar të jetë një mjet i dobishëm shqyrtimi për çdo çrregullim tjetër të ankthit. GAD-7 demonstroi qëndrueshmëri (konsistence) të brendshme të shkelqyer ( $\alpha = 0,92$ ), besueshmëri të mirë (CI = .83) si dhe kriter, konstrukt, vlefshmëri faktoriale dhe proceduriale. Gjithashtu, bazuar ne rezultatin e pikeve dhe udhezimeve qe shoqerojne pyetesorin e standartizuar, kemi klasifikimin e meposhtem te ankthit.

0-4 pike Ankth minimal

5-9 pike Ankth i lehtë

10-14 pike Ankth i moderuar

15-21 pike Ankth i rëndë

**Shkalla e ashpërsisë se simptomave somatike të perceptuar** do te matet duke përdorur pyetesorin e standartizuar PHQ-15. Instrumenti vlerëson 15 simptoma somatike; secila simptomë vleresohet me 0 pike ("nuk u mërzi aspak") deri në 2 pike ("u mërzi shumë"). Eshtë një masë e mire validuar dhe e besueshme për vlerësimin e ngarkesës së perceptuar të simptomave somatike dhe kontrollimin e sëmundjeve kronike<sup>24</sup>. Kështu, rezultati i përgjithshëm i PHQ-15 varion nga 0 në 30 dhe rezultatet prej  $\geq 5$ ,  $\geq 10$ ,  $\geq 15$  pikesh përfaqësojnë nivele të lehta, të moderuara dhe të rënda të somatizimit (prodhimi i simptomave të përsëritura dhe të shumta mjekësore).

**Perceptimi i sëmundjes.** Dimensione të ndryshme të perceptimit të sëmundjes u vlerësuan duke perdorur versionin e shkurtër të pyetesorit të perceptimit të sëmundjes (Brief IPQ-R): pasojat (shtrirja e sëmundjes që prek jetën e një personi), kontrolli personal (kontrolli i perceptuar që ka mbi sëmundjen), identiteti (shkalla që pacienti përjeton simptoma të sëmundjes së tij), shqetësim

(shkalla në të cilën pacienti shqetësohet për sëmundjen e tij), mirëkuptimin (shkalla në të cilën pacienti kupton sëmundjen e tij) dhe kontrollin e trajtimit (shkalla në të cilën pacienti beson se trajtimi është i dobishëm). Instrumenti përdor artikuj të vetëm për të vlerësuar çdo dimension në një shkallë nga 0 në 10. *Një rezultat më i lartë pasqyron një pamje më kërcënuese të sëmundjes.* Është treguar se është një shkallë e vlefshme dhe e besueshme e perceptimeve të sëmundjes në një shumëllojshmëri të grupeve të sëmundjeve. Demonstron veti të mira psikometrike duke përfshirë një vlefshmëri të njëkohshme, parashikuese dhe diskriminuese si dhe besueshmëri të mirë të ritestimit<sup>25</sup>.

**Mekanizmat e mbështetjes sociale dhe të vet-kujdesit.** Nenshkallet e Pyetësorit të Ndikimit në Edukimin Shëndetësor (HEiQ) u përdorën për të vlerësuar mbështetjen sociale, si dhe mekanizmat e vetkujdesit në një nivel të aftësive të fituara (vet-monitorim) dhe strategjive të sjelljes (stil jete i shëndetshëm). HeiQ është një instrument i krijuar fillimisht për të vlerësuar edukimin e pacientëve dhe ndërhyrjet e vetë-menaxhimit. Ai përbëhet nga tetë nënshkallë të aftësive të matjes, të cilat shpesh synohen në ndërhyrjet e vetë-menaxhimit. Në këtë studim, ne përdorëm tre nënkallë: *integrimin dhe përkrahjen sociale, aftësia për të vet-monitoruar dhe aktivitetet të orientuara ndaj shëndetit.* Çdo nënkallë përmban një pyetësor të pavarur, dhe të gjitha nënkallët bashkërisht ofrojnë një profil gjithëpërfshirës të rezultateve të synuara të edukimit shëndetësor. Çdo pyetësor i konstruktit specifik përfshin 4-6 artikuj të vlerësuar në një shkallë prej 4 pikësh (1 = aspak dakord, 2 = nuk jam dakord, 3 = dakord, 4 = plotësisht dakord). Shuma e pikëve për të gjitha artikujt pjesëtohet me numrin e artikujve; rezultatet e nenshkalles variojnë midis 1 dhe 4. *Një rezultat më i lartë tregon vetë-menaxhim më të mirë.* Studimi i vlerësimit tregon që të gjitha shkallët e HeiQ kanë veti të mira ose të shkëlqyera psikometrike<sup>19</sup>.

Instrumenti përmban **informacion socio-demografik** dhe **diagnozen e sëmundjes kronike** për të cilën vuan pacienti që ka marrë pjesë në studim.

### 7.2.3 Analiza statistikore e të dhënave

Te dhënat janë përpunuar me programin statistikor SPSS-23. Për variablat sasiore si Mosha, piket totale, etj janë llogaritur treguesit descriptive si mesatarja, minimum, maksimumi dhe devijimi standart.

Për të pasqyruar variablat cilësore janë përdorur tabelat dhe grafikët. Për të treguar lidhjen midis tyre janë ndërtuar tabelat e kryqezuara. Për të treguar ndryshimet e rëndësishme në vlerat e variablit të varur sipas niveleve të një variabli të pavarur është përdorur probabiliteti Hi-katror, vlera  $p < 0.05$  tregon për ndryshime të rëndësishme statistikore.

Aty ku është vërejtur ndryshim i rëndësishëm statistikor, analiza ka vazhduar me tej nepermjet analizës regressive. Për variablat cilësore është përdorur Regresioni logistic ku janë analizuar probabilitetet e krahasuara (OR), kurse për variablat sasiore është përdorur regresioni i thjeshtë linear.

Në mënyrë që të vlerësojmë madhësinë e kërkuar të mostrës për kryerjen e analizës së regresionit, ne kemi kryer një llogaritje të energjisë duke përdorur G\*Power 3.1.9.2. Në mënyrë konservative duke supozuar madhësi të vogla të efektit ( $f^2 = 0,15$ ), kërkohet një madhësi minimale e mostrës  $N = 230$  me një nivel domethënieje 0,05 dhe një fuqi aktuale prej 95%. Nisur nga kjo llogaritje, madhësia e samplit tonë është 250 pacientë të hospitalizuar me sëmundje kronike.

*Variabli i varur* përfaqësohet nga niveli i ankthit.

*Variablat e pavarur* janë treguesit social-demografike të pacienteve si, moshë, vendbanimi, gjinia, arsimimi, punësimi, statusi civil, niveli ekonomik, diagnozë e sëmundjeve kronike, si edhe variablat që kanë të bëjnë me aspektet që lidhen me simptomat e ankthit (ashpërsinë e simptomës somatike të perceptuar, perceptimet e sëmundjes, integritetin dhe përkrahjen sociale, aftësia për të vet-monitoruar dhe aktivitete të orientuara ndaj shëndetit).

### **7.3 KONSIDERATAT ETIKE**

Per realizimin e ketij studimi, fillimisht kam bere nje kerkese per leje etike prane Dekanatit te Fakultetit te Shendetit qe me pas iu dergua zyrtarisht Drejtorise se Spitalit Rajonal te rrethit te Fierit. Kam informuar Shefin e repartit te patologjise si edhe infermieret e sherbimit per realizimin e studimit dhe kam kerkuar bashkepunimin e tyre per mbledhjen e te dhenave. Te gjitha aspektet e ketij studimi jane realizuar ne perputhje me Deklaraten e Helsinkit per standartet etike.

Bazuar ne konsideratat etike, ne informuam pjesemarresit per qelimin e studimit, privatesine dhe konfidencialitetin duke i siguruar qe pyetesori ishte anonim dhe te dhenat nuk do te jene te identifikueshme. Nje konsent (pelqim) i informuar oral (me goje) u sigurua prej te gjithe pjesemarresve.

Studimi u aprovua nga bordi i etikes se Fakultetit te Shendetit ne Universitetin e Vlores "Ismail Qemali", Nr 102/2 prot. date 24.06.2020 dhe Drejtoria e Spitalit Rajonal te rrethit te Fierit, Nr 1686/1 prot. date 29.07.2020 perpara fillimit te studimit.

## 8. REZULTATET

---

### 8.3 PARAQITJA DESKRIPTIVE E VARIABLAVE

Ne kete seksion do te pershkruajme paraqitjen deskriptive te variablave ne lidhje me: karakteristikat socio-demografike dhe diagnozat e semundjeve kronike; treguesit e nivelit te ankthit dhe aspekteve qe ndikojne ne shpeshesine e tij.

#### V. Variablat socio-demografike

Tabela 1: Shperndarja e pacienteve sipas treguesit socio-demografike.

| Treguesit sociodemografike |                      | Numri<br>(n= 250) | Perqindja<br>(%) |
|----------------------------|----------------------|-------------------|------------------|
| <b>Mosha</b>               | 40-50                | 13                | 5.2              |
|                            | 51-60                | 57                | 22.8             |
|                            | 61-70                | 120               | 48               |
|                            | 71-80                | 53                | 21.2             |
|                            | mbi 80               | 7                 | 2.8              |
| <b>Gjinia</b>              | Femer                | 135               | 54               |
|                            | Mashkull             | 115               | 46               |
| <b>Statusi Civil</b>       | Divorcuar            | 3                 | 1.2              |
|                            | I ve                 | 34                | 13.6             |
|                            | Beqar                | 0                 | 0                |
|                            | Martuar              | 213               | 85.2             |
| <b>Arsimi</b>              | Shkollë profesionale | 3                 | 1.2              |
|                            | Shkollë e mesme      | 12                | 4.8              |
|                            | 8 vjecar             | 231               | 92.4             |
|                            | Bachelor             | 4                 | 1.6              |
| <b>Vendbanimi</b>          | Fshat                | 168               | 67.2             |
|                            | Qytet                | 82                | 32.8             |
| <b>Niveli ekonomik</b>     | I ulet               | 21                | 1.2              |
|                            | Mesatar              | 229               | 91.6             |
|                            | I larte              | 0                 | 0                |

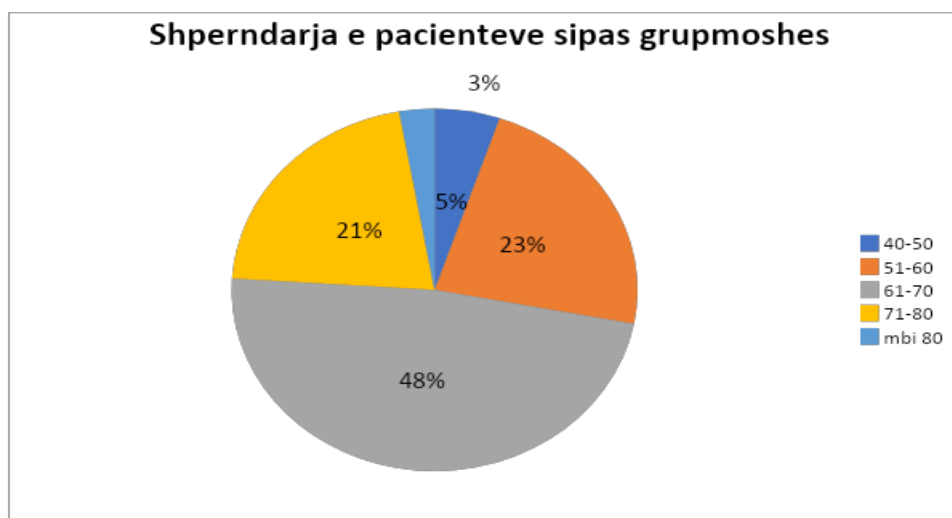
## 1. Mosha

Pacientet janë të grupuar në 5 grupe, sipas moshës së tyre. Mosha mesatare është 64.3 vjeç, Mosha minimale = 45 vjeç, Maximale = 85 vjeç dhe Dev Standart = 7.88 vjeç. (Tabela 1/1)

|       | Minimum | Maximum | Mesatarja | Dev. standart |
|-------|---------|---------|-----------|---------------|
| Mosha | 45.0    | 85.0    | 64.244    | 7.8807        |

Pjesa më e madhe e pacienteve me sëmundje kronike janë të grupmoshës 61-70 vjeç (48% e pacienteve), rreth 23% janë të grupmoshës 51-60 vjeç, 21% e grupmoshës 71-80 vjeç, 5% të grupmoshës 40-50 vjeç dhe 3% mbi 80 vjeç.

**Grafiku 1/1**



## 2. Gjinia

54% e pacienteve në studim janë femra dhe 46% meshkuj. Grafiku i mëposhtëm (grafiku 1/2) paraqet ndarjen e pacienteve sipas gjinise.

**Grafiku 1/2**



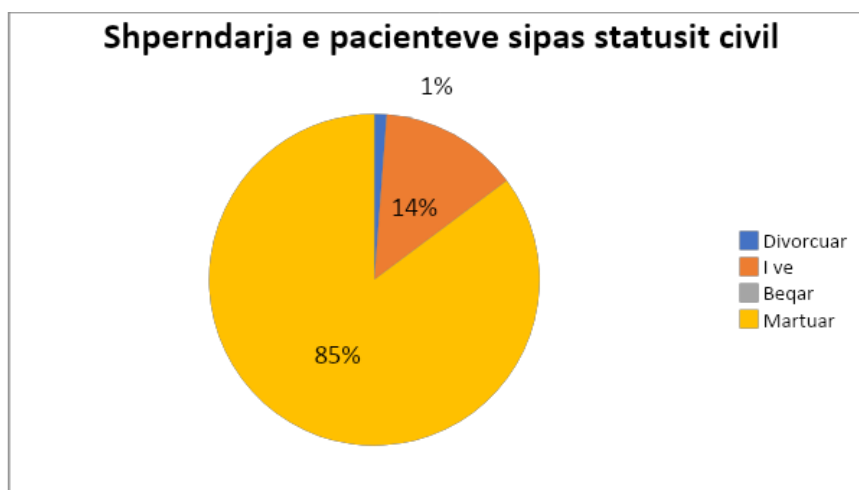


### 3. Statusi Civil.

Sipas statusit civil pacientet jane klasifikuar ne 4 kategori (Beqar, I martuar, I divorcuar dhe I/e ve).

Pjesa me e madhe e pacienteve, rreth 85% jane te martuar, 14% te ve dhe 1.2% te divorcuar. Grafiku 1/3 pasqyron shperndarjen e pacienteve sipas statusit civil.

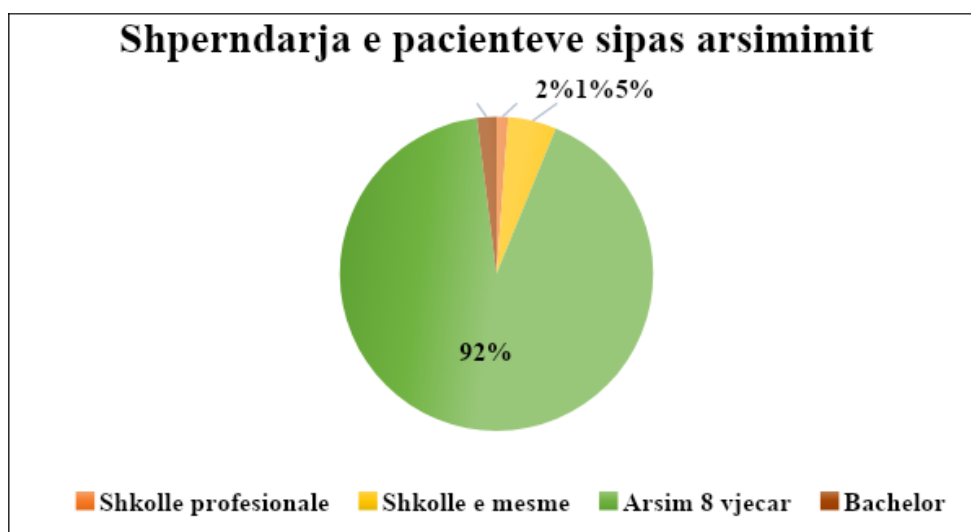
**Grafiku 1/3**



### 4. Arsimimi.

Lidhur me arsimimin jane ndertuar 6 kategori (Arsim 8/9 vjecar, shkolle e mesme, shkolle profesionale, Bachelor, Master dhe doktrature). Pjesa me e madhe e pacienteve jane me arsim 8 vjecar, 92.4%. 5% me arsim te mesem. 1.2% me te mesme profesionale dhe 1.6% arsim i larte universitar e nivelit bachelor. Grafiku 1/4 pasqyron kete klasifikim.

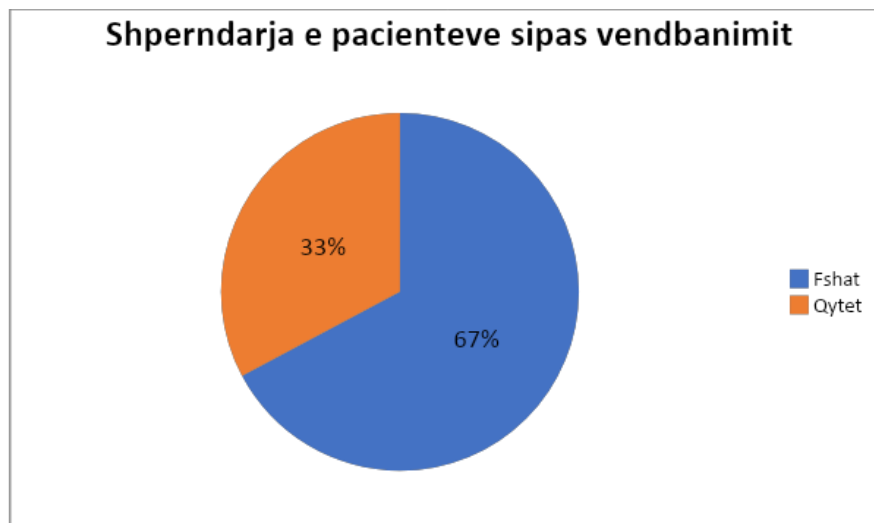
**Grafiku 1/4**



## 5. Vendbanimi

Sipas vendbanimit pacientet janë klasifikuar në dy kategori (Me banim në fshat dhe në qytet). Pjesa më e madhe e pacientëve, rreth 67% janë me vendbanim në fshat dhe 33% në qytet. Grafiku 1/5 pasqyron shpërndarjen sipas vendbanimit.

**Grafiku 1/5**



## 6. Niveli ekonomik

Sipas nivelit ekonomik janë ndërtuar 3 kategori klasifikimi (Niveli i lartë, Mesatar dhe i ulët ekonomik). Rreth 92% e pacientëve kanë nivel ekonomik mesatar dhe pjesa tjetër kanë nivel të ulët ekonomik. Grafiku 1/6 pasqyron këtë shpërndarje.

**Grafiku 1/6**



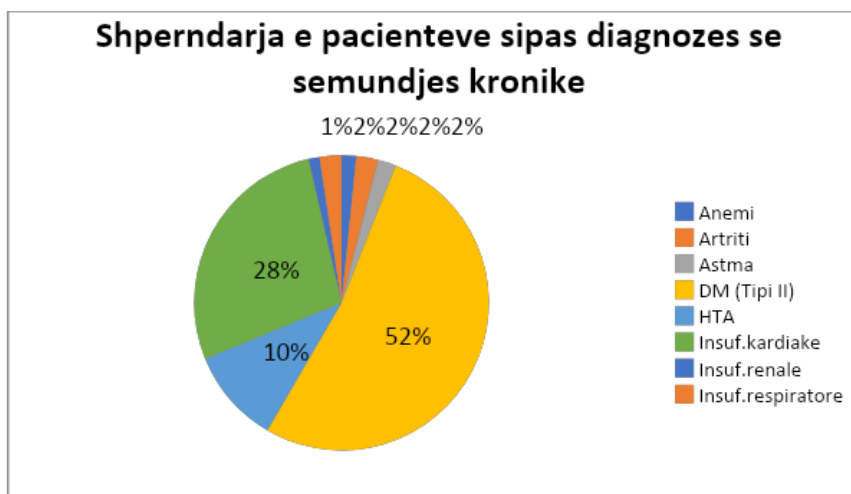
**Pacientet janë klasifikuar edhe sipas diagnozes së sëmundjes së tyre.**

Nga të dhënat e **Tabelës 2** shihet se pjesa më e madhe e pacientëve vuan nga DM (Tipi II), rreth 53% nga Insuficienca kardiake rreth 28%, nga Hipertensioni arterial 11%, si edhe me Insuficiencë respiratore 2.4%, Artrit 2.4%, Astma 2%, Anemi dhe Insuficiencë renale rreth 1.5%. Tabela ½ pasqyron këto shpërndarje.

**Tabela 2: Shpërndarja e pacientëve sipas diagnozës së sëmundjes kronike.**

| Diagnoza                    | Numri      | %           |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Anemi                       | 4          | 1.60%       |
| Artriti                     | 6          | 2.40%       |
| Astma                       | 5          | 2.00%       |
| Diabet Mellitus (Tipi II)   | 131        | 52.40%      |
| HTA                         | 26         | 10.40%      |
| Insuficiencë kardiake       | 69         | 27.60%      |
| Insuficiencë renale kronike | 3          | 1.20%       |
| Insuficiencë respiratore    | 6          | 2.40%       |
| <b>Total</b>                | <b>250</b> | <b>100%</b> |

**Grafiku 2**



## VI. Shkalla e gjeneralizimit te ankthit.

Tabela 3: Vleresimi i shkalles se crregullimeve te ankthi tek pjesemarresit ne studim.

| Shkalla e crregullimit te ankthit te gjeneralizuar  | Asnje dite | Disa dite | Gati gjysmen e diteve | Te gjitha ditet | Total |
|---|------------|-----------|-----------------------|-----------------|-------|
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh jeni ndjere ne ankth ose te coroditur</b>                                    |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 1          | 124       | 109                   | 16              | 250   |
| %   | 0.4        | 49.6      | 43.6                  | 6.4             | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh nuk keni qene ne gjendje se ndaluar ose kontrolluar te shqetesuarin</b>      |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 23         | 134       | 84                    | 9               | 250   |
| %   | 9.2        | 53.6      | 33.6                  | 3.6             | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni ndjere teper shqetesim per gjera te ndryshme</b>                        |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 4          | 120       | 120                   | 6               | 250   |
| %   | 1.6        | 48        | 48                    | 2.4             | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni patur veshtiresi per t'u relaksuar/shplodhur</b>                        |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 20         | 116       | 110                   | 4               | 250   |
| %   | 8          | 46.4      | 44                    | 1.6             | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh jeni ndjere aqte shqetesuar sa e keni patur te veshtire te qendroni ulur</b> |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 26         | 124       | 95                    | 5               | 250   |
| %   | 10.4       | 49.6      | 38                    | 2               | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni qene te acaruar ose irrituar lehtesisht</b>                             |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 3          | 105       | 135                   | 7               | 250   |
| %   | 1.2        | 42        | 54                    | 2.8             | 100   |
| <b>Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni perjetuar frike per dicka te tmerrshme qe do te ndodhe se afermi</b>    |            |           |                       |                 |       |
| Numri   | 72         | 149       | 27                    | 2               | 250   |
| %   | 28.8       | 59.6      | 10.8                  | 0.8             | 100   |

Nga tabela shihet se 50% e pacienteve kane patur (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) ankth ose coroditje gjate dy javeve te fundit; 37% e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) nuk kane arritur ta kontrollojne shqetesimin gjate dy javeve te fundit; 50% e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) kane ndjere shqetesim per gjera te ndryshme gjate dy javeve te fundit; 46 % e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) kane patur te veshtire te relaksohen gjate dy javeve te fundit; 40 % e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) kane patur te veshtire te qendrojnë ulur prej shqetesimit gjate dy javeve te fundit; 57 % e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) kane qene te irrituar, acaruar lehtesisht, gjate dy javeve te fundit; 11 % e pacienteve (Gati gjysmen e diteve dhe Te gjitha ditet) kane patur frike se do t'u ndodhe dicka e tmerrshme se afermi, gjate dy javeve te fundit.

Nga analiza e pikeve te grumbulluara per cdo pyetje eshte pare se mesatarja e pikeve per vleresimin e ankthit eshte 9.5 pike. Minimumi i pikeve eshte 0 dhe Maksimumi eshte 21 pike dhe SD=3.5 pike.

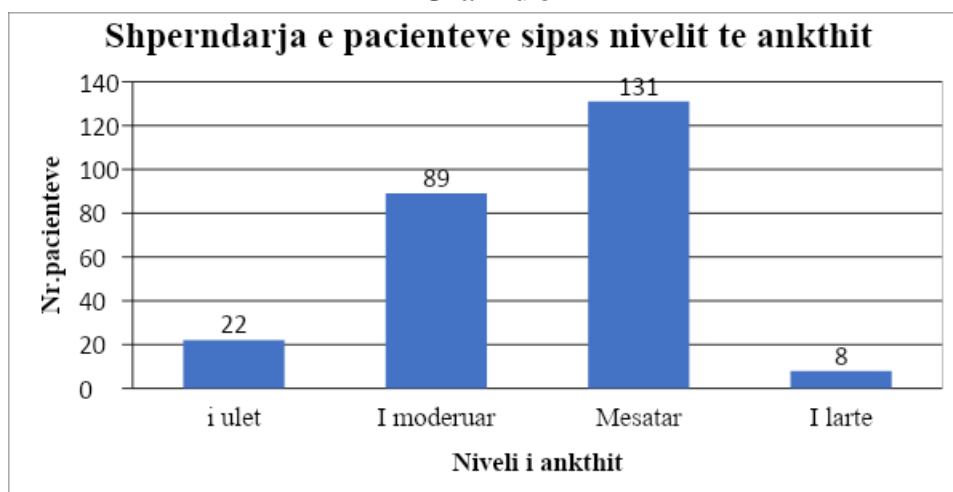
Sipas ketij klasifikimi te dhenat paraqiten ne Tabelen 4.

**Tabela 4: Shperndarja e pacienteve sipas Nivelit te ankthit prej semundjes kronike.**

| Pacientet | Niveli i ankthit    |                     |                          |                       | Total |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|-------|
|           | Minimal<br>0-4 pike | I lehte<br>5-9 pike | I moderuar<br>10-14 pike | I larte<br>15-21 pike |       |
| Nr        | 22                  | 89                  | 131                      | 8                     | 250   |
| %         | 8.8 %               | 35.6%               | 52.4%                    | 3.2%                  | 100%  |

Pjesa me e madhe e pacienteve (131 paciente ose 52%) kane patur nivel mesatar te ankthit, 36% nivel te lehte dhe vetem 3.2% kane patur nivel te larte ankthi.

**Grafiku 3**



Nga **analiza e lidhjes midis nivelit te ankthit dhe treguesve socio-demografike** kemi verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis nivelit te ankthit dhe :

**Moshes.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.00$ , pra  $p<0.05$ , qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu, nga te dhenat shihet se 56% e pacienteve 61-70 vjec dhe 64% e pacienteve te grupmoshes 71-80 vjec kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi. Grupmoshat me te reja paraqiten ne % me te ulet.

**Tabela 5: Lidhja midis nivelit te ankthit, treguesit socio-demografike dhe diagnozes se pacienteve**

| Faktoret socio-demografike & diagnoza |              | Niveli i Ankthit |         |            |         | Total | p<br>(Probabiliteti Hi katror) |
|---------------------------------------|--------------|------------------|---------|------------|---------|-------|--------------------------------|
|                                       |              | Minimal          | I lehte | I moderuar | I larte |       |                                |
| Moshë (vjeç)                          | 40-50        | 2                | 3       | 6          | 2       | 13    | 0.00                           |
|                                       | 51-60        | 13               | 21      | 21         | 2       | 57    |                                |
|                                       | 61-70        | 7                | 46      | 64         | 3       | 120   |                                |
|                                       | 71-80        | 0                | 19      | 33         | 1       | 53    |                                |
|                                       | mbi 80       | 0                | 0       | 7          | 0       | 7     |                                |
| Gjina                                 | Femer        | 8                | 35      | 90         | 2       | 135   | 0.00                           |
|                                       | Mashkull     | 14               | 54      | 41         | 6       | 115   |                                |
| Statusi civil                         | Divorcuar    | 0                | 1       | 2          | 0       | 3     | 0.04                           |
|                                       | I ve         | 0                | 7       | 27         | 0       | 34    |                                |
|                                       | Martuar      | 22               | 81      | 102        | 8       | 213   |                                |
| Arsimim                               | Profesional  | 1                | 2       | 0          | 0       | 3     | 0.76                           |
|                                       | I mesem      | 1                | 5       | 5          | 1       | 12    |                                |
|                                       | 8 vjeçar     | 20               | 80      | 124        | 7       | 231   |                                |
|                                       | Bachelor     | 0                | 2       | 2          | 0       | 4     |                                |
| Vendbanimi                            | Fshat        | 8                | 56      | 100        | 4       | 168   | 0.00                           |
|                                       | Qytet        | 14               | 33      | 31         | 4       | 82    |                                |
| Niveli ekonomik                       | I ulet       | 0                | 3       | 16         | 2       | 21    | 0.00                           |
|                                       | Mesatar      | 22               | 86      | 115        | 6       | 229   |                                |
| Diagnoza                              | Anemi        | 0                | 1       | 3          | 0       | 4     | 0.00                           |
|                                       | Artriti      | 3                | 3       | 0          | 0       | 6     |                                |
|                                       | Astma        | 0                | 0       | 4          | 1       | 5     |                                |
|                                       | DM (Tipi II) | 13               | 41      | 75         | 2       | 131   |                                |
|                                       | HTA          | 0                | 14      | 12         | 0       | 26    |                                |
|                                       | IK           | 6                | 29      | 31         | 3       | 69    |                                |
|                                       | IRK          | 0                | 0       | 3          | 0       | 3     |                                |
|                                       | IR           | 0                | 1       | 3          | 2       | 6     |                                |

**Gjinise.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.00$ , pra  $p<0.05$  qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu nga te dhenat shihet se 68% e pacienteve femra kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi krahasuar me 41% te meshkujve.

**Statusit civil.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.04$ , pra  $p<0.05$  qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu nga te dhenat shihet se 79% e pacienteve qe kane humbur bashkeshortin (i/e ve) kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi. Me pas vijne te divorcuarit (66.6%) dhe te martuarit me 52%.

**Vendbanimit.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.00$ , pra  $p<0.05$  qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu nga te dhenat shihet se 62% e pacienteve me banim ne fshat kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi krahasuar me 43% te atyre me banim ne qytet.

**Nivelit ekonomik.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.00$ , pra  $p<0.05$  qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu nga te dhenat shihet se 86% e pacienteve ne nivel ekonomik te ulet kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi, krahasuar me 56 % te pacienteve me nivel mesatar ekonomik qe kane patur nivel te tille ankthi.

**Diagnozes.** Ne kete rast treguesi i probabilitetit Hi katror eshte  $p=0.00$ , pra  $p<0.05$  qe tregon se ndryshimi eshte i rendesishem. Keshtu nga te dhenat shihet se 91% e pacienteve me probleme respiratore (Astme dhe Insuficence respiratore) kane patur nivel mesatar dhe te larte ankthi. Kategorite e tjera kane tregues me te ulet.

Piket mesatare per cdo pyetje lidhur me ankthin e pacientit nga semundja kritike jepen ne Tabelen 6.

**Tabela 6: Piket mesatare te ankthit**

| <b>Ankthi</b>   | <b>Piket</b> |
|---|--------------|
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh jeni ndjere ne ankth ose te coroditur                                     | 1.56         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh nuk keni qene ne gjendje se ndaluari ose kontrolluari te shqetesuarin     | 1.31         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni ndjere teper shqetesim per gjera te ndryshme                         | 1.51         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni patur veshtiresi per t'u relaksuar/shplodhur                         | 1.36         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh jeni ndjere aq te shqetesuar sa e keni patur te veshtire te qendroni ulur | 1.31         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni qene te acaruar ose irrituar lehtesisht                              | 1.58         |
| Gjate dy javeve te fundit sa shpesh keni perjetuar frike per dicka te tmerrshme qe do te ndodhe se afermi     | 0.83         |

Nga analiza e pikeve mesatare te cdo pyetjeje per ankthin verehet se piket me te larta qe jane tregues edhe per nivel me te larte te ankthit jane lidhur me te qenit te acaruar dhe te irrituar gjate semundjes (1.58 pike). Gjithashtu, edhe te qenit te coroditur ka qene nje nga treguesit me nivel te larte (1.56 pike). Edhe te ndjerit shume te ndjeshem ndaj gjerave te ndryshme (1.51)

**Veshtiresia nga ankthi.**

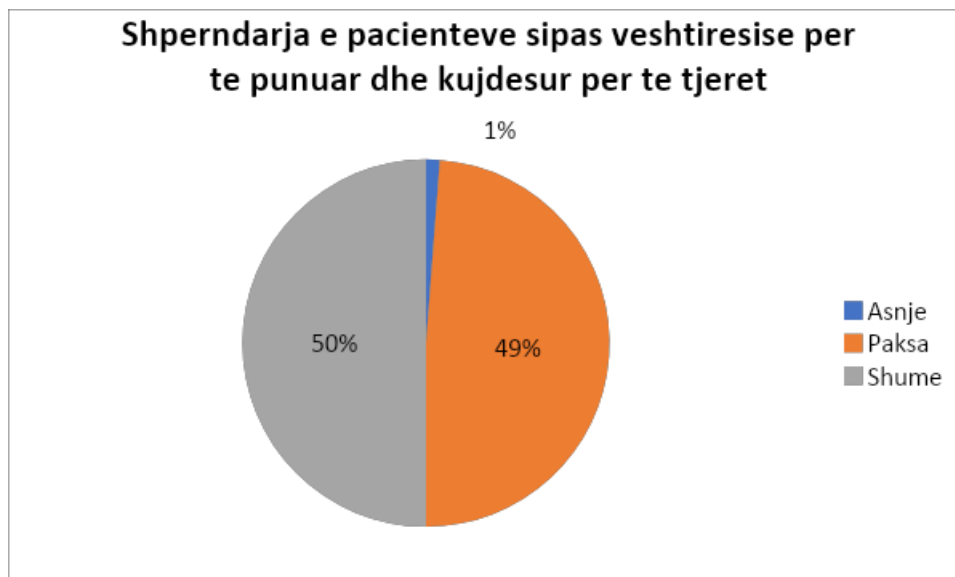
Lidhur me pergjigjen e pyetjes “Sa veshtiresi ju shkaktuan per te punuar, kujdesur ne shtepi apo per te komunikuar me te tjeret?” jepen rezultatet ne Tabelen 7.

**Tabela 7.**

| <b>Variablat</b>               |       | <b>Numri</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|-------|--------------|----------|
| <b>Veshtiresia e shkaktuar</b> | Asnje | 3            | 1.2      |
|                                | Paksa | 122          | 48.8     |

|  |              |            |            |
|--|--------------|------------|------------|
|  | Shume        | 125        | 50         |
|  | <b>Total</b> | <b>250</b> | <b>100</b> |

**Grafiku 4**



Nga analiza e pergjigjeve lidhur me faktin sesi simptomat e ankthit shkaktojne veshtiresi per te punuar, kujdesuar apo komunikuar me te tjeret shihet se 50% e pacienteve kane patur “Shume veshtiresi” dhe 49% “paksa veshtiresi” ne jeten e perditeshme.

**Tabela 7/1** paraqet lidhjen midis nivelit te veshtiresise per te punuar, kujdesur apo komunikuar me te tjeret dhe faktoreve sociodemografike & diagnozes.

*Tabela 7/1*

| Faktori sociodemografik dhe diagnoza |           | Sa veshtiresi ju shkaktoan per te punuar, kujdesur ne shtepi apo per te komunikuar me te tjeret? |       |       | Total | P<br>(Hi katror) |
|--------------------------------------|-----------|--|-------|-------|-------|------------------|
|                                      |           | Asnje  | Paksa | Shume |       |                  |
| <b>Mosha</b>                         | 40-50     | 0  | 7     | 6     | 13    | 0.384            |
|                                      | 51-60     | 1  | 35    | 21    | 57    |                  |
|                                      | 61-70     | 2  | 57    | 61    | 120   |                  |
|                                      | 71-80     | 0  | 21    | 32    | 53    |                  |
|                                      | mbi 80    | 0  | 2     | 5     | 7     |                  |
| <b>Gjina</b>                         | Femer     | 0  | 51    | 84    | 135   | 0.000            |
|                                      | Mashkull  | 3  | 71    | 41    | 115   |                  |
| <b>Statusi civil</b>                 | Divorcuar | 0  | 0     | 3     | 3     | 0.002            |
|                                      | I ve      | 0  | 7     | 27    | 34    |                  |
|                                      | Martuar   | 3  | 115   | 95    | 213   |                  |



|                        |              |   |     |     |     |       |
|------------------------|--------------|---|-----|-----|-----|-------|
| <b>Arsimim</b>         | Profesional  | 0 | 3   | 0   | 3   | 0.430 |
|                        | I mesem      | 0 | 6   | 6   | 12  |       |
|                        | 8 vjecar     | 2 | 112 | 117 | 231 |       |
|                        | Bachelor     | 1 | 1   | 2   | 4   |       |
| <b>Vendbanimi</b>      | Fshat        | 2 | 76  | 90  | 168 | 0.267 |
|                        | Qytet        | 1 | 46  | 35  | 82  |       |
| <b>Niveli ekonomik</b> | I ulet       | 0 | 5   | 16  | 21  | 0.042 |
|                        | Mesatar      | 3 | 117 | 109 | 229 |       |
| <b>Diagnoza</b>        | Anemi        | 0 | 4   | 0   | 4   | 0.022 |
|                        | Artriti      | 0 | 6   | 0   | 6   |       |
|                        | Astma        | 0 | 1   | 4   | 5   |       |
|                        | DM (Tipi II) | 0 | 63  | 68  | 131 |       |
|                        | HTA          | 0 | 15  | 11  | 26  |       |
|                        | IK           | 3 | 32  | 34  | 69  |       |
|                        | IRK          | 0 | 0   | 3   | 3   |       |
|                        | IR           | 0 | 1   | 5   | 6   |       |

Nga analiza e lidhjes midis treguesit te veshtiresise se hasur dhe faktoreve sociodemografike verehet se ka lidhje te rendesishme statistikore midis veshtiresive te ardhura nga semundja dhe gjinise ( $p=0.000$ ), statusit civil ( $p=0.002$ ), nivelit ekonomik ( $p=0.042$ ) dhe diagnoses ( $p=0.022$ ), pasi per keto lidhje, treguesi i probabilitetit Hi- katror  $p < 0.05$ .

Nga krahasimi i pacienteve qe kane patur “Shume” veshtiresi, jane nxjerre rezultatet e meposhtme: Eshte mosha “Mbi 80 vjec” e cila ne 71% te rasteve ka patur shume veshtiresi ne jeten e perditeshme, me pas grupmosha 71-80 vjec me 61%.

Gjithashtu, femrat kane hasur me teper veshtiresi (62% e rasteve) krahasuar me meshkujt (36%). Te martuarit kane hasur me pak veshtiresi se sa kategorite e tjera te pacienteve, sipas statusit civil. Pacientet me banim ne fshat hasin me shume veshtiresi ne jeten e perditeshme, per shkak te semundjes (54%) krahasuar me ata ne qytet (42%).

Pacientet me nivel ekonomik te ulet kane patur me shume veshtiresi (76%) ndaj atyre me nivel mesatar ekonomik (48%).

Sipas diagnozes, pacientet me veshtiresi respiratore jane ata qe kane patur me shume veshtiresi (83%).

## **VII. Perceptimi i semundjes.**

Perceptimi i semundjes eshte vleresuar nepermjet analizes se pikeve te vendosura nga pacienti per 8 pyetje. Nga analiza e pikeve te vleresimit te perceptimit te semundjes nga ana e pacientit, te dhenat jepen ne Tabelen 8.

**Tabela 8: Perceptimi i semundjes nga pacienti**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Perceptimi i semundjes</b> | <b>Piket e perceptimit te semundjes</b> |
|-------------------------------|---|

|  | Minimum | Maximum | Mesatare | Devijimi standart |
|--|---------|---------|----------|-------------------|
| Sa ndikon semundja ne jeten tuaj?                            | 5.0     | 10.0    | 7.800    | 0.7226            |
| Sa kohe mendoni se do te vazhdoje semundja?                  | 5.0     | 9.0     | 7.756    | 0.6528            |
| Sa kontroll mendoni se keni mbi semundjen tuaj?              | 2.0     | 7.0     | 3.964    | 0.5252            |
| Sa mendoni se trajtimi mund t'iu ndihmoje ne semundjen tuaj? | 0.0     | 5.0     | 2.136    | 0.6567            |
| Sa simptoma perjetoni nga semundja juaj?                     | 5.0     | 9.0     | 6.932    | 0.9855            |
| Sa i shqetesuar jeni per semundjen tuaj?                     | 5.0     | 10.0    | 8.341    | 0.6897            |
| Sa ndikon emocionalisht semundja juaj?                       | 0.0     | 22.0    | 1.756    | 1.4563            |
| Sa mire e ndjen se e kupton semundjen tende?                 | 5.0     | 10.0    | 6.184    | 0.6129            |

Piket e larta tregojne per ndikimin kercenues te semundjes. Keshtu, piket me te larta, me mesatare 8.34 i perkasin ndikimit te semundjes ne te qenurit i shqetesuar te pacientit. Gjithashtu, pike te larta, me mesatare 7.8, i perkasin ndikimit te madh te semundjes ne jeten e perditeshme te pacientit, si dhe kohezgjatjes se semundjes. *Piket mesatare te perceptimit te semundjes jane Mes=5.6 pike, pra nje perceptim i nje kercenimi mesatar.*

### **Shkaku i semundjes.**

Tabela 9 tregon shperndarjen e pacienteve sipas mendimit te tyre mbi ate se cfare e shkakton semundjen e tyre.

**Tabela 9.**

| Cfare e shkakton semundjen tuaj? | Numri | %     |
|----------------------------------|-------|-------|
| Dieta me yndyra                  | 151   | 60.40 |
| Jeta sedentare                   | 114   | 45.60 |
| Obeziteti                        | 100   | 40.00 |
| HTA                              | 87    | 34.80 |
| Trashegimi                       | 73    | 29.20 |
| Duhani                           | 47    | 18.80 |
| Diabeti                          | 46    | 18.40 |
| Zemra                            | 45    | 18.00 |
| Alkooli                          | 44    | 17.60 |
| Stresi                           | 16    | 6.40  |
| Alergji                          | 6     | 2.40  |
| Veshkat                          | 6     | 2.40  |
| Anemi                            | 3     | 1.20  |
| Gastrit                          | 3     | 1.20  |
| Astma                            | 2     | 0.80  |

Nga tabela shihet se pjesa me e madhe e pacienteve (60%) mendojne se shkaku i semundjes se tyre eshte dieta me yndyrna, 46% mendojne se shkak eshte jeta sedentare, 40% obeziteti, 35% tensioni, 29% trashegimia familjare, 19% duhani, 18% diabeti etj.

**Grafiku 5.**



## VIII. Shkalla e ashpërsisë së simptomave somatike

Per te percaktuar shkallen e ashpërsise së simptomave somatike jane analizuar pergjigjet e pacienteve per 15 pyetje te vleresuara me pike nga 0-2 pike (Tabela 10)

**Tabela 10: Shperndarja e pacienteve sipas pergjigjeve per pyetjet mbi ashpërsine e simptomave somatike**

| Pyetjet mbi ashpërsine e simptomave somatike                                     | Numri | Aspak | Pak here | Shume here |
|--|-------|-------|----------|------------|
|  | (%)   |       |          |            |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje stomaku?                      | Numri | 11    | 148      | 91         |
|  | %     | 4.4   | 59.2     | 36.4       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje shpine?                       | Numri | 11    | 190      | 49         |
|  | %     | 4.4   | 76       | 19.6       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje ne krah,kembe apo kyce?       | Numri | 11    | 172      | 67         |
|  | %     | 4.4   | 68.8     | 26.8       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje menstruale?                   | Numri | 247   | 2        | 1          |
|  | %     | 98.8  | 0.8      | 0.4        |
| Gjate javes se fundit ,sa shpesh keni patur marrje mendsh?                       | Numri | 3     | 142      | 105        |
|  | %     | 1.2   | 56.8     | 42.0       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje koke?                         | Numri | 1     | 143      | 106        |
|  | %     | 0.4   | 57.2     | 42.4       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur rrahje te shpeshta te zemres?         | Numri | 4     | 172      | 74         |
|  | %     | 1.6   | 68.8     | 29.6       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur veshtiresi ne frymemarrje?            | Numri | 4     | 193      | 53         |
|  | %     | 1.6   | 77.2     | 21.2       |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje gjate marredhenieve seksuale? | Numri | 245   | 5        | 0          |
|  | %     | 98    | 2        | 0          |

|  |       |      |      |      |
|--|-------|------|------|------|
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur kapsllek ose diare?             | Numri | 22   | 176  | 0    |
|  | %     | 8.8  | 70.4 | 0.0  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur te vjella, gazra ose dispepsi ? | Numri | 19   | 181  | 0    |
|  | %     | 7.6  | 72.4 | 0.0  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni qene te lodhur ose pa energji?        | Numri | 0    | 112  | 138  |
|  | %     | 0    | 44.8 | 55.2 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur veshtiresi per te fjetur gjume? | Numri | 22   | 130  | 0    |
|  | %     | 8.8  | 52   | 0.0  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje ne gjoks?               | Numri | 3    | 163  | 0    |
|  | %     | 1.2  | 65.2 | 0.0  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh ju ka rene te fiket?                       | Numri | 151  | 99   | 0    |
|  | %     | 60.4 | 39.6 | 0.0  |

Nga tabela shihet se gjate javes se fundit (ata qe i jane pergjigjur pyetes me “Shume here”) 55 % e pacienteve kane patur shenja te lodhjes dhe mungese energjie. 36 % e pacienteve kane patur dhimbje stomaku. 42% kane patur marrje mendsh ose dhimbje koke. 30% kane patur rrahje te shpeshta zemre. 27% kane patur dhimbje ne gjymtyre dhe kyce. 20% kane patur dhimbje shpine.

Nga vleresimi ashpërsisë së simptomave somatike me pike (nga 0 -2 pike) piket mesatare te vleresimit te shkalles se ashpersise jane 15.9 pike, me min=8 pike, max=24 pike, Devijimi standart=3.03 pike.

**Tabela 11 pasqyron shperndarjen e pacienteve sipas ashpërsisë së simptomave somatike**

| Ashpersia        | Numri | %     |
|------------------|-------|-------|
| Nivel i larte    | 133   | 53.2  |
| Nivel i ulet     | 6     | 2.4   |
| Nivel i moderuar | 111   | 44.4  |
| Total            | 250   | 100.0 |

53% e pacienteve kane shfaqur nivel te larte te ashpersise së simptomave, 45% nivel te moderuar. Nga studimi i lidhjes midis ashpërsisë së simptomave somatike dhe faktoreve sociodemografike & diagnoses kemi te dhenat e Tabeles 12.

**Tabela 12: Lidhja midis ashpërsisë së simptomave somatike dhe faktoreve sociodemografike & diagnoses.**

| Faktoret socio-demografike |        | Niveli i ashpersise se simptomave |            |         | Total | p     |
|----------------------------|--------|-----------------------------------|------------|---------|-------|-------|
|                            |        | I ulet                            | I moderuar | I larte |       |       |
| Moshë                      | 40-50  | 4                                 | 7          | 2       | 13    | 0.000 |
|                            | 51-60  | 1                                 | 28         | 28      | 57    |       |
|                            | 61-70  | 1                                 | 55         | 64      | 120   |       |
|                            | 71-80  | 0                                 | 18         | 35      | 53    |       |
|                            | mbi 80 | 0                                 | 3          | 4       | 7     |       |
| Gjina                      | Femer  | 1                                 | 53         | 81      | 135   | 0.022 |

|                        |              |   |     |     |     |       |
|------------------------|--------------|---|-----|-----|-----|-------|
|                        | Mashkull     | 5 | 58  | 52  | 115 |       |
| <b>Statusi civil</b>   | Divorcuar    | 0 | 2   | 1   | 3   | 0.021 |
|                        | I ve         | 0 | 7   | 27  | 34  |       |
|                        | Martuar      | 6 | 102 | 105 | 213 |       |
| <b>Arsimim</b>         | Profesional  | 0 | 2   | 1   | 3   | 0.060 |
|                        | I mesem      | 3 | 4   | 5   | 12  |       |
|                        | 8 vjecar     | 2 | 102 | 127 | 231 |       |
|                        | Bachelor     | 1 | 3   | 0   | 4   |       |
| <b>Vendbanimi</b>      | Fshat        | 3 | 64  | 101 | 168 | 0.007 |
|                        | Qytet        | 3 | 47  | 32  | 82  |       |
| <b>Niveli ekonomik</b> | I ulet       | 0 | 6   | 15  | 21  | 0.194 |
|                        | Mesatar      | 6 | 105 | 118 | 229 |       |
| <b>Diagnoza</b>        | Anemi        | 0 | 1   | 3   | 4   | 0.000 |
|                        | Artriti      | 0 | 3   | 3   | 6   |       |
|                        | Astma        | 4 | 1   | 0   | 5   |       |
|                        | DM (Tipi II) | 1 | 55  | 75  | 131 |       |
|                        | HTA          | 0 | 12  | 14  | 26  |       |
|                        | IK           | 1 | 32  | 36  | 69  |       |
|                        | IRK          | 0 | 2   | 1   | 3   |       |
|                        | IR           | 0 | 5   | 1   | 6   |       |

Nga tabela jane verejtur *lidhje te rendesishme statistikore* midis ashpersise se simptomave dhe moshes ( $p=0.000$ ), gjinise ( $p=0.022$ ), statusit civil ( $p=0.021$ ), vendbanimit ( $p=0.007$ ) dhe diagnozes ( $p=0.000$ ). Rezultatet tregojne se **grupmosha 71-80 vjec** eshte ajo qe ka patur rreth 66% te rasteve me shkalle te larte te ashpersise. Me pas mosha mbi 80 vjec me 57% te rasteve.

**Femrat** kane patur shkalle me te larte te ashpersise se simptomave ne 60% te rasteve, krahasuar me 45% te meshkujt.

Personat qe kane humbur bashkeshortet (**I/e ve**) kane patur ne 80% te rasteve nivel te larte te ashpersise se simptomave.

Po keshtu, **pacientet me banim ne fshat** kane patur nivel me te larte te ashpersise se simptomave (60%) krahasuar me ata me vendbanim ne qytet (39%).

Sipas diagnozes, pacientet me **anemi** kane patur nivel te larte te ashpersise se simptomave ne 75% te rasteve, ata me **diabet** (Tipi II) ne 57% te rasteve dhe ata me **HTA** ne 54% te rasteve.

**Tabela 13 tregon piket mesatare te pergjigjeve per 15 pyetjet e bera per ashpersine e simptomave.**

**Tabela 13.**

| Ashpersia e simptomave somatike  | Piket mesatare |
|--|----------------|
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje stomaku?                | 1.32           |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje shpine?                 | 1.15           |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje ne krah,kembe apo kuce? | 1.22           |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje menstruale?             | 0.016          |

|  |      |
|--|------|
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur marrje mendsh?                        | 1.4  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje koke?                         | 1.42 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur rrahje te shpeshta te zemres?         | 1.28 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur veshtiresi ne frymemarrje?            | 1.2  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje gjate marredhenieve seksuale? | 0.02 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur kapsllek ose diarre?                  | 1.12 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur te vjella, gazra ose dispepsi ?       | 1.13 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni qene te lodhur ose pa energji?              | 1.55 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur veshtiresi per te fjetur gjume?       | 1.3  |
| Gjate javes se fundit sa shpesh keni patur dhimbje ne gjoks?                     | 1.33 |
| Gjate javes se fundit sa shpesh ju ka rene te fiket?                             | 0.4  |

Piket mesatare me te larta, gje qe tregon edhe shkalle me te larte ashpersie se simptomave i perkasin te ndjerit te lodhur ose pa energji (1.55 pike), me pas dhimbja e kokes (1.42 pike), marrje mendsh (1.40 pike ) etj.

## **IX. Impakti i edukimit mbi semundjen**

Ne kete seksion jane analizuar 3 nenshkalle qe kane te bejne me vetmonitorimin e pacientit, aktivitetin fizik ne sherbim te semundjes, integrimin dhe mbeshtetjen sociale te pacientit.

### **IX.1. Aftësia për të vet-monitoruar.**

Jane bere 6 pyetje per te bere vleresimin e aftesise se pacientit per te vet-monitoruar me 4 variante pergjigjesh. Rezultatet e pergjigjeve jepen ne Tabelen 14.

**Tabela 14: Pergjigjet e pacienteve lidhur me aftesine e tyre per te vet-monitoruar semundjen.**

| <b>Aftësia për të vet-monitoruar.</b>  |       | <b>Aspak dakort</b> | <b>Jo dakort</b> | <b>Dakort</b> | <b>Plotesisht dakort</b> | <b>Total</b> |
|--|-------|---------------------|------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| Une monitoroj rregullisht ndryshimet ne shendetin tim ,pervec konsultes me mjekun tim. | Numri | 117                 | 21               | 110           | 2                        | 250          |
|  | %     | 46.8                | 8.4              | 44            | 0.8                      | 100          |
| Une e di se cfare mund t'i shkaktoje dhe perkeqesoje problemet me shendetin            | Numri | 117                 | 31               | 100           | 2                        | 250          |
|  | %     | 46.8                | 12.4             | 40            | 0.8                      | 100          |
| Une e kuptoj kur dhe pse duhet te marr ilacin tim                                      | Numri | 117                 | 27               | 104           | 2                        | 250          |
|  | %     | 46.8                | 10.8             | 41.6          | 0.8                      | 100          |
| Kur kam probleme shendetesore, e kuptoj se cfare duhet te bej per t'i kontrolluar ato  | Numri | 117                 | 30               | 101           | 2                        | 250          |
|  | %     | 46.8                | 12               | 40.4          | 0.8                      | 100          |

|  |       |      |      |      |     |     |
|--|-------|------|------|------|-----|-----|
| Monitoroj shendetin tim me kujdes dhe bej ate qe eshte e nevojshme per te qendruar sa me i shendetshem | Numri | 117  | 22   | 109  | 2   | 250 |
|  | %     | 46.8 | 8.8  | 43.6 | 0.8 | 100 |
| Une kam pritshmeri realiste per ate qe mund te bej dhe nuk mund te bej, bazuar ne shendetin tim.       | Numri | 117  | 29   | 102  | 2   | 250 |
|  | %     | 46.8 | 11.6 | 40.8 | 0.8 | 100 |

Sipas tabelës shihet se 59% e pacientëve nuk kanë njohuri se çfarë e shkakton sëmundjen e tyre (përgjigjet “Aspak dakord” dhe “Jo dakord”). 59% e pacientëve kur kanë probleme me shëndetin nuk e dinë sesi ta kontrollojnë atë. 58% e pacientëve nuk kanë pritshmeri për atë që mund të bëjnë ose jo për shëndetin e tyre. 57% nuk e kuptojnë se përse duhet ta marrin ilaçin dhe kur duhet ta marrin atë.

55% nuk e monitorojnë shëndetin për të bërë atë që është e nevojshme.

### **Vlerësimi me pike i aftësisë për vet-monitorim (Nga 1-4 pike)**

Piket më të larta tregojnë nivel më të lartë të vetkontrollit të pacientit. Piket mesatare janë 11.8, min=6 pike, max=24 pike, DS=5.7 pike. Tabela 15 tregon shpërndarjen e pacientëve sipas klasifikimit të mesiperm.

| <b>Variablat</b>                        | <b>Numri</b> | <b>%</b> |
|---|--------------|----------|
| Niveli i aftësisë për të vet-monitoruar | I ulët       | 46.8     |
|   | Mesatar      | 13.2     |
|   | I lartë      | 40.0     |
|   | Total        | 100.0    |

Nga tabela shihet se 47% e pacientëve reflektojnë një nivel të ulët të aftësisë për të vet-monitoruar, 40% të lartë dhe 13% mesatar.

### **Tabela 16: Lidhja midis aftësisë së pacientit për të vet-monitoruar dhe treguesve sociodemografikë & diagnoses**

| <b>Faktoret socio-demografike</b> |           | <b>Niveli i aftësisë për të vet-monitoruar</b> |                |                | <b>Total</b> | <b>P<br/>(Hi katror)</b> |
|-----------------------------------|-----------|--|----------------|----------------|--------------|--------------------------|
|                                   |           | <b>I ulët</b>                                  | <b>Mesatar</b> | <b>I lartë</b> |              |                          |
| Mosha                             | 40-50     | 3  | 1              | 9              | 13           | 0.127                    |
|                                   | 51-60     | 22   | 7              | 28             | 57           |                          |
|                                   | 61-70     | 65   | 14             | 41             | 120          |                          |
|                                   | 71-80     | 23   | 9              | 21             | 53           |                          |
|                                   | mbi 80    | 4  | 2              | 1              | 7            |                          |
| Gjina                             | Femer     | 80   | 10             | 45             | 135          | 0.000                    |
|                                   | Mashkull  | 37   | 23             | 55             | 115          |                          |
| Statusi civil                     | Divorcuar | 2  | 0              | 1              | 3            | 0.018                    |
|                                   | I ve      | 24   | 5              | 5              | 34           |                          |
|                                   | Martuar   | 91   | 28             | 94             | 213          |                          |

|                 |             |     |    |    |     |       |
|-----------------|-------------|-----|----|----|-----|-------|
| Arsimim         | Profesional | 0   | 0  | 3  | 3   | 0.195 |
|                 | I mesem     | 6   | 1  | 5  | 12  |       |
|                 | 8 vjecar    | 111 | 32 | 88 | 231 |       |
|                 | Bachelor    | 0   | 0  | 4  | 4   |       |
| Vendbanimi      | Fshat       | 97  | 22 | 49 | 168 | 0.000 |
|                 | Qytet       | 20  | 11 | 51 | 82  |       |
| Niveli ekonomik | I ulet      | 12  | 7  | 2  | 21  | 0.002 |
|                 | Mesatar     | 105 | 26 | 98 | 229 |       |
| Diagnoza        | Anemi       | 1   | 2  | 1  | 4   | 0.000 |
|                 | Artriti     | 1   | 1  | 4  | 6   |       |
|                 | Astma       | 0   | 1  | 4  | 5   |       |
|                 | DM          | 78  | 4  | 49 | 131 |       |
|                 | HTA         | 1   | 13 | 12 | 26  |       |
|                 | IK          | 35  | 7  | 27 | 69  |       |
|                 | IRK         | 0   | 3  | 0  | 3   |       |
|                 | IR          | 1   | 2  | 3  | 6   |       |

Nga tabela zbulojme lidhje te rendeshme statistikore midis aftesise se pacientit per te vet-monitoruar dhe gjinise ( $p=0.000$ ), statusit civil ( $p=0.018$ ), vendbanimit ( $p=0.000$ ), nivelit ekonomik ( $p=0.002$ ) dhe diagnoses ( $p=0.000$ ).

Femrat ne 59 % te rasteve kane patur nivel te ulet te aftesise per vet-monitorim, krahasuar me 32 % te meshkujt.

Personat qe kane humbur bashkeshortet (I/e ve) kane patur ne 71 % te rasteve nivel te ulet te aftesise per vetmonitorimi te semundjes. Po keshtu, pacientet me banim ne fshat ne 58 % te rasteve kane patur nivel te ulet te aftesise per vet-monitorim krahasuar me ata me vendbanim ne qytet (24 %). Pacientet me nivel ekonomik te ulet ne 57 % te rasteve kane patur aftesi me te pakte per vetmonitorim, ne krahasim me ata me nivel mesatar ekonomik qe kane patur nivel te ulet vetmonitorimi ne 47 % te rasteve. Sipas diagnozes, pacientet me DM Tipi II, kane patur nivel te ulet te aftesise per vet-monitorim ne 60 % te rasteve, me pas ata me Insuficence kardiake ne 50 % e rasteve.

## IX.2. Aktivitete të orientuara ndaj shëndetit

Lidhur me aktivitetin e pacientit ne sherbim te shendetit jane bere 4 pyetje te cilat jane vleresuar me pike nga 1-4 pike, nepermjet 4 pergjigjeve. (Tabela 17)

**Tabela 17: Shperndarja e pacienteve sipas pergjigjeve mbi aktivitetet e orientuara ndaj shendetit.**

| Aktivitete per shendetin   |       | Aspak Dakort | Jo Dakort | Dakort | Plotesisht dakort | Total |
|--|-------|--------------|-----------|--------|-------------------|-------|
| Ne shumicen e javes une bej te pakten nje aktivitet per te permiresuar shendetin tim (ecje,relaksim, stervitje). | Numri | 204          | 13        | 32     | 1                 | 250   |
|  | %     | 81.6         | 5.2       | 12.8   | 0.4               | 100   |
| Une bej se paku nje lloj aktiviteti fizik cdo dite per te pakten 30 min  | Numri | 204          | 19        | 26     | 1                 | 250   |
|  | %     | 81.6         | 7.6       | 10.4   | 0.4               | 100   |
|  | Numri | 204          | 16        | 29     | 1                 | 250   |



|   |       |      |     |      |     |     |
|---|-------|------|-----|------|-----|-----|
| Shumicen e javes une kursej kohe per aktivite te shendeteshme | %     | 81.6 | 6.4 | 11.6 | 0.4 | 100 |
| Une eci te pakten 15 min ne dite shumicen e javes.            | Numri | 204  | 16  | 29   | 1   | 250 |
|   | %     | 81.6 | 6.4 | 11.6 | 0.4 | 100 |

Nga tabela shihet se 89% e pacienteve nuk bejne asnje aktivitet fizik, te pakten 30 min ne dite (ata qe jane pergjigjur “Aspak dakord” dhe “Jo dakord”). 88% nuk kursejne kohe per aktivite ditore fizike. 88% e pacienteve nuk ecin as 15 min ne dite gjate javes. 87% e tyre nuk bejne te pakten 1 aktivitet per shendetin e tyre.

Nga vleresimi me pike i aktivitetit per shendetin (nga 1 ne 4 pike) kemi llogaritur se piket mesatare te vleresimit te aktivitetit jane Mes=5.2 pike, Min=3 pike, Max=16 pike, SD=2.73 pike.

Tabela 17.1: Klasifikimi i pacienteve sipas nivelit te aktiviteve ndaj shendetit.

| Variablat           |              | Numri | %    |
|---------------------|--------------|-------|------|
| Niveli i aktiviteve | I ulet       | 204   | 81.6 |
|                     | Mesatar      | 21    | 8.4  |
|                     | I larte      | 25    | 10   |
|                     | <b>Total</b> | 250   | 100  |

Rezultatet tregojne se 82% e pacienteve kane nivel te ulet te aktivitetit fizik per shendetin e tyre, 8.4% mesatar dhe vetem 10% kane nivel te larte aktiviteti fizik.

Nga *analiza e lidhjes midis aktivitetit fizik dhe faktoreve socio-demografike & diagnozes* kemi Tabelen 18, nga e cila verehet se :

Ka lidhje te rendesishme statistikore midis aktivitetit te pacientit dhe moshes ( $p=0.000$ ), gjinise ( $p=0.000$ ), dhe diagnozes ( $p=0.000$ ).

Tabela 18: Vleresimi i lidhjes midis aktivitetit fizik dhe variablave socio-demografike

| Faktoret socio-demografike |             | Niveli i aktiviteve ndaj shendetit |         |         | Total | p     |
|----------------------------|-------------|------------------------------------|---------|---------|-------|-------|
|                            |             | I ulet                             | Mesatar | I larte |       |       |
| Moshë                      | 40-50       | 4                                  | 2       | 7       | 13    | 0.000 |
|                            | 51-60       | 48                                 | 3       | 6       | 57    |       |
|                            | 61-70       | 106                                | 7       | 7       | 120   |       |
|                            | 71-80       | 40                                 | 9       | 4       | 53    |       |
|                            | mbi 80      | 6                                  | 1       | 0       | 7     |       |
| Gjina                      | Femer       | 127                                | 3       | 5       | 135   | 0.000 |
|                            | Mashkull    | 77                                 | 19      | 19      | 115   |       |
| Statusi civil              | Divorcuar   | 3                                  | 0       | 0       | 3     | 0.486 |
|                            | I ve        | 31                                 | 2       | 1       | 34    |       |
|                            | Martuar     | 170                                | 20      | 23      | 213   |       |
| Arsimimi                   | Profesional | 0                                  | 1       | 2       | 3     | 0.345 |
|                            | I mesem     | 8                                  | 1       | 3       | 12    |       |

|                 |          |     |    |    |     |       |
|-----------------|----------|-----|----|----|-----|-------|
|                 | 8 vjecar | 196 | 20 | 15 | 231 |       |
|                 | Bachelor | 0   | 0  | 4  | 4   |       |
| Vendbanimi      | Fshat    | 142 | 13 | 13 | 168 | 0.218 |
|                 | Qytet    | 62  | 9  | 11 | 82  |       |
| Niveli ekonomik | I ulet   | 18  | 3  | 0  | 21  | 0.220 |
|                 | Mesatar  | 186 | 19 | 24 | 229 |       |
| Diagnoza        | Anemi    | 1   | 3  | 0  | 4   | 0.000 |
|                 | Artriti  | 4   | 0  | 2  | 6   |       |
|                 | Astma    | 0   | 1  | 4  | 5   |       |
|                 | DM       | 126 | 0  | 5  | 131 |       |
|                 | HTA      | 7   | 11 | 8  | 26  |       |
|                 | IK       | 58  | 6  | 5  | 69  |       |
|                 | IRK      | 2   | 1  | 0  | 3   |       |
|                 | IR       | 6   | 0  | 0  | 6   |       |

Nga tabela e mesiperme shohim se grupmosha 61-70 vjec eshte ajo qe ka patur numrin me te larte te personave me aktivitet fizik te ulet, rreth 88%. Femrat ne 94% te rasteve kane patur aktivitet te ulet, krahasuar me 67% te meshkujt. Sipas diagnozes, pacientet me DM Tipi II kane patur nivel te ulet te aktivitetit ne 96% te rasteve me pas ata me Insuficience kardiake 84% e rasteve.

### **IX.3. Integrimi dhe mbeshtetja sociale.**

Per te analizuar nivelin e integritit dhe mbeshtetjes sociale te pacienteve jane bere 5 pyetje te vleresuara nepermjet 4 pergjigjeve dhe te vleresuara me 1-4 pike.

Nga pergjigjet e pyetjeve mbi integrimin dhe mbeshtetjen sociale jepen te dhenat e tabelës 19.

**Tabela 19: Vleresimi i nivelit te integritit dhe mbeshtetjes sociale**

| Integrimi dhe mbeshtetja sociale  |       | Aspak Dakort | Jo Dakort | Dakort | Plotesisht dakort | Total |
|---|-------|--------------|-----------|--------|-------------------|-------|
| Nese kam nevojë për ndihmë, kam shumë gjëra që mund të mbështetem                               | Numri | 133          | 9         | 105    | 3                 | 250   |
|   | %     | 53.2         | 3.6       | 42     | 1.2               | 100   |
| Une kam shumë miq që më ndihmojnë të përballoj problemet shëndetësore.                          | Numri | 133          | 7         | 108    | 2                 | 250   |
|   | %     | 53.2         | 2.8       | 43.2   | 0.8               | 100   |
| Kur ndihem i semur, familja ime dhe gjërat që kujdesen për mua e kuptojnë se çfarë po përjetoj. | Numri | 133          | 9         | 106    | 2                 | 250   |
|   | %     | 53.2         | 3.6       | 42.4   | 0.8               | 100   |
| Në përgjithësi ndjej që miqtë dhe familja ime kujdeset mirë për mua                             | Numri | 133          | 9         | 106    | 2                 | 250   |
|   | %     | 53.2         | 3.6       | 42.4   | 0.8               | 100   |
| Une kam mundësi për të folur për problemet e mia shëndetësore me gjërat që më kuptojnë.         | Numri | 133          | 10        | 105    | 2                 | 250   |
|   | %     | 53.2         | 4         | 42     | 0.8               | 100   |

Mbeshtetur ne numrin e pacienteve te pergjigjur “Aspak dakord” dhe “Jo dakord” kemi: 57% e pacienteve nuk kane mundesi te mjaftueshme te flasin me njerezit qe I kuptojne per semundjen e tyre. 57% nuk kane njerez ku te mbeshten nese kane nevoje. 57% nuk ndejne se familja dhe miqte kujdesen per ta kur kane nevoje. 57% shprehen se familja dhe njerezit nuk e kuptojne ate cfare perjeton pacienti i semure. 56% nuk kane miq qe t’i ndihmojne ne perballimin e problemeve shendetesore.

Nga vleresimi me pike i pergjigjeve (1-4 pike) eshte llogaritur Mesatarja e pikeve Mes=9.5 pike, Min=5 pike, Max=20 pike dhe SD=4.95 pike. Klasifikimi i pacienteve sipas nivelit te integritimit jepet ne Tabelen 20.

| Tabela 20: Integrimi e mbeshtetja sociale |         |       |       |
|---|---------|-------|-------|
| Variablat                                 |         | Numri | %     |
| Niveli                                    | I ulet  | 133   | 53.2  |
|   | Mesatar | 114   | 45.6  |
|   | I larte | 3     | 1.2   |
|   | Total   | 250   | 100.0 |

Pjesa me e madhe, 53% e pacienteve kane nivel te ulet integrimi dhe mbeshtetje sociale, 46% kane nivel mesatar dhe vetem 1.2 % nivel te larte.

Nga lidhja midis integritimit dhe faktoreve socio-demografike, diagnozes kemi gjetur rezultatet e pasqyruara ne Tabelen 20/1.

*Tabela 20/1: Vleresimi i lidhjes midis nivelit te integritimit & mbeshtetjes sociale dhe faktoreve socio-demografike*

| Faktoret socio-demografike |             | Integrimi dhe mbeshtetja sociale |         |         | Total | P     |
|----------------------------|-------------|----------------------------------|---------|---------|-------|-------|
|                            |             | I ulet                           | Mesatar | I larte |       |       |
| Moshë                      | 40-50       | 1                                | 10      | 2       | 13    | 0     |
|                            | 51-60       | 15                               | 42      | 0       | 57    |       |
|                            | 61-70       | 76                               | 44      | 0       | 120   |       |
|                            | 71-80       | 37                               | 15      | 1       | 53    |       |
|                            | mbi 80      | 4                                | 3       | 0       | 7     |       |
| Gjina                      | Femer       | 81                               | 53      | 1       | 135   | 0.059 |
|                            | Mashkull    | 52                               | 61      | 2       | 115   |       |
| Statusi civil              | Divorcuar   | 3                                | 0       | 0       | 3     | 0     |
|                            | I ve        | 31                               | 3       | 0       | 34    |       |
|                            | Martuar     | 99                               | 111     | 3       | 213   |       |
| Arsimimi                   | Profesional | 0                                | 3       | 0       | 3     | 0     |
|                            | I mesem     | 4                                | 8       | 0       | 12    |       |
|                            | 8 vjecar    | 129                              | 101     | 1       | 231   |       |
|                            | Bachelor    | 0                                | 2       | 2       | 4     |       |
| Vendbanimi                 | Fshat       | 100                              | 68      | 0       | 168   | 0.002 |
|                            | Qytet       | 33                               | 46      | 3       | 82    |       |
| Niveli ekonomik            | I ulet      | 18                               | 3       | 0       | 21    | 0.008 |

|          |              |     |     |   |     |       |
|----------|--------------|-----|-----|---|-----|-------|
|          | Mesatar      | 115 | 111 | 3 | 229 |       |
| Diagnoza | Anemi        | 1   | 3   | 0 | 4   | 0.001 |
|          | Artriti      | 2   | 4   | 0 | 6   |       |
|          | Astma        | 0   | 4   | 1 | 5   |       |
|          | DM (Tipi II) | 73  | 58  | 0 | 131 |       |
|          | HTA          | 8   | 17  | 1 | 26  |       |
|          | IK           | 41  | 27  | 1 | 69  |       |
|          | IRK          | 2   | 1   | 0 | 3   |       |
|          | IR           | 6   | 0   | 0 | 6   |       |

Jane verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis integritit te pacientit dhe gjithë faktoreve socio-demografike (me perjashtim te gjinise, per te cilen  $p=0.059$  )

Grupmosha 61-70 vjec eshte ajo qe ka patur numrin me te larte te personave me integrim social te ulet, rreth 63%. Femrat ne 60% te rasteve kane patur integrim te ulet, krahasuar me 50% te meshkujt.

Personat e divorcuar ne 100% te rasteve kane qene me integrim social te ulet, dhe pacientet e ve ne 91% te rasteve. Personat me banim ne fshat ne 60% te rasteve kane patur integrim te ulet, krahasuar me ata ne qytet me 40%. Sipas diagnozes, pacientet me Insuficience respiratore kane patur nivel te ulet te integritit ne 100% te rasteve, me pas ata me Insuficience kardiake ne 59% te rasteve.

### **Lidhja e ankthit me variablat e tjere te varur.**

Eshte analizuar lidhja midis Ankthit te pacientit dhe faktoreve te tjere si:

- Perceptimi i semundjes
- Ashpersia e simptomave somatike
- Aftësia për të vet-monitoruar
- Aktivitete të orientuara ndaj shëndetit
- Integrimi dhe mbështetja sociale

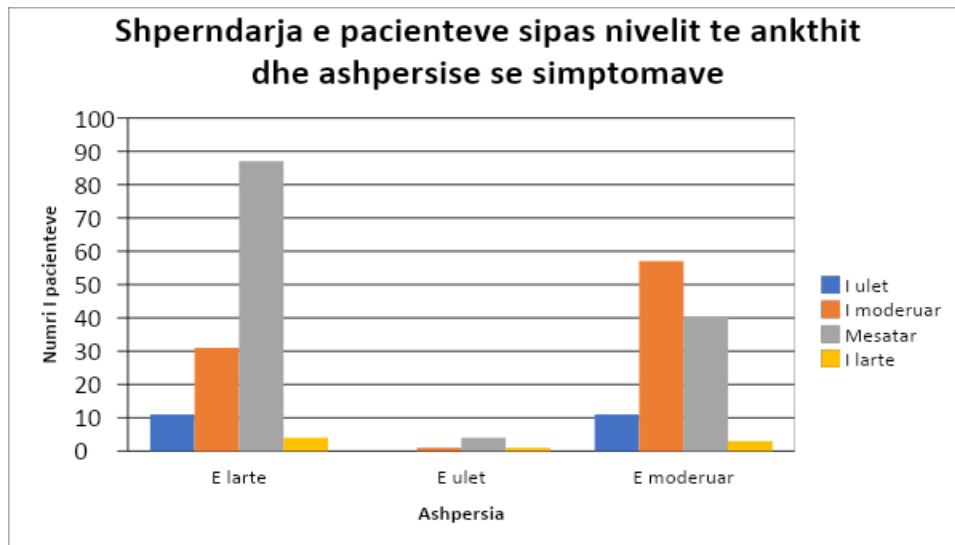
**Tabela 21: Vleresimi i lidhjes se ankthit me variablat e varur**

| Faktoret               | Niveli  | Niveli i ankthit |         |            |         | Total | P     |
|------------------------|---------|------------------|---------|------------|---------|-------|-------|
|                        |         | Minima<br>1      | I lehte | I moderuar | I larte |       |       |
| Perceptimi i semundjes | I ulet  | 2                | 3       | 1          | 0       | 6     | 0.232 |
|                        | Mesatar | 20               | 85      | 135        | 8       | 243   |       |
|                        | I larte | 0                | 1       | 0          | 0       | 1     |       |
| Ashpersia e simptomave | I ulet  | 0                | 1       | 4          | 1       | 6     | 0.000 |
|                        | Mesatar | 11               | 57      | 40         | 3       | 111   |       |
|                        | I larte | 11               | 31      | 87         | 4       | 111   |       |
| Vetmonitorimi          | I ulet  | 2                | 37      | 76         | 2       | 117   |       |
|                        | Mesatar | 1                | 9       | 19         | 4       | 33    | 0.000 |
|                        | I larte | 19               | 43      | 36         | 2       | 100   |       |
|                        | I ulet  | 19               | 70      | 108        | 7       | 204   | 0.614 |

|                    |         |    |    |    |   |     |       |
|--------------------|---------|----|----|----|---|-----|-------|
| Aktivitetet        | Mesatar | 1  | 7  | 14 | 0 | 22  |       |
|                    | I larte | 2  | 12 | 9  | 1 | 24  |       |
| Mbeshtetja sociale | I ulet  | 1  | 43 | 84 | 5 | 133 | 0.000 |
|                    | Mesatar | 21 | 45 | 45 | 3 | 114 |       |
|                    | I larte | 0  | 1  | 2  | 0 | 3   |       |

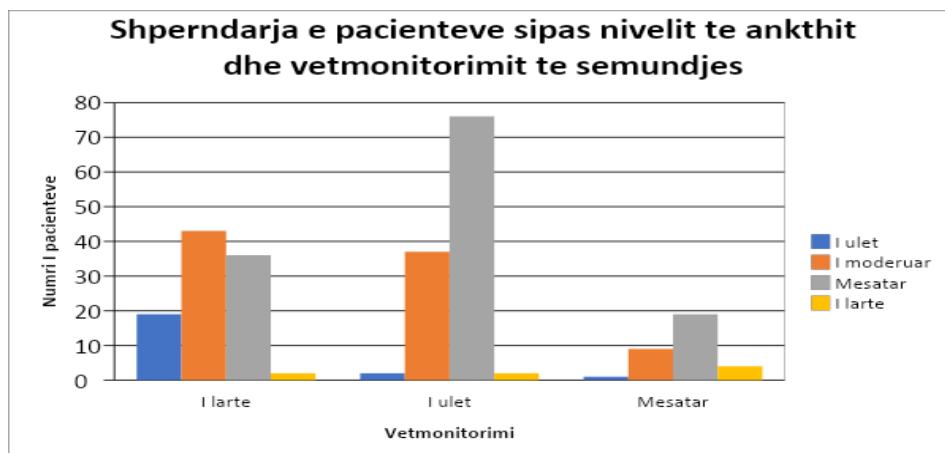
Jane verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis **nivelit te ankthit dhe ashpersise se simptomave**. Kete e tregon treguesi i probabilitetit Hi katror  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Keshtu, tek pacientet me nivel ankthi te larte, 50% kane patur nivel te larte te ashpersise se simptomave dhe 38% nivel te moderuar.

**Grafiku nr. 6**



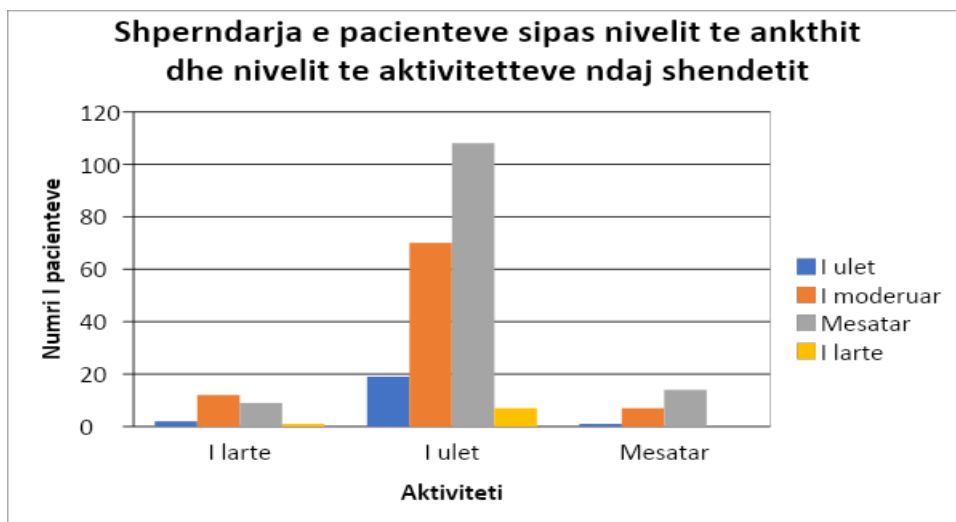
Jane verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis **nivelit te ankthit dhe vetmonitorimit te semundjes**. Kete e tregon treguesi i probabilitetit Hi katror  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Keshtu, nga pacientet me nivel ankthi te larte, 75% kane patur vetmonitorim te ulet ose mesatar te semundjes.

**Grafiku nr.7**



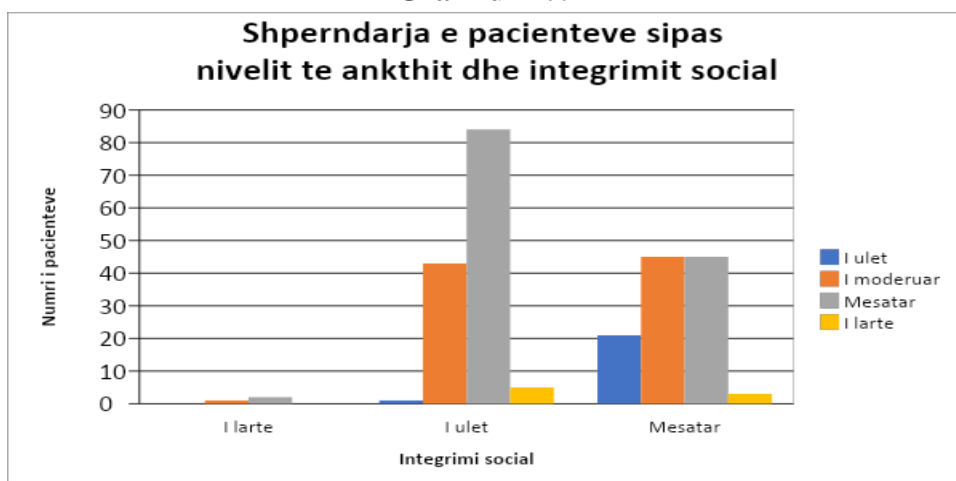
Nuk jane verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis **nivelit te ankthit dhe aktivitetet e orientuara ndaj shendetit**. Kete e tregon treguesi i probabilitetit Hi katror  $p=0.614$  ( $p>0.05$ ).

**Grafiku nr. 8**



Jane verejtur lidhje te rendesishme statistikore midis **nivelit te ankthit dhe integrimit dhe mbeshetjes sociale**. Kete e tregon treguesi i probabilitetit Hi katror  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Keshtu, nga pacientet me nivel ankthi te larte, 63% kane patur integrim social te ulet dhe 37% integrim mesatar.

**Grafiku nr. 9**



## 8.4 PARAQITJA ANALITIKE E VARIABLAVE

Eshte perdorur analiza e regresionit per te pasqyruar lidhjen midis variablit te varur (ankthi) dhe atyre te pavarur, per te cilet kemi llogaritur me pare vleren e  $p<0.05$ , e cila tregon se midis variablave ne shqyrtim ka ndryshime te rendesishme. Kemi perdorur metoden e regresionit te shumefishte logjistik per variablat cilesore.

Nga analiza regresive e lidhjes se ankthit (variabel i varur) me faktoret socio-demografike (variabla te pavarur) kemi llogaritur probabilitetet e krahasuara si me poshte:

- a. Per nivelin e larte te ankthit

Niveli i ankthit tek pacientet e grupmoshes 40/50 vjec eshte 181 here me i larte se ne grupmoshen mbi 80 vjec. Ne grupmoshat 51-60 vjec ky probabilitet eshte 4,3 here me i larte se grupmosha mbi 80 vjec. Ne grupmoshat 61-70 vjec eshte 2.1 here me i larte, kurse per grupmoshat 71-80 vjec ky probabilitet eshte 2,3 here me i larte se grupmosha mbi 80 vjec.

Ne pacientet femra probabiliteti per nivel te larte ankthi eshte 1,03 here (ose 3%) me i larte se te

pacientet meshkuj. Ne pacientet I/e ve ky probabilitet eshte sa 23 % e atyre te martuar. Ne pacientet me banim ne fshat ky probabilitet eshte 1,6 here me i larte se te pacientet me banim ne qytet. Ne pacientet me nivel ekonomik te ulet ky probabilitet eshte 115 here me i larte se te pacientet me nivel mesatar ekonomik.

b. Niveli mesatar i ankthit.

Te pacientet e grupmoshes 40/50 vjec probabiliteti per ankth mesatar eshte sa 12% e grupmoshes mbi 80 vjec. Ne grupmoshat 51-60 vjec ky probabilitet eshte sa 15% e grupmoshes mbi 80 vjec. Ne grupmoshat 61-70 vjec eshte sa 16% e probabilitetit te grupmoshes mbi 80 vjec. Ne grupmoshat 71-80 vjec eshte sa 27% e grupmoshes mbi 80 vjec. Ne pacientet femra ky probabilitet eshte 4 here, me i larte se te pacientet meshkuj. Ne pacientet e divorcuar eshte sa 68 % e probabilitetit te atyre te martuar.

Ne pacientet i/e ve ky probabilitet eshte 1.6 here me i larte se probabiliteti i atyre te martuar. Ne pacientet me banim ne fshat ky probabilitet eshte 1,4 here me i larte se te pacientet me banim ne qytet.

Ne pacientet me nivel ekonomik te ulet ky probabilitet eshte 1.2 here me i larte se te pacientet me nivel ekonomik mesatar.

**Tabela 22: Analiza e regresionit per lidhjen e ankthit me faktoret socio-demografike**

|   |
|---|
| OR (Ankth i larte) Mosha 40-50/Mbi 80 =181.3          |
| OR (Ankth i larte) Mosha 51-60 /Mbi 80 =4.3           |
| OR (Ankth i larte) Mosha 61-70/Mbi 80 =2.1            |
| OR (Ankth i larte) Mosha 71-80 /Mbi 80 =2.3           |
| OR (Ankth i larte) Femra /Meshkuj =1.03               |
| OR (Ankth i larte) I ve/martuar =0.234                |
| OR (Ankth i larte) Fshat/Qytet =1.629                 |
| OR (Ankth i larte) Nivel ekonomik Ulet/Mesatar =115   |
|   |
| OR (Ankth i mesem) Mosha 40-50/Mbi 80 =0.119          |
| OR (Ankth i mesem) ) Mosha 51-60 /Mbi 80 =0.148       |
| OR (Ankth i mesem) Mosha 61-70/Mbi 80 =0.156          |
| OR (Ankth i mesem) Mosha 71-80 /Mbi 80 =0.276         |
| OR (Ankth i mesem) Femra/Meshkuj =4.19                |
| OR (Ankth i mesem) Divorcuar/Martuar =0.679           |
| OR (Ankth i mesem) I ve/Martuar =1.6                  |
| OR (Ankth mesem) Fshat/Qytet =1.35                    |
| OR (Ankth i mesem) Nivel ekonomik i Ulet/Mesatar =1.2 |

Pacientet me nivel te larte te ashpersise se simptomave kane probabilitet 21% me shume per nivel te larte te ankthit sesa ata me nivel te moderuar te ashpersise se simptomave (OR=1.265) dhe 80% me shume per nivel mesatar te ankthit (OR=1.80).

Pacientet me nivel te larte te aftesise per te vet-monitoruar kane probabilitet sa 3% e probabilitetit te pacienteve me nivel mesatar te aftesise per vet-monitorim per te patur nivel anthi te larte (OR=0.025) dhe sa 10% e probabilitetit te tyre per te patur nivel mesatar ankthi (OR=0.10).

Pacientet me shkalle integrimi social te ulet kane probabilitet 40 here me teper se ata me integrim mesatar per nivel te larte ankthi (OR=39.7) si dhe 21 here me te larte per te patur nivel ankthi mesatar (OR=21.4).

**Tabela 22: Analize e regresionit per lidhjen e ankthit me variablat e varur**

|   |
|---|
| OR (Ankth i larte) Ashpersia e simptomave = 1.265           |
| OR (Ankth i larte) Aftesia per te vet-monitoruar = OR=0.025 |
| OR (Ankth i larte) Integrimi & mbeshtetja sociale = OR=39.7 |
|   |
| OR (Ankth i mesem) Ashpersia e simptomave = OR=1.80         |
| OR (Ankth i mesem) Aftesia per te vet-monitoruar = OR=0.10  |
| OR (Ankth i mesem) Integrimi & mbeshtetja sociale = OR=21.4 |

## 9. DISKUTIMI

---

### Prevalenca e ankthit tek pacientet me semundje kronike

Ne bote, perfshire edhe vendin tone Shqiperine, studimet e meparshme kane treguar se ankthi dhe depresioni jane me prevalente tek pacientet me semundje kronike sesa ne popullaten e pergjithshme, edhe pse statistikat ndryshojne ne shkalle kombetare dhe gjeografike<sup>1,3,4,5</sup>. Per kete arsye, distresi mendor mbetet nje shqetesim i shendetit publik dhe me prevalence te larte ne gjendjet kronike<sup>4</sup>. Ky fakt u reflektua edhe ne studimin tone, i cili tregoi se rreth 56% e pjesemarresve manifestonin simptoma te ankthit kryesisht te nivelit mesatar dhe 3.2% prej tyre nivel te larte, gje qe verteton edhe *hipotezen e pare* e ngritur rreth prevalences se ankthit. Ne studime te ndryshme eshte verejtur se prevalenca varion, madje edhe brenda te njejtij vend. Keshtu, ne nje studim te realizuar nga Kamberi et al., tek pacientet e hospitalizuar ne Spitalin Rajonal te Vlores u gjet se crregullimet psikologjike ishin me te shprehura tek ata qe vuanin nga semundjet kronike, kryesisht te gjinise femer por me vlere pak me te uleta krahasuar me studimin tone<sup>5</sup>. Keto



luhatje mund te shpjegohen me faktin e ndikimit te disa faktoreve si perdorimi i instrumenteve te ndryshme mates te ankthit, madhesia e samplit, faktori kulturor apo prevalenca e semundjeve te ndryshme kronike<sup>6,8</sup>. Konkretisht, gjetjet tona treguan se ankthi ishte më i shprehur tek pacientet qe vuanin nga diabeti mellitus e ndjekur nga ata me hipertension dhe insuficiencë kardiakë, te cilat jane te ngjashme edhe me studime te tjera<sup>4,6,7,10-12</sup>. Nje studim tjetër zbuloi se ankthi ishte më i shprehur tek pacientet qe vuanin nga hepatiti viral kronik si pasoje e frikes se perhapjes se tij tek te afermit apo tek pacientet qe vuajne nga artriti reumatoid<sup>3</sup>, ndersa ne studimin tone u verejt nje nivel i lehte i ankthit tek pacientet me artrit ndoshta e lidhur me faktin e numrit te vogel te pacienteve te hospitalizuar me kete diagnoze, efektit te trajtimit apo ashpersise se simptomave. Per shkak te numrit te madh te semundjeve kronike, kerkues te tjere kane tentuar te vleresojne ankthin te lidhur me nje semundje specifike<sup>9</sup> si psh ankthi nga perparimi i kancerit apo ankthi kardiak etj.

### **Aspektet qe lidhen me simptomat e ankthit ne gjendjet kronike**

Për sa kemi njohuri, ky është studimi i parë që heton në mënyrë empirike shpeshësinë dhe aspektet që lidhen me ankthin ne gjendjet kronike ne vendin tone. Ka pak studime ne Shqiperi qe kane vleresuar kryesisht prevalencen e depresionit dhe efekteve socio-demografike ne shpeshesine e tij tek pacientet e hospitalizuar<sup>5</sup>. Kjo mund te shpjegohet me faktin qe profesionistet e shendetit jo vetem ne Shqiperi por edhe globalisht i kushtojne me shume rendesi gjendjes fizike sesa simptomave psikologjike. Sipas te dhenave te OBSH problemet e shendetit mendor tek pacientet me semundje kronike shpesh jane te padiagnostikuara ose te keqdiagnostikuara, vecanerisht ne qendrat e kujdesit paresor. Megjithate ky problem mund te menaxhohet nese profesionistet e shendetit jane te ndergjegjesuar per faktoret dhe aspektet qe lidhen me kete fenomen me qellim zbulimin e hershem dhe trajtimin e duhur<sup>13,14</sup>.

Ne menyre te ngjashme me studime te tjera te meparshme, parashikuesit socio-demografike sherbyen si nje evidence sinjifikative per nivelin e ankthit ne gjendjet kronike ne studimin tone. Gjetjet e studimit aktual zbuluan se prevalenca e simptomave te ankthit ishte 4 here me e madhe tek femrat sesa tek meshkujt. Arsye te besueshme, sipas studimeve qe kane zbuluar nje lidhje te rendesishme statistikore te ankthit me gjinine femer, kane te bejne me steriotipin emocional te femres, rolin social te saj si edhe faktore te tjere biologjike dhe hormonale<sup>7,11,14</sup>. Gjithashtu grupmosha ishte nje tjetër faktor qe lidhej statistikisht me simptomat e ankthit. Rezultatet e studimit tone zbuluan se me rritjen e moshes simptomat e ankthit ishin më prevalente, gje qe eshte ne perputhje me studime te tjera te cilat e shpjegojne kete evidence me faktin se te moshuarit perballen me sfidat e izolimit dhe rritjes se problemeve shendetesore<sup>7,11</sup>. Simptoma më te shprehura te ankthit u verejten tek pacientet qe vinin nga zonat rurale dhe me burime financiare te uleta. Kjo tregon qe veshtiresite financiare rrisin riskun per zhvillimin e ankthit dhe perballimin e shpenzimeve per kujdesin shendetesor si rezultat i kohezgjatjes se gjendjeve kronike<sup>15</sup>. Persa i perket statusit civil, gjetjet tona treguan se pacientet qe kishin humbur bashkeshortin ishin 1,6 here më te prirur per te patur simptome ankthi, i ndjekur nga pacientet e divorcuar. Keto gjetje jane ne te njejten linje me studime te tjera qe e interpretojne kete rezultat me mungesen e suportit familjar dhe vetmise qe i ben ata te perjetojne më shume distres emocional ne kushtet edhe te gjendjes kronike te semundjes<sup>11,16</sup>.

Perceptimi i semundjes dhe i shkalles se ashpersise se simptomave jane konsideruar si aspekte qe shoqerohen ne menyre sinjifikative me nivelin e ankthit te pacienteve me semundje kronike. Bazuar ne literaturen shkencore ndjenja e pakkontrolluar ndaj semundjes shpesh reflektohet si

ankth<sup>14</sup>. Mbajtja në kontroll e sëmundjes luan një rol të rëndësishëm në pakesimin e ngarkesës emocionale<sup>14,17</sup>. Në kundërshtim me këto studime, perceptimi i pacientit ndaj sëmundjes nuk pati shqerim të rëndësishëm statistikisht me nivelin e ankthit tek pjesëmarrësit në studim gjë që kundërshton gjithashtu *hipotezën e dytë*. Rezultatet bazuar në pikezim reflektonin një kercenim të moderuar të efektit të sëmundjes mbi pacientin. E kundërta ishte me shkallën e ashpërsisë së simptomave që rezultoi me impakt në rritjen e ankthit, gjetje që vërtetoi *hipotezën e tretë*. Shqerimi pozitiv midis këtyre variablave përserit gjetjet në një studim të realizuar nga Uhlenbusch et al., tek paciente me sëmundje të rralla kronike në Gjermani<sup>17</sup>.

### **Impakti i edukimit shëndetsor në drejtim të aftësisë për vet-monitorim, suport dhe integrim social në kontekstin e përshatjes psikologjike dhe kontrollit ndaj sëmundjes kronike.**

Përfshirja e pacientit në procesin e kujdesit dhe vet-menaxhimit përfaqëson një qasje të re në kontrollin e sëmundjes kronike dhe përmirësimin e mirëqenies fizike dhe emocionale me impakt pozitiv në cilësinë e jetës<sup>18</sup>. Studimet kanë treguar se konstrukti i aftësisë për vet-monitorim mund të përshkruhet si njohuri e individëve për kufizimet reale të lidhura me sëmundjen dhe aftësisë apo besimit për t'iu përmbajtur këtyre kufijve, ndërsa konstrukti i integritit dhe suportit social synon të arrijë ndikimin pozitiv të tij përmes ndërveprimit me të tjerët<sup>19</sup>. Këto janë të lidhura me proceset njohëse dhe mekanizmat e përbërimit si determinante kyç në kontrollin ndaj sëmundjeve kronike dhe efekteve psikologjike që gjenerojnë prej tyre<sup>17,19</sup>. Në këtë kontekst rezultatet e studimit treguan se pacientet me shkallë të ulët të integritit social dhe aftësi të pakët për të vet-monitoruar sëmundjen e tyre ishin më të prirur për nivel mesatar dhe të lartë të ankthit, gjë që tregon nevojën urgjente për implementimin e programeve edukuese për menaxhimin efektiv të tyre. Kjo gjetje mbështet *hipotezën e katërt* të këtij studimi. Përsa i përket lidhjes midis konstruktit “aktivitete të orientuara ndaj shëndetit” dhe “nivelit të ankthit” të pacientëve me sëmundje kronike nuk u vërejt shqerim i rëndësishëm statistikor. Megjithatë rezultatet treguan se pavarësisht se pacientet mendonin se shkak i sëmundjes së tyre mund të ishte dijeta me yndyrna dhe jeta sedentare, ata përseri në një përqindje të lartë nuk angazhoheshin në aktivitete fizike, gjë që identifikon nevojën për ndërgjegjësimin e tyre në lidhje me ndryshimin e stilit të jetës. Një studim i kryer nga Laursen et al., tregoi që konstrukti e HeiQ shërbyen si komponente të dobishme në rritjen e aftësisë për të menaxhuar sëmundjen kronike dhe për të reduktuar efektet negative emocionale pas pjesëmarrjes në një program edukimi të pacientëve me diabet<sup>20</sup>. Kërkime të ardhshme do të na ndihmojnë për të kuptuar përkrahëse efektivitetin e këtyre programeve në kontrollin e sëmundjeve kronike në Shqipëri.

## **9.1 PËRPARËSITË DHE KUFIZIMET E STUDIMIT**

Studimi ka disa **perparesi**: Informacioni mbi diagnozën e sëmundjeve kronike është marrë nga kartelat klinike duke shmangur vet-raportimin që sjell si rrjedhojë besueshmëri më të lartë të përzgjedhjes së samplit. Gjithashtu, studimi ynë është studim i parë që vlerëson aspektet që lidhen me ankthin tek pacientet e hospitalizuar me sëmundje kronike dhe sipas njohurive tona është i pari në Shqipëri që ka përdorur shkallën heIQ si instrument matës i impaktit në edukimin shëndetsor. Për më tepër, pjesëmarrësit janë paciente të hospitalizuar nën trajtim dhe kujdes infermieror që lejon të vlerësohet ndikimi i këtij kujdesi në aftësitë e fituara për vet-menaxhimin në vazhdimësi. Sidoqoftë, ka pasur një numër **kufizimesh** që duhen përmendur.

Së pari, është besimi në vetëraportimin në lidhje me variabla siç është ankthi, pasi intervistat diagnostike mund të jenë më të sakta në zbulimin e çrregullimeve të humorit dhe ankthit. Sidoqoftë, GAD-7 ka treguar se është mjet i dobishëm dhe i besueshëm i depistimit të ankthit<sup>21-23</sup>. Së dyti, natyra cros-seksionale e këtij studimi e bën të vështirë interpretimin e çdo marrëdhënie shkak-pasojë.

Së treti, në këtë studim ne kemi vlerësuar kryesisht aspektet që lidhen me kontrollin ndaj sëmundjes në kontekstin e përshatjes psikologjike duke mos adresuar faktore të tjera potenciale të konsideruar rrezikuese si stresore të jetës apo histori familjare të çrregullimeve të shëndetit mendor. Së fundmi, mungesa e studimeve të tjera të këtij lloji në Shqipëri kufizon krahasimin me database-in e kërkimeve shkencore kombëtare në këtë fushë.

## 10. KONKLUZIONE

---

- 1) Rezultatet e këtij studimi shërbyen si një evidence që hedh dritë mbi ***prevalencën e lartë të ankthit tek pacientet e hospitalizuar*** në rrethin e Fierit, duke patur parasysh që të dhëna të tilla në Shqipëri janë të kufizuara. Studimi zbuloi se demtimi i shëndetit mendor për shkak të gjendjeve kronike përben një problem të shëndetit publik që demton cilësinë e jetës së pacientëve.
- 2) Prevalenca e ankthit u gjet më e lartë tek pacientet me ***diabet mellitus*** dhe ***probleme kardiovaskulare***.
- 3) Në lidhje me ***faktoret socio-demografike***, rezultatet treguan se pacientet femra, më të moshuarit kryesisht ata që jetojnë vetëm dhe ata me nivel socio-ekonomik të ulët ishin më të prirur për tu ndjere të kërcënuar nga sëmundja me impakt në rritjen e ankthit lidhur me gjendjen kronike.
- 4) Piket mesatare për vlerësimin e ***perceptimit të pacientit ndaj sëmundjes*** treguan një nivel mesatar kërcënim pa ndikim të rëndësishëm në nivelin e ankthit.

- 5) Aspekt tjetër me ndikim në rritjen e nivelit të ankthit u konsiderua shkalla e ashpërsisë së simptomave. Pacientët me nivel më të lartë të ankthit ishin ata që përjetonin më shumë simptomat e sëmundjes kronike.
- 6) Më shumë se gjysma e pacientëve kishin pamjaftueshmëri në lidhje me aftësinë për vet-monitorimin e sëmundjes kronike dhe nivel të ulët integrimi dhe suporti social, variabla të cilat kishin impakt në përkeqësimin e gjendjes psikologjike të pacientëve.
- 7) Pjesa më e madhe e pjesëmarrësve, mbi 80% nuk anagazhoheshin në aktivitete fizike të orientuara për përmirësimin e shëndetit, por që nuk pati ndikim të rëndësishëm në nivelin e ankthit tek pacientët.

## **11. REKOMANDIME**

---

- [1] Rezultatet e këtij studimi duhet të shërbejnë si një sfidë e madhe që ofruesit e kujdesit shëndetësor të përdorin mjete të validizuara depistimi për zbulimin e hershëm dhe trajtimin adekuat të ankthit me qëllim përmirësimin e shëndetit të përgjithshëm të pacientëve.
- [2] Implementimi dhe përfshirja e pacientëve me sëmundje kronike në programe edukuese, duke aplikuar heiQ si një mjet i dizenuar për të matur efektivitetin e tyre, do të jetë një qasje e re për profesionistët e shëndetit për të kuptuar më mirë aftësitë vet-menaxhuese të fituara, mekanizmat e perballimit dhe shqetësimeve psiko-sociale si edhe strategjitë e sjelljes për zgjedhjen e një stili të shëndetshëm të jetës.
- [3] Aspektet psikologjike që shoqërojnë ankthin si perceptimi i sëmundjes apo shkalla e përjetimit të simptomave duhet të jenë në fokus të planeve të kujdesit të integruar për promovimin e shëndetit jo vetëm fizik por edhe mendor tek pacientët e hospitalizuar me sëmundje kronike. Përbajtja e këtyre programeve duhet të përfshijë të gjithë komponentet që u konsideruan në këtë studim me impakt në përshatjen psikologjike ndaj gjendjes kronike dhe çësjes së jetës.

- [4] Punonjesit e kujdesit shendetesor duhet te adresojne programet edukuese ne grupet target qe perfshijne vecanerisht moshat e treta me semundje kronike, ata me nivel te ulet socio-ekonomik pacientet diabetike, me hypertension dhe semundje kardiovaskulare per te adaptuar nevojat e tyre individuale dhe te jene ne fokus te edukimit parandalues dhe kujdesit te tyre.
- [5] Rezultatet e ketij studimi kontribuojne ne njohurite ekzistuese, por njekohesisht duhet te behen shkak per investigime te metejshme te faktoreve te tjere psiko-sociale dhe klinike qe prekin cilesine e jetes te pacienteve me semundje kronike dhe ndikimin e programeve edukuese ne permiresimin e saj.

### **Kontributet specifike që sjell Studimi për profesionistët e shëndetit dhe cilesinë e shërbimit:**

Ky studim do të sigurojë një kuptim gjithëpërfshirës të statusit aktual të njohurive, praktikave të sjelljeve shëndetësore, rrezikut të ankthit në disa diagnoza të semundjeve kronike, për ndjekjen e programeve dhe teknikave për uljen e nivelit të ankthit dhe në fund rolin e infermierëve në mbështetjen e pacienteve për tu rehabilituar dhe për të mesuar teknikat e perballimit kundër tij. Gjetjet do t'u japin profesionistëve të shëndetit, krijuesve të politikave disa njohuri në hartimin, zbatimin dhe vlerësimin e programeve të reja të perballimit të ankthit dhe edukimit shendetesor të pacienteve. Infermierët dhe profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor me trajnime shtesë për menaxhimin e ankthit të pacientëve të hospitalizuar mund të luajnë një rol kryesor në përmirësimin dhe perballimin efikas të ndjenjës së ankthit të këta paciente.

## **12. REFERENCA**

---

1. Fattouh N, Hallit S, Salameh P, Choueiry G, Kazour F, Hallit R. Prevalence and factors affecting the level of depression, anxiety, and stress in hospitalized patients with a chronic disease. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(4):592-599. doi:10.1111/ppc.12369
2. Janzen Claude JA, Hadjistavropoulos HD, Friesen L. Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: prevalence and implications. *J Health Psychol*. 2014;19(2):312-322. doi:10.1177/1359105312470157
3. Bayat N, Alishiri GH, Salimzadeh A, et al. Symptoms of anxiety and depression: A comparison among patients with different chronic conditions. *J Res Med Sci*. 2011;16(11):1441-1447.
4. Li H, Ge S, Greene B, Dunbar-Jacob J. Depression in the context of chronic diseases in the United States and China. *Int J Nurs Sci*. 2018;6(1):117-122. Published 2018 Nov 29. doi:10.1016/j.ijnss.2018.11.007.
5. Conference: Annual International Conference of the Association of Psychology and Psychiatry for Adults and Children (A.P.P.A.C.). At: Hilton Hotel, in Athens, Greece, on 17-20 May 2016.  
Volume: The Conference is the 11th of the series on "Recent Advances in Neuropsychiatric, Psychological and Social Sciences". Is the tendency of depression in hospitalized patients related with chronic diseases? an exploratory study. Fatjona Kamberi ., et al (2016).

6. Alharithy MK, Abdalgader OR, Alobaylan MM, Alsugair ZO, Alswat KA. Anxiety prevalence in type 2 diabetes patients in Taif Saudi Arabia. *Saudi J Health Sci* 2019;8:88-92.
7. Sun N, Lou P, Shang Y, et al. Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms in adults with type 2 diabetes in China: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2016;6:e012540. doi:10.1136/bmjopen-2016-012540.
8. Farooq S, Khan T, Zaheer S, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with multimorbidity and demographic factors: a community-based, cross-sectional survey in Karachi, Pakistan. *BMJ Open* 2019;9:e029315. doi:10.1136/bmjopen-2019-029315.
9. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair CS, Jones G, Petricone-Westwood D, et al. (2020) Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS ONE* 15(7): e0234124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>.
10. Gullich I, Ramos AB, Zan TR, Scherer C, Mendoza-Sassi RA. Prevalence of anxiety in patients admitted to a university hospital in southern Brazil and associated factors. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(3):644-657. doi:10.1590/s1415-790x2013000300009.
11. Gerontoukou EI, Michaelidou S, Rekleiti M, Saridi M, Souliotis K. Investigation of Anxiety and Depression in Patients with Chronic Diseases. *Health Psychol Res*. 2015;3(2):2123. Published 2015 Oct 19. doi:10.4081/hpr.2015.2123.
12. Peltzer K, Pengpid S. Anxiety and depressive features in chronic disease patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *S Afr J Psychiat*. 2016;22(1), a940. [http:// dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.940](http://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.940).
13. World Health Organization, World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care, a global perspective. [Updated 2008; Accessed 2016 April 23] Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf).
14. AlKhathami AD, Alamin MA, Alqahtani AM, Alsaeed WY, AlKhathami MA, Al-Dhafeeri AH. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients. Could patients' perception of their diseases control be used as a screening tool?. *Saudi Med J*. 2017;38(6):621-628. doi:10.15537/smj.2017.6.17941
15. Mirza I, Jenkins R. Risk factors, prevalence, and treatment of anxiety and depressive disorders in Pakistan: systematic review. *BMJ* 2004;328:794.
16. Mikaliū kštienė A, Žagminas K, Juozulynas A, et al. Prevalence and determinants of anxiety and depression symptoms in patients with type 2 diabetes in Lithuania. *Med Sci Monit* 2014;20:182–90.
17. Uhlenbusch N, Loewe B, Harter M, Schramm C, Weiler-Normann C, Depping MK (2019) Depression and anxiety in patients with different rare chronic diseases: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 14(2): e0211343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211343>.
18. Pozza A, Osborne RH, Elsworth GR, Gualtieri G, Ferretti F, Coluccia A. Evaluation of the Health Education Impact Questionnaire (heiQ), a Self-Management Skill Assessment Tool, in Italian Chronic Patients. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:459-471. Published 2020 May 19. doi:10.2147/PRBM.S245063
19. Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling*. 2007; 66(2):192–201. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.002> PMID: 17320338.

20. Laursen DH, Christensen KB, Christensen U, Frølich A. Assessment of short and long-term outcomes of diabetes patient education using the health education impact questionnaire (HeiQ). *BMC Res Notes*. 2017;10(1):213. Published 2017 Jun 15. doi:10.1186/s13104-017-2536-6.
21. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(10):1092–7. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092> PMID: 16717171.
22. Löwe B, Decker O, Müller S, Brahler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*. 2008; 46(3):266–74. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093> PMID: 18388841.
23. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*. 2007; 146(5):317–25. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004> PMID: 17339617.
24. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*. 2002; 64(2):258–66. PMID: 11914441.
25. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 60(6):631–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020> PMID: 16731240
26. Simon GE. Treating depression in patients with chronic disease. *West J Med* 2001; 175(5); 292-3.
27. Helgeson VS, Zajdel M. Adjusting to Chronic Health Conditions. *Annual Review of Psychology*. 2017; 68:545–71. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044014> PMID: 28051935.
28. <http://www.hapur.al/2019/01/19/shqiptaret-ne-ankth-perqindja-me-e-larte-e-te-semureve-ne-rajon/>
29. <http://www.hapur.al/2018/09/07/obsh-nxjerr-raportin-gjysma-e-popullise-nuk-bejne-aktivitet-fizik/>
30. <https://adaa.org/understanding-anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad/>
31. <https://www.nhs.uk/conditions/generalized-anxiety-disorder/>
32. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961/>
33. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Quality Life Outcomes*. 2010;8:8. Doi;10.1186/1477-7525-8-8.
34. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, Rejas J. The assessment of generalized anxiety disorder; psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10;114. Doi;10.1186/1477-7525-10.
35. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Ealters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6);593-602. Doi;10.1001/archpsyc.62.6.593.

36. Olfson M, Fireman B, Weissman MM, Leon AC, Sheehan DV, Kathol RG. Mental disorders and disability among patients in a primary care group practice. *Am J Psychiatry*. 1997;154;1734-1740.
37. Leon AC, Olfson M, Broadhead WE, et al. Prevalence of mental disorders in primary care; implications for screening. *Arch Fam Med*. 1995;4;857-861.
38. Weisberg RB. Overview of generalized anxiety disorder; Epidemiology, presentation, and course. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(2);4-9. Doi;10.4088/JCP.s.7002.01.
39. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd Edition. Washington, DC; American Psychiatric Association; 1987.
40. Grant B.F., et al., 2005. Prevalence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA; results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 35, 1747-1759.2.
41. Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C., 2005. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 445-452.
42. Jalenques, I, Tauveron, I, Albuisson, E, Lonjaret, D, Thieblot, P, Coudert, AJ. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in patients with type 1 and 2 diabetes. *Rev Med Suisse Romande*. 1993;113;639-646.
43. Peltzer K, Pengpid S. Anxiety and depressive features in chronic disease patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *S Afr J Psychiat*. 2016; 22(1), a940. <http://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.940>.
44. A. J. Baxter, K. M. Scott, T. Vos and H. A Whiteford. Global prevalence of anxiety disorders; a systematic review and meta-regression, doi; 10.1017/S003329171200147X. *Psychological medicine*, 2013.
45. Lepine, J-P (2002). The epidemiology of anxiety disorders; Prevalence and societal costs. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Supl 14), 4-8, [psycnet.apa.org](http://psycnet.apa.org)
46. Sam. Cartwright-Hatton, Kirsten McNicol, Elizabeth Doubledag, Anxiety in a neglected population; Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children, <https://doi.org/10.1016/j.cp.2005.12.002>, *Clinical Psychology Review*, 2006.
47. <https://shendeti.com.al/roli-i-infermierit-te-shendetit-mendor-dhe-marredhenia-me-pacientin>
48. <https://omi.al/en/news/edukimi-shendetesor-i-pacienteve-me-veshtiresi-te-zhvillimit-mendor/>

## ANEKS 1.

### PYETËSOR I MBLEDHJES SË TË DHËNAVE

**Informacion Demografik**

**Subjekt ID:** \_\_\_\_\_

1. Moshë: \_\_\_\_\_ vjeç

2. Gjinia: mashkull;  femër



3. Statusi martesor:  i/e martuar;  i/e divorcuar;  i/e ve;  Single.

4. Sa vite edukim arsimor keni? \_\_\_\_\_

Arsim 8/9 vjeçar. Çfarë niveli? \_\_\_\_\_

Shkollë e mesme. Çfarë niveli? \_\_\_\_\_

Shkollë profesionale. Ju lutem specifikoni \_\_\_\_\_

Bachelor

Master

PhD

5.  Vendbanimi: Fshat;  Qytet

6. Niveli ekonomik

I ulët;

Mesatar;

I lartë.

### Informacion mbi gjendjen kronike

Diagnoza e sëmundjes kronike: \_\_\_\_\_

### Shkalla e çrregullimit të ankthit të gjeneralizuar (Shkalla e Gad-7)

*Gjatë 2 javëve të fundit, sa shpesh keni patur ndonjë nga problemet e mëposhtme?*

0 (asnjë ditë);  1 (disa ditë);  2 (gati ½ e të gjitha ditëve);  3 (të gjitha ditët)

1. Jeni ndjerë nervoz, në ankth ose të çoroditur?  0  1  2  3

2. Nuk keni qenë në gjendje së ndaluar ose kontrolluar të shqetësuarin  0  1  2  3

3. Keni ndjerë tepër shqetësim për gjëra të ndryshme  0  1  2  3

4. Vështirësi për tu relaksuar/shplodhur  0  1  2  3

5. Jeni ndjerë aq të shqetësuar sa e keni patur të vështirë të qëndroni ulur  0  1  2  3

6. Jeni acaruar ose irrituar lehtësisht  0  1  2  3

7. Keni perjetuar frikë sikur diçka e tmerrshme mund të ndodhte së shpejti  0  1  2  3

\_\_\_\_\_  
Shtoni rezultate për secilën kolonë  + + +

Rezultati total (Shuma e pikëve të kolonës) \_\_\_\_\_

Nëse u identifikuan ndonjë nga problemet e mësipërme, sa vështirësi ju shkaktuan për të punuar, për tu kujdesur për gjërat në shtëpi, ose për tu marrë vesh me njerëzit e tjerë?

Asnjë vështirësi;  paksa vështirësi;  shumë vështirësi;  jashtëzakonisht shumëvështirësi

### Pyetësi i Perceptimit të Sëmundjes

Për pyetjet e mëposhtme, ju lutemi rrethoni numrin që korrespondon më së miri me pikëpamjet tuaja:

Sa ndikon sëmundja që keni në jetën tuaj?

|  |
|--|
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>nuk ndikon ndikon jashtëzakonisht<br>aspakshumë  |
| Sa kohë mendoni se do të vazhdojë sëmundja juaj?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>shumëtëgjithmonë<br>shkurtër   |
| Sa kontroll mendoni se keni mbi sëmundjen tuaj?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>nukkamabsolutisht<br>fareshumë  |
| Sa mendoni se trajtimi mund t'iu ndihmojë në sëmundjen tuaj?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>nukndihmonjashtëzakonisht<br>aspakshumë  |
| Sa simptoma përjetoni nga sëmundja juaj?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>asnjëtëgjitha<br>simptomësimptomat   |
| Sa i shqetësuar jeni për sëmundjen tuaj?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>aspak ishëmë i<br>shqetësuarshqetësuar   |
| Sa ju ndikon emocionalisht sëmundja juaj? (psh. ju bën të zemëroheni, të frikësoheni, të jeni te mërzhitur apo në depresion?)<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>aspak i<br>prekur shumë i<br>prekur |
| Sa mirë e ndjen se e kupton sëmundjen tënde?<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>nuk e kuptoj kuptoj shumë<br>fare qartë  |
| Ju lutemi listoni sipas rradhës tre faktorët më të rëndësishëm që besoni se shkaktuan sëmundjen tuaj.<br>Shkaqet më të rëndësishme për mua:<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____                |

### Shkalla e ashpërsisë së simptomave somatike

0 (aspak);  1 (pak herë);  2 (shumë herë)

- Gjatë javës së fundit, sa shpesh keni patur dhimbje stomaku?  0  1  2
- Gjatë javës së fundit, sa shpesh keni patur dhimbje shpine?  0  1  2
- Gjatë javës së fundit, sa shpesh keni patur dhimbje në krahë, këmbë apo kyçe (gjunjët, ijet, etj.)?  0  1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh ju kane shqetësuar dhimbjet menstruale ose probleme të tjera me menstruacionet? 1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh keni patur marrje mendsh? 1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh keni patur dhimbje koke? 1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh keni patur rrahje të shpeshta të zemrës? 1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh keni patur vështirësi të frymëmarrjes? 1  2
- Gjatë  javës së fundit, sa shpesh keni patur dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale? 0  1  2

10. Gjatë javës së fundit, sa shpesh  ju ka shqetësuar kapsllëku ose diarreja? 0  1  2
11. Gjatë javës së fundit, sa  shpesh keni patur të vjella, gazra  1  2  apo dispepsi (crregullime të tretjes)?
12. Gjatë javës së fundit, sa  shpesh ju ka ndodhur të ndiheni të lodhur ose pa energji?  1  2
13. Gjatë javës së fundit, sa  shpesh keni patur vështirësi për të fjetur gjumë?  1  2
14. Gjatë javës së fundit, sa  shpesh ju ka shqetësuar dhimbja në gjoks?  1  2
15. Gjatë javës së kaluar, sa  shpesh ju ka rënë të fikët?  1  2

### **Impakti i Edukimit mbi Shëndetin**

**1  (aspak dakord); 2 (nuk jam dakord); 3 (dakord); 4 (plotësisht dakord)**

#### *Aftësia për të vet-monitoruar*

1. Përveç se konsultohem me mjekun tim, unë monitoroj  4  3  2  1  rregullisht ndryshimet në shëndetin tim.
2. Unë e di se çfarë mund t'i shkaktojë dhe t'i  4  3  2  1  përkeqësojë problemet me shëndetin tim.
3. Unë  4  3  2  1  e kuptoj kur dhe pse duhet të marr ilaçin tim.
4. Kur  4  3  2  1  kam probleme shëndetësore, e kuptoj se çfarë duhet të bëj për t'i kontrolluar ato.
5. Monitoroj  4  3  2  1  shëndetin tim me kujdes dhe bëj atë që është e nevojshme për të qëndruar sa më shëndetshëm të jetë e mundur.
6. Duke  4  3  2  1  marrë parasysh shëndetin tim, unë kam pritshmeri realiste për atë që mund dhe nuk mund të bëj.

#### *Aktivitetet të orientuara ndaj shëndetit*

1. Në  shumicën e ditëve të javës, unë bëj të paktën një aktivitet për të përmirësuar  1  2  3  4  shëndetin tim (për shembull: ecje, relaksim, stërvitje).
2. Unë  1  bëj së paku një lloj aktiviteti fizik çdo ditë për të paktën 30 minuta  2  3  4  (psh: ecje, kopshtari, punështëpiake, golf, not etj).
3. Shumicën  1  e ditëve të javës, unë kursej kohë për aktivitete të shëndetshme  2  3  4  (psh: ecje, relaksim, stërvitje)
4. Unë  1  eci për të paktën 15 minuta në ditë shumicën e ditëve të javës.  2  3  4

#### *Integrimi dhe mbështetja sociale*

1. Nëse kam nevojë për  ndihmë, kam shumë njerëz  1  tek të cilët mund të mbështetem  2  3  4
2. Unë  kam mjaft miq që më ndihmojnë të perballoj problemet e mia shëndetësore.  1  2  3  4
3. Kur  1  unë ndihem i sëmurë, familja ime dhe njerëzit që kujdesen për mua  2  3  4  e kuptojnë se çfarë po perjetoj.
4. Në  1  përgjithësi, ndjej që miqtë dhe familja ime kujdesen mirë për mua.  2  3  4
5. Unë kam mundësi të mjaftueshme për të folur për problemet  1  e mia  2  3  4  shëndetësore me njerëzit që më kuptojnë.

**Ju Faleminderit!**