

## THE IMPACT OF STIGMA ON THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

### NDIKIMI I STIGMËS NË REHABILITIMIN E PERSONAVE ME PROBLEME TË SHËNDETIT MENDOR

FATBARDHA OSMANAGA

Departamenti i Psikologjisë dhe Punës Sociale, Universiteti "Luigj Gurakuqi", Lagjja "Kongresi i Përmetit", Rruga "Studenti", Pallati "Fishta 2", SHKODËR, SHQIPËRI  
bardha\_osmanaga@yahoo.com

AKTET V, 4: 559-563, 2012

#### PËRMBLEDHJE

Ky punim trajton konceptin e rehabilitimit psikosocial të personave me probleme të shëndetit mendor. Punimi është cilësor. Për realizimin e punimit është parë e nevojshme që, krahas shfrytëzimit të literaturës, të përdoret dhe metoda e intervistës me punonjës të shëndetit mendor, si dhe fokus-grupi me persona që banojnë në shtëpitë e mbështetura të qytetit të Shkodrës. Është përdorur, gjithashtu, edhe vëzhgimi në mjediset e këtyre shtëpive. Janë dhënë konkluzionet dhe sugjerimet përkatëse. Është theksuar fakti që në vendin tonë janë hedhur hapa të rëndësishëm në drejtim të rehabilitimit psikosocial të personave me probleme të shëndetit mendor, megjithatë, ka ende për të bërë në këtë drejtim.

**Fjalë Kyçe:** shëndet mendor, rehabilitim, stisma, gjithpërfshirje

#### SUMMARY

This paper treats the concept of psychosocial rehabilitation of person with mental health problems. It is a qualitative study. It is seen necessary the use of the interview with mental health workers and the use of focus-groups with persons who live in the supported homes in the city of Shkodra, besides the use of literature. It is used, also, the method of observation in these homes. There are given the appropriate conclusions and suggestions. It is highlighted the fact that in our country there are made important steps for the psychosocial rehabilitation of persons with mental health problems, but, there is yet to be done in this direction.

**Key words:** mental health, rehabilitation, stisma, inclusion.

---

#### HYRJA

Individët me probleme të shëndetit mendor vuajnë stigmën sociale. Është detyrë e gjithë shoqërisë krijimi i një klime sociale sa më positive, në mënyrë që personave me probleme të shëndetit mendor t'u krijohen kushtet e duhura për të shprehur potencialin e tyre të plotë.

#### *Pjesa teorike.*

Shëndeti mendor është një gjendje e mirëqenies në të cilën një individ përmbush aftësitë e tij, mund të përshtatet me streset normale të jetës,

mund të punojë me efikasitet dhe është i aftë që të kontribuojë në komunitetin e tij. Pra, në këtë kuptim, shëndeti mendor përbën bazën për mirëqenien individuale dhe për funksionimin efektiv të një komuniteti (WHO "Fact sheet N°220", September 2010).

Rehabilitimi psikosocial është një proces që lehtëson mundësitë për individë të cilët janë me aftësi të kufizuar si rrjedhojë e një çrregullimi mendor, që të arrijnë nivelin e tyre optimal të funksionimit të pavarur në komunitet. Ai përfshin si përmirësimin e aftësive individuale ashtu dhe

rekomandimin për ndryshime mjedisore në mënyrë që t'u krijohet një cilësi jete sa më e mirë të jetë e mundur njerëzve që kanë provuar një çrregullim mendor, apo që kanë një dëmtim të aftësisë së tyre mendore, dëmtim që krijon një formë të aftësisë së kufizuar. Rehabilitimi psikosocial synon që të sigurojë nivelin optimal të funksionimit të individëve dhe të shoqërisë, të minimizojë aftësinë e kufizuar, si dhe të theksojë zgjedhjet e individëve se si të jetojnë me sukses në komunitet (WHO/MNH/MND/96.2 "Psychosocial Rehabilitation a Consensus Statement", Geneva, fq.2).

Stigma përkufizohet si "Efekti negativ i një etiketimi dhe produkt turpi, gjë që e veçon individin nga të tjerët" (Zartaloudi A., Madianos M.(2010) " Stigma related to help-seeking from a mental health professional", Health Science Journal Volume 4, Issue 2, fq.78).

Shumë individë me sëmundje mendore janë të vetëdijshëm për stigmën ndaj grupit të tyre. Shumë prej tyre pajtohen me stigmën (Hayward & Bright, 1997) dhe e zbatojnë atë ndaj vetvetes, duke sjellë si pasojë reduktimin e vetëvlerësimit dhe të vetëefikasitetit të tyre ( The Impact of Stigma on Service Access and Participation - A guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management project. Amy C. Watson & Patrick W. Corrigan University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation, fq.7).

Të drejtat dhe liritë themelore të personave me probleme të shëndetit mendor janë sanksionuar në dokumentat themelore shqiptarë. Më poshtë janë cituar disa prej tyre:

• **Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë.**

**Neni 18**

1.Të gjithë jaë të barabartë përpara ligjit.  
2.Askush nuk mund të diskriminohet padrejtësisht për shkaqe të tilla, si gjinia, raca, feja, etnia, gjuha, bindjet politike, fetare a filozofike, gjendja ekonomike, arsimore, sociale ose përkatësia prindërore.

**Neni 55**

1.Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti.

2.Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurë së caktuar me ligj.<sup>24</sup>

• **Ligji për Shëndetin mendor (Ligj Nr.8092, date 21.3.1996)**

**Neni 2**

Mbrojtja e shëndetit mendor realizohet nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor dhe të një mjedisi social të përshtatshëm për të sëmurët mendorë, si dhe nëpërmejt ndjekjes së një politike parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor.<sup>25</sup>

• **Paketa Ligjore e Aftësisë së Kufizuar.**

Në këtë dokument janë sanksionuar të drejtat dhe liritë themelore të njeriut në përgjithësi dhe të drejtat dhe liritë personale të personave me aftësi të kufizuara. Në këtë dokument janë dhënë, gjithashtu, ligjet mbi Statutin e punonjësve me aftësi të kufizuara, ligjet mbi Statutin e personave paraplegjikë dhe kuadrioplegjikë, ligjet mbi Statutin e pesonave të verbër, etj.

**METODOLOGJIA**

Për realizimin e punimit, fillimisht është shfrytëzuar literaturë në gjuhën shqip dhe në gjuhë të huaj. Pasi është grumbulluar materiali teorik, është parë e nevojshme që të studiohet dukuria e stigmës ndaj personave me probleme të shëndetit mendor në realitetin tonë. Për këtë qëllim, është përdorur metoda e fokus-grupit dhe teknikat e vëzhgimit dhe intervistës.

**Objektivat.** Punimi synon të studiojë ndikimin e stigmës në procesin e rehabilitimit të individëve me probleme të shëndetit mendor.

Punimi është bazuar në metodën e fokus-grupit, në teknikën e intervistës dhe të vëzhgimit. Kampionimin e përbëjnë banorët (gra dhe burra) e disa shtëpive-familje (shtëpive të mbështetura) në qytetin e Shkodrës.

**Të dhëna mbi kampionin.**

Kampionimin e përbëjnë banorë (burra dhe gra) në shtëpitë-familje (shtëpitë e mbështetura) të qytetit të Shkodrës.

<sup>24</sup> Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, tetor, 2003.

<sup>25</sup> L I G J Nr.8092, datë 21.3.1996 PER SHENDETIN MENDOR

Janë zhvilluar dy fokus-grupe, një fokus grup me burra në ambientet e njëres nga shtëpitë-familje (shtëpitë e mbështetura) për burra dhe një fokus-grup me gra në ambientet e njëres nga shtëpitë-familje (shtëpitë e mbështetura) për gra në qytetin e Shkodrës. Fokus-grupet janë zhvilluar në muajin maj. Në fokus-grupin e zhvilluar me burra kanë marrë pjesë 7 individë me këto iniciale : E.L, F.H, S.T, Gj.S, M.K, A.K, O.V. Në fokus-grupin e zhvilluar me gra kanë marrë pjesë 10 individë me këto iniciale : E.Sh, R.P, L.K, V.D, F.G, L.B, G.R, Sh.D, E.R, A.Z.

Përzgjedhja e individëve është bërë në mënyrë fakultative, sipas dëshirës dhe vullnetit të tyre, si dhe është kryer regjistrimi i bisedës me lejen e tyre, duke u siguruar atyre anonimat. Më përpara individët janë vënë në dijeni për organizimin (duke përfshirë orarin dhe vendin e takimit) dhe qëllimin e takimit, kuptohet pasi është marrë leja me shkrim nga Drejtoria e Shëndetit Publik, Shkodër.

**Përmbajtja e fokus-grupeve.** Në të dy takimet janë trajtuar probleme të tilla, si :

- Sa banorë jeni në këtë shtëpi?
- Cili është mendimi juaj lidhur me kushtet e shtëpisë?
- A merreni me ndonjë veprimtari?
- Me cilat veprimtari, konkretisht?
- A dilni në qytet gjatë kohës së lirë?
- Cili është reagimi i qytetarëve ndaj jush?
- A dëshironi të punoni?
- Çfarë do të donit të punoni?

**Vëzhgimi** është kryer në ambientet e shtëpive-familje (shtëpive të mbështetura) në qytetin e Shkodrës, konkretisht në ambientet e shtëpive-familje me banorë buura dhe gra. Vëzhgimi është zhvilluar në muajt prill-maj. Vëzhgimi ka qenë me pjesëmarrje. Është vëzhguar mënyra se si banorët bashkëpunojnë me njëri-tjetrin, me psikologun, me punonjëset sociale dhe me pjesëtarët e tjerë të stafit.

Krahas përdorimit të pyetësorit, është përdorur dhe teknika e intervistës. Janë zhvilluar dy intervista, një intervistë me njëren nga psikologët, me iniciale F.S. dhe një intervistë me punonjësen sociale E.E. të këtyre shtëpive. Intervistat janë zhvilluar në ambientet e shtëpive-

familje (shtëpive të mbështetura) në Shkodër. Intervistat kanë qenë kryesisht, të strukturuar. Përmes intervistave është synuar që të nxirret në dukje ndikimi i deinstitutionalizimit në aftësimin e banorëve, ekzistenca apo jo e stigmës ndaj këtyre banorëve dhe, nëse ekziston stigma, konkretisht, në cilat aspekte është më e spikatur dhe cilat janë efektet e saj në funksionimin e përditshëm të këtyre banorëve.

**Përmbajtja e intervistave.** Problemet kryesore që janë trajtuar, kanë qenë :

- Cili është numri i banorëve të shtëpive të mbështetura?
- Sa psikologë dhe punonjës socialë ka?
- A ekziston personel tjetër (mjek, infermier, etj)?
- Cilat janë diagnozat mbizotëruese të këtyre banorëve?
- A takohen banorët me familjarët e tyre?
- Cili është kontributi juaj në këtë drejtim?
- A kanë fituar ndonjë aftësi banorët krahasuar me periudhën kur ishin të hospitalizuar?
- A ka arritur ndonjëri (ndonjëra) prej banorëve aftësinë për të funksionuar në mënyrë të pavarur?
- Çfarë është bërë me këtë individ?
- Cilat janë marëdhëniet e banorëve me familjarët e tyre?
- A mendoni se dehospitalizimi ka ndikuar pozitivisht në përmirësimin e aftësive individuale të këtyre individëve? Përse mendoni kështu?
- A mendoni se deinstitutionalizimi ka ndikuar pozitivisht në përmirësimin e cilësisë së jetës së këtyre personave?
- A jeni ndeshur me probleme të diskriminimit social dhe të stigmës sociale ndaj këtyre personave?
- Konkretisht, në cilat aspekte?
- Sipas mendimit tuaj, cilat janë efektet e stigmës apo të diskriminimit social tek këta banorë?

## REZULTATET E PUNIMIT

Në vitin 1991 është formuar "Shtëpia Mimoza", financim i UNOPS-it. Fillimisht shtëpia u mor me qera dhe më pas është blerë nga shteti ynë dhe tani është shtetërore.

Më 03.11.2009 u hapën sedhe tre shtëpi të tjera të mbështetura. Janë, gjithsej, katër shtëpi familje shtetërore, dy shtëpi për burra dhe dy

shtëpi për gra. Numri i banorëve të këtyre shtëpive është 52 gjithsej, prej të cilëve 28 janë banorë meshkuj, 24 janë banore femra. Në këto shtëpi punojnë 2 psikologë, 1 punonjës social, si dhe mjeku neuropsikiatër. Kuptohet, janë të punësuar, gjithashtu, edhe 2 infermierë dhe 2 punonjëse sanitare për çdo shtëpi. Tek shtëpitë e burrave janë të punësuar nga 4 kujdestarë, ndërsa tek shtëpitë e grave janë të punësuar nga 2 kujdestarë, për vetë faktin se burrat kanë më shumë nevojë për përkujdesje, ndërsa gratë punojnë edhe vetë.

Diagnoza mbizotëruese e banorëve në këto shtëpi është *skizofrenia*. Ka edhe banorë me diagnozë *depression* dhe *prapambetje mendore*.

Gjatë periudhës së qëndrimit në këto shtëpi banorët kanë fituar shumë aftësi, si : aftësitë në kujdesjen për higjienën e vetes, aftësi në mënyrën e komunikimit, aftësitë e gatimit, aftësitë lidhur me mirëmbajtjen e shtëpisë, kuptohet, me ndihmën e personelit mbështetës. Disa prej tyre kanë arritur aftësinë për të funksionuar në mënyrë të pavarur.

Nga ana e stafit bëhen përpjekje të mëdha në drejtim të punësimit të banorëve të cilët janë të aftë për punë. Kështu, është kontaktuar me disa firma private që operojnë në qytetin e Shkodrës, madje, 6 banorë (3 burra dhe 3 gra) e kanë kaluar me sukses edhe provën, pasi kanë punuar shumë mirë 3 ditë rresht në një nga fabrikat e këpucëve. Sipas psikologëve dhe punonjësve socialë, gjatë atyre ditëve banorët ndjeheshin shumë të gëzuar, kishin një vetëvlerësim të lartë, ndjeheshin të dobishëm, të aftë dhe mezi prisnin që të fillonin punën. Ata nuk e filluan punën, sepse, megjithë premtimet e bëra, nuk u morën në punë dhe, si rrjedhojë, banorët u zhgënjyen.

Falë përkushtimit të stafit, aktivitetet nuk mungojnë në këto shtëpi. Aktivitetet përfshijnë veprimtari të ndryshme si brenda shtëpisë, ashtu dhe veprimtari të jashtë ambientit të shtëpisë, si : shëtitje në qytet, në pika të ndryshme turistike, etj. Kënaqësia është e madhe, por, nuk mungojnë edhe zhgënjimet. Ka raste kur shfaqet hapur stigmatizimi nga ana e qytetarëve. Stigmatizohen edhe punonjësit që i shoqërojnë këta banorë. Ndikimi i këtij stigmatizimi është shumë i madh

dhe varion nga mërzia e banorëve deri tek shqetësimi dhe acarimi i tyre. Ka raste kur simptomat e këtyre banorëve përkeqësohen aq shumë nga rritja e stresit, sa që ata i nënshtrohen shtrimit në spitalin psikiatrik për disa ditë dhe më pas rikthehen në shtëpitë e mbështetura.

Përsa i përket vetëstigmës, mund të thuhet se ajo nuk ekziston tek këta banorë, biles ata janë tepër të kujdesshëm në përzgjedhjen e shokëve apo shoqeve të tyre.

Marrëdhëniet e banorëve me familjarët janë jo shumë të mira. Familjarët, në më të shumtën e rasteve takohen pak ose shumë rrallë me të afërmit e tyre banorë në këto shtëpi dhe një nga arsyt lidhet me frikën e paragjykimin nga mjedisi.

### KONKLUZIONE

Në vendin tonë janë hedhur hapa të rëndësishëm në drejtim të rehabilitimit psikosocial të personave me probleme të shëndetit mendor. Një gjë e tillë vërehet si në drejtim të legjislacionit, i cili ka pësuar ndryshime të konsiderueshme, në përputhje me legjislacionin e vendeve të zhvilluara përnëndimore, ashtu dhe në drejtim real, përmes krijimit të kushteve reale, në mënyrë që individë të tillë të kenë mundësi për të zhvilluar potencialin e tyre të plotë.

Megjithë rezultatet positive të arritura, ka ende për të bërë në drejtim të rehabilitimit psikosocial të individëve të tillë. Procesi i rehabilitimit është një proces i vështirë dhe, si i tillë, ka edhe problematikat e veta. Një ndër këto, është edhe problemi i stigmës dhe diskriminimit të personave me probleme të shëndetit mendor.

Stigma ndaj këtyre individëve ka forma dhe përmasa të ndryshme, duke filluar që tek talljet në rrugë dhe duke përfunduar tek privimi i këtyre personave, si p.sh., privimi në drejtim të punësimit.

### SUGJERIME

Është e nevojshme që të punohet për ndërgjegjësimin e opinionit publik lidhur me trajtimin e duhur të personave me probleme të shëndetit mendor.

Për të arritur një shkallë të lartë ndërgjegjësimi, puna duhet të fillojë që në shkolla, përmes

dhënies se njohurive mbi shëndetin mendor në lëndë të veçanta dhe përmes zhvillimit të veprimtarive që nxisin njohjen më të mirë nga ana e nxënësve të individëve me probleme të shëndetit mendor dhe që nxisin bashkëpunimin me këta individë.

Është e nevojshme që punëdhënësit të ndërjegjësohen më shumë lidhur me punësimin e personave me probleme të shëndetit mendor.

#### **LITERATURA**

Dragoti, E. (2007) "Psikologjia Ligjore" Tiranë  
Fondacioni Shqiptar për të drejtat e personave me aftësi të kufizuar (2004) "Paketë Ligjore mbi Aftësinë e Kufizuar", Tiranë  
Health Science Journal Volume 4, Issue 2 (2010)  
Kushtetura e Republikës së Shqipërisë, tetor, 2003  
L I G J Nr.8092, datë 21.3.1996 PER SHENDETIN MENDOR  
LIGJ Nr.10 221, datë 4.2.2010 PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

LIGJ NR.10 138, DATË 11.5.2009 PËR SHËNDETIN PUBLIK  
Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Mendor (Prill, 2007)  
Standartet për Shërbimet Shoqërore në Shqipëri (Tiranë, Tetor 2005)  
Strategjia Kombëtare e Personave me Aftësi të Kufizuar  
Strategjia e Përfshirjes Sociale 2007-2013  
Strategjia Sektoriale e Mbrojtjes Sociale 2007-2013  
Strategjia Sektoriale e Punësimit 2007-2013  
The Impact of Stigma on Service Access and Participation - A guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management project. Amy C. Watson & Patrick W. Corrigan University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation  
Zartaloudi A., Madianos M.(2010) " Stigma related to help-seeking from a mental health professional", Health Science Journal Volume 4, Issue 2  
WHO "Fact sheet N°220", September 2010  
WHO/MNH/MND/96.2 "Psychosocial Rehabilitation a Consensus Statement", Geneva.