

Tabela e përmbajtjes

Hyrje.....	4
2.Shqyrtimi i literaturës.....	6
2.1 Komunikimi dhe llojet e tij	6
2.2 Komunikimi terapeutik	10
2.3 Roli i infermierëve në reduktimin e ankthit të pacientëve	13
3.Metodologjia	15
4. Rezultatet.....	18
5.Diskutime	52
6.Konkluzione	55
7.Rekomandime	57
8. Bibliografia	58
9.Apendix	60
9.1 Pyetësor mbi vlerësimin e komunikimit efektiv me pacientin	60
9.2 Shkalla e vlerësimit të Ankthit Hamilton	62

Lista e tabelave

Tabela 1:Tabela e gjinisë së pacientëve.....	18
Tabela 2: Tabela e moshës së pacientëve	19
Tabela 3: Tabela e pavionit të përzgjedhur	20
Tabela 5: Të dhënat përshkruese të variablave.....	21
Tabela 6: Prezantimi i informacionit.....	21
Tabela 7: Kontakti me sy me pacientin	21
Tabela 8: Intervistë joverbale	22
Tabela 9: Dëgjimi i pacientit	23
Tabela 10: Pyetjet	24
Tabela 11: Koha e pritjes	25
Tabela 12 : Shqetësimi i pacientëve	26
Tabela 13: Organizimi i informacionit	27
Tabela 14: Mbledhja e informacionit	28
Tabela 15 : Fokusi	29
Tabela 16: Ndjeshmëria.....	30
Tabela 17: Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna	31
Tabela 18: Mbyllja e intervistës	32
Tabela 19 : Tabela e Cronbach's Alpha për instrumentin e dytë	33

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit	
Tabela 20: Të dhënat përshkruese të variablave.....	34
Tabela 21: Gjendje ankthioze.....	35
Tabela 22: Tensione	36
Tabela 23 : Ndjesi frike	37
Tabela 24: Pagjumësia.....	38
Tabela 25: Aftësitë intelektuale	39
Tabela 26: Gjendje depresive	40
Tabela 27 : Simptoma somatike	41
Tabela 28: Probleme shqisore	43
Tabela 29: Simptoma kardiovaskulare	44
Tabela 30 : Simptoma respiratore	45
Tabela 31: Simptoma gastrointestinale	46
Tabela 32: Simptoma genitourinare	47
Tabela 33: Simptoma autonome.....	48
Tabela 34 : Sjellja në intervistë	49
Tabela 35: Tabela e korrelacionit	50
Tabela 36: Tabela e regresionit.....	50
Tabela 37: Tabela e regresionit.....	51
Tabela 38: Tabela e regresionit.....	51

Lista e grafikëve

Grafiku 1:Grafiku i gjinisë së pacientëve.....	18
Grafiku 2: Grafiku i moshës së pacientëve	19
Grafiku 3: Grafiku i pavionit të përzgjedhur	20
Grafiku 4: Prezantimi i informacionit	22
Grafiku 5: Kontakti me sy me pacientin	23
Grafiku 6: Intervistë joverbale	24
Grafiku 7: Dëgjimi i pacientit	25
Grafiku 8: Pyetjet	26
Grafiku 9: Koha e pritjes	27
Grafiku 10 : Shqetësimi i pacientëve	28
Grafiku 11: Organizimi i informacionit	29
Grafiku 12: Mbledhja e informacionit	30
Grafiku 12 : Fokusi	31
Grafiku 13: Ndjeshmëria.....	32
Grafiku 14: Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna	33

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit	
Grafiku 15: Mbyllja e intervistës	34
Grafiku 16: Gjendje ankthioze	35
Grafiku 17: Tensione	36
Grafiku 18 : Ndjesi frike	37
Grafiku 19: Pagjumësia.....	38
Grafiku 20: Aftësitë intelektuale	39
Grafiku 21: Gjendje depresive	40
Grafiku 22 : Simptoma somatike	41
Grafiku 23: Probleme shqisore.....	42
Grafiku 24: Simptoma kardiovaskulare	43
Grafiku 25 : Simptoma respiratore.....	44
Grafiku 26: Simptoma gastrointestinale.....	45
Grafiku 27: Simptoma genitourinare	46
Grafiku 28: Simptoma autonome	47
Grafiku 29 : Sjellja në intervistë	48

Hyrje

" Një pacient mund të harrojë emrin e infermierit por asnjëherë sesi e bëri të ndihet "

Buzëqeshja është metoda më e mirë për të lehtësuar ankthin dhe për të krijuar një lidhje të menjëhershme infermier-pacient.

Secili prej nesh apo nga familjarët e tij ka një histori të hidhur me shërbimin spitalor.

Pritjet e gjata, pandjeshmëria, mungesa e informacionit ndikojnë negativisht në mirëqënien fizike dhe psikologjike të pacientit.

Komunikimi efektiv dhe aftësitë ndërpersonale janë parime themelore për ofrimin e një cilësie të kujdesit shëndetësor.

Papadantonaki (2006) gjithashtu shtoi se rëndësia e komunikimit është e pamohueshme dhe e dukshme edhe në mjediset e kujdesit shëndetësor. [1]

Sipas Lambrinit dhe Loanna (2014) , infermieri duhet të ketë aftësitë e duhura fizike, njohuri shkencore dhe të jetë i përgatitur profesionalisht dhe me përvojë, ti kushtoj kohë pacientit dhe familjarëve të tij dhe të gjej një gjuhë të përbashkët me ta.[2]

Faulkner (1998) argumentoi se aftësia për të komunikuar në mënyrë efektive me të tjerët është çelsi për të trajtuar pacientin. [3]

Sëmundja është tepër e pakëndëshme dhe njerëzit duan të trajtohen shpejt dhe me sukses.

Për të realizuar një komunikim të suksesshëm nevojitet që secili pacient dhe infermier të kryej detyrat që i'u përkasin.

Me realizimin e komunikimit, infermieri arrin të krijoj një marrëdhënie me pacientin, të identifikoj shqetësimet e tij , të informoj pacientët dhe familjarët e tyre në lidhje me kujdesin si dhe arrin të njoh nevojat e pacientit.

Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të sjellshëm, të vëmendshëm dhe empatik. Të jesh i qartë dhe i sjellshëm ndikon në reagimin e pacientit ndaj shërbimit.

Pacientët të cilët besojnë se infermierët janë të shqetësuar për mirëqënien e tyre e kanë më të reduktuar nivelin e ankthit dhe janë më të prirur të ndjekin me përpikmëri trajtimin.

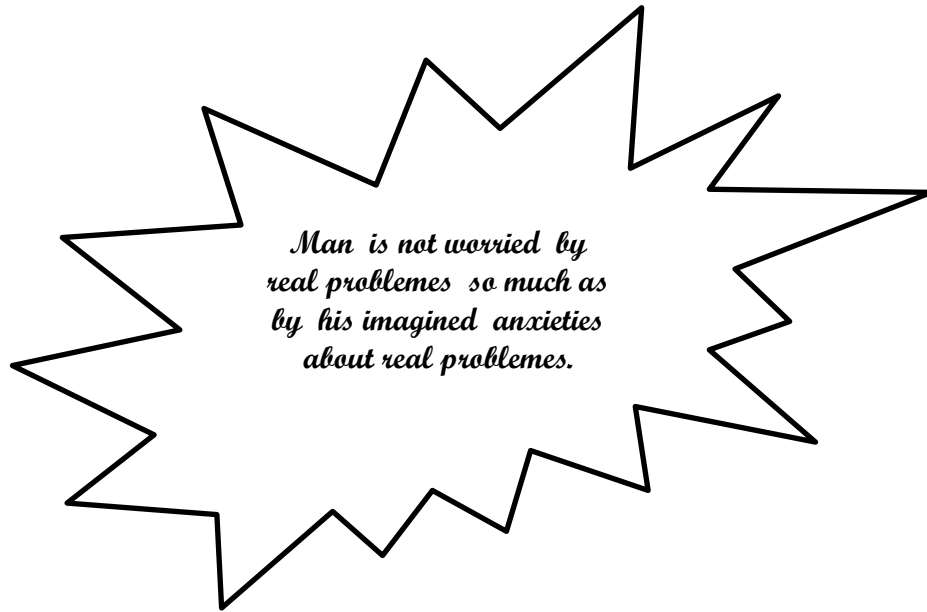
Kur një infermier i inkurajon pacientët të shprehin shqetësimet e tyre ankthi i tyre reduktohet. Aftësia për të dëgjuar pa treguar asnjë shenjë padurimi, hezitimi ndihmon pacientët në përmirësimin e gjendjes të tyre.

Sipas Vertinos (2014) Komunikimi verbal i nxituar, i shoqëruar me një ton zëri që shpreh mungesë interesi do të dekurajojë pacientin të bëjë pyetje dhe të marrë vendime të informuara, duke shtuar ankthin e tyre, ndryshe nga një ton i qetë dhe një ritëm i ngadaltë i foluri. [4]

Është e rëndësishme të mësosh të komunikosh në mënyrë efikase duke e dëgjuar pacientin ndërsa na rrëfen çrregullimin, patologjinë dhe efektet që kjo ka në jetën e përditshme, në familje, në punë e në raporte sociale, sepse ajo çfarë na tregon pacienti nuk është vetëm sëmundja, por vetë jeta e tij.

Infermierët janë zëri i atyre pacientëve që nuk flasin dot dhe nuk kanë mundësi të mbrojnë veten e tyre.

Nga ana tjetër pacientët duhet të bëjnë pyetje si dhe ti ndajnë me infermierët shqetësimet e tyre në lidhje me sëmundjen në mënyrë të tillë që ata të jenë të qetë emocionalisht dhe të mos përjetojnë ankth.



2. Shqyrtim literature

2.1 Komunikimi dhe llojet e tij

Komunikimi është një pjesë e rëndësishme dhe integrale e jetës të përditshme pa të cilën nuk mund të mbijetojmë. Ne komunikojmë për të përmbushur nevojat tona njerëzore. Komunikimi mund përkufizohet si shkëmbim informacioni, emocionesh, mendimesh, idesh dhe njohurish.

Sipas Brinkert (2010), komunikimi është i nevojshëm jo vetëm për transmetimin e informacionit dhe njohurive tek njëri-tjetri, por më e rëndësishmja për mënyrën sesi lidhen qëniet njerëzore kudo në botë. [5]

Një komunikim cilësor është shtylla kryesore e artit dhe shkencës së infermierisë.

Komunikimi i personelit infermieror luan një rol thelbësor në efektivitetin e kujdesit që i ofrohet pacientit .

Komunikimi është dy llojesh :

➤ Komunikimi verbal

Bashkëbisedimi => Komunikimi verbal përfshin fjalët e folura dhe të shkruara, të cilat përcaktojnë gjuhën që përdoret dhe kuptohet nga një shoqëri. Një infermier duhet të përdor fjalë të qarta, të kuptueshme, të plota gjatë komunikimit me pacientin, ndërsa i ndalohen fjalët fyese, ngacmuese dhe irrituese. Në komunikim rëndësi duhet të i kushtohet edhe kohës së dhënies së mesazhit. Nëse mesazhi jepet në kohë të papërshtatshme, p.sh kur pacienti qan ose është i shqetësuar edhe nëse shpjegohet në mënyrë të kuptueshme, ai prapë mund të merret si i paqartë. Prandaj një infermier duhet të komunikoj me pacientin në kohën kur pacienti shpreh interes për bashkëbisedim. Nga ana tjetër një person që e konsideron veten të sëmurë i duhet të komunikojë me një person të panjohur dhe i duhet ti përgjigjet pyetjeve specifike dhe të vështira. Është shumë e vështirë të përshkruash me saktësi simptomat kur vuan nga dhimbjet apo ke frikë. [6]

Por vështirësi mund të has edhe personeli infermieror pasi shpesh here ata mund ti keqkuptojnë pacientët e tyre pasi ata mund të flasin në dialekte që e pengojnë komunikimin.

Zhargoni mjekësor => Komunikimi me pacientin mund të prishet nga disa lloje sjelljesh të pacientit. Infermierët përdorin fjalë të ndërlikuara e të vështira dhe në shumë raste pacienti ndihet keq pasi nuk po kupton çfarë po ndodh me të. Problemet me terminologjinë bëjnë që një pacient të ndihet i nënvlerësuar, të mos bëj pyetje ose të bëj sygjerime të padobishme. Pacienti gjithashtu mund ta keqkuptoj fjalorin e përdorur dhe të ketë ankth dhe shqetësime. Një ndër karakteristikat e një komunikimi të suksesshëm shëndetësor është edhe zgjedhja e fjalëve të cilat nuk keqinterpretohen me lehtësi, e sidomos kjo është e nevojshme kur shpjegohet gjendja shëndetësore e pacientit, terapia ose qëllimi i trajtimit. Një studim ka treguar se komplikacionet te të sëmurët nga zemra rriten pas fjalëve të personelit shëndetsor.

➤ Komunikimi joverbal

Karakteristikë e komunikimit joverbal është fakti se ne dërgojm mesazhe pa vullnetin tonë; p.sh ne skuqemi apo dridhemi në mënyrë të pavullnetshme, të cilat në shumë raste janë në kundërshtim me atë që ne e flasim.[6]

Shprehjet faciale => Kur një infermier tregon me shprehje faciale diçka krejt tjetër nga informacioni që po i përcjell pacientit do të krijoj te ky i fundit një ndjenjë pasigurie dhe ankthi. Pacienti mund të krijojë idenë se nuk po i thuhet e vërteta dhe bëhet fjalë për ndonjë sëmundje serioze. Sipas studiuesve përmes fytyrës mund të i transmetojm dhjetë përmbajtje apo ndjenja; siç janë lumturia, surpriza, frika, zemërimi, trishtimi, neveria, interesi, përbuzja, hutimi dhe vendosmëria. Shprehjet e ndryshme të fytyrës mbështeten mbi zona të ndryshme të saj; p.sh përmes syve shprehen frika dhe trishtimi, përmes syve, gojës dhe mollëzave

shprehet lumturia. Pastaj përmes ballit, syve dhe gojës shprehet befasia ndërsa zemërimi shprehet me të gjitha zonat e fytyrës.

Gjestet dhe lëvizja e trupit => Domethënese janë lëvizjet e duarve dhe kokës; p.sh lëvizjet që përdorim për të përforcuar atë që themi, siç janë lëvizja e kokës për të dhënë përgjigjet "po" ose "jo", lëvizja e gishtit për të dhënë përgjigjen "ok" ose "në rregull", bërja e dorës grusht kur jemi të zemëruar, kapja e dorës ose e sendeve afër për të ndjerë siguri, kthimi i kokës anash kur nuk duam të komunikojmë etj.

Prekja => Infermieri është i vëmendshëm se të prekësh pacientin ndonjëherë është inkurajuese e mbështetëse, por ndonjëherë është edhe shqetësuese dhe për këtë infermieri para çdo veprimi të tij duhet të marr leje nga pacienti. P.sh t'i mbash dorën një nëne e cila është e mërztur për fëmijën e saj të sëmurë është mbështetëse dhe e përshtatshme, por në rast se nëna e tërheq dorën nënkupton se ajo nuk ndihet rehat me sjelljen e infermierit. Gjithashtu te pacientët me paranojë infermieri është i vëmendshëm se të prekësh pacientin ndonjëherë është inkurajuese e mbështetëse, por ndonjëherë është edhe shqetësuese dhe për këtë infermieri para çdo veprimi të tij duhet të marr leje nga pacienti. P.sh t'i mbash dorën një nëne e cila është e mërztur për fëmijën e saj të sëmurë është mbështetëse dhe e përshtatshme, por në rast se nëna e tërheq dorën nënkupton se ajo nuk ndihet rehat me sjelljen e infermierit. Gjithashtu te pacientët me paranojë prekja mund të jetë edhe kërcënuese dhe kështu pacienti tenton të mbroj veten duke sulmuar infermierin . [6]

Toni, timbri i zërit => Intonacioni, ritmi dhe mprehtësia e zërit janë tregues të gjendjes emocionale. Elementet e përdorimit të zërit ose siç quhen paragjuha, janë të rëndësishëm në komunikim; p.sh gjatë kohës kur pacienti ndjen dhimbje ai flet më vështirë se zakonisht. Komunikimi verbal i nxituar i shoqëruar me një ton zëri që shpreh mungesë interesi do të dekurajojë pacientin të bëjë pyetje dhe të marrë vendime të informuara, duke shtuar ankthin e tyre, ndryshe nga një ton i qetë dhe një ritëm i ngadaltë i foluri.

Per të vendosur një komunikim të mirë është e nevojshme para së gjithash të vëzhgosh cilin person ke përpara, në të gjithë globalitetin e tij, duke patur parasysh rëndësinë që problemi i shëndetit përbën për personin. [7]

Përmirësimi i komunikimit me personin e sëmurë do të thotë të njohësh aspekte të ndryshme të personalitetit te tij ku personeli infermieror i përgjigjet me modalitete interaktive që marrin në konsideratë nevojat e ndryshme dhe përgjigjet emocionale verbale dhe joverbale.

Sipas teorisë së Peplaut mes infermierit dhe pacientit duhet që të krijohet një marrëdhënie , ku infermieri duhet të jetë i aftë të njohë dhe tu përgjigjet nevojave të pacientëve . Pra është një ndërveprim mes personave që kanë të njëjtin qëllim. [8]

Teoria e marrëdhënieve ndërpersonale e Peplaut ka disa parime :

- Infermierët dhe pacientët duhet të ndërveprojnë
- Infermierët dhe pacientët maturohen sëbashku gjatë procesit terapeutik
- Komunikimi dhe aftësitë ndërpersonale mbeten thelbësore në profesionin e infermierit
- Infermierët duhet të kuptojnë mire veten e tyre në mënyrë të tillë që ata të jenë të aftë të ndihmojnë pacientët.

Peplau identifikoi gjithashtu disa faza nëpër të cilat kalon marrëdhënia infermier- pacient . Këto faza janë terapeutike dhe fokusohen në marrëdhëniet ndërpersonale.

1 => Faza e orientimit

Faza e orientimit është e rëndësishme në ndërtimin e bazës së një marrëdhënie terapeutike. Marrëdhënia terapeutike infermier-pacient fillon zyrtarisht gjatë kësaj faze. Kjo faze koordinohet nga infermierja dhe përfshin edhe angazhimin e pacientëve në trajtimin e tyre, dhënien e shpjegimeve dhe informacioneve dhe

përgjigjen e pyetjeve. Në takimin e parë me një pacient, infermieri prezanton veten dhe përshkruan statusin e tij profesional . Ngrohtësia e fjalëve të mirëseardhjes gjatë kësaj faze hyrëse mund të nxit lidhjen ndërmjet infermierit dhe pacientit . Fokusi kryesor i infermierit është pacienti, prandaj është e rëndësishme që infermieri të dëgjojë me vëmendje atë që thotë pacienti dhe të pyesë kush-, çfarë-, pse-, ku- forma pyetjesh për ta mbajtur pacientin të motivuar si dhe për të qenë më shumë të hapur me përshkrimin e tregimeve të tij ose të saj.

Pas fazës së prezantimit/përshëndetjes, infermieret theksojnë qëllimin dhe natyrën e marrëdhënies. Këtu infermierja jep informacion në lidhje me takimin, përshkruan rolin e infermierit, ndihmoni pacientin të sigurojë informacionin përkatës dhe të përshkruajë qëllimin e marrëdhënies . Çdo infermiere ka një stil të personifikuar, kështu që mënyra se si ofrohet informacioni mund të ndryshojë. Megjithatë, është e rëndësishme të mos e anashkaloni këtë pjesë të marrëdhënies si pjesa e jashtme e veprës reale. Sapo pacienti e di se çfarë të presë dhe si të marrë pjesë në krijimin e marrëdhënies, nivelet e ankthit ulen. Në fazën e orientimit, bëhet mbledhja e të dhënave. Marrja e të dhënave për vlerësimin infermieror kërkon përfshirje aktive të pacientit për të identifikuar gjendjen dhe funksionimin shëndetësor. Ekziston nevoja që infermierja të ketë mendje të hapur për të qenë në gjendje të kuptojë perceptimin e pacientëve për problemin dhe nevojën për trajtim, dhe të përgjigjet në mënyrë të përshtatshme. Një kontratë terapeutike përfundon një fazë orientimi. Një kontratë verbale që shpjegon rolet e pacientit, infermieres dhe qëllimet e marrëdhënies. Infermierja gjithashtu mund të pyesë nëse pacienti ka ndonjë pyetje. (Peplau, 1992,1997). [8]

2 => Faza e identifikimit

Kjo fazë është fillimi i segmentit të punës. Pacienti dhe infermieri punojnë së bashku për të sqaruar problemet dhe për të vendosur qëllime specifike për secilin problem. Janë identifikuar problemet shëndetësore gjatë mbledhjes së të dhënave; në planin e kujdesit infermieror ndërtohen ndërhyrje të përshtatshme infermierore.

Vendosja e qëllimeve të përbashkëta i motivon pacientët që të jenë pjesëmarrës aktivë në kujdesin e tyre infermieror. Në këtë fazë, infermierët mund të ndihmojnë pacientët:

- të eksplorojnë ndjenjat
- frikën e mundshme,
- pafuqinë
- ankthin në lidhje me situatën e tyre

Në këtë mënyrë personeli infermieror do të jetë në gjendje të:

- identifikoj fuqitë dhe burimet e tyre personale
- drejtoj energjinë e tyre drejt veprimeve të dobishme

Të gjitha këto do t'i ndihmonin pacientët të përballonin shqetësimet aktuale shëndetësore dhe të përfshihen aktivisht në kujdesin e tyre Peplau (1992,1997).

3 => Faza e shfrytëzimit

Gjatë fazës së shfrytëzimit, infermierja udhëzon pacientin në përdorimin e shërbimeve shëndetësore. Puna praktike e marrëdhënies infermier-pacient ndodh gjatë fazës së shfrytëzimit. Krahas me rivlerësimin dhe vazhdueshmërinë, kryhet ndërhyrja e duhur për qëllimet e planifikuara . Ndonjëherë, mund të ekzistojë mundësia që edhe një ndërhyrje e përcaktuar saktë të kërkojë rinovim dhe synime të reja/më realiste për tu zbatuar ashtu si duhet . Marrëdhënia terapeutike i lejon infermieres dhe pacientit të bashkëpunojnë së bashku gjatë fazës së shfrytëzimit. Pacienti përdor fuqinë e tij të identifikuar dhe burimet për të rifituar aftësitë dhe për të gjetur zgjidhje Peplau (1992,1997).

Është e rëndësishme të mësosh të komunikosh në mënyrë efikase duke e dëgjuar pacientin ndërsa na rrëfen çrregullimin, patologjinë dhe efektet që kjo ka në jetën e përditshme, në familje, në punë e në raporte sociale, sepse ajo çfarë na tregon pacienti nuk është vetëm sëmundja, por vetë jeta e tij.[8]

4 =>Faza e rezolucionit

Kjo faze e katërt është përshkruar nga Peplau si periudha e rëndësishme e vendimeve kur jemi rreth përfundimit të një marrëdhënieje terapeutike (Sheldon, 2013). Nevojat e vjetra të pacientëve zgjidhen ndërsa shfaqen më shumë qëllime. Në shumicën e rasteve, ka ndodhur një ndarje e thellë dhe kuptimplotë mes infermieres dhe pacientit gjatë disa kohërave sfiduese. Marrëdhënia që në momentin që ndërtohet ka një qëllim dhe një kornizë kohore.

Për shembull, infermierja ka një afat të shkurtër kohor me pacientin që i nënshtrohet një artroskopie në repartin kirurgjik. Ndërsa, infermierja e onkologjisë ka një marrëdhënie më afatgjatë me pacientin i cili është diagnostikuar me kancer të zorrës së trashë që mund të përfundojë kur pacienti ndërton jetë. Të dyja marrëdhëniet, partneriteti afatshkurtër dhe afatgjatë, kanë të njëjtat kërkesa për përfundimin ose zgjidhjen (Peplau, 1992, 1997).

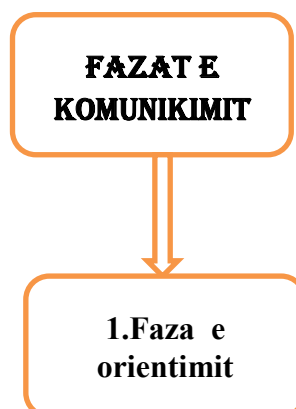
5 =>Faza e përfundimit

Kjo faze është ndërprerja e marrëdhënieve profesionale ndërmjet infermierit dhe pacientit. Faza e përfundimit shpesh anashkalohet për shkak të faktit që i është vënë më shumë theksi diagnozës dhe trajtimit shëndetësor, por studimet e kohëve aktuale po i kushtojnë gjithnjë e më shumë rëndësi(Sheldon, 2013). Sado i shkurtër, përfundimi i duhur i një marrëdhënieje terapeutike, mund të jetë i vlefshëm si për infermierin ashtu edhe për pacientin . Infermierja përdor aftësitë e saj për të vlerësuar ecurinë e ndërhyrjes së kujdesit drejt qëllimit të vendosur. Emocionet zakonisht janë pjesë e përfundimit të marrëdhënieve.

Qëndrimi i kujdesshëm nga infermierja, përvoja të përbashkëta veçanërisht në marrëdhëniet afatgjata mund të sjellë trishtim dhe pasiguri.

Ndërprerja e marrëdhënies terapeutike mund të zgjojë ndjenjat e përvojave të kaluara të marrëdhënieve të humbura. Pranimi i këtyre ndjenjave që lindin është dashamirës për shpërbërjen e trishtimit dhe mësimi i teknikave të shëndetshme për t'u marrë me përfundimin dhe ndjenjën e humbjes.

Gjatë përfundimit të kësaj faze infermieri dhe pacienti identifikojnë qëllimet e mundshme të paplotësuara dhe disa raste mund të kërkojnë referimie të rastit. Kur fundi i marrëdhënies po afrohet, pacientët mund të ndeshen me regresion, ankth dhe të veprojnë çuditërisht në mënyrë sipërfaqësore ndaj infermieres ,madje të bëhen më të varur. Infermierja mund ta ndajë, duke shpenzuar më pak kohë pacientin në përgatitjen për ndërprerjen e marrëdhënies. Marrëdhënia terapeutike infermier-pacient midis infermierit dhe pacientit do të përfundojë me një plotësi dhe kënaqësi që është shpërblyese si për infermierin ashtu edhe për pacientin (Sheldon (2013) dhe Peplau (1997). [8,9]





Pra komunikimi kërkon aftësi, praktikë dhe përdorim të vetdijshëm të parimeve dhe teknikave, të cilat e aftësojnë infermierin për të ndërtuar marrdhënie me pacientin, e cila e ndihmon atë për të plotësuar nevojat shëndetësore .

Sipas një studimi (2020) komunikimi efektiv përkufizohet si një dialog i dyanshëm ndërmjet dy palëve. Komunikimi i mirë infermier-pacient është thelbësor për një rezultat të suksesshëm të kujdesit individual të pacientit.

Komunikimi joefektiv infermier-pacient rrit kohëzgjatjen e shtrimit në spital, pakënaqësinë e klientit dhe shton nivelin e ankthit. Nëpërmjet analizave përshkruese dhe analitike, duke përfshirë analizën bivariante dhe multivariate, arritën në përfundimin se mungesa e kohës dhe mbingarkesa e punës janë faktorë kryesor që pengojnë një komunikim efektiv mes infermierëve dhe pacientëve. [10]

2.2 Komunikimi terapeutik

Komunikimi terapeutik është një bashkëveprim ndërpersonal i infermierit dhe pacientit, me anë të të cilit infermieri fokusohet mbi nevojat specifike të pacientit. [11]

Dhe përdorimi me mjeshhtëri i teknikave terapeutike të komunikimit i ndihmon infermierët të kuptojnë dhe të krijojnë empati ndaj eksperiencës që tregon pacienti. E nevojshme është që secili infermier të ketë aftësi komunikimi terapeutik për të aplikuar me sukses procesin infermior dhe për të plotësuar standartet e kujdesit për pacientët e tyre.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Komunikimi terapeutik mund të ndihmoj infermierin të arrij qëllimet si:

- a. Vendosja e marrëdhënies infermier-pacient
- b. Identifikimi i shqetësimeve madhore të pacientit.
- c. Vlerësimi i përceptimeve të pacientit për problemin.
- d. Njohja e emocioneve të pacientit.
- e. Njohja e nevojave të pacientit.
- f. Drejtimi i pacientit drejt një plani të përcaktuar e me anë të tij drejt një zgjidhje të kënaqshme.[11]

Megjithatë jo gjithçka funksionon në mënyrën e duhur. Sipas studiuesve marrëdhënia që krijohet mes infermierit dhe pacientit është një marrëdhënie e pavullnetshme dhe e pabarabartë. Në mënyrë të pamohueshme infermieri ka një shkallë pushteti mbi pacientin ku programon ndërhyrjen shëndetsore, menaxhon mjedisin dhe kontrollon informacionin. Sipas Rose (2012) kjo pabarazi që krijohet e vendos pacientin në një pozicion vulnerabiliteti dhe varësie të cilat shpesh çojnë në konflikt. [12]

Gjithashtu ankthi është një stresor i mirë-dokumentuar në pacientët e shtruar në spital. Hulumtues të ndryshëm e kanë përkufizuar ankthin si një reagim fiziologjik, mendor, sjellor dhe emocional kur përballemi me situata të ndryshme jetësore stresuese, të reja, të frikshme, të panjohura apo kërcënuese.

Shoqërohet me ndjenja shqetësimi ose simptoma fizike të tensionit, që nxiten nga faktorë të brendshëm (individual) dhe të jashtëm (mjedisit).

Në pacientët e shtruar në spital për operacione dhe në ata me gjendje shëndetësore kronike është studiuar zhvillimi i ankthit dhe depresionit.

Sipas të dhënave çrregullimet psikologjike janë kryesisht për shkak të përshtatjes joadekuate me mjedisin e panjohur spitalor, privatësisë së pamjaftueshme, ekspozimit ndaj instrumenteve të çuditshme, shqetësimeve financiare dhe stresit të sëmundjes. Ajo shoqërohet gjithashtu me një incidencë më të lartë të rezultateve të pakënaqshme të trajtimit.

Në disa raste, ankthi dhe depresioni kanë qenë potencial për një gjendje më të keqe shëndetsore .

Ankthi i pacientit ka një lidhje të drejtpërdrejtë me sjelljen e pacientit. Hollie B. Pellosmaa (2013) gjeti se pacientët në ankth mund të jenë më të vështirë për personelin infermior , pasi ata mund të jenë mjaft të shqetësuar për të mos bashkëpunuar ,ose për ndjekjen e udhëzimeve. Pacientët kirurgjikalë të shqetësuar kërkojnë doza më të larta anestezie, si dhe dozë më të lartë dhe kohëzgjatje më të gjatë të analgjezisë post-kirurgjikale. [13]

Sipas studimit të Mary Spears (2019) duhet të reduktohet ankthi i pacientëve duke u përmirësuar komunikimi i tyre me infermierët. Infermierët duhet të kujdesen që përvoja e pacientëve në spital të jetë sa më pozitive. Stafi infermior duhet çdo ditë ti informoj personat e hospitalizuar mbi qëndrimin e tyre në spital. Çdo ditë ata duhet të sigurohen që pacientët e kanë kuptuar planin e tyre të kujdesit.

Në fund të turnit ata duhet ti inkurajojnë pacientët të flasin në lidhje me pyetje apo keqkuptime që ata mund të kenë patur gjatë ditës. Duke qenë se niveli i ankthit që ata përjetojnë është i ndryshëm qasja dhe plani që ata duhet të hartojnë për pacientin duhet të jetë individual. [14]

Infermierët luajnë një rol të rëndësishëm në uljen e ankthit. Njohuritë dhe aftësitë e fituara mund të ndihmojnë pacientët në ankth të kenë një përvojë më të mirë të përgjithshme. Ankthi, një gjendje e cila zakonisht gjendet tek pacientët me kancer, ka ndikime negative në cilësinë e jetës së tyre dhe në rezultatin e

trajtim. Një studim në Vietnam (2019) synoi të përcaktojë nivelin e ankthit të pacientëve me kancer dhe të eksplorojë faktorët sociodemografikë, të lidhur me sëmundjen dhe spitalin. Ky studim ndërseksional u krye në 510 pacientë të shtruar me kancer në Spitalin Onkologjik Thanh Hoa, në Vietnam. Të dhënat u mbledhën nga formularët e pyetësorit të vetë-administruar mbi ankth dhe depresionin spitalor-A, intervistat me pacientët dhe të dhënat mjekësore të pacientëve. Analizat e regresionit linear univariate dhe multivariate u kryen duke përdorur STATA ver. 14.0. Gjetja jonë se rezultati mesatar i ankthit të pacientëve (devijimi standard) ishte 7.22 (3.8); 27.6% e pacientëve kishin një rezultat ankthi midis 8 dhe 10 pikë, dhe 15.5% kishin një rezultat ankthi prej ≥ 11 pikë. Në modelin multivariate, në fazat më të avancuara të kancerit dhe pacientët me metastaza kishin më shumë gjasa të kishin nivele më të larta ankthi sesa ata që nuk shfaqnin asnjë shenjë metastazash. Sa më gjatë që pacientët kishin kancer, aq më pak ankth bëheshin. Nivele më të ulëta të ankthit u vunë re te pacientët të cilët deklaruan se objektet spitalore ishin adekuate ose kishin besim te punonjësit shëndetësorë. Pacientëve me kancer duhet t'u sigurohet mbështetje psikologjike në fazën e hershme të zbulimit të kancerit dhe kur formohen metastaza. Krijimi i një mosbesimi rrit nivelin e ankthit që përjetojnë pacientët me kancer. Një marrëdhënie e fortë pacient- personel infermieror pas diagnozës mund të ndihmojë në reduktimin e shqetësimeve. [15]

Një studim përshkrues ndër-seksional u krye në Spitalin Kombëtar Kenyatta në pavionet kirurgjikale ndërmjet prillit dhe qershorit 2012. Popullata e studimit ishin pacientë adultë pas operacionit të shtruar në pavionet e kirurgjisë së përgjithshme. Mbledhja e të dhënave u bë nëpërmjet një pyetësi të strukturuar me pyetje të hapura dhe të mbyllura. Pjesëmarrja në studim ishte vullnetare dhe e bazuar në aftësinë e pacientëve për të dhënë pëlqimin e informuar. U përzgjedh një kampion prej 168 pacientësh. Të moshuarit raportuan se kishin një përvojë më të mirë të menaxhimit të dhimbjes sesa pacientët më të rinj. 41% u shprehën të pa kënaqur sepse infermierët nuk prezantoheshin. 16.7% pohonin se infermierët ishin të pasjellshëm. Sërisht 16.7% e tyre deklarorin se infermierët nuk u jepnin informacionin e nevojshëm. [16]

Në një studim të realizuar në Norvegji u morr një kampion prej 528 pacientësh të cilët u përzgjedhën në 8 pavione, në 5 spitale. Për të gjeneruar sa më shumë informacion u bë një kombinim i metodave sasiore dhe atyre cilësore. Studiuesit evidentuan një larmishmëri në përgjigje në bazë të analizave të përdorura. 54.7% e pacientëve të cilët raporton një kënaqësi përsa i përket komunikimit me pacientëve gjithashtu kishin një nivel të reduktuar të ankthit. [17]

Rezultatet e një studimi kombëtar shumë-institucional të rreth 700 njerëzve që i mbijetuan sëmundjes kërcënuese për jetën me qëndrim në njësinë e kujdesit intensiv (ICU) sugjerojnë se gjatë qëndrimit të tyre në spital kanë përjetuar simptoma të ankthit dhe depresionit, stresit post-traumatik. Studimi, i udhëhequr nga studiues të Universitetit Johns Hopkins (2016), zbuloi se dy të tretat e pjesëmarrësve të studimit raportuan simptoma të të paktën njërit prej këtyre çrregullimeve psikiatrike. Bazuar në vetë-raportimin e tyre në gjashtë muaj, 36% e pjesëmarrësve treguan shenja depresioni, 42% treguan shenja ankthi dhe 24% treguan shenja të PTSD (çrregullimi I stresit post-traumatik). Grupmosha e përzgjedhur në këtë studim varionte nga 18- 80 vjeç. Grupmosha e re kishte 23% më shumë gjasa të përjetonte simptoma ankthi në krahasim me grupmoshën më të madhe.

Gjithashtu pacientet femra ishin më të rrezikuara se pacientët meshkuj për shfaqjen e simptomave. Papunësia, keqpërdorimi i alkolit ishin faktorë rrisht të rrisht në shfaqjen e simptomave psikiatrike. [18]

Gjithashtu studime të ndryshme janë përpjekur të zbulojnë të dhëna të rëndësishme të lidhjes së simptomave të ankthit të pacientëve me Covid-19. Koronavirusi ka prekur më shumë se 100 milionë njerëz. Shumica e këtyre pacientëve janë të shtruar në reparte të izolimit ose të vetëkarantinuara në shtëpi. Një përqindje e konsiderueshme e pacientëve me COVID-19 mund të përjetojnë simptoma psikiatrike.

Ky studim përpiqet të vlerësojë simptomat e depresionit, ankthit dhe stresit post-traumatik në pacientët me COVID-19 të izoluar në shtëpi dhe të shtruar në spital. Studimi përfshinte 89 pacientë me virus të

konfirmuar COVID-19 dhe pacientët u ndanë në 2 grupe: 43 pacientë në grupin e izoluar në shtëpi (grupi A) dhe 46 pacientë në grupin e izoluar në spital (grupi B).

Shumica e subjekteve ishin meshkuj dhe të martuar; gjithashtu, ata ishin me arsim të lartë. 30.2% nga grupi A dhe 47.8% nga grupi B kishin një profesion mjekësor. Gjetjet treguan se pacientët e hospitalizuar kishin një nivel më të lartë ankthi. Madje mungesa e komunikimit nga ana e personelit infermieror i bënte ata të përjetonin një nivel më të lartë ($r = -0.821$, $p = 0.01$). [19]

2.3 Roli i infermierëve në reduktimin e ankthit të pacientëve

Infermierët luajnë një rol të rëndësishëm në reduktimin e ankthit të pacientëve. Njohuritë dhe aftësitë e fituara mund të ndihmojnë pacientët në ankth të kenë një përvojë më të mirë të përgjithshme. Disa sugjerime që i ndihmojnë infermierët të përmirësojnë punë e tyre dhe ti ndihmojnë pacientët të kenë një gjendje më të mirë shëndetsore: [20]

Njihni ankthin => Ankthi mund të shfaqet ndryshe në varësi të personit dhe situatës. Mund të shfaqet si zemërim, sarkazëm ose tërheqje, për shembull. Infermierja mund të vlerësojë për ankthin gjatë përfundimit të vlerësimit fillestar ose duke përdorur një shkallë ankthi të ngjashme me shkallën e dhimbjes.

Kërkoni sinjale joverbale në shprehjen e fytyrës dhe gjuhën e trupit të pacientit. Mbani mend se disa simptoma mund të mos jenë aq të dukshme, ose pacienti mund të mohojë se ndihet i shqetësuar.

Disa shenja të zakonshme të ankthit përfshijnë si më poshtë:

- Rritja e ritmit të zemrës.
- Vështirësi për t'u përqendruar.
- Problemet gastrointestinale.
- Probleme me gjumin.
- Vështirësi në menaxhimin e dhimbjes.

Flisni me pacientin = > Eshtë shumë e rëndësishme që të vendosni ura bashkëpunimi dhe të krijoni një komunikim të hapur në mënyrë që pacienti të jetë i qetë. Duhet të keni parasysh:

- Lejojeni pacientin të bëjë pyetje.
- Tregoni respekt dhe interes për ta si person.
- Mos supozoni se nuk ka pyetje, edhe nëse nuk bëjnë.
- Një kuptim i situatës mund të ndihmojë në uljen e zhgënjimit.
- Përhëndetni ata dhe çdo pjesëtar të familjes dhe prezantohuni.
- Rishikoni diagnozën e tyre, tregoni atyre se çfarë të presin dhe kaloni arsyetimin.
- Shpjegoni vonesat.
- Ofroni sqarime.
- Përdorni terma të thjeshtë për të shmangur keqkuptimet dhe për të rritur pranueshmërinë ndaj mësimdhënies.
- Bëni pyetje të hapura si "Si ndiheni?" ose "Çfarë mund të bëj?"

Dëgjoni => Dëgjimi është një nga hapat më të rëndësishëm. Ai i mundëson pacientit të ndihet i respektuar dhe më i sigurt në kujdesin tuaj. Dita juaj është e ngarkuar dhe keni shumë më tepër pacientë, por kur jeni me secilin pacient, ata duhet të ndjehen sikur janë të vetmit tuaj. [20]

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Komunikimi joverbal => Është shumë e rëndësishme ti kushtoni vëmendje edhe disa elementëve të cilët shpesh shprehen në mënyrë të pandërgjegjshme si:

- Mendoni se si mund të duket gjuha juaj e trupit.
- Bëni kontakt me sy, buzëqeshni dhe kushtojini vëmendjen tuaj të plotë.
- Shmangni shfaqjen e paineresuar, të nxituar ose të hutuar.
- Uluni - mos qëndroni në derë.

Ofroni empati => Përvoja e çdo pacienti është unike dhe ata mund të përgjigjen ndryshe në të njëjtën situatë. Është e zakonshme të përjetosh ankth me një përvojë të panjohur.

Qasje e hapur => Shmangni paraqitjen gjykuese.

Mbështetje emocionale => Mos e minimizoni ankthin e tyre duke thënë: "Nuk ka asgjë për t'u frikësuar". Në vend të kësaj, thoni diçka të tillë: "Shumë njerëz ndihen në këtë mënyrë". Gjithashtu mos harroni të ndani informacion dhe të ofroni mbështetje për anëtarët e familjes.

Jepuni pacientëve informacion => Është shumë e rëndësishme që pacientët gjatë qëndrimit të tyre në spital të informohen mbi gjithçka që ndodh me ta në mënyrë që të ndihen të sigurt prandaj është shumë e rëndësishme të :

- Siguroni fletëpalosje dhe dokumente të tjera për referencë.
- Nëse nuk keni përgjigje, gjeni dikë që ka.
- Tregojuni atyre kur do të ktheheni.
- Prezantoni ato me stafin tjetër.

Ndihmoni pacientët të qetësohen => Në vend që t'i thoni pacientit tuaj të relaksohet ose t'i ofroni menjëherë ilaçe, sugjeroni teknika relaksimi. Individualizojini ato bazuar në interesat e pacientit për të mbajtur fokusin në pyetjet themelore pa u ndalur në situatën. Në mënyrë që ti arrini përdorni këto teknika relaksuese si :

- Zbeh dritat.
- Kërkojini familjes të dalë për ta lejuar pacientin të pushojë.
- Ofroni muzikë qetësuese.
- Sygjeroni aktivitete të tilla si leximi ose shikimi i televizorit.
- Nxitini ata të flasin me miqtë ose familjen.
- Sugjeroni ushtrime të frymëmarrjes së thellë.

3. Metodologjia

Prezantimi i studimit

Qëllimi

Qëllimi i këtij studimi është të pasqyroj rolin thelbësor që luan komunikimi i infermierëve në reduktimin e ankthit të pacientëve.

Objektivat

Të evidentoj rolin e rëndësishëm që ka komunikimi infermier- pacient.

Të identifikoj faktorët që ndikojnë në një komunikim efektiv mes infermierëve dhe pacientëve.

Të identifikoj simptomat e ankthit te personat e hospitalizuar .

Të identifikoj pasojat negative të ankthit te pacientët.

Shprehjen e konkluzioneve dhe rekomandimeve të nevojshme për ti ardhur në ndihmë infermierëve dhe pacientëve.

Hipoteza

Sa më efektiv të jetë komunikimi mes infermierëve dhe pacientëve aq më i ulët është niveli i ankthit që pacientët përjetojnë.

Popullata në studim

Për të realizuar këtë studim u përzgjedh një kampion prej 71 pacientësh në spitalin rajonal të qytetit të Fierit.

U vendos që ky kampion të përzgjidhej vetëm në dy pavione të spitalit përkatësisht 25.4% u morrën në pavionin e kirurgjisë dhe 74.6% në pavionin e patologjisë.

Nga 71 pacientë të përzgjedhur 60.6% i përkisnin gjinisë mashkullore dhe pjesa tjetër 39.4% gjinisë femërore. Moshë e pacientëve që u bënë pjesë e këtij studimi fillonte nga 18 vjeç deri në moshën 70 vjeç. Pacientët u përzgjedhën në mënyrë rastësore. Kusht i domosdoshëm që duhet të plotësohej që këta pacientë të ishin pjesë e këtij studimi ishte të ishin të hospitalizuar në njërin prej pavioneve. Në rast se një pacient nuk dëshironte zëvendësohej me dikë tjetër.

Pacientët pas marrjes së një informacioni të detajuar plotësuan instrumentat e përzgjedhur për realizimin e kësaj teme. Përgjigjet e dhëna u përdorën thjesht për qëllime studimi dhe u ruajt anonimati. Në asnjë nga instrumentat e përdorur nuk u kërkua identiteti i pacientit.

Instrumentet

Instrumentet që u përdorën për këtë studim janë Vlerësimi i komunikimit efektiv me pacientët dhe Shkalla e vlerësimit të Ankthit Hamilton.

Në pjesën e parë: ka në përmbajtjen e tij fillimisht një grup të dhënash përsa i përket disa variablave universal si moshë, gjinia, pavioni ku janë përzgjedhur.

Vlerësimi i komunikimit efektiv => është një pyetësor i përbërë nga 13 pohime i cili synon të vlerësoj komunikimin me pacientët duke u ndalur në aspekte të rëndësishme të komunikimit verbal dhe joverbal.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Për secilin pohim pacientët zgjedhin një shkallë nga 1 në 4 ku 1 tregon se nga ana e infermierit nuk ka patur komunikim në asnjë prej formave të tij.

Besueshmëria e këtij instrumenti është e lartë pasi ka një koefiçent $\alpha = 0.975$

Në këtë instrument pyetjet ishin të thjeshta dhe të qarta dhe asnjë pacientë nuk pati vështirësi gjatë plotësimit.

Shkalla e vlerësimit të Ankthit Hamilton => është një pyetësor i përbërë nga 14 pohime që synon të vlerësoj simptoma të ndryshme të ankthit që kërcënojnë mirëqënien fizike dhe psikologjike. Për secilin pohim pacientët zgjedhin një shkallë e cila varion si mëposhtë:

0	1	2	3	4
Jo i pranishëm	I lehtë	I moderuar	Të rëndë	Shumë të rëndë

Besueshmëria e këtij instrumenti është e lartë pasi ka një koefiçent $\alpha = 0.984$

Në këtë instrument pyetjet ishin të thjeshta dhe të qarta dhe asnjë pacientë nuk pati vështirësi gjatë plotësimit.

Për plotësimin e të dy instrumentave pacientëve iu desh mesatarisht 15- 20 minuta.

Analiza e të dhënave

Të dhënat e mbledhura nga pyetësorët u futën në një bazë të dhënash duke përdorur paketën statistikore, SPSS 22.

Të dhënat u futën në bazën e të dhënave nga një person i vetëm.

Analiza e të dhënave konsistonte në një analizë deskriptive të realizuar nëpërmjet programit SPSS, duke llogaritur:

- frekuencat
- mesataret
- përqindjet

Statistikat e përfshira në këtë program bazë janë :

- korrelacioni
- regresioni.

Limitet e studimit

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

- Kampioni i studimit është relativisht i vogël dhe rezultatet e studimit nuk mund të përgjithësohen në të gjithë popullatën.
- Kampioni i studimit është përzgjedhur vetëm në qytetin e Fierit dhe rezultatet nuk mund të përgjithësohen për të gjithë Shqipërinë.
- Kampioni i studimit përfshin pacientë vetëm në dy pavione, pa marrë parasysh pavione të tjera.

Cështjet ligjore dhe etike:

- Respektimi i privatësisë dhe konfidencialitetit
- Realizimi i detyrës për qëllime studimi
- Marrja e lejes specifike për të parashikuar dhe interpretuar
- Publikimi dhe komunikimi i të dhënave të jenë të qarta

4.Rezultatet

Për të realizuar këtë studim u përzgjedh një kampion prej 71 pacientësh në spitalin rajonal të qytetit të Fierit të cilët kishin karakteristikat e mëposhtme:

a) **Gjinia e pacientëve**

		gjinia e e patienteve			
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	mashkull	43	60,6	60,6	60,6
	femer	28	39,4	39,4	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 1 : Gjinia e pacientëve

Nga 71 pacientë të përzgjedhur 60.6% i përkisnin gjinisë mashkullore dhe pjesa tjetër 39.4% gjinisë femërore.

Grafiku



Grafiku 1 : Gjinia e patienteve

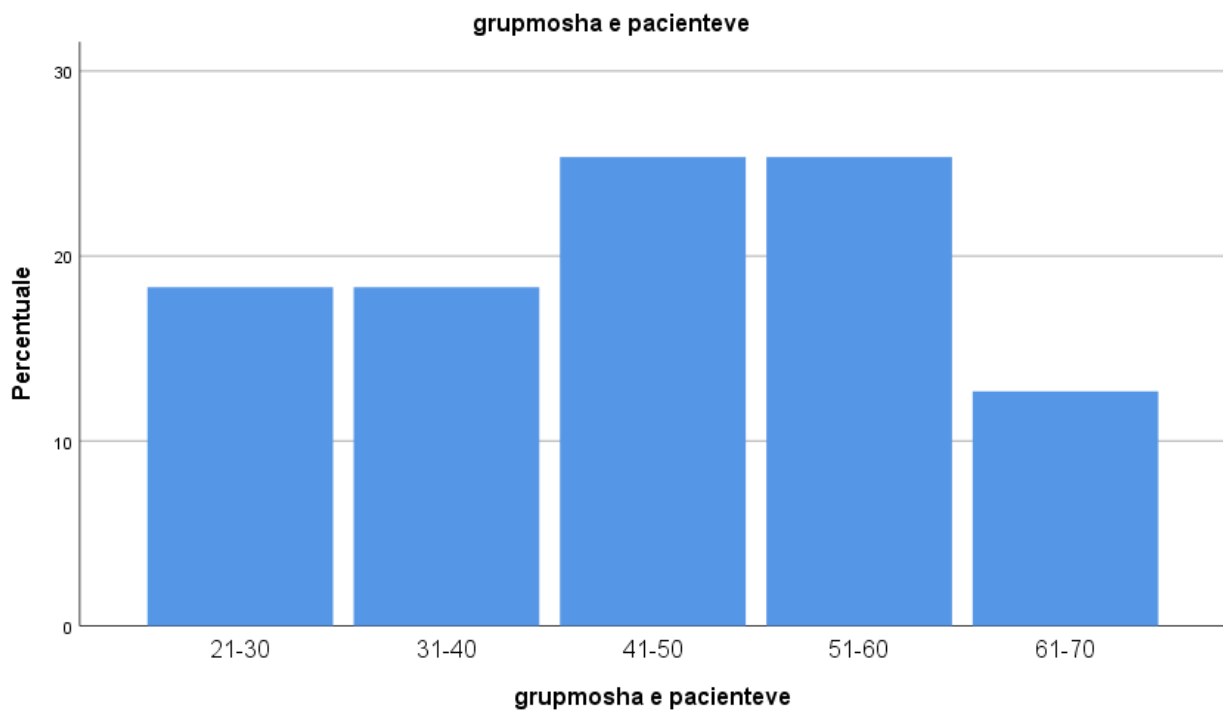
b) **Grupmosha e pacientëve**

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

grupmosha e pacienteve					
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	21-30	13	18,3	18,3	18,3
	31-40	13	18,3	18,3	36,6
	41-50	18	25,4	25,4	62,0
	51-60	18	25,4	25,4	87,3
	61-70	9	12,7	12,7	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 2 : Grupmosha e pacientëve

Grafiku



Grafiku 2: Grupmosha e pacienteve

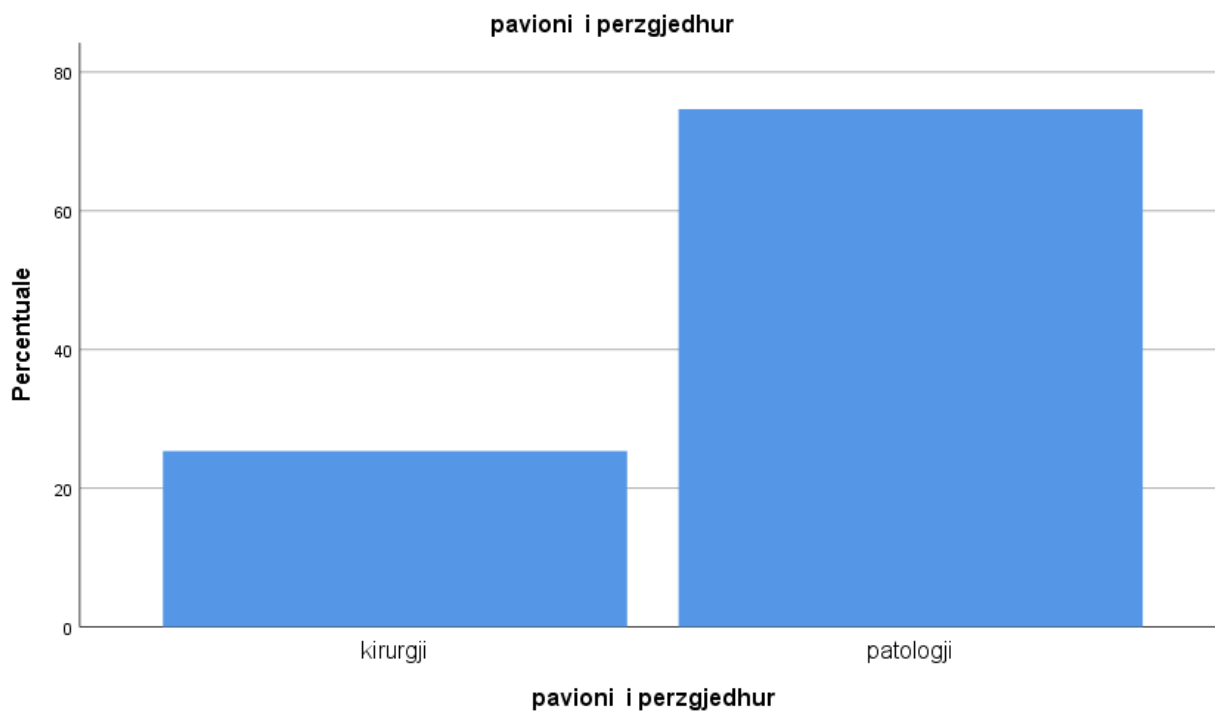
c) **Përzgjedhja e pavionit**

U vendos që ky kampion të përzgjidhej vetëm në dy pavione në spitalin e Fierit përkatësisht 25.4% u morrën në pavionin e kirurgjisë dhe 74.6% në pavionin e patologjisë.

		pavioni i perzgjedhur			
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	kirurgji	18	25,4	25,4	25,4
	patologji	53	74,6	74,6	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 3: Pavioni i përzgjedhur

Grafiku



Grafiku 4 : Pavioni i përzgjedhur

Secili pacient i përzgjedhur iu nënshtrua plotësisht të dy pyetësorëve ku pyetësori i parë synonte të maste vlerësimin e komunikimit efektiv dhe i dyti shkallën e ankthit të pacientit.

Pyetësori I=> Vlerësimi i komunikimit efektiv me pacientët

Analiza e besueshmërisë Cronbach

Analiza e besueshmërisë Cronbach's Alpha është një analizë statistikore e cila përdoret në teste për të verifikuar qëndrueshmërinë e pyetësorit. Koeficienti Alpha merr vlerë nga -1 në 1. Sa më afër 1-shit të jetë kjo vlerë aq më i besueshëm është pyetësori.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Ky pyetësor përbehej nga 13 pyetje dhe sipas rezultateve të tabelës kishte një Cronbach' Alpha të lartë të = me 0.975.

Statistiche di affidabilità	
Alpha di Cronbach	N. di elementi
,975	13

Tabela 4: Cronbach' Alpha

Të dhënat deskriptive të paraqitura në tabelën e mëposhtme na tregojnë se kemi një larmishmëri pikësh ku pikët minimale janë 13 dhe ato maksimale 52 me një mesatare 36 dhe një devijim standart 10.2

Statistiche descrittive					
	N	Minimo	Massimo	Media	Deviazione std.
komunikimiepacientet	71	13,00	52,00	36,0141	10,21552
Numero di casi validi (listwise)	71				

Tabela 5: Të dhënat deskriptive

Më poshtë do të shohim se si janë përgjigjur infermierët në lidhje me instrumentin e parë.

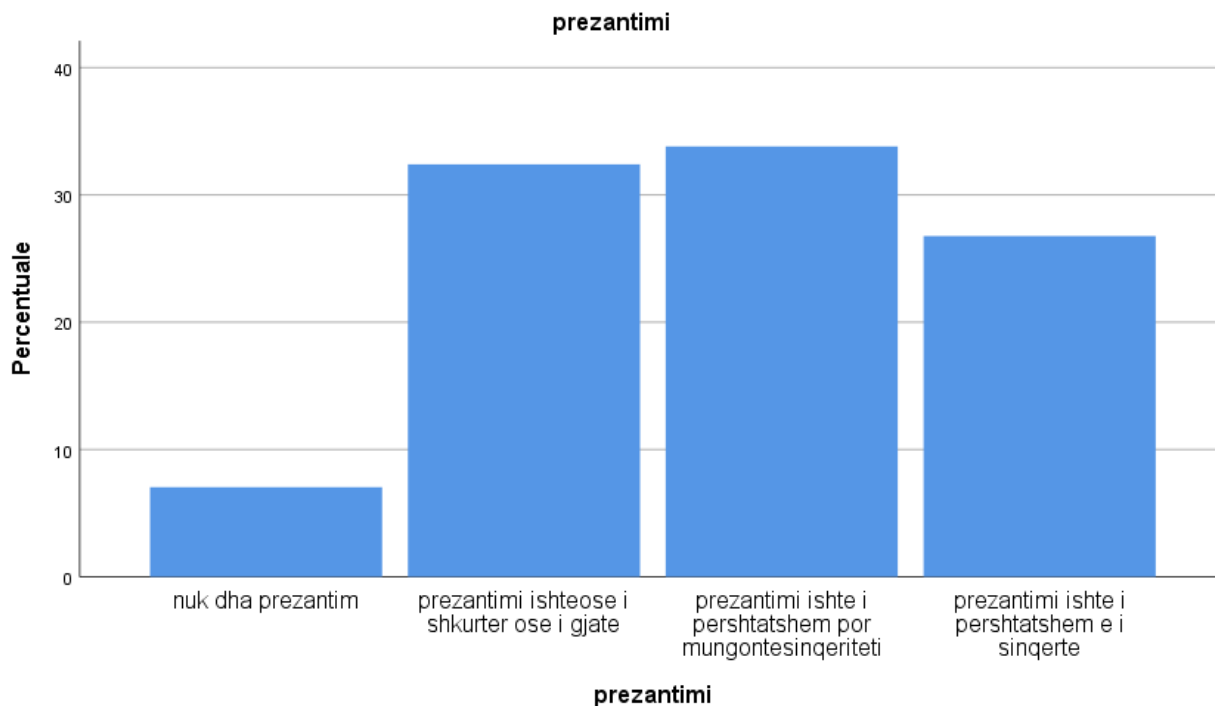
1. Prezantimi i informacionit

		prezantimi			
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	nuk dha prezantim	5	7,0	7,0	7,0
	prezantimi ishte ose i shkurter ose i gjate	23	32,4	32,4	39,4
	prezantimi ishte i pershtatshem por mungontesingeriteti	24	33,8	33,8	73,2
	prezantimi ishte i pershtatshem e i singerte	19	26,8	26,8	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 6: Prezantimi i informacionit

7% e pacientëve kanë deklaruar se nuk u është bërë asnjë prezantim informacioni , 32.4% pohojnë se u është bërë një prezantim, 33.8% kanë marrë nga ana e infermierëve një prezantim të përshtatshëm por ku ka munguar sinqeriteti dhe vetëm 26.8% një prezantim të plotë .

Grafiku



Grafiku 4 : Prezantimi i informacionit

2. Kontakti me sy me pacientin

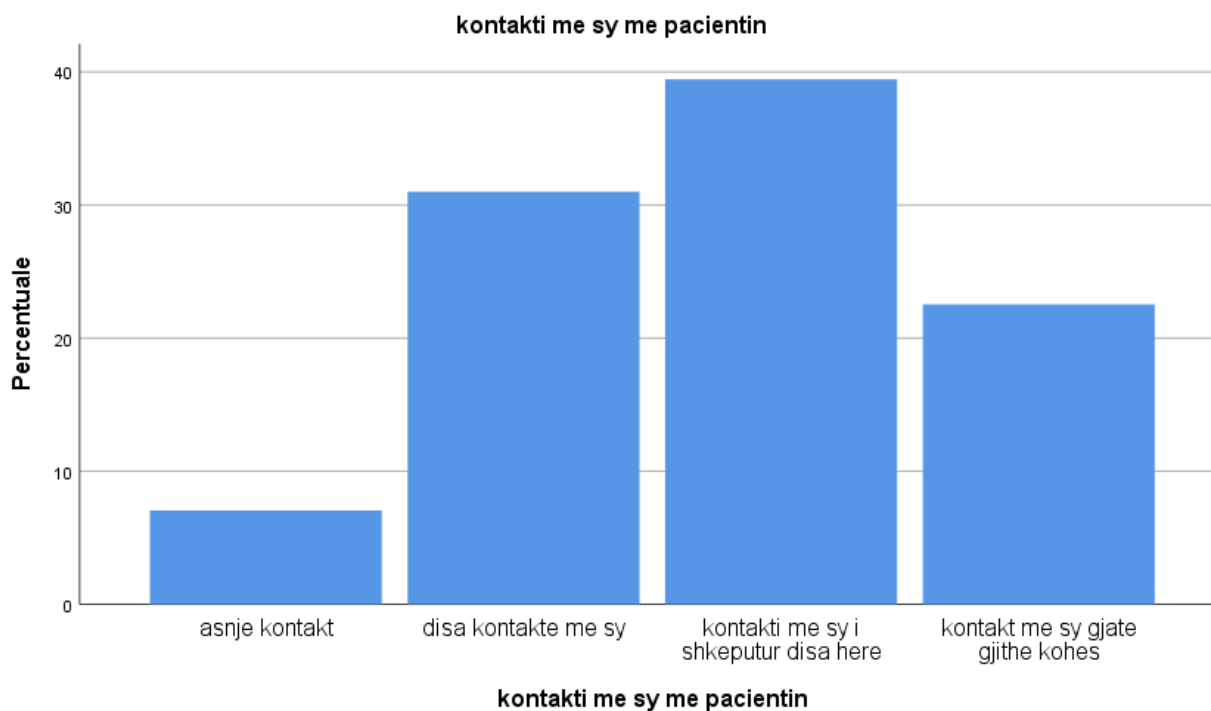
7% e pacientëve gjithashtu na kanë treguar se infermierët nuk kanë patur asnjë kontakt me sy me ta, 31% kanë patur vetëm disa kontakte me sy. Pjesa më e madhe e tyre 39.4% pohojnë se kontakti me sy ka qenë por i shkëputur herë pas here dhe 22.5% kanë patur kontakt me sy gjatë gjithë kohës.

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido asnje kontakt	5	7,0	7,0	7,0
disa kontakte me sy	22	31,0	31,0	38,0
kontakti me sy i shkeputur disa here	28	39,4	39,4	77,5
kontakt me sy gjate gjithe kohes	16	22,5	22,5	100,0
Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 7: Kontakti me sy me pacientin

Grafiku

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 5 : Komunikimi me sy me pacientin

3. Intervistë joverbale

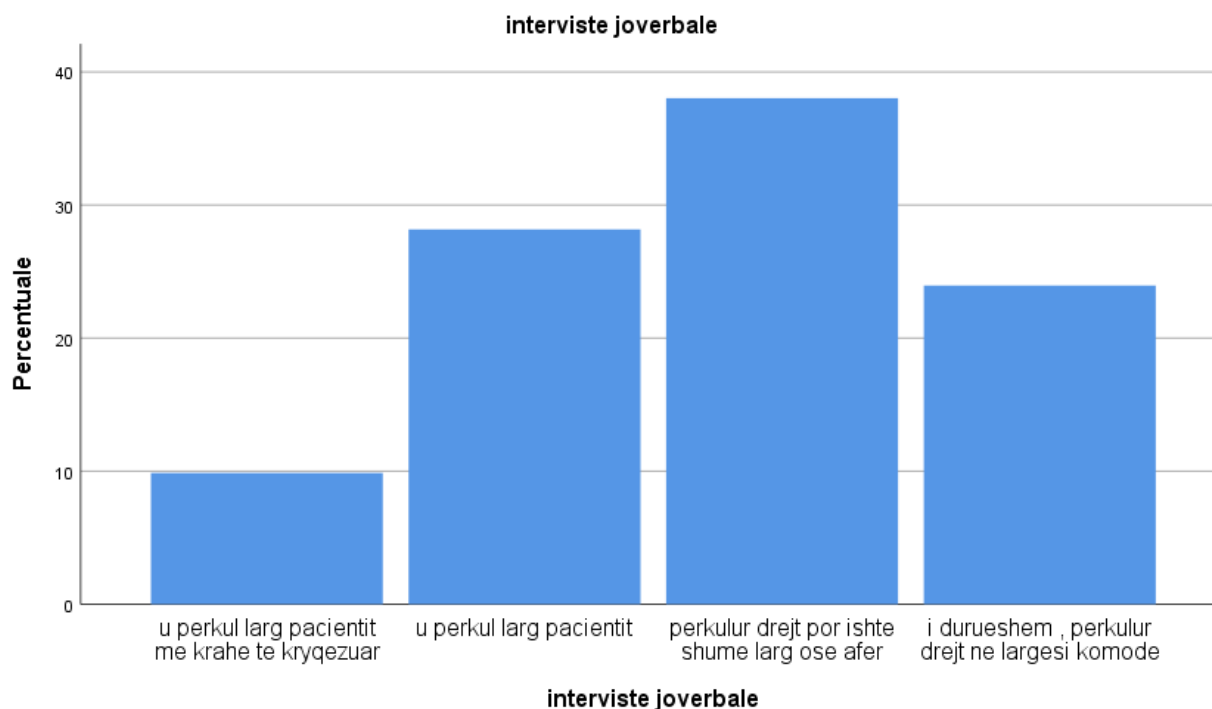
9.9% e pacientëve të hospitalizuar na treguan se infermieri u përkul larg me krahe të kryqëzuar. 28.2% treguan se infermieri qëndroi larg. Pjesa më e madhe tregojnë se ai u përkul drejt por disatanca ose ishte shumë e largët ose e afërt dhe vetëm 23.9% dëshmojnë se infermieri ishte i durueshëm, i përkulur drejt dhe në largësi komode.

interviste joverbale

		Frekuenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulative
Valido	u perkul larg pacientit me krahe te kryqezuar	7	9,9	9,9	9,9
	u perkul larg pacientit	20	28,2	28,2	38,0
	perkular drejt por ishte shume larg ose afer	27	38,0	38,0	76,1
	i durueshem , perkular drejt ne largesi komode	17	23,9	23,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 8 : Interviste joverbale

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 6: Intervistë jo verbale

4. Dëgjimi

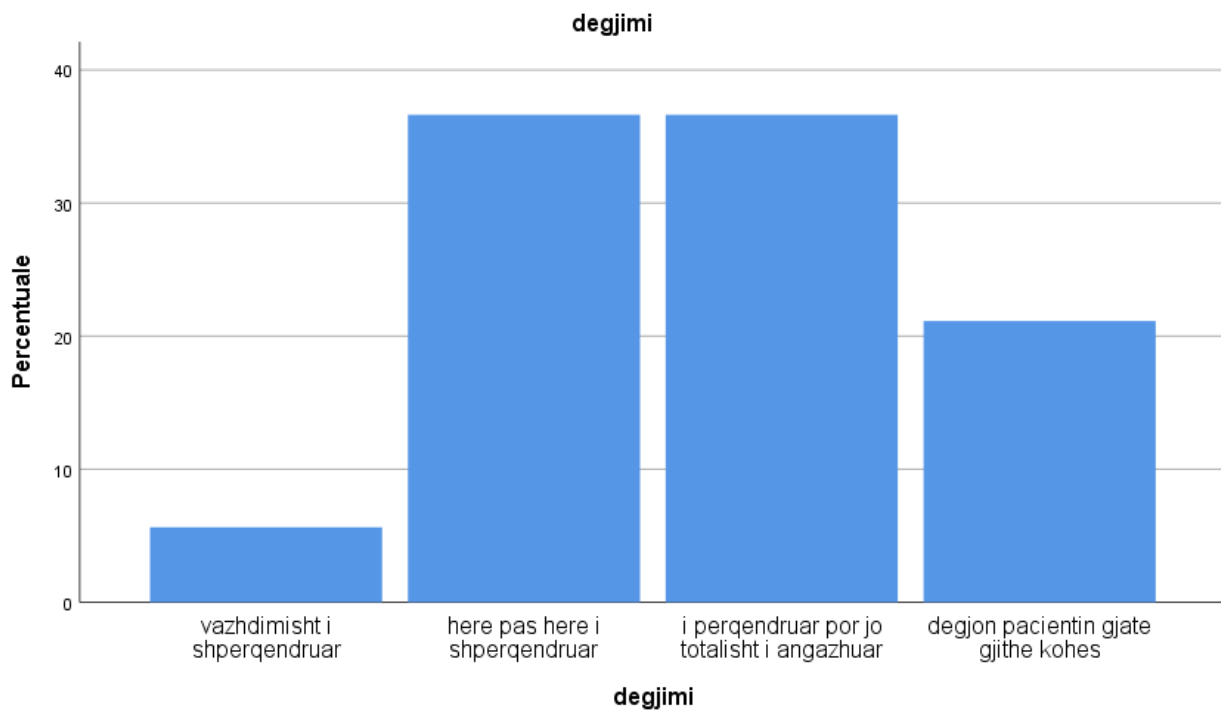
Sipas të dhënave të tabelës kuptojmë se 5.6% e pacientëve tregojnë se personeli infermieror ka qenë vazhdimisht i përqëndruar, 36.6% dëshmojnë se kanë qenë herë pas here të shpërqëndruar. Po në të njëjtën përqindje janë edhe ata pacientë të cilët kanë përzgjedhur alternativën të përqëndruar por jo totalisht të angazhuar. Vetëm 21.1% kanë deklaruar se infermieri ata i ka dëgjuar gjatë gjithë kohës,

degjimi

	Frekuenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulative
Valido vazhdimisht i shperqendruar	4	5,6	5,6	5,6
here pas here i shperqendruar	26	36,6	36,6	42,3
i perqendruar por jo totalisht i angazhuar	26	36,6	36,6	78,9
degjon pacientin gjate gjithe kohes	15	21,1	21,1	100,0
Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 9: Dëgjimi i pacientit

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku: 7 Dëgjimi i pacientit

5. Pyetjet

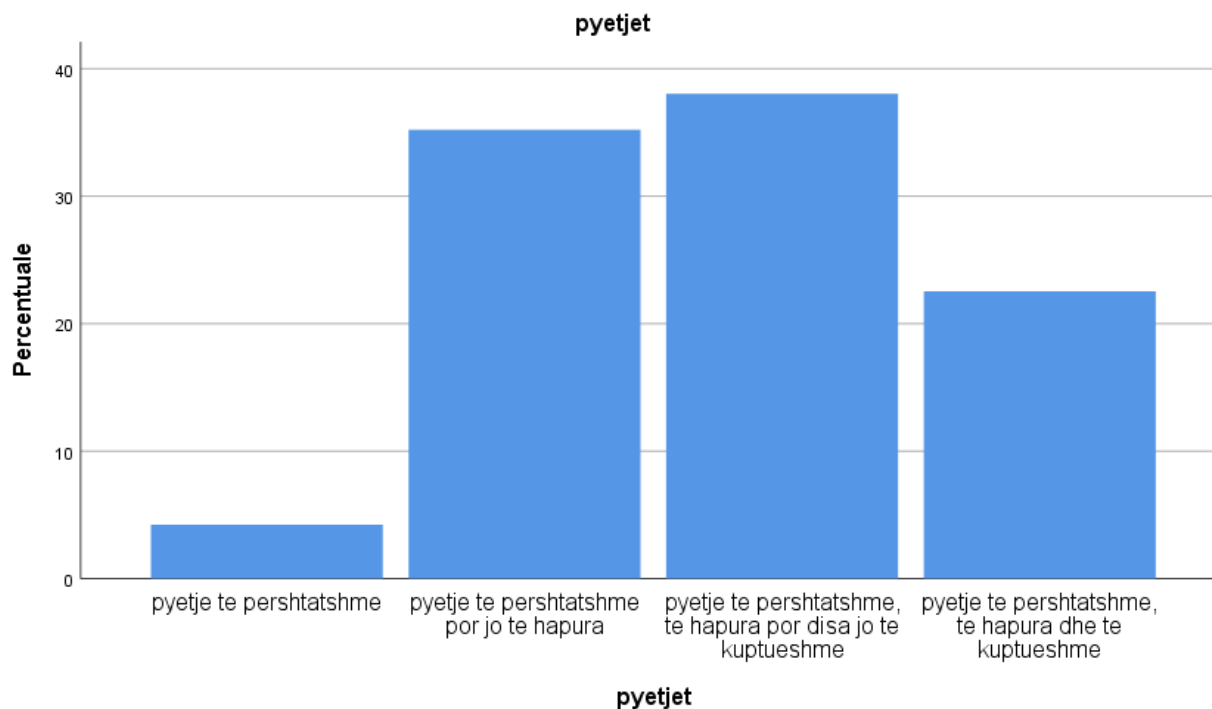
Sipas tabelës në kuptojme se 4.2% e infermierëve nga përgjigjet e pacientëve ka bërë pyetje të përshtatshme, 35.2% ka bërë pyetje të përshtatshme por jo të hapura. 38% ka bërë pyetje të hapura por disa prej tyre kanë qenë disi jo të kuptueshme dhe vetëm 22.5% ka vepruar ashtu si duhet me pyetje të hapura, të përshtatshme dhe të kuptueshme.

pyetjet

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	pyetje te pershtatshme	3	4,2	4,2	4,2
	pyetje te pershtatshme por jo te hapura	25	35,2	35,2	39,4
	pyetje te pershtatshme, te hapura por disa jo te kuptueshme	27	38,0	38,0	77,5
	pyetje te pershtatshme, te hapura dhe te kuptueshme	16	22,5	22,5	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 10 : Pyetjet

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 8 : Pyetjet

6. Koha e pritjes

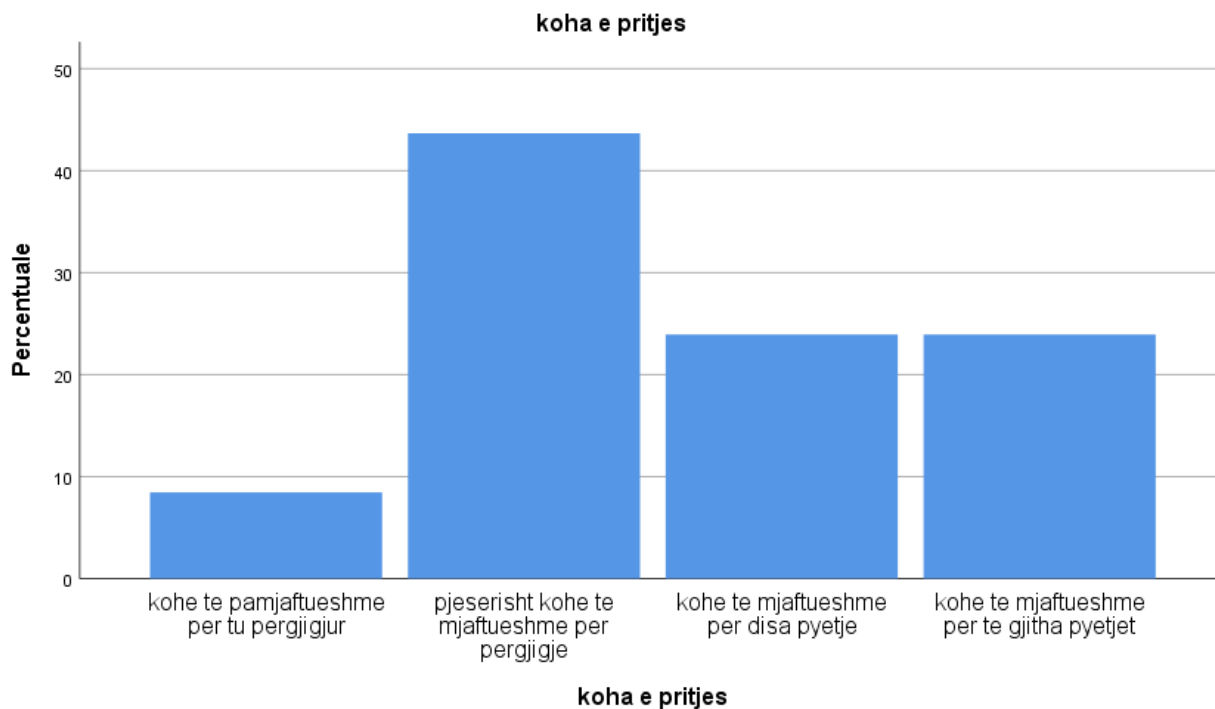
Në bazë të përgjigjeve të dhëna nga pacientët e hospitalizuar shikojmë se 8.5% e tyre pohojnë se infermierët nuk kanë patur kohë për tu përgjigjur, për 43.7% të tyre koha për të dhënë përgjigje ka qenë pjesërisht e mjaftueshme. 23.9% e pacientëve na ka dëshmuar se stafi infermieror ka patur kohë të mjaftueshme vetëm për disa pyetje dhe 23.9% bien dakord se ata u kanë dhënë kohën e duhur për të gjitha pyetjet.

koha e pritjes

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	kohe te pamjaftueshme per tu pergjigjur	6	8,5	8,5	8,5
	pjeserisht kohe te mjaftueshme per pergjigje	31	43,7	43,7	52,1
	kohe te mjaftueshme per disa pyetje	17	23,9	23,9	76,1
	kohe te mjaftueshme per te gjitha pyetjet	17	23,9	23,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 11: Koha e pritjes

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 9: Koha e pritjes

7. Shqetësimi

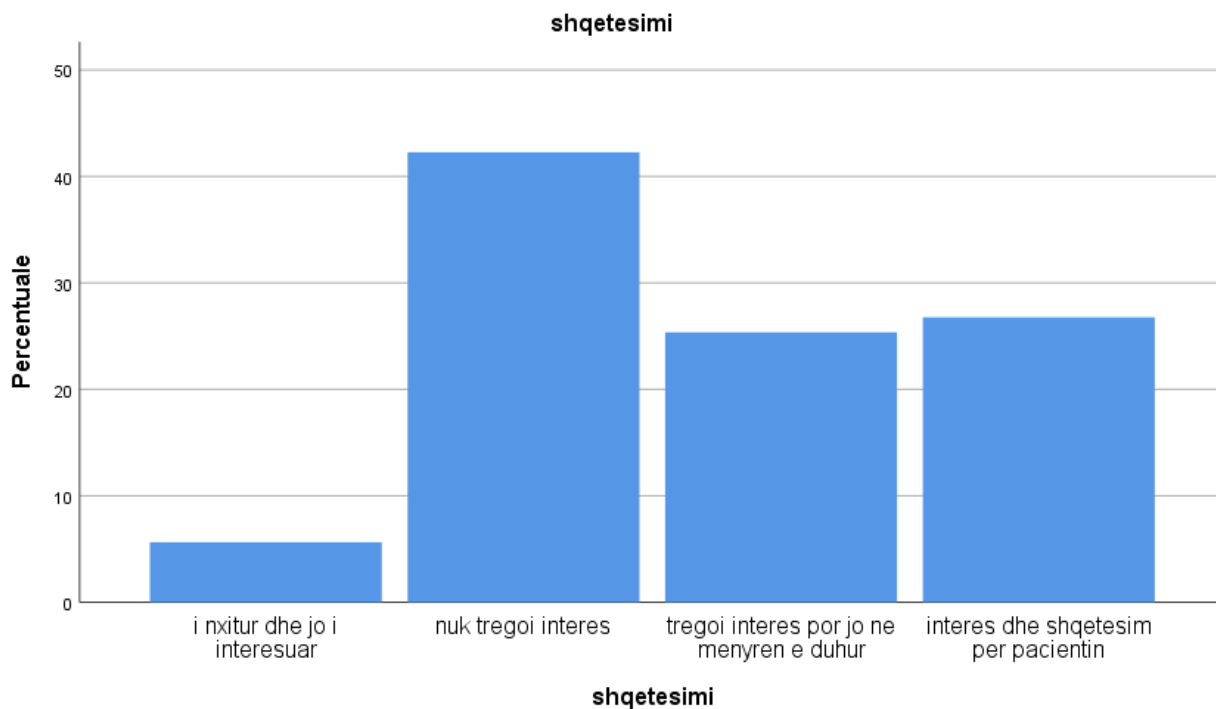
Për 5.6% të pacientëve të përgjedhur në dy pavionet infermierët kanë qenë të nxituar dhe jo të interesuar. 42.3% dëshmojnë se ata nuk kanë treguar interes, 25.4% pohojnë se infermierët kanë treguar interes por jo në mënyrën e duhur dhe 26.8% bien dakord se infermierët kanë treguar interes dhe shqetësim për ta.

Shqetësimi

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	i nxitur dhe jo i interesuar	4	5,6	5,6	5,6
	nuk tregoi interes	30	42,3	42,3	47,9
	tregoi interes por jo ne menyren e duhur	18	25,4	25,4	73,2
	interes dhe shqetësim per pacientin	19	26,8	26,8	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 12: Shqetësimi i pacientëve

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 10: Shqetësimi i pacientëve

8. Organizimi

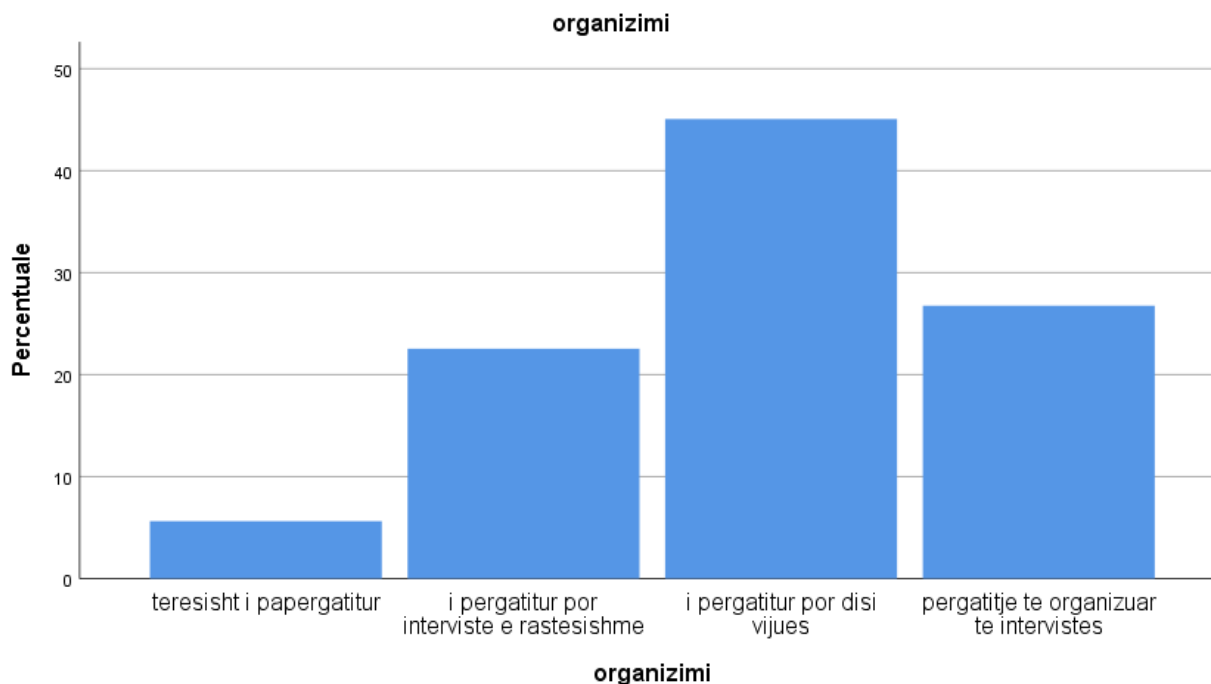
Sipas rezultateve të paraqitura në tabelë shikojmë se 5.6% e pacientëve i kanë perceptuar infermierët si tërësisht të papërgatitur. 22.5% e kanë parë intervistën me ta si të rastësishme, 45.1% si të përgatitur por disi vijues dhe vetëm 26.8% kanë vënë re një përgatitje të organizuar të intervistës.

organizimi

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido teresisht i papergatitur	4	5,6	5,6	5,6
i pergatitur por interviste e rastesishme	16	22,5	22,5	28,2
i pergatitur por disi vijues	32	45,1	45,1	73,2
pergatitje te organizuar te intervistes	19	26,8	26,8	100,0
Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 13: Organizimi

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 11: Organizimi i informacionit

9. Mbledhja e informacionit

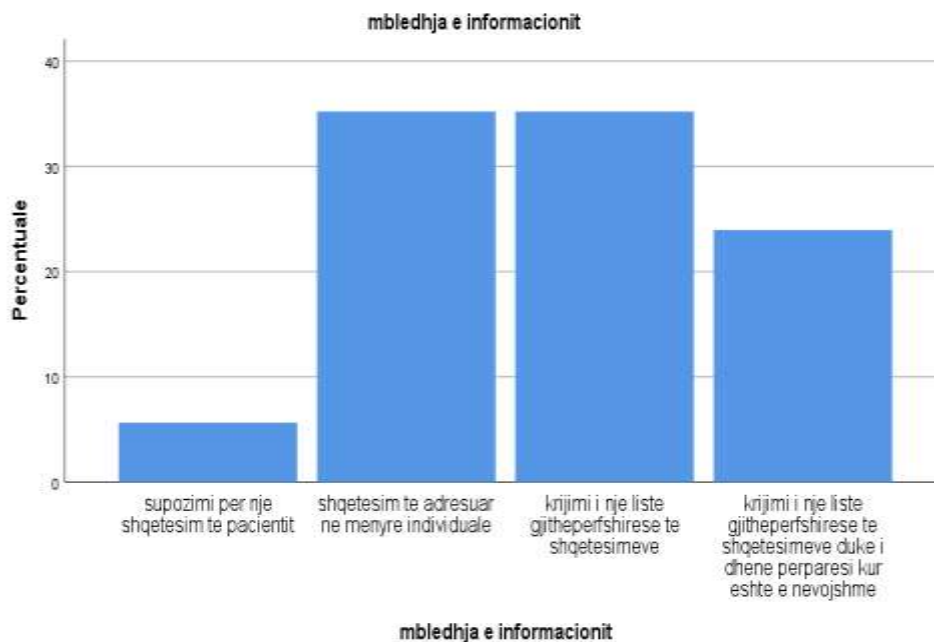
Sipas informacionit të paraqitur në tabelën e mëposhteme kuptojmë në mënyrë të qartë se 35.2% e infermierëve sipas pacientëve të hospitalizuar krijojnë një listë gjithpërfshirëse të shqetësimeve dhe vetëm 23.9% e tyre jo vetëm që krijojnë një listë por edhe u japin përparësi kur është e nevojshme.

mbledhja e informacionit

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	supozimi per nje shqetesim te pacientit	4	5,6	5,6	5,6
	shqetesim te adresuar ne menyre individuale	25	35,2	35,2	40,8
	krijimi i nje liste gjitheperفشیرهse te shqetesimeve	25	35,2	35,2	76,1
	krijimi i nje liste gjitheperفشیرهse te shqetesimeve duke i dhene perparësi kur është e nevojshme	17	23,9	23,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 14 : Mbledhja e informacionit

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 12 : Mbledhja e informacionit

10. Fokusi

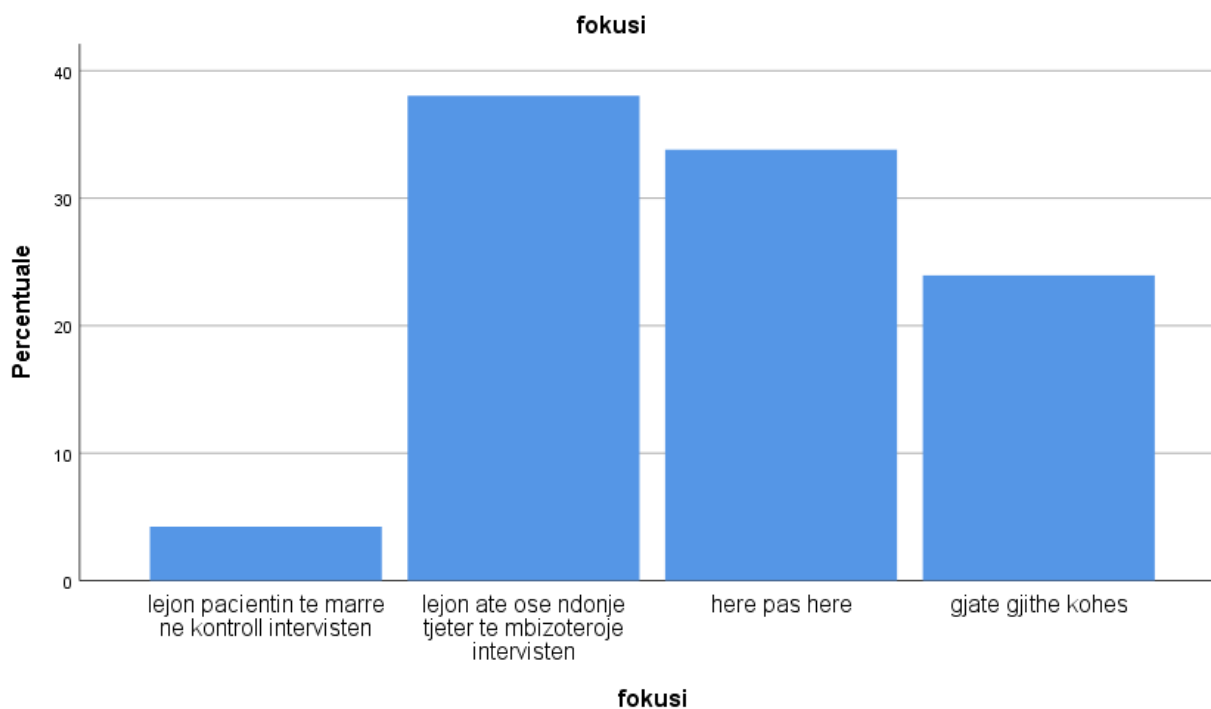
Nga tabela e mëposhtme ne kuptojmë në mënyrë shumë të qartë se janë vetëm 23.9% e pacientëve që janë përzgjedhur në këtë studim të cilët mendojnë se gjatë gjithë kohës infermierët i lënë ata të kenë në kontroll intervistën.

		fokusi			
		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulative
Valido	lejon pacientin te marre ne kontroll intervisten	3	4,2	4,2	4,2
	lejon ate ose ndonje tjetër te mbizoteroje intervisten	27	38,0	38,0	42,3
	here pas here	24	33,8	33,8	76,1
	gjate gjithë kohës	17	23,9	23,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 15: Fokusi

Grafiku

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 13: Fokusi

11. Ndjeshmëria

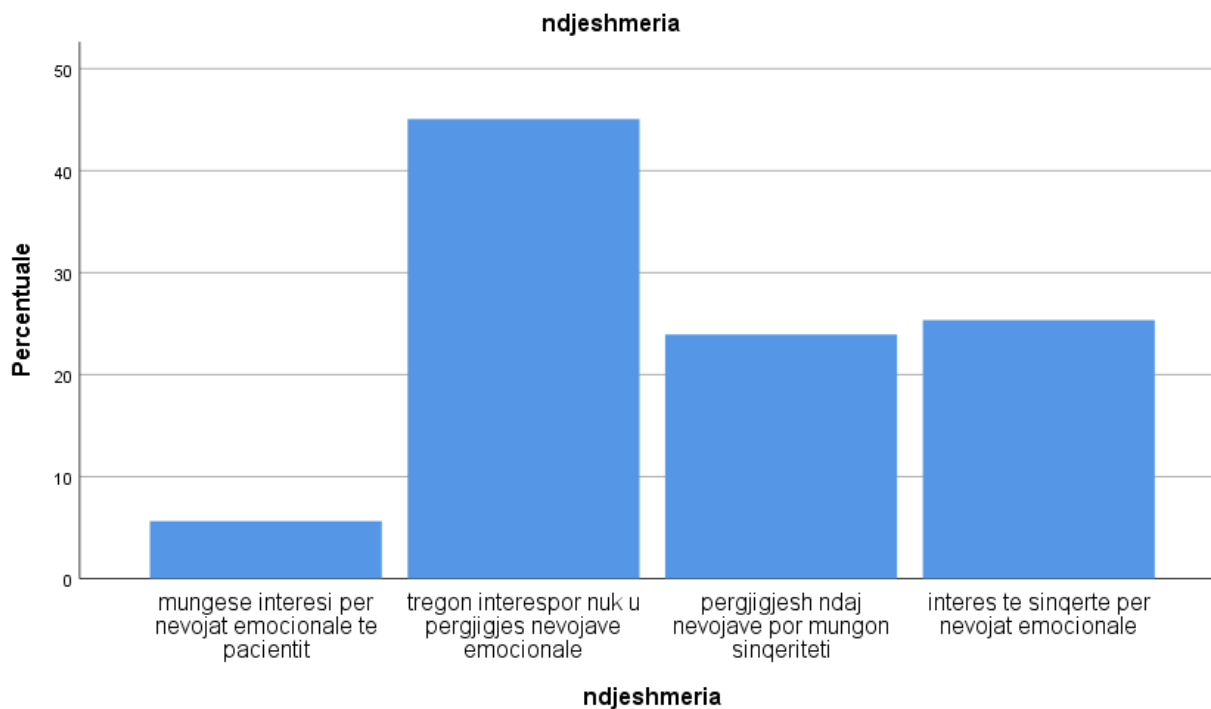
Pjesa më e madhe e pacientëve të përzgjedhur 45.1% mendojnë se infermierët tregojnë interes për ta por nuk u përgjigjen nevojave të tyre emocionale. 25.4% janë të mendimit se interesi i tyre është i sinqertë dhe në funksion të plotësimit të nevojave emocionale.

ndjeshmeria

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	mungese interesi per nevojat emocionale te pacientit	4	5,6	5,6	5,6
	tregon interespor nuk u pergjigjes nevojave emocionale	32	45,1	45,1	50,7
	pergjigjesh ndaj nevojave por mungon sinqeriteti	17	23,9	23,9	74,6
	interes te sinqerte per nevojat emocionale	18	25,4	25,4	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 16: Ndjeshmëria

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 14: Ndjeshmëria

12. Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna

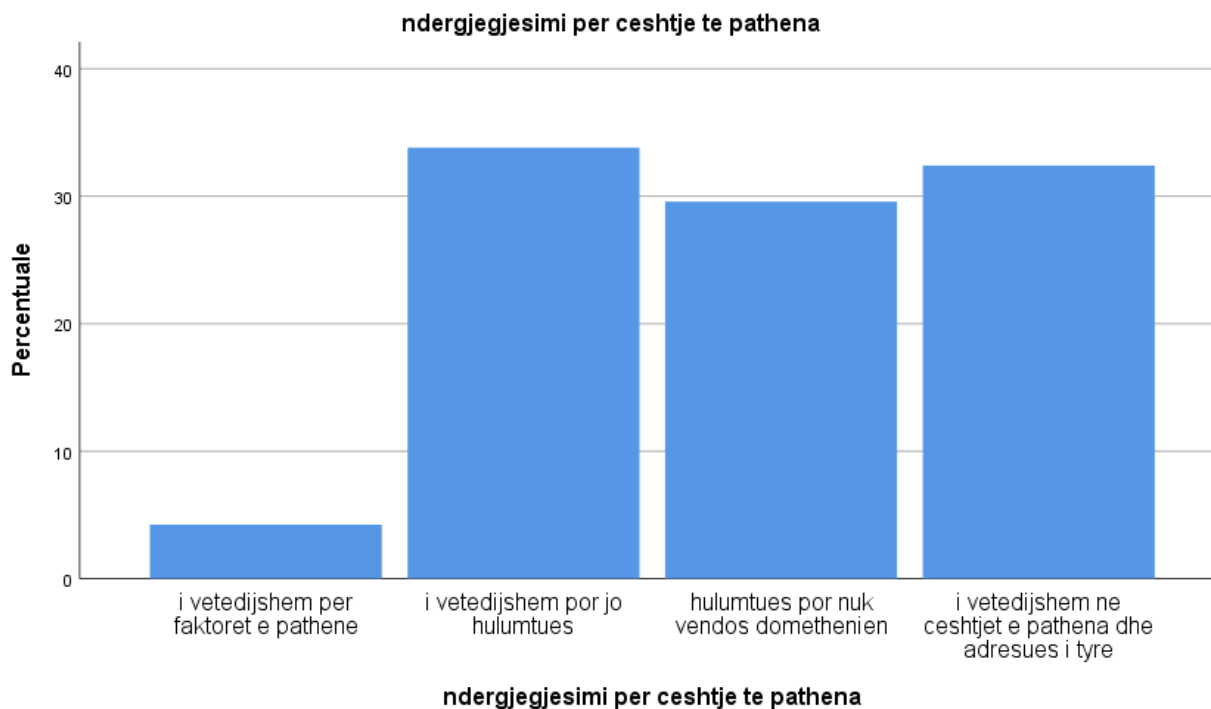
Për pjesën më të madhe të pacientëve të hospitalizuar, 32.4% mendojnë se infermierët janë të vetëdijshëm dhe adresues të çështjeve të pathëna.

ndergjegjesimi per ceshtje te pathena

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	i vetedijshem per faktoret e pathene	3	4,2	4,2	4,2
	i vetedijshem por jo hulumtues	24	33,8	33,8	38,0
	hulumtues por nuk vendos domethenien	21	29,6	29,6	67,6
	i vetedijshem ne ceshtjet e pathena dhe adresues i tyre	23	32,4	32,4	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 17 : Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 15 : Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna

13. Mbyllja e intervistës

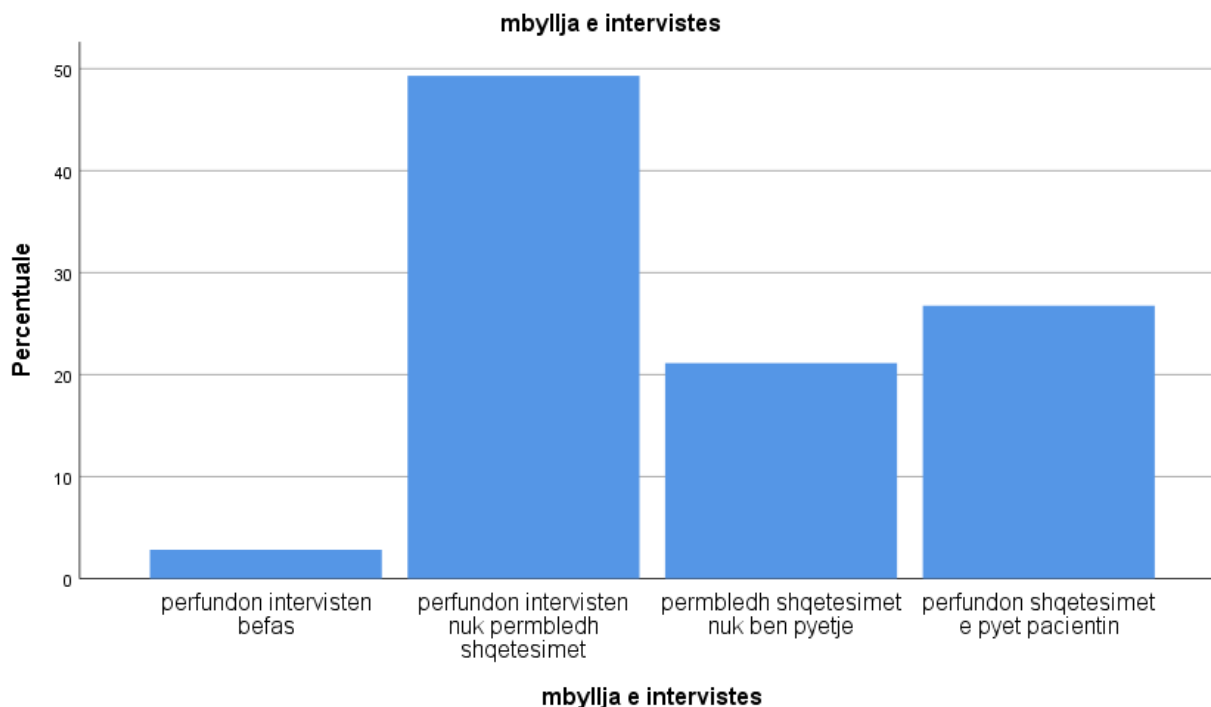
49.3% e pacientëve janë të mendimit se pasi infermieri e përfundon intervistën, nuk i përmbledh shqetësimet. 26.8% kanë perceptuar krejt të kundërtën se infermieri përfundon dhe më pas pyet pacientin.

mbyllja e intervistes

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	perfundon intervisten befas	2	2,8	2,8	2,8
	perfundon intervisten nuk permbledh shqetesimet	35	49,3	49,3	52,1
	permbledh shqetesimet nuk ben pyetje	15	21,1	21,1	73,2
	perfundon shqetesimet e pyet pacientin	19	26,8	26,8	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 18: Mbyllja e intervistës

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 16: Mbyllja e intervistës

Pyetësori II=>Shkalla e vlerësimit të ankthit Hamilton

Analiza e besueshmërisë Cronbach

Analiza e besueshmërisë Cronbach's Alpha është një analizë statistikore e cila përdoret në teste për të verifikuar qëndrueshmërinë e pyetësorit. Koeficienti Alpha merr vlerë nga -1 në 1. Sa më afër 1-shit të jetë kjo vlerë aq më i besueshëm është pyetësori.

Ky pyetësor përbehej nga 14 pyetje dhe sipas rezultateve të tabelës kishte një Cronbach' Alpha të lartë të = me 0.984.

$$\alpha = 0.984$$

Statistiche di affidabilità	
Alpha di Cronbach	N. di elementi
,984	14

Tabela 19: Cronbach' Alpha

Analiza deskriptive e variablave

Të dhënat deskriptive të paraqitura në tabelën e mëposhtme na tregojnë se kemi një larmishmëri pikësh ku pikët minimale janë 0 dhe ato maksimale 53 me një mesatare 28.71 dhe një devijim standart 15.95

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Një pacient me pikët minimale 0 tregon që nuk ka shfaqur simptoma ankthi gjatë hospitalizimit.

Statistiche descrittive					
	N	Minimo	Massimo	Media	Deviazione std.
ankthipacienteve	71	,00	53,00	28,7183	15,95456
Numero di casi validi (listwise)	71				

Tabela 20: Të dhënat deskriptive

Shkalla e vlerësimit të ankthit Hamilton

1. Gjendje ankthioze

Shqetësime, pritje e së keqes, pritje të frikshme, nervozizëm

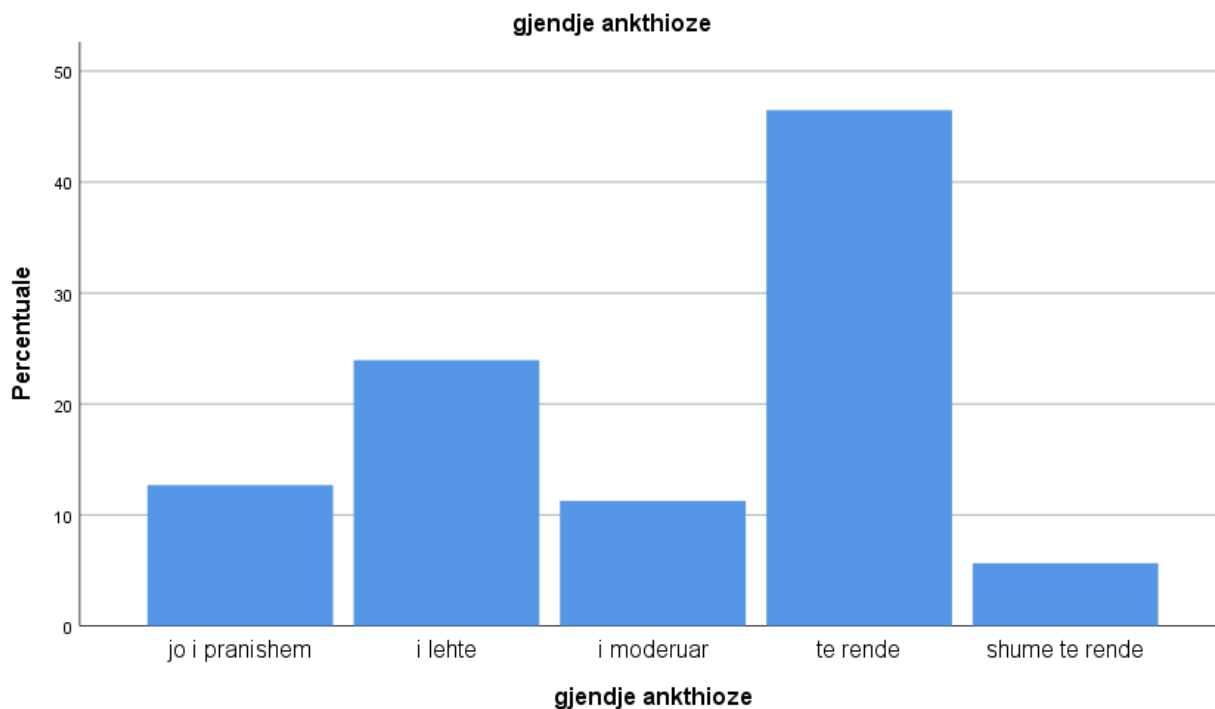
		gjendje ankthioze			
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	9	12,7	12,7	12,7
	i lehte	17	23,9	23,9	36,6
	i moderuar	8	11,3	11,3	47,9
	te rende	33	46,5	46,5	94,4
	shume te rende	4	5,6	5,6	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 21: Gjendje ankthioze

Pjesa më e madhe e pacientëve të përzgjedhur 46.5% pohojnë se kanë simptoma të rënda të ankthit .

Vetëm 5.6% janë shprehur se kanë një gjendje ankthi shumë të rëndë.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 17: Gjendje ankthioze

2. Tension

Ndjenja të tensionit, lodhjes përgjigje befasuese, të qara të shpeshta, dridhje, shqetësime, paaftësi për tu qetësuar .

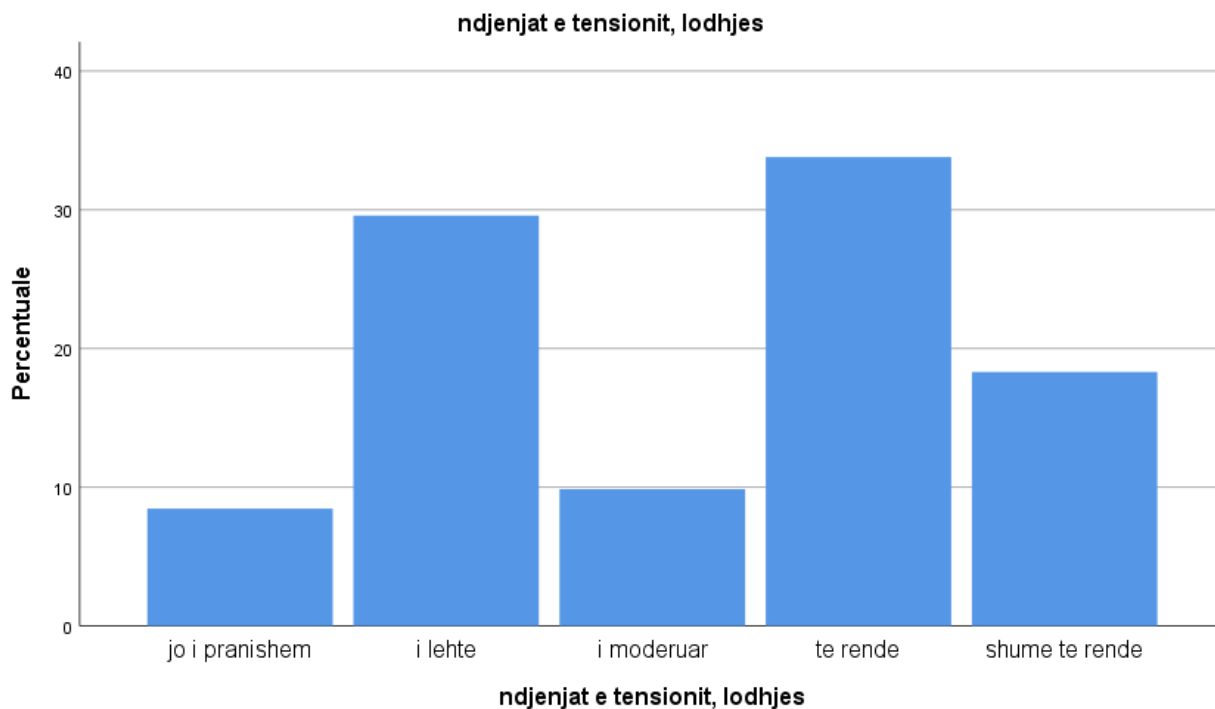
ndjenjat e tensionit, lodhjes

		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	6	8,5	8,5	8,5
	i lehte	21	29,6	29,6	38,0
	i moderuar	7	9,9	9,9	47,9
	te rende	24	33,8	33,8	81,7
	shume te rende	13	18,3	18,3	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 22 : Tensione

Sipas rezultateve të tabelës 8.5% e pacientëve kanë deklaruar se simptomat e tensionit dhe lodhjes nuk kanë qenë të pranishme. Për 29.6% kanë qenë në një nivel të lehtë. Pjesa më e madhe 33.8% pohon se ndjesitë e tensionit dhe lodhjes kanë qenë të rënda.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 18 Tensione

3. Ndjesi frike

Frikë nga errësira, nga e panjohura, të mbeturit vetëm, nga kafshët ,trafiku apo turma.

frikerat

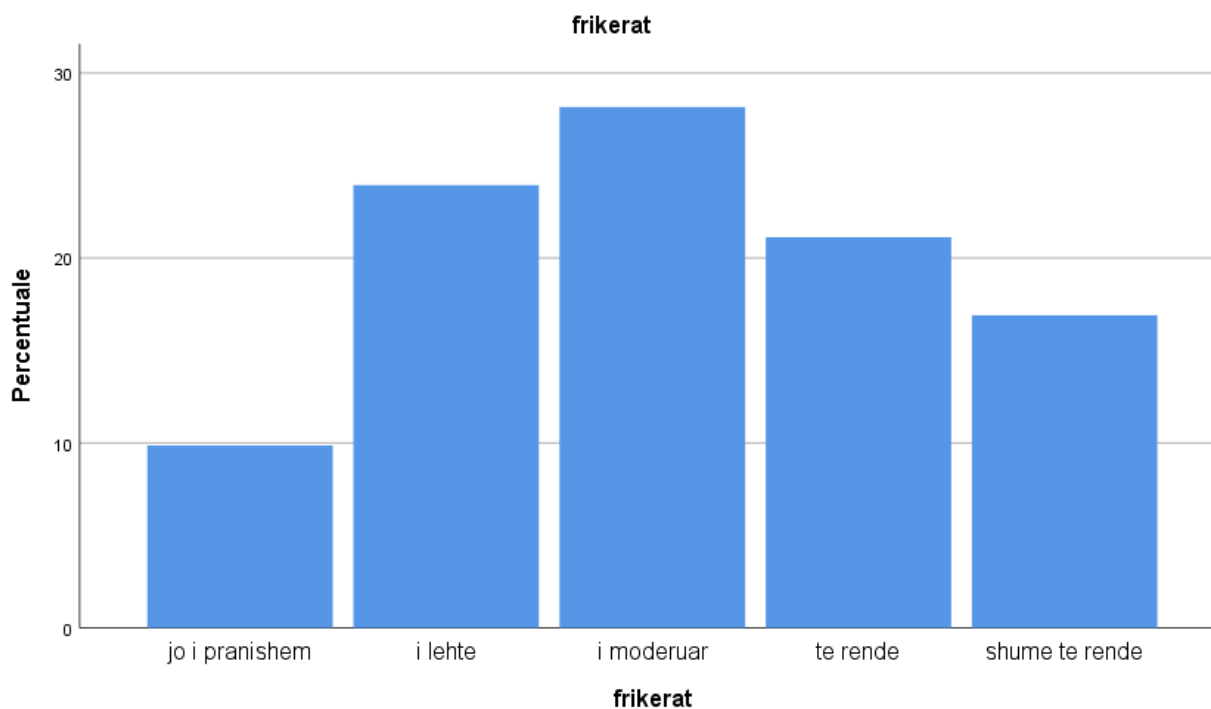
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	7	9,9	9,9	9,9
	i lehte	17	23,9	23,9	33,8
	i moderuar	20	28,2	28,2	62,0
	te rende	15	21,1	21,1	83,1
	shume te rende	12	16,9	16,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 23: Ndjesi frike

Nga tabela shikojmë një diversitet të përgjigjeve të dhëna nga pacientët e hospitalizuar, si dhe kuptojmë se për pjesën më të madhe të pacientëve

28.2% ndjesitë e frikës kanë qenë të pranishme në një nivel të moderuar. Për një pjesë të vogël të tyre 9.9% nuk kanë qenë fare të pranishme këto simptoma.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 19: Ndjesi frike

4. Pagjumësia

Vështirësi në gjumë , gjumë jo i qetë , i paretshëm me ëndërra dhe makthe.

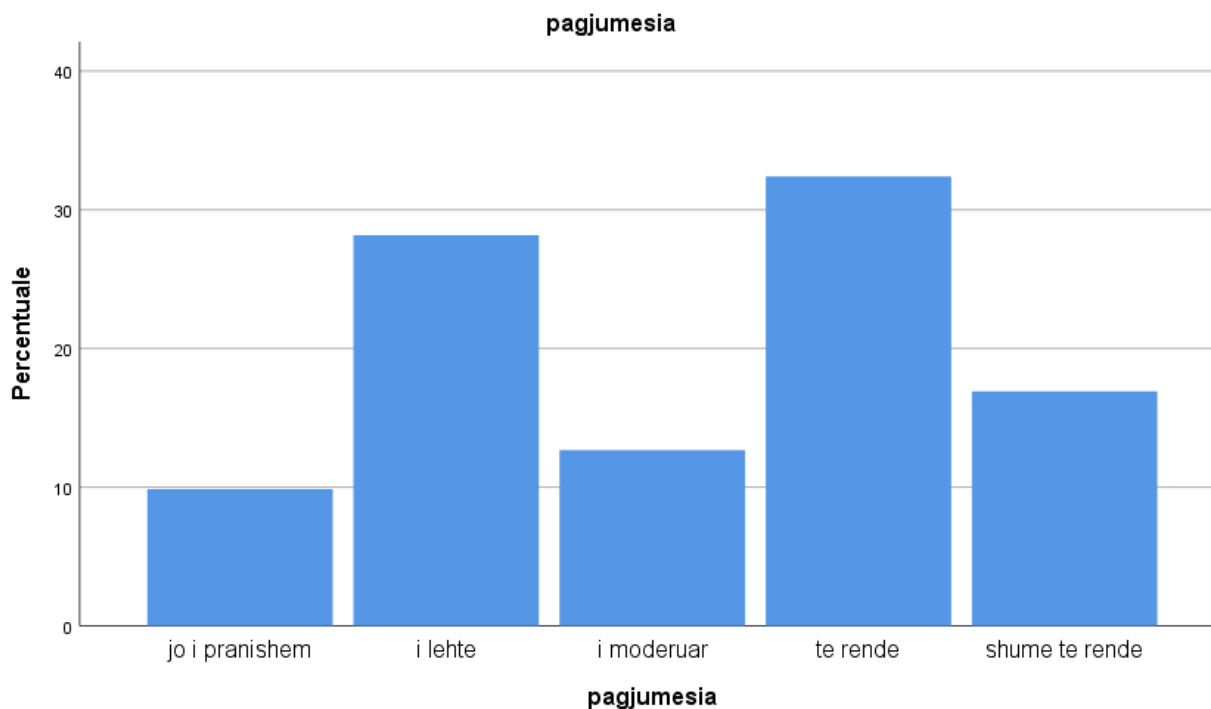
		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	7	9,9	9,9	9,9
	i lehte	20	28,2	28,2	38,0
	i moderuar	9	12,7	12,7	50,7
	te rende	23	32,4	32,4	83,1
	shume te rende	12	16,9	16,9	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 24 : Pagjumësia

Pacientët që u përzgjedhën si kampion i këtij studime na dëshmuar se për 32.4% të tyre problemet në lidhje me pagjumësinë kanë qenë të rënda.

Për 16.9% simptomat si vështirësi në gjumë, ëndërra, makthe kanë qenë shumë të rënda. Te 9.9% nuk kanë qenë fare prezente këto simptoma.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 20: Pagjumësia

5. Aftësitë intelektuale

Vështirësi në përqëndrim, memorje e varfër

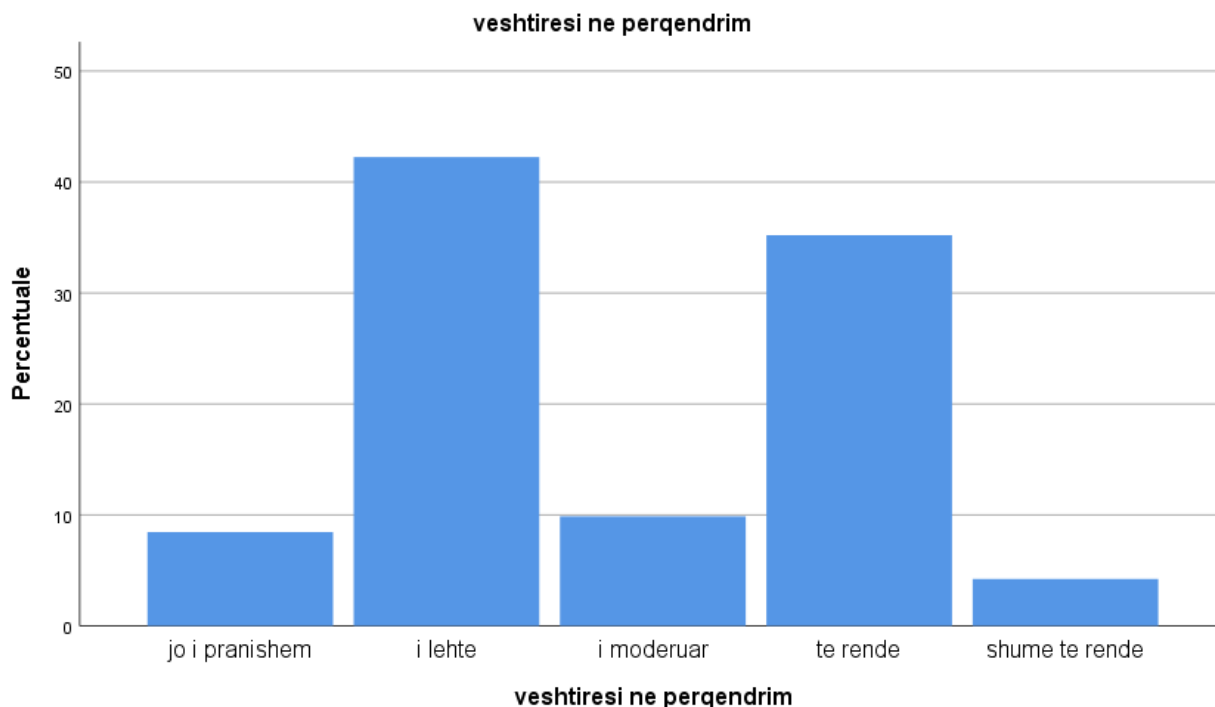
veshtiresi ne perqendrim

		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	6	8,5	8,5	8,5
	i lehte	30	42,3	42,3	50,7
	i moderuar	7	9,9	9,9	60,6
	te rende	25	35,2	35,2	95,8
	shume te rende	3	4,2	4,2	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 25: Aftësitë intelektuale

Për 42.3% të pacientëve të përzgjedhur shikojmë sipas rezultateve të demonstruara në tabelë se problemet në lidhje me aftësitë intelektuale, me vështirësitë në përqëndrim apo me memorien kanë qenë të lehta. Vetëm 4.2% e kampionit pohon se këto simptoma kanë qenë të një niveli shumë të rëndë. Për 8.5% problemet me aftësitë intelektuale nuk kanë qenë të pranishme.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 21 : Aftësitë intelektuale

6. Gjendje depressive

Mungesë e interesit, humbje e kënaqësisë për të zhvilluar hobit, zgjim i hershëm

gjendje depressive

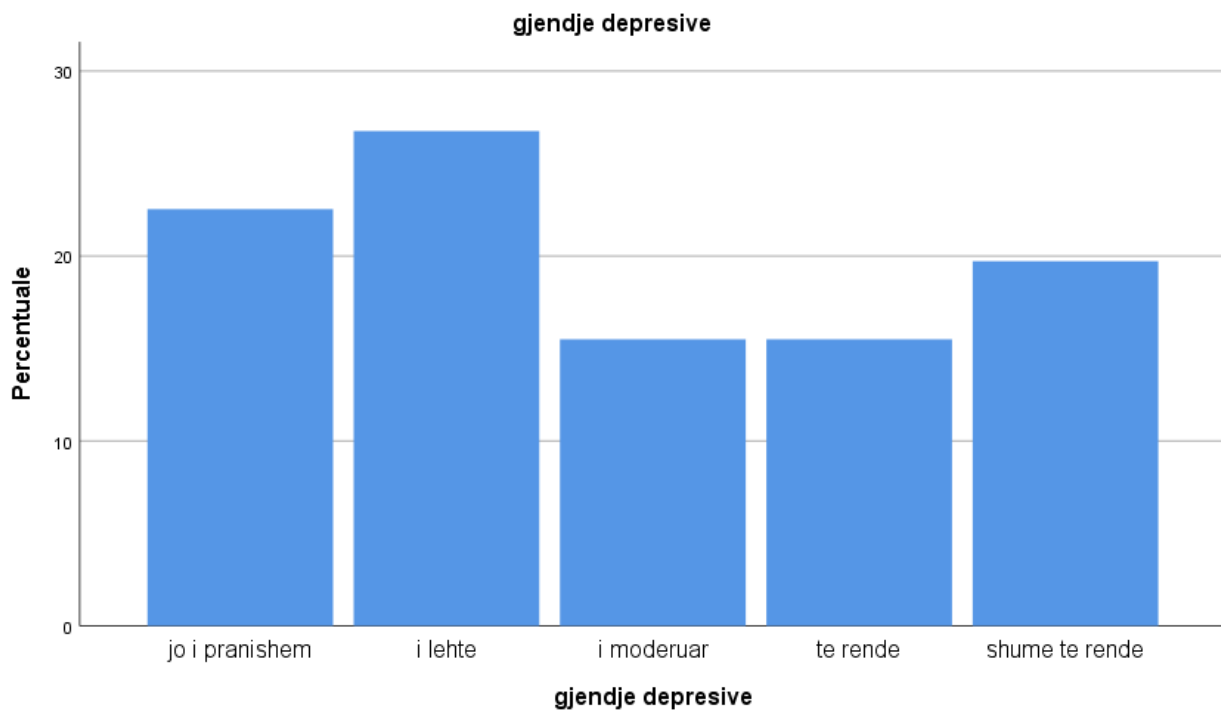
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	16	22,5	22,5	22,5
	i lehte	19	26,8	26,8	49,3
	i moderuar	11	15,5	15,5	64,8
	te rende	11	15,5	15,5	80,3
	shume te rende	14	19,7	19,7	100,0
Totale		71	100,0	100,0	

Tabela 26: Gjendje depressive

Simptomat e një gjendjeje depressive nuk kanë qenë të pranishme për 22.5% të kampionit. 26.8% pohojnë se këto simptoma kanë qenë të lehta, për 15.5% kanë qenë të një niveli të moderuar.

Në po të njëjtën përqindje pra 15.5% kanë qenë pacientë të cilët i kanë kaluar në një nivel të rëndë këto simptoma depressive. 19.7% pohon se gjendja e tyre depressive është shumë e rëndë.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 22: Gjendje depresive

7. Simptoma somatike

Dhimbje, ngurtësi, zë i paqëndrueshëm, ton i shtuar muskolor

dridhje muskulore

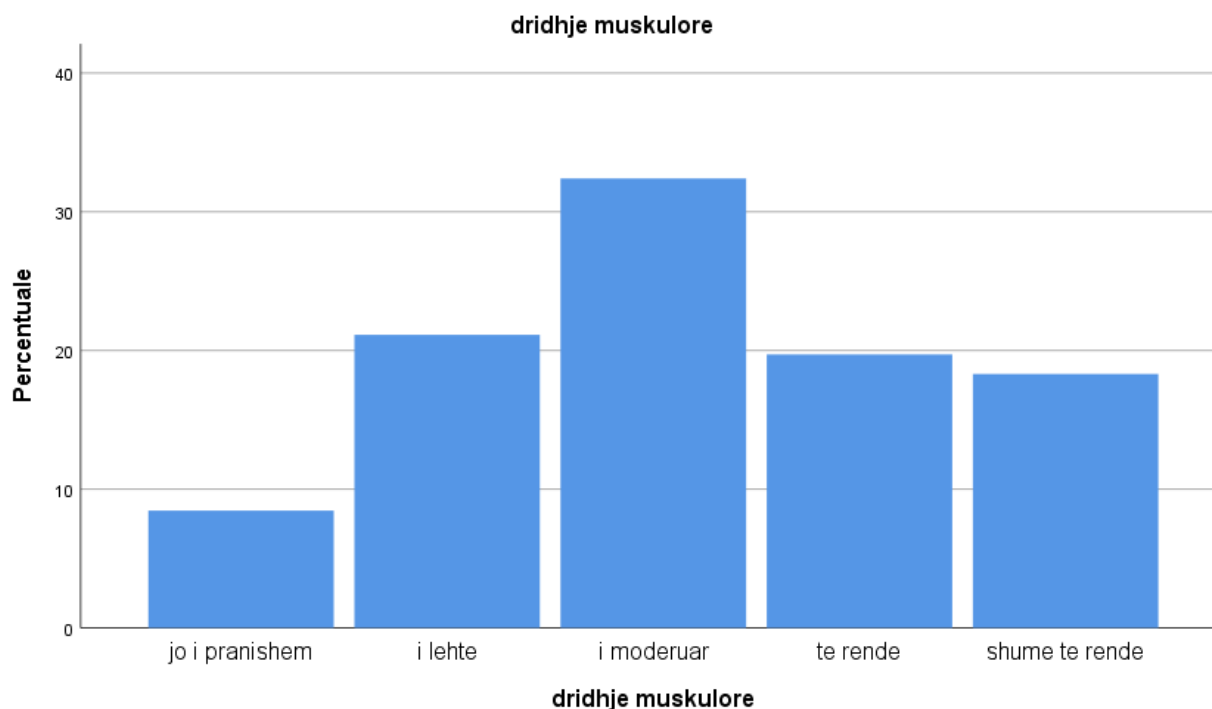
		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	6	8,5	8,5	8,5
	i lehte	15	21,1	21,1	29,6
	i moderuar	23	32,4	32,4	62,0
	te rende	14	19,7	19,7	81,7
	shume te rende	13	18,3	18,3	100,0
Totale		71	100,0	100,0	

Tabela 27: Simptomat somatike

Për 8.5% të pacientëve simptomat somatike nuk kanë qenë prezente. 21.1% i kanë patur por në një nivel të lehtë.

Për pjesën më të madhe të tyre 32.4% kanë qenë të moderuara dhe për 19.7% të rënda. Ata pacientë që i kanë patur shumë të rënda përbëjnë 18.3% të kampionit.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 23: Simptomat somatike

8. Probleme shqisore

Tringëlim në vesh, turbullim të shikimit, skuqje dhe zbehje, dobësim

probleme me shqisat

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	14	19,7	19,7	19,7
	i lehte	14	19,7	19,7	39,4
	i moderuar	16	22,5	22,5	62,0
	te rende	24	33,8	33,8	95,8
	shume te rende	3	4,2	4,2	100,0
Totale		71	100,0	100,0	

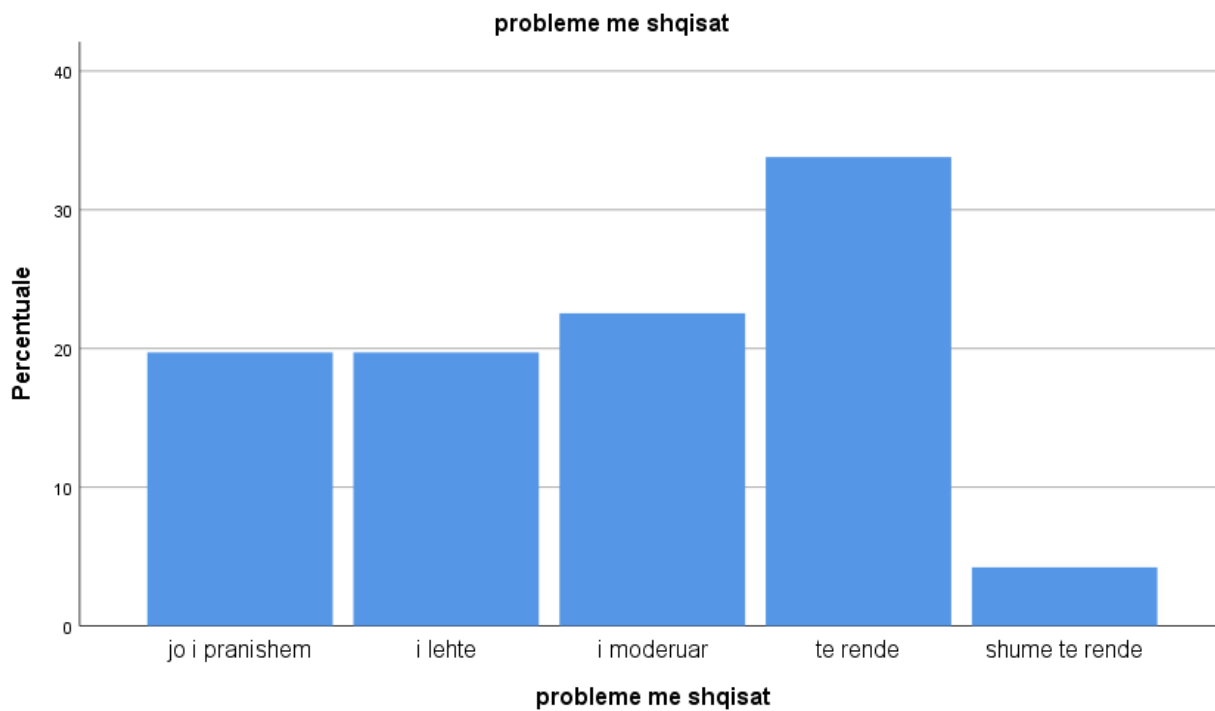
Tabela 28: Probleme shqisore

Simptomat si tringëllim në vesh, turbullim i shikimit etj nuk kanë qenë prezente për 19.7% të kampionit.

Në po të njëjtën përqindje janë edhe ata pacientë të cilët kanë pohuar se problemet shqisore kanë qenë të lehta.

Për 4.2% që përbëjnë vetëm tre pacientë nga i gjithë kampioni këto probleme kanë qenë shumë të rënda.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 24: Probleme shqisore

9. Simptomat kardiovaskulare

Takikardi, dhimbje gjoksi, palpacione, rrahje zemre

simptoma kardiovaskulare

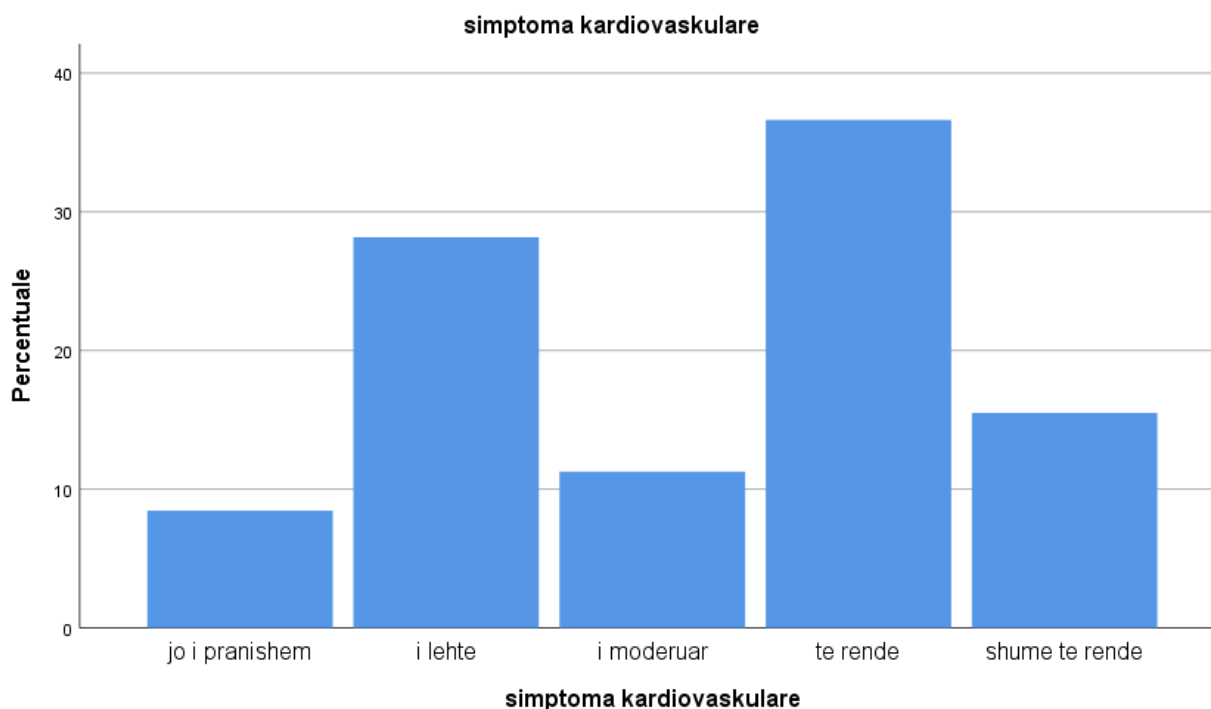
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	6	8,5	8,5	8,5
	i lehte	20	28,2	28,2	36,6
	i moderuar	8	11,3	11,3	47,9
	te rende	26	36,6	36,6	84,5
	shume te rende	11	15,5	15,5	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 29: Simptomat kardiovaskulare

Për pjesën më të madhe të pacientëve për 36.6% simptomat kardiovaskulare kanë qenë të rënda, ndërkohë që për 15.5% kanë qenë shumë të rënda.

Të paktë janë ata pacientë të hospitalizuar 8.5% të cilët janë shprehur se nuk kanë patur probleme kardiovaskulare.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 25: Simptomat kardiovaskulare

10. Simptomat respiratore

Presion ose shtrëngim në gjoks, dispne, mbytje

simptoma respiratore

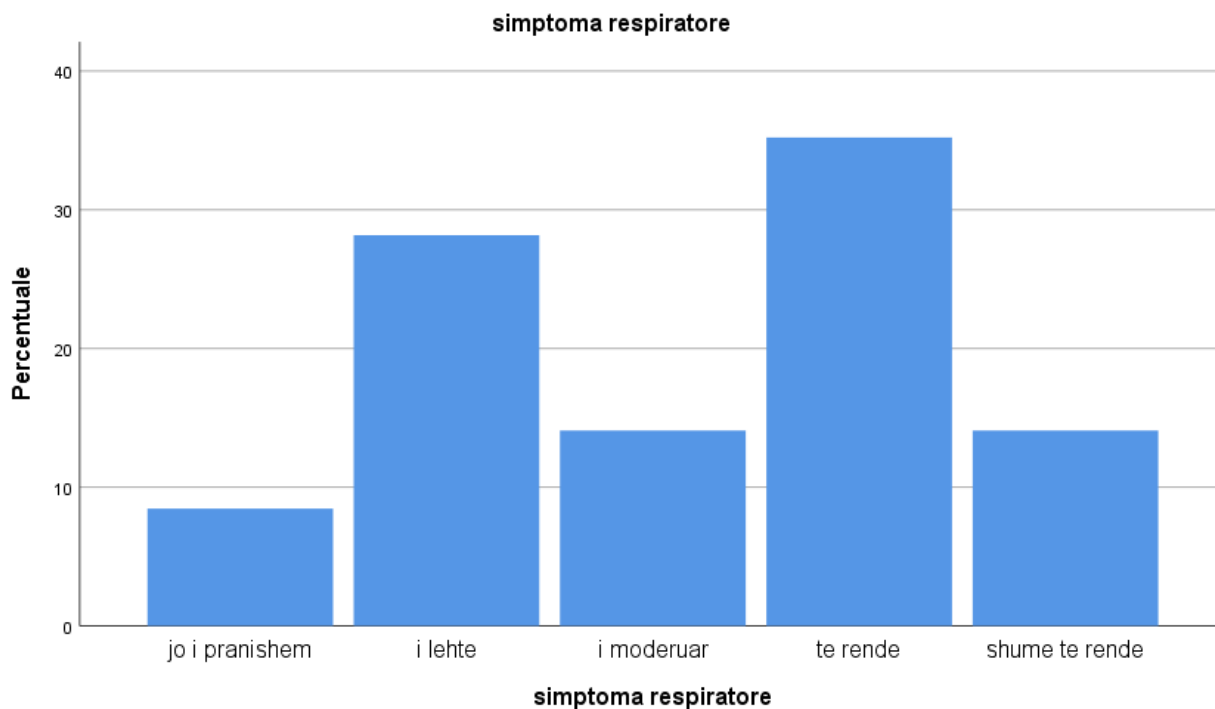
		Frekuenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	6	8,5	8,5	8,5
	i lehte	20	28,2	28,2	36,6
	i moderuar	10	14,1	14,1	50,7
	te rende	25	35,2	35,2	85,9
	shume te rende	10	14,1	14,1	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 30: Simptomat respiratore

Për pjesën më të madhe të pacientëve për 35.2% simptomat respiratore kanë qenë të rënda, ndërkohë që për 14.1% kanë qenë shumë të rënda.

Të paktë janë ata pacientë të hospitalizuar 8.5% të cilët janë shprehur se nuk kanë patur probleme respiratore.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 26 : Simptomat respiratore

11. Simptoma gastrointestinale

Vështirësi në gëlltitje, dhimbje barku, ndjesi djegie, fryrje, të vjella , humbje peshe, konstipacion .

simptoma gastrointestinale

		Frekuenca	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	11	15,5	15,5	15,5
	i lehte	18	25,4	25,4	40,8
	i moderuar	17	23,9	23,9	64,8
	te rende	14	19,7	19,7	84,5
	shume te rende	11	15,5	15,5	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

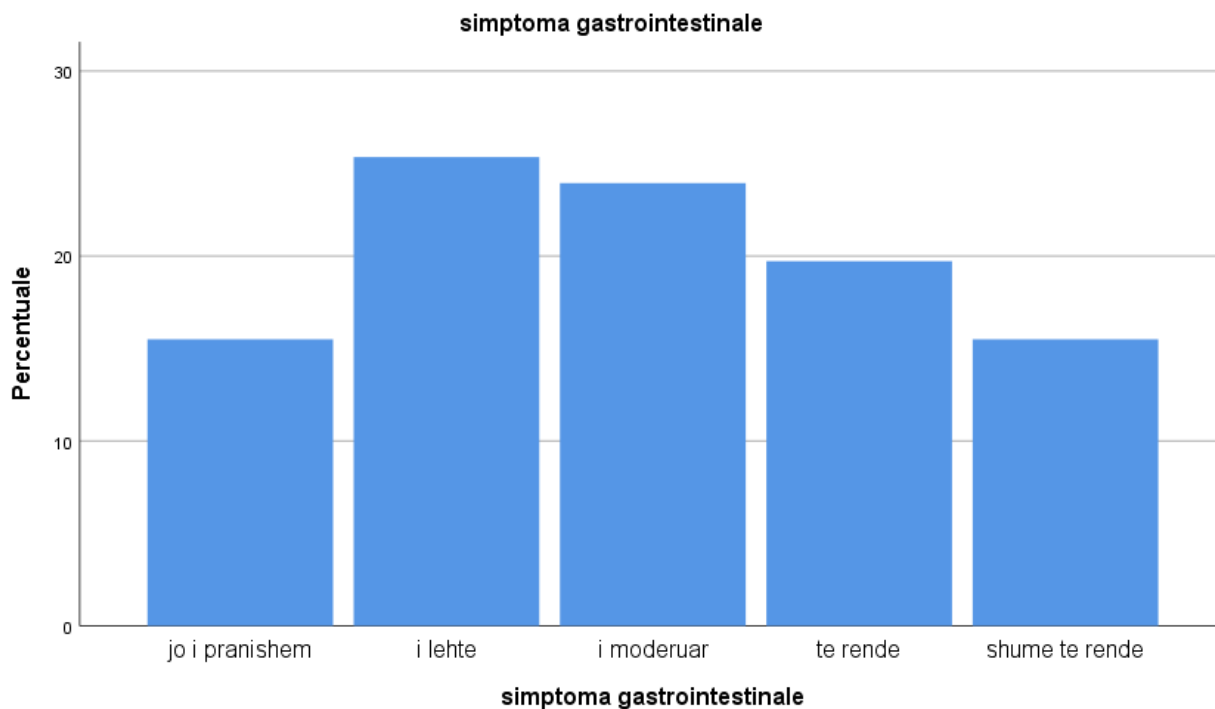
Tabela 31: Simptoma gastrointestinale

Për 15.5% të pacientëve simptomat gastrointestinale nuk kanë qenë prezente.

25.4% i kanë patur por në një nivel të lehtë.

Për pjesën më të madhe të tyre 23.9% kanë qenë të moderuara dhe për 19.7% të rënda. Ata pacientë që i kanë patur shumë të rënda përbëjnë 15.5% të kampionit.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 27 : Simptoma gastrointestinale

12. Simptomat genitourinare

Frekuenca e urinimit, urgjenca e urinimit ,mungesë e menseve, ftohtësi seksuale, impotencë .

simptomat genitourinare

		Frekuenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	7	9,9	9,9	9,9
	i lehte	19	26,8	26,8	36,6
	i moderuar	19	26,8	26,8	63,4
	te rende	16	22,5	22,5	85,9
	shume te rende	10	14,1	14,1	100,0
	Totale	71	100,0	100,0	

Tabela 32: Simptomat genitourinare

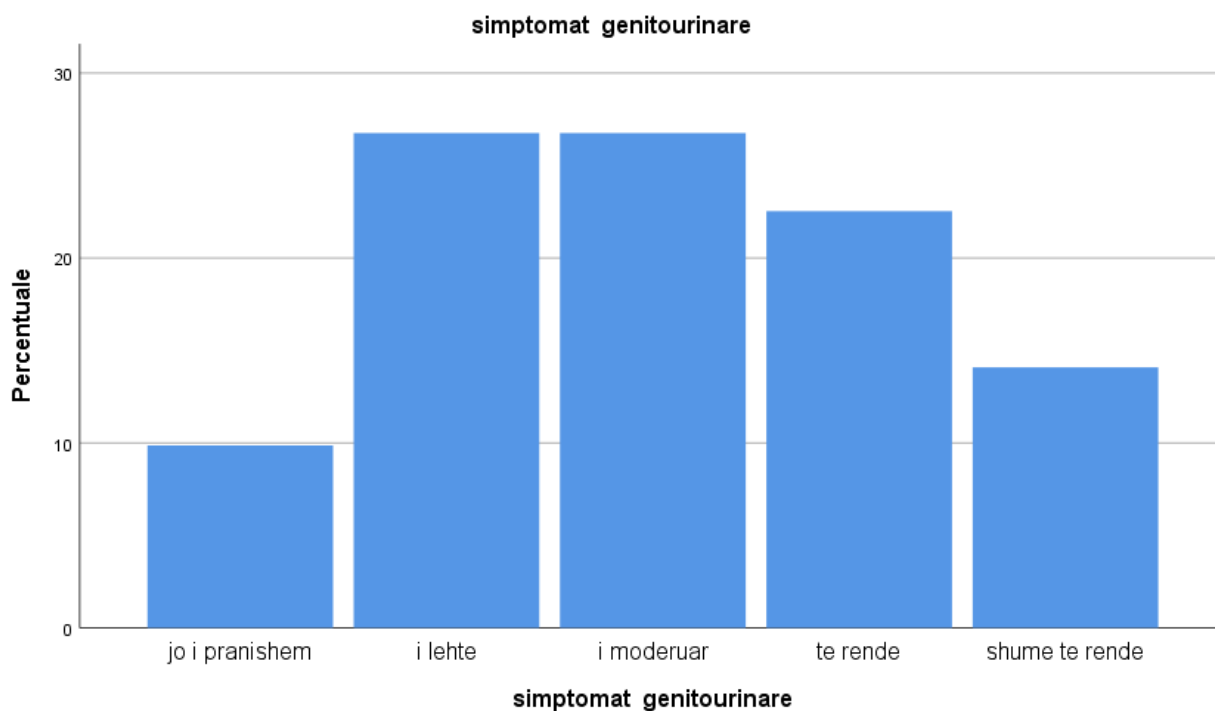
Për 9.9% të pacientëve simptomat genitourinare nuk kanë qenë prezente.

26.8% i kanë patur por në një nivel të lehtë

Po ashtu edhe për 26.8 % kanë qenë të moderuara dhe për 22.5 % të rënda.

Ata pacientë që i kanë patur shumë të rënda përbëjnë 14.1 % të kampionit.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 28: Simptomat genitourinare

13. Simptomat autonome

Gojë e thatë, skuqje, zbehje, tendencë për djerësitje, dhimbje koke

simptomat autonome

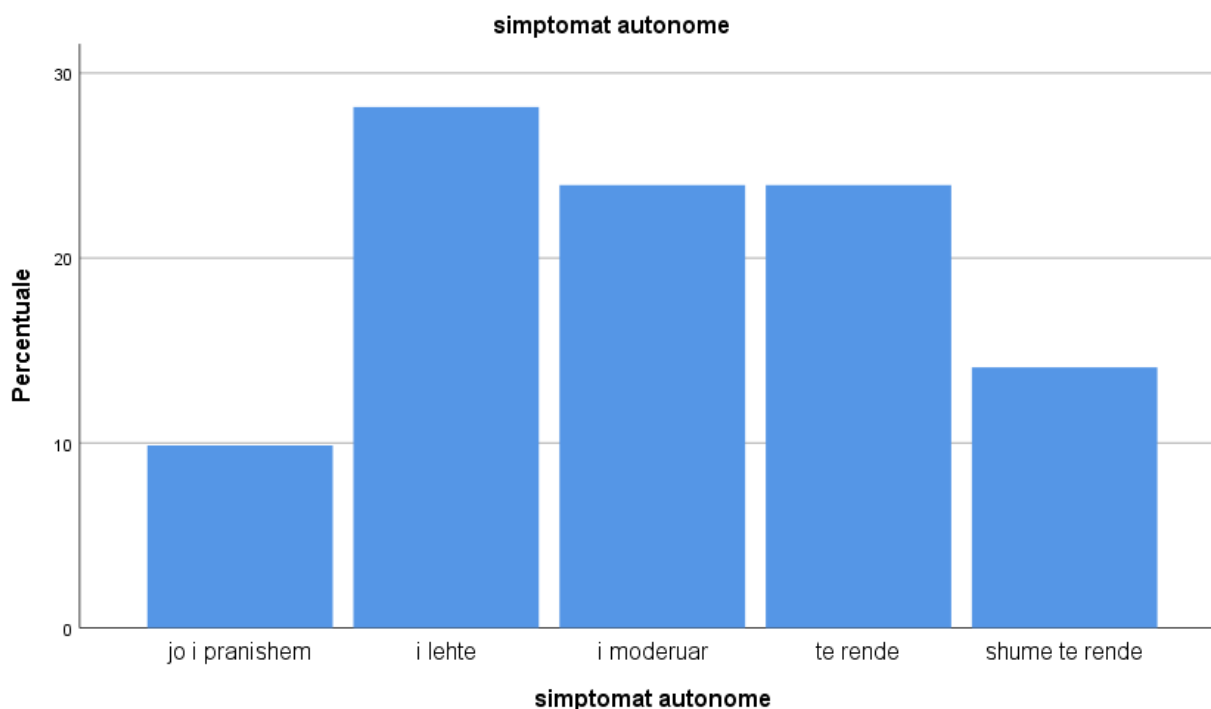
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	7	9,9	9,9	9,9
	i lehte	20	28,2	28,2	38,0
	i moderuar	17	23,9	23,9	62,0
	te rende	17	23,9	23,9	85,9
	shume te rende	10	14,1	14,1	100,0
Totale		71	100,0	100,0	

Tabela 33: Simptomat autonome

Simptomat , gojë e thatë, skuqje, zbehje, tendencë për djerësitje, dhimbje koke nuk kanë qenë prezente për 9.9% të kampionit Për pjesën më të madhe 28.2% kanë qenë të lehta këto simptoma. Vetëm 14.1% i kanë patur shumë të rënda simptomat autonome.

Grafiku

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku 29 : Simptomat autonome

14. Sjellja në intervistë

Lëkundje, shqetësime, dridhje duarsh, ngrysje e vetullave, mimika të çuditshme, psherëtima, zbehje e fytyrës etj.

sjellja ne interviste

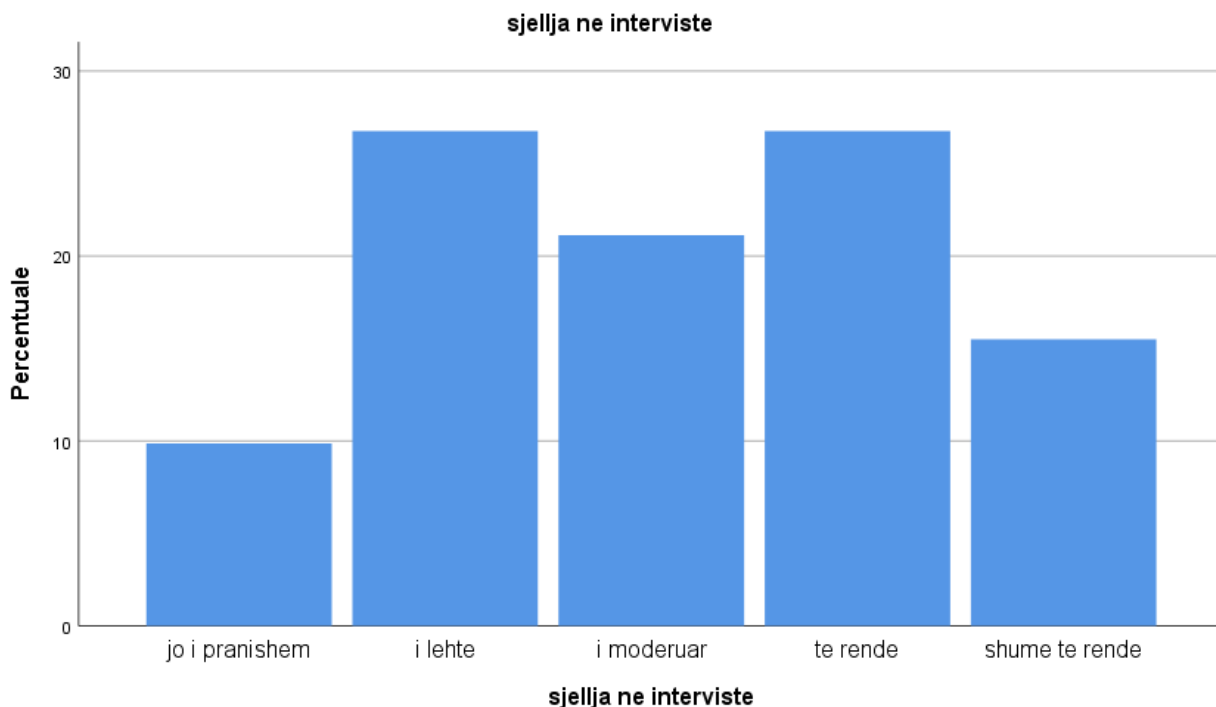
		Frekuenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido	jo i pranishem	7	9,9	9,9	9,9
	i lehte	19	26,8	26,8	36,6
	i moderuar	15	21,1	21,1	57,7
	te rende	19	26,8	26,8	84,5
	shume te rende	11	15,5	15,5	100,0
Totale		71	100,0	100,0	

Tabela 34: Sjellja në intervistë

Lëkundje, shqetësime, dridhje duarsh, ngrysje e vetullave, mimika të çuditshme, psherëtima, zbehje e fytyrës etj nuk kanë qenë prezente për 9.9% të kampionit

Për pjesën më të madhe 26.8% kanë qenë të lehta këto simptoma. Vetëm 15.5% i kanë patur shumë të rënda simptoma gjatë intervistës.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit



Grafiku

30: Sjellja në intervistë

Analiza korrelacionale

Correlazioni

		ankthiipacienteve	komunikimimepa cientet
ankthiipacienteve	Correlazione di Pearson	1	-,800**
	Sign. (a due code)		,000
	N	71	71
komunikimimepacientet	Correlazione di Pearson	-,800**	1
	Sign. (a due code)	,000	
	N	71	71

** . La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

Tabela35: Korrelacion mes komunikimit dhe ankthit

Hipoteza që u ngrit në këtë studim ishte: Sa më efektiv të jetë komunikimi pacient- infermier aq më i ulët është niveli i ankthit që pacientët e hospitalizuar përjetojnë.

Ajo që vihet re nga tabela e mësipërme është se ekziston një marrëdhënie korrelacionale negative, statistikisht e rëndësishme ndërmjet komunikimit me infermierët dhe nivelit të ankthit që pacientët përjetojnë parë kjo nga perceptimi i pacientëve .

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Vlera e koeficientit të korrelacionit është, ($r = -0,80$), një koeficient i fortë. Kjo marrëdhënie është statistikisht e rëndësishme në nivelin e rëndësisë $p = 0,01$ dhe kjo tregon se ka vetëm 1% mundësi që marrëdhënia ndërmjet këtyre dy variablave të ketë ndodhur nga shansi.

Duke u bazuar te këto rezultate ajo që mund të themi është se sa më efektiv të jetë komunikimi infermier – pacientë aq më të pakta janë shancet që pacientët të përjetojnë simptoma të ankthit.

Analiza e regresionit

Rezultatet e nxjerra nga analiza korrelacionale na treguan se ekziston një marrëdhënie korrelacionale, statistikisht e rëndësishme ndërmjet dy variablave të matura. Kjo na ofron mundësinë për të përdorur regresionin. Regresioni është një hap pas korrelacionit dhe përdoret për të parashikuar sesa do të ndryshoj një variabël, kur tjetrën e mbajmë të fiksuar në secilin prej niveleve.

Në rastin e këtij studimi duam të shikojmë sesi reduktimi i nivelit të ankthit mund të shpjegohet nga cilësia e komunikimit infermier – pacient. Për këtë arsye:

- *Komunikimi patient-infermier* => variabël i pavarur
- *Reduktimi i niveli të ankthit* => variabël i varur

Modeli i regresionit përbëhet nga tre tabela.

Në tabelën e paraqitur më poshtë do të shikojmë sesi reduktimi i ankthit mund të shpjegohet nga cilësia e komunikimit mes pacientëve dhe infermierëve.

Riepilogo del modello				
Modello	R	R-quadrato	R-quadrato adattato	Errore std. della stima
1	,800 ^a	,640	,635	9,64260

a. Predittori: (costante), komunikimiepatientet

Tabela 36: Tabela e regresionit

Nga tabela kuptojmë se R është vlera e korrelacionit ndërmjet variablit të pavarur dhe variablit që duam të parashikojmë (variabli i varur). Në këtë rast është korrelacioni ndërmjet nivelit të ankthit dhe komunikimit ($r = 0.80$).

R Square (R^2) është katrori i koeficientit të korrelacionit që tregon përqindjen prej të cilës variabli i varur mund të shpjegohet nëpërmjet variablit parashikues. Duke iu referuar rezultateve të tabelës ne kuptojmë se 64 % e reduktimit të nivelit të ankthit mund të shpjegohet nëpërmjet cilësisë së komunikimit mes infermierëve dhe pacientëve.

R^2 ka tendencën ta mbivlerësoj rolin që luan variabla parashikuese ose e pavarur te variabla e varur. Për të qenë të saktë ne përllogaritim Adjusted R Square, vlera e së cilës në rastin konkret është pak më e ulët, që

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

do të thotë se 63.5% e reduktimit të nivelit të ankthit mund të shpjegohet nëpërmjet cilësisë së komunikimit mes infermierëve dhe pacientëve.

Ajo që mund të themi është se 63.5 % është një vlerë relativisht e lartë.

Shikojmë rezultatet e tabelës së mëposhtme:

Modello		Somma dei quadrati	gl	Media quadratica	F	Sign.
1	Regressione	11402,758	1	11402,758	122,637	,000 ^b
	Residuo	6415,608	69	92,980		
	Totale	17818,366	70			

a. Variabile dipendente: ankthipacienteve

b. Predittori: (costante), komunikimipacientet

Tabela 37: Tabela e regresionit

Tabela e dytë e modelit të regresionit është një tabelë anove nga e cila kuptojmë se vlera e koeficientit F është $F(1,69) = 122,637$, $p = ,000$. Kur kjo vlerë shikohet në një nivel rëndësie më të vogël se $p < 0,05$ atëherë kjo vlerë e gjetur ka një rëndësi statistikore. Në rastin tonë kjo do të thotë se marrëdhënia ndërmjet komunikimit dhe nivelit të ankthit është statistikisht e rëndësishme që do të thotë se ekziston një lidhje ndërmjet këtyre variablave.

Modello		Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati	t	Sign.
		B	Errore standard	Beta		
1	(Costante)	73,714	4,221		17,463	,000
	kunikimipacientet	-1,249	,113	-,800	-11,074	,000

a. Variabile dipendente: ankthipacienteve

Tabela 38: Tabela e regresionit

Në këtë tabelë të modelit të regresionit na parqiten dy koeficientë, koeficienti i pastandardizuar b dhe koeficienti i regresionit i standartizuar beta. Koeficienti i pastandardizuar b tregon se me sa njësi ndryshon variabli i varur kur variabli i pavarur ndryshon me një njësi. Duke iu referuar studimit konkret mund të themi se nëse komunikimi (variabli i pavarur) ndryshon me një njësi atëherë variabli i varur niveli i ankthit do të ndryshoj me 1.24.

Koeficienti i regresionit të standartizuar beta tregon sesa i fortë është ndikimi i variablit të pavarur te variabli i varur. Vlera e koeficientit të standartizuar beta është -0.80 .

5. Diskutime

Qëllimi i këtij studimi është të pasqyroj rolin thelbësor që luan komunikimi i infermierëve në reduktimin e ankthit të pacientëve.

Nëse do të bënim një krahasim mes rezultateve të studimeve të tjera të realizuara nga profesionistë të vendeve të ndryshme të botës dhe studimit tonë do të shikonim gjetje shumë interesante dhe ndryshime thelbësore mes kulturave.

Komunikimi efektiv dhe aftësitë ndërpersonale janë parime themelore për ofrimin e një cilësie të kujdesit shëndetësor.

Për të vendosur një komunikim të mirë është e nevojshme para së gjithash të vëzhgojmë cilin person ke përpara, në të gjithë globalitetin e tij, duke patur parasysh rëndësinë që problemi i shëndetit përbën për personin.

Sipas Lambrinit dhe Loanna (2014), infermieri duhet të ketë aftësitë e duhura fizike, njohuri shkencore dhe të jetë i përgatitur profesionalisht dhe me përvojë, ti kushtoj kohë pacientit dhe familjarëve të tij dhe të gjej një gjuhë të përbashkët me ta.

Përmirësimi i komunikimit me personin e semurë do të thotë të njohësh aspekte të ndryshme të personalitetit të tij ku personeli infermior i përgjigjet me modalitete interaktive që marrin në konsideratë nevojat e ndryshme dhe përgjigjet emocionale verbale dhe joverbale.

Sipas një studimi (2020) komunikimi efektiv përkufizohet si një dialog i dyanshëm ndërmjet dy palëve. Komunikimi i mirë infermier-pacient është thelbësor për një rezultat të suksesshëm të kujdesit individual të pacientit. Komunikimi joefektiv infermier-pacient rrit kohëzgjatjen e shtrimit në spital, pakënaqësinë e klientit dhe shton nivelin e ankthit.

Një studim përshkruar ndër-seksional u krye në Spitalin Kombëtar Kenyatta në pavionet kirurgjikale ndërmjet prillit dhe qershorit 2012. Popullata e studimit ishin pacientë adultë pas operacionit të shtruar në pavionet e kirurgjisë së përgjithshme. Mbledhja e të dhënave u bë nëpërmjet një pyetësi të strukturuar me pyetje të hapura dhe të mbyllura. Pjesëmarrja në studim ishte vullnetare dhe e bazuar në aftësinë e pacientëve për të dhënë pëlqimin e informuar.

U përzgjedh një kampion prej 168 pacientësh. Të moshuarit raportuan se kishin një përvojë më të mirë të menaxhimit të dhimbjes sesa pacientët më të rinj. 41% u shprehën të pa kënaqur sepse infermierët nuk prezantoheshin. 16.7% pohonin se infermierët ishin të pasjellshëm. Sërisht 16.7% e tyre deklarorin se infermierët nuk u jepnin informacionin e nevojshëm.

Sipas studimit të Mary Spears (2019) duhet të reduktohet ankthi i pacientëve duke u përmirësuar komunikimi i tyre me infermierët. Infermierët duhet të kujdesen që përvoja e pacientëve në spital të jetë sa më pozitive. Staf i infermior duhet çdo ditë ti informoj personat e hospitalizuar mbi qëndrimin e tyre në spital. Çdo ditë ata duhet të sigurohen që pacientët e kanë kuptuar planin e tyre të kujdesit.

Gjetjet e studimit tonë ishin gjithashtu shumë interesante pasi dëshmuam elemente të rëndësishme të komunikimit që pacientët që u bënë pjesë e studimit tonë iu kushtonin rëndësi.

Si kampion u bënë gjithashtu pacientë që i përkisnin grupmoshës nga 18- 70 vjeç. Pacientët e përzgjedhur deklarorin se e kanë të nevojshme të marrin informacion nga infermierët dhe vetëm 26.8% pohojnë se prezantimi i informacionit është i plotë.

Gjithashtu për ta vlerë ka edhe organizimi i intervistës, pasi nëpërmjet saj kuptojnë profesionalizmin e treguar nga infermieri.

Në mënyrë që ata të ndihen të sigurtë në ambjentet e spitalit kanë nevojë të dëgjohen dhe vetëm 21.1% e kampionit pohon se janë dëgjuar gjatë gjithë kohës. Të bërit pyetjet e duhura shpeshherë përbën pengësë dhe vetëm 22.5% e pacientëve janë përgjigjur se pyetjet e bëra nga ana e stafit infermieror kanë qënë të hapura dhe të përshtatshme si dhe nuk kanë krijuar konfuzion.

Gjithashtu në studimin tonë dëshmuam edhe për rëndësinë që pacientët i kushtonin komunikimit jo verbal. 22.5% e tyre janë shprehur se gjatë gjithë kohës infermieri ka mbajtur kontak me sy. Të jesh i durueshëm, i përkulur drejtë dhe në një distancë të duhur e bën më të lehtë procesin e komunikimit.

Si dhe vetëm 25.4% e kampionit janë të mendimit se interesi i infermierëve është i sinqertë dhe në funksion të plotësimit të nevojave emocionale.

Rezultatet e një studimi kombëtar shumë-institucional të rreth 700 njerëzve që i mbijetuan sëmundjes kërcënuese për jetën me qëndrim në njësinë e kujdesit intensiv (ICU) sugjerojnë se gjatë qëndrimit të tyre në spital kanë përjetuar simptoma të ankthit dhe depresionit, stresit post-traumatik.

Studimi, i udhëhequr nga studiues të Universitetit Johns Hopkins (2016), zbuloi se dy të tretat e pjesëmarrësve të studimit raportuan simptoma të të paktën njërit prej këtyre çrregullimeve psikiatrike.

Bazuar në vetë-raportimin e tyre në gjashtë muaj, 36% e pjesëmarrësve treguan shenja depresioni, 42% treguan shenja ankthi dhe 24% treguan shenja të PTSD (çrregullimi I stresit post-traumatik). Grupmosha e përzgjedhur në këtë studim varionte nga 18- 80 vjeç. Grupmosha e re kishte 23% më shumë gjasa të përjetonte simptoma ankthi në krahasim me grupmoshën më të madhe.

Gjithashtu pacientet femra ishin më të rrezikuara se pacientët meshkuj për shfaqjen e simptomave. Papunësia, keqpërdorimi i alkolit ishin faktorë rrishtori që çonin në shfaqjen e simptomave psikiatrike.

Ndryshe nga ky studim, ne nuk u ndalëm të evidententonim se cilët ishin ata faktorë që i bëjnë pacientët më të rrezikuar për tu prekur nga çrregullimi i ankthit.

Gjithashtu nuk u morr në konsideratë ndryshimet mes gjinive, gjë e cila mund të rishikohet në një moment tjetër pasi mund të ndikojnë diferencat kulturore.

Në Shqipëri meshkujt janë të mësuar të mos i shprehin emocionet, shqetësimet dhe kjo gjë mund ti bëjë ata më të prirur për të shfaqur simptoma të ankthit.

Studime të ndryshme janë përpjekur të zbulojnë të dhëna të rëndësishme të lidhjes së simptomave të ankthit te pacientët me Covid-19.

Një përqindje e konsiderueshme e pacientëve me COVID-19 mund të përjetojnë simptoma psikiatrike.

Një studim (2021) përpiket të vlerësojë simptomat e depresionit, ankthit dhe stresit post-traumatik në pacientët me COVID-19 të izoluar në shtëpi dhe të shtruar në spital.

Studimi përfshinte 89 pacientë me virus të konfirmuar COVID-19 dhe pacientët u ndanë në 2 grupe: 43 pacientë në grupin e izoluar në shtëpi (grupi A) dhe 46 pacientë në grupin e izoluar në spital (grupi B).

Shumica e subjekteve ishin meshkuj dhe të martuar; gjithashtu, ata ishin me arsim të lartë. 30.2% nga grupi A dhe 47.8% nga grupi B kishin një profesion mjekësor. Gjetjet treguan se pacientët e hospitalizuar kishin një nivel më të lartë ankthi. Madje mungesa e komunikimit nga ana e personelit infermieror i bënte ata të përjetonin një nivel më të lartë ($r = -0.821$, $p = 0.01$).

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Niveli arsimor i pacientëve nuk u morr parasysh në studimin tonë megjithatë vlera e koefiçentit ($r = -0.80$) na tregon se ekziston një marrëdhënie korrelacionale, statistikisht e rëndësishme ndërmjet cilësisë së komunikimit dhe nivelit të ankthit që pacientet përjetojnë.

Në mbështetje të korrelacionit, analiza statistikore e regresionit na tregoi se 63,5% e nivelit të ankthit që pacientët përjetojnë mund të shpjegohet nga cilësia e komunikimit që infermierët realizojnë me ta.

6. Konkluzione

Nëpërmjet këtij studimi dëshironim të evidentonim perceptimet e pacientëve në lidhje me komunikimin që ata kanë me stafin infermieror dhe nivelin e ankthit që përjetojnë.

Pas një analize të detajuar statistikore, vërtetimit të hipotezës dhe diskutimit të mësipërm u arritën konkluzionet e mëposhtme:

Komunikimi infermier - pacientë luan një rol thelbësor në ofrimin e një shërbimi cilësor për këta të fundit gjatë periudhës së hospitalizimit.

Me realizimin e komunikimit, infermieri arrin të krijoj një marrëdhënie me pacientin, të identifikoj shqetësimet e tij, të informoj pacientët dhe familjarët e tyre në lidhje me kujdesin si dhe arrin të njoh nevojat e pacientit.

Pacientët e përzgjedhur deklarojnë se e kanë të nevojshme të marrin informacion nga infermierët dhe vetëm 26.8% pohojnë se prezantimi i informacionit është i plotë.

Gjithashtu për ta vlerë ka edhe organizimi i intervistës, pasi nëpërmjet saj kuptojnë profesionalizmin e treguar nga infermieri.

Një rëndësi shumë të madhe për pacientët ka komunikimi jo verbal.

22.5% e tyre janë shprehur se gjatë gjithë kohës infermieri ka mbajtur kontakt me sy.

Të jesh i durueshëm, i përkulur drejtë dhe në një distancë të duhur e bën më të lehtë procesin e komunikimit.

Në mënyrë që ata të ndihen të sigurtë në ambjentet e spitalit kanë nevojë të dëgjohen dhe vetëm 21.1% e kampionit pohon se janë dëgjuar gjatë gjithë kohës.

Të bërit pyetjet e duhura shpeshherë përbën pengesë dhe vetëm 22.5% e pacientëve janë përgjigjur se pyetjet e bëra nga ana e stafit infermieror kanë qënë të hapura dhe të përshtatshme si dhe nuk kanë krijuar konfuzion.

Të treguarit interes përbën një nga hapat kryesor për një ecuri pozitive të gjendjes shëndetsore të pacientit.

Pacientët kanë nevojë për infermierë që i mbështesin ata emocionalisht. Për këtë arsye 25.4% e kampionit janë të mendimit se interesi i infermierëve është i sigurtë dhe në funksion të plotësimin të nevojave emocionale.

Për shkak të gjendjes shëndetsore por edhe të cilësisë së komunikimit shumë pacientë kanë shfaqur edhe simptoma të ankthit.

Simptoma si shqetësime, pritje e së keqes, pritje të frikshme, nervozizëm janë prezente duke krijuar një gjendje të rëndë për 46.5% të pacienteve.

Një pjesë e mirë e pacientëve që u përzgjedhën për të realizuar këtë studim shfaqin shenja lodhjeje dhe kanë probleme me pagjumësinë.

Një sërë simptomash somatike por edhe simptoma që ndikojnë në gjendjen shpirtërore të pacientit janë bërë pengesë për një mirëqenie fizike dhe psikologjike.

Gjithashtu vlera e koeficientit ($r = -0.80$) na tregon se ekziston një marrëdhënie korrelacionale, statistikisht e rëndësishme ndërmjet cilësisë së komunikimit dhe nivelit të ankthit që pacientet përjetojnë.

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Duke interpretuar vlerën e koeficientit të korrelacionit arrijmë në përfundimin se kur komunikimi i infermierëve perceptohet si cilësor dhe pozitiv nga ana e pacientëve ka më pak mundësi që pacientët të përjetojnë simptoma të ankthit.

Analiza e regresionit na tregoi se 63,5% e nivelit të ankthit që pacientët përjetojnë mund të shpjegohet nga cilësia e komunikimit që infermierët realizojnë me ta.

7. Rekomandime dhe sugjerime

Duhet punuar shumë me edukimin e pacientëve dhe personelit infermieror në mënyrë që të ofrohet një shërbim shëndetsor cilësor.

Komunikimi efektiv duhet të jetë prioritet për të gjithë punonjësit e shërbimit shëndetsor ,pasi ai ndikon drejtpërdrejtë në mirëqënien psikologjike të pacientëve të hospitalizuar.

Pacientët duhet të informohen jo vetëm mbi seriozitetin e sëmundjes por edhe në lidhje me simptomat psikologjike që shpesh i bashkëshoqërojnë.

Sugjerim për kërkime të tjera në këtë fushë është që pyetësorët të implementohen në një kampion më të madh dhe më përfaqësues në mënyrë që mundësia për të përgjithësuar rezultatet të jetë më e lartë.

Një sugjerim tjetër për studimet në të ardhmen është se përveç metodave sasimore të ndërthuren edhe metoda të tjera shkencore cilësore të tilla si vëzhgimi, intervistat gjysëm të strukturuar, fokus grupet, etj.

8. Bibliografia

- 1) Papadantonaki, A. (2006) Communication and Nursing. Nosileftiki. Vol. 45, No. 3, Pp 297-298.
- 2) Lambrini, K. & Loanna, V. P. (2014) Communication in Nursing Practice. Professional Paper.
- 3) Faulkner, A. (1998) Effective Interaction with Patients, 2nd edn. Churchill Livingstone, London.
- 4) Vertino, K. A. (2014). Effective Interpersonal Communication: A practical Guide to Improve Your Life.
- 5) Brinkert, R. (2010) A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. Journal of Nursing Management, Vol. 18, Pp. 145- 156
- 6) Spahiu, F. (2017) Menaxhimi i stresit dhe komunikimi verbal dhe joverbal.
- 7) Dervishi, O. (2015). Komunikimi infermier-pacient, thelbësor për një shërbim efektiv.
- 8) Peplau, H. E. (1997) Theory of interpersonal Relations.
- 9) Sheldon, L. K. (2013) Establishing a Therapeutic Relationship Communication for Nurses: Talking with Patients (third edition).
- 10) Abukari , K ., Pamela,P .(2020) Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review.
- 11) Papagiannis, A. (2010) Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication and announcement of bad news. Medical Time Northwestern Greece, 6(Supplement), pp. 43-49.
- 12) Wright, R. (2012) Effective communication skills for the “caring” Nurse.
- 13) Hollie , P. (2013) Encyclopedia of behavioral medicine .
- 14) Mary, S.(2019) Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report Article in Clinical nurse specialist CNS · March 2019
- 15) Dung , T . (2019) Anxiety Among Inpatients With Cancer: Findings From a Hospital-Based Cross-Sectional Study in Vietnam
- 16) Vigdis,G. (2012) Patients’ perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital.
- 17) Elwin, Sh.(2012) Patients perceptions regarding nursing care in the general surgical wards at Kenyatta national hospital.

- 18) Marin, H ., Taylor,G . (2016) Patients at High Risk for Psychiatric Symptoms After a Stay in the Intensive Care Unit
- 19) Amany, M ., Amira,Y. (2021) Depressive, anxiety, and post-traumatic stress symptoms affecting hospitalized and home-isolated COVID-19 patients: a comparative cross-sectional study.
- 20) Bramhall, E. (2014) Effective Communication skills in nursing practice.

9. Apendix

9.1 Vleresimi i komunikimit efektiv me pacientin

Kategoria	1	2	3	4	Pikë
Prezantimi	Nuk dha prezantim	Kishte prezantim por ishte ose shumë i shkurtër ose shumë i gjatë	Prezantimi ishte në gjatësi të përshtatshme por mungonte sinjeraliteti	Prezantimi ishte i përshtatshëm dhe i sinjertë	
Kontakti me sy më pacientin	Asnjë kontakt	Disa kontakte me sy	Kontakti me sy i shkëputur disa herë	Kontakti me sy gjatë gjithë kohës	
Komunikimi / Intervistë joverbale	U përkul larg nga pacienti me krahë të kryqëzuar	U përkul larg nga pacientit	Përkulur drejt, i durueshëm por ishte ose shumë larg ose shumë afër	I durueshëm. Përkulur/ Qëndruar drejt pacientit në një largësi komode	
Dëgjimi	Ishte vazhdimisht i shpërqendruar	Ishte herë pas here i shpërqendruar	Ishte i përqendruar por nuk ishte totalisht i angazhuar me pacientin	Dëgjon pacientin gjatë gjithë kohës	
Pyetjet	Pyetje të përshtatshme	Pyetje të përshtatshme, por asnjë pyetje e hapur	Pyetje të përshtatshme, pyetje të hapura por disa ishin të kuptueshme	Pyetje të përshtatshme, të hapura dhe të kuptueshme	
Koha e pritjes	I jep pacientit kohë të pamjaftueshme për tu përgjigjur	I jep pacientit pjesërisht kohë të mjaftueshme për tu përgjigjur pyetjeve	I jep pacientit kohë të mjaftueshme për tu përgjigjur disa pyetjeve	I jep pacientit kohë të mjaftueshme për tu përgjigjur të gjitha pyetjeve	
Shqetësimi	U shfaq i nxituar dhe jo i interesuar për pacientin	Mori kohën e nevojshme por nuk tregoi interesin e duhur për pacientin	Tregoi interes për pacientin por në mënyrë jo konsistente	Tregoi interes dhe shqetësim për pacientin	
Organizimi	Dukej tërësisht i papërgatitur	Duket i përgatitur por realizon një intervistë të	Duket i përgatitur dhe disi vijues	Tregoi një përgatitje të organizuar mirë të	

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

		rastësishme		intervistës	
Mbledhja e informacionit	Supozon që pacientit ka vetëm një shqetësim	Shqetësim të adresuar në mënyrë më individuale	Krijuar një listë gjithëpërfshirëse të shqetësimeve shëndetësore të pacientit	Krijuar një listë gjithëpërfshirëse të shqetësimeve shëndetësore të pacientit duke i dhënë përparësi kur është e nevojshme	
Fokusi	Lejon që pacienti ose ndonjë person tjetër të marrë kontrollin e intervistës	Shpesh lejon që pacienti ose ndonjë person tjetër të mbizotërojë intervistën	Herë pas here lejon që pacienti ose ndonjë person tjetër të mbizotërojë intervistën	E mban pacientin të përqendruar në mënyrë produktive gjatë gjithë intervistës	
Ndjeshmëria	Nuk tregon interes për nevojat emocionale të pacientit	Tregon interes për nevojat emocionale të pacientit, por nuk i jep përgjigje atyre	I përgjigjet nevojave emocionale të pacientit, por i mungon sinqeriteti dhe ngrohtësia	Tregon interes të sinqertë për nevojat emocionale të pacientit	
Ndërgjegjësimi për çështje të pathëna	Dukej se nuk ishte plotësisht i vetëdijshëm për faktorët e pathënë	Dukej i vetëdijshëm për faktorët e pathënë por nuk i hulumton ato	Hulumton çështje të pathëna por nuk e vendos domethënien e tyre	Ishte i vetëdijshëm për çështje të pathëna dhe i adresën në mënyrë të përshtatshme	
Mbyllje	Përfundoi intervistën befasisht	Përfundoi intervistën në mënyrë efektive por nuk përmbledhi shqetësimet e pacientit	Përmbledhi shqetësimet e pacientit, por nuk pyeti nëse pacienti kishte ndonjë shqetësim apo pyetje tjetër	Përmbledhi shqetësimet e pacientit, dhe pyeti nëse pacienti kishte ndonjë shqetësim apo pyetje tjetër	
Pikët totale					

9.2 Shkalla e Vlerësimit të Ankthit Hamilton (HAM-A)

Më poshtë është një listë që përshkruan ndjenjat që njerëzit kanë. Vlerësoni pacientin duke gjetur përgjigjen e cila përshkruan më mirë shkallën në të cilat ai ka këto kushte. Zgjidh një nga pesë përgjigjet për secilën nga 14 pyetjet.

0= Jo i pranishëm 1= I lehtë 2= I moderuar 3= Të rëndë 4= Shumë të rëndë

1.Humor i shqetësuar 0 1 2 3 4

Shqetësime, pritje të së keqes, pritje të së frikshme, nervozizëm.

2.Tension 0 1 2 3 4

Ndjenjat e tensionit, lodhjes, përgjigje befasuese, qan shpejt, dridhje, shqetësimi, paaftësi për tu qetësuar.

3.Frikërat 0 1 2 3 4

Nga errësira, nga e huaja, të mbeturit vetëm, nga kafshët, trafiku, nga turma.

4.Pagjumësia 0 1 2 3 4

Vështirësi në gjumë, gjumë jo i qetë, gjumë i pakënaqshëm dhe lidhje gjatë zgjimit, ëndrra, makthe.

5.Intelekti 0 1 2 3 4

Vështirësi në përqëndrim, memorie e varfër.

6.Gjëndje depresioni 0 1 2 3 4

Humbja e interesit, mungesë e kënaqësisë për të zhvilluar hobitë, depresion, zgjimi i hershëm, lëkundje ditore.

7.Muskujt somatik 0 1 2 3 4

Dhimbje, dridhje, ngurtësi, bluarje e dhëmbëve, zë i paqëndrueshëm, ton i shtuar muskular.

8.Ndjeshmëri somatike 0 1 2 3 4

Tringëllim në vesh, turbullon të shikimit, skuqje dhe zbehje, ndjenjë e dobësisë.

9.Simptomat kardiovaskulare 0 1 2 3 4

Takikardi, palpacione, dhimbje gjoksi, ndjenjë e të faktit, rrahje të humbura

10.Simptomat respiratore 0 1 2 3 4

Presion ose shtrëngim në gjoks, mbytje, dispne.

11.Simptomat gastrointestinale 0 1 2 3 4

Ndikimi i komunikimit infermier pacientë në reduktimin e ankthit

Vështirësi në gjëllitje, dhimbje barku, ndjesi djegies, bark i fryrë, nauze, të vjella, lirshmëri e zorrëve, humbje peshe, konstipacion.

12.Simptomat genitourinare 0 1 2 3 4

Frekuenca e urinimit, urgjenca e urinimit, mungesë e menseve, ftohtësi seksuale, derdhje e parakohëshme, impotenc.

13.Simptomat autonome 0 1 2 3 4

Gojë e thatë, skuqje, zbehje, tendencë për djeresitje, marrëzi, dhimbje koke.

14.Sjellja në intervistë 0 1 2 3 4

Lëkundje, shqetësime, dridhje duarsh, rrudhje e vetullave, fytyrë e çuditshme, psherëtim ose respiracion i shpejtë, zbehje e fytyrës, gjëllitjes etj.