

udhëzues

**PËR
PROFESIONISTËT
E SHËNDETIT
MENDOR,
PSIKOLOGËT DHE
PUNONJËSIT
SOCIALË**

Ndërhyrja
psiko-sociale për
personat e kthyer
nga zonat e konfliktit



Institute for Democracy and Mediation
Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim

udhëzues

**PËR PROFESIONISTËT
E SHËNDETIT MENDOR,
PSIKOLOGËT DHE
PUNONJËSIT SOCIALE**

Ndërhyrja psiko-sociale
për personat e kthyer
nga zonat e konfliktit



Institute for Democracy and Mediation
Instituti për Demokracinë dhe Ndërmjetësim

AUTORËT

Dr. Anita Pilika,
Mjeke Psikiatre dhe Këshilluese

PhD. C. Armela Xhaho,
Psikologe/ Hulumtuese

SHËNIM

Ky udhëzues është hartuar në kuadër të Programit “Ri-integrimi i qëndrueshëm në komunitet i shtetasve shqiptarë të kthyer nga Siria”.

Ky program po zbatohet në Shqipëri nga Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim, në bashkëpunim me Observatorin për të Drejtat e Fëmijëve dhe të Rinjve, si dhe Qendrën e Gruas për Zhvillim dhe Kulturë, nën koordinimin kombëtar të Qendrës së Koordinimit Kundër Ekstremizmit të Dhunshëm, me financimin e Fondit Global të Angazhimit dhe Qëndrueshmërisë së Komunitetit (GCERF)



Pikëpamjet dhe informacionet e dhëna në këtë dokument janë vetëm të autorit dhe jo domosdoshmërisht shprehin pikëpamjet dhe qëndrimet e donatorit.

PËRMBAJTJA

PËRKUFIZIME	5
PJESA I. HYRJE	7
1.1 PROGRAMET E REHABILITIMIT DHE RIINTEGRIMIT (R&R): QASJA PSIKO-SOCIALE	7
PJESA 2. MENAXHIMI I REHABILITIMIT DHE RIINTEGRIMIT	8
2.1 KËNDVËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI RREZIQET E EKSTREMIZMIT TË DHUNSHËM	8
2.2 SFIDAT PSIKO-EMOCIONALE TË TË KTHYERVE NGA ZONAT E KONFLIKTIT	9
2.3. MBËSHTETJA PSIKO-SOCIALE PARA PROCESIT TË VLERËSIMIT PSIKO-SOCIAL	11
PJESA 3. MENAXHIMI I RASTEVE TË MUNDSHME: HAPAT DHE PROCEDURAT	12
3.1 VLERËSIMI I KONTEKSTIT - IDENTIFIKIMI I SHENJAVE TË RADIKALIZMIT DHE EKSTREMIZMIT TË DHUNSHËM: INFORMACIONI	12
PJESA 4. KUADRI RREGULLATOR DHE DETYRAT FUNKSIONALE	28
4.1. KUADRI LIGJOR DHE RREGULLATOR	28
4.2 ROLET, PËRGJEGJËSITË DHE KOMPETENCAT BAZË TË PROFESIONISTËVE TË SHËNDETIT MENDOR	28
PJESA 5. ANEKSE: USHTRIME PRAKTIKE DHE INSTRUMENTE	36
5.2 MODEL DOKUMENTIMI RASTI	39

SHKURTESA

EDH	Ekstremizmi i dhunshëm
GTN	Grupi Teknik Ndërsektorial
IDM	Instituti për Demokraci dhe Ndërmjetësim
LH	Luftëtarë të huaj
LKEDH	Lufta kundër ekstremizmit të dhunshëm
OJQ	Organizatat joqeveritare
PMF	Punonjësit për mbrojtjen e fëmijës
R&R	Rehabilitimi dhe riintegrimi

PËRKUFIZIME

EKSTREMIZMI I DHUNSHËM (EDH) përfaqëson fazën përfundimtare të procesit të radikalizimit dhe i referohet besimeve dhe veprimeve të njerëzve që mbështesin ose përdorin dhunën e motivuar ideologjikisht për të arritur objektivat politike, fetare ose ideologjike. Ekstremistët të dhunshëm nuk janë vetëm individët që janë të gatshëm të përdorin dhunë fizike, por edhe ata që mbështesin, rekrutojnë ose punojnë në mënyrë aktive në favor të një ideologjie ekstremiste të dhunshme.

LUFTA KUNDËR EKSTREMIZMIT TË DHUNSHËM (LKEDH) nënkupton nisma dhe strategji që përqendrohen te lufta kundër procesit të radikalizimit dhe te frenimi i rekrutimit të ekstremistëve të dhunshëm. Është një reagim gjithëpërfshirës që synon mobilizimin dhe fuqizimin e aktorëve të ndryshëm si, për shembull, institucionet e sigurisë, pushtetin vendor, arsimtarët, punonjësit socialë, komunitetin fetar dhe shoqërinë civile, me qëllim promovimin e vlerave qytetare dhe respektimin e të drejtave të njeriut. LKEDH-ja trajton edhe “kushtet që favorizojnë” përhapjen e EDH-së dhe terrorizmit duke marrë parasysh dhe duke ndihmuar në zbutjen e zemërimit, që mund të shfrytëzohen nga ekstremistët dhe mbështetësit e tyre.

LUFTËTARË TË HUAJ (LH) janë individë që udhëtojnë drejt një shteti që nuk është shteti i tyre i qëndrimit apo nënshtetësisë, me qëllim kryerjen, planifikimin, përgatitjen dhe/ose pjesëmarrjen në akte terroriste apo ofrimin dhe/ose përfundimin e trajnimit terrorist, qoftë ai edhe për një konflikt të armatosur.

DERADIKALIZIMI është një proces që kryhet kryesisht përmes një sistemi programesh dhe masash që synojnë uljen e nivelit të radikalizimit të pikëpamjeve ideologjike dhe riintegrimin e individëve të radikalizuar në shoqëri. Ky proces mbështetet te supozimi se jo të gjithë personat që radikalizohen i qëndrojnë përherë besnikë kauzës së tyre. Programet e deradikalizimit, në praktikë, kanë si objektivi individët e radikalizuar në të gjitha fazat e ciklit të ekstremizmit, përfshirë këtu periudhën para se të bëhen pjesë e një grupi apo rrjeti ekstremist, si anëtarë aktivë apo të larguar/shkëputur. Ky

proces mund të ketë si qëllim të frenojë përfshirjen e tyre në akte dhune (deradikalizimi i sjelljes), apo ndryshimin e qëndrimeve dhe pikëpamjeve të tyre ideologjike (deradikalizimi i mendimeve).

SHKËPUTJA NGA EKSTREMIZMI I DHUNSHËM i referohet procesit të rikthimit nëpërmjet të cilit nxitet një individ të heqë dorë nga normat, vlerat, qëndrimet dhe aspiratat e përbashkëta me ekstremizmin e dhunshëm dhe terrorizmin. Shkëputja mund të jetë fizike, që nënkupton largimin fizik të individit nga grupi, dhe/ose psikologjike, që nënkupton shkëputjen e individit nga mendimi për përfshirje në aktivitetet e grupit ekstremist. Shkëputja nuk do të thotë domosdoshmërisht që një person ka ndryshuar ideologjikisht bindjet e tij. Në fakt, sjellja e tij e largon këtë individ nga rrethanat që e lidhnin atë me grupin e tij të mëparshëm.

PROGRAMET E REHABILITIMIT DHE RIINTEGRIMIT (R&R) janë programe që kanë në fokus të punës së tyre individë të radikalizuar për akte të dhunshme, përfshirë këtu edhe ata individë që kanë kryer vepra që lidhen me terrorizmin dhe me raste edhe familjet e tyre si dhe ata që nuk vuajnë dënime në burg, por që mund të shfaqin mbështetje për ekstremizmin e dhunshëm, përfshirë edhe individët e kthyer nga Siria dhe Iraku. Programet R&R veprojnë në burgje, në komunitete, ose si pjesë e shërbimit të provës. Në këto programe mund të ofrohen mësim, trajnim profesional, këshillim, mundësi punësimi dhe riedukim ideologjik. Nga ana tjetër, rehabilitimi dhe riintegrimi në komunitet nënkupton një sërë nismash që u bëjnë të mundur individëve të kthyer të gëzojnë të njëjtat të drejta dhe mundësi si edhe anëtarët e tjerë të komunitetit si, për shembull, aksesin të shërbimit shëndetësor, arsimim, formim profesional, punësim, përfshirje në vendimmarrjen vendore, etj.

REHABILITIMI është faza kur personat përgjegjës ndërmarrin veprime për të trajtuar sjelljen dhe aftësitë njohëse të të kthyerve, si dhe zhvillojnë aktivitete përgatitore për të përforcuar qëndresën personale të individit ndaj ekstremizmit të dhunshëm dhe për t'i përgatitur ata për riintegrimin në shoqëri. Kjo mund të ndodhë pas fazës së shkëputjes dhe/ose deradikalizimit, por mund të

ndodhë në të njëjtën kohë edhe me këto procese. Në kontekstin e luftës ndaj EDH, rehabilitimi përqendrohet veçanërisht në rezistencën ndaj angazhimit në ekstremizëm të dhunshëm, duke synuar që individi të mos i rikthehet grupit të mëparshëm por të jetë gati për riintegrim funksional shoqëror dhe largimin nga sjellja kriminale.

RIINTEGRIMI është faza ku punonjësit ndihmojnë kalimin e individit të rehabilituar përsëri në “kushtet e dëshiruara” në shoqërinë normale. Në të njëjtën kohë, punonjësit duhet të punojnë edhe me

komunitetin e caktuar ku do të banojë përfundimisht individi në fjalë, për të zbutur stigmën sociale dhe për të bërë të mundur që ky individ të pranohet në shoqëri. Po ashtu, duhet theksuar se në disa raste, kjo fazë në fakt mund të konsiderohet më shumë si “integrim” sesa “riintegrim”, për shkak të rrethanave të mëparshme shoqërore të individit që kanë penguar integrimin që në fillim. Megjithatë, në këtë udhëzues do të përdoret termi “riintegrim” meqenëse ky term pranohet gjerësisht.

PJESA I. HYRJE

1.1 PROGRAMET E REHABILITIMIT DHE RIINTEGRIMIT (R&R): QASJA PSIKO-SOCIALE

Programet e rehabilitimit dhe riintegritimit synojnë së pari të përmirësojnë mirëqenien mendore dhe gjendjen psiko-sociale të individëve përmes ristabilizimit të shëndetit psikologjik, mbështetjes dhe fuqizimit të tyre për t'u ripërshtatur në jetën shoqërore. Rehabilitimi është proces i rëndësishëm, i cili synon të ofrojë përkrahje psiko-sociale për individët dhe të nxisë procesin e ripërfshirjes shoqërore. Procesin e rehabilitimit ndjek fazat e paracaktuara të vlerësimit të përgjithshëm psikologjik, mjekësor dhe social duke përfshirë diagnozën, trajtimin, monitorimin dhe ndjekjen e mëtejshme të rasteve. Nga ana tjetër, riintegritimi synon të mundësojë përfshirjen dhe pjesëmarrjen e individëve në shoqëri me qëllim që ata ta përballojnë sa më mirë jetën e përditshme. Riintegritimi është një proces përmes të cilit një person i kthyer merr pjesë në jetën shoqërore, kulturore, ekonomike dhe politike të vendit të tij/saj të origjinës. Programet R&R mund të ofrojnë, ndër të tjera, arsimim dhe trajnim profesional, këshillim, mundësi punësimi, dhe riedukim ideologjik, këshillim fetar, psikologjik apo familjar; trajnim profesional dhe vendosjen në një punë; edukim; veprimtari kulturore dhe zbavitëse; dhe mentorim.

Në kontekstin e ekstremizmit të dhunshëm, programet e rehabilitimit dhe riintegritimit nuk duhet të përqendrohen vetëm tek individët e radikalizuar (ish-luftëtarët e huaj), por në to duhet të përfshihen edhe familjet e tyre apo personat e kthyer nga vendet e konfliktit. Ndërhyrja psikologjike dhe sociale është një ndër aspektet më të rëndësishme në procesin e rehabilitimit dhe riintegritimit të individëve të kthyer. Pjesë mjaft e rëndësishme e këtyre programeve konsiderohet ekspertiza e shëndetit mendor si dhe llojet e tjera të mbështetjes psiko-sociale, të cilat ofrohen qoftë nga mjekët psikiatër, psikologët, punonjësit socialë, këshilluesit familjarë apo specialistët e traumave.

Profesionistëve që punojnë drejtpërdrejtë me individët që kthehen nga zonat e konfliktit u nevojiten udhëzime konkrete se si të punojnë me ta. Në hartimin e një plani rehabilitimi dhe rintegritimi duhet të merren parasysh faktorët kontekstualë në

vendin pritës dhe të origjinës, natyra e problemit dhe pasojat. Për më tepër, duhet të kuptohen çështjet e ekstremizmit të dhunshëm me elementet e tyre ideologjike; predispozitat e mundshme; faktorët që i bëjnë individët, familjet dhe komunitetet më të qëndrueshëm ndaj ekstremizmit të dhunshëm; si dhe ndërhyrjet e mundshme për adresimin e dobësive dhe për krijimin e qëndresës ndaj këtij fenomeni. Profesionistëve mund t'u nevojiten njohuri të caktuara dhe trajnim i specializuar për ofrimin e shërbimeve të specializuara të ky grup i synuar, për trajtimin e nevojave të tyre të veçanta, u duhet orientim për të komunikuar me anëtarët e familjeve, për t'u angazhuar me të kthyerit që shfaqin ndjenja të përjashtimit social, marginalizimit ose stresit post-traumatik; për të bërë vlerësime të rrezikut; ose për të komunikuar dhe t'i referuar rastet të programet e tjera rehabilituese nga një ekip multi-disiplinar. Ky udhëzues është hartuar për t'i ardhur në ndihmë profesionistëve të shëndetit mendor, psikologëve dhe punonjësve socialë, të cilët e trajtojnë procesin e rehabilitimit dhe riintegritimit nga këndvështrimi i shëndetit publik dhe mirëqenies psiko-emocionale. Bazuar në sistemin e integruar të shërbimeve të shëndetit mendor, profesionistët e përfshirë në këtë sektor janë:

- Punonjësit socialë, psikologët, terapistët okupacionalë dhe kujdestarët që punojnë në shërbimet e shëndetit mendor komunitar ose në spitale;
- Punonjësit e shërbimeve psikosociale dhe të shëndetit mendor pranë zyrave vendore arsimore dhe drejtorive rajonale shëndetësore.
- Mjekët psikiatër.

Ky udhëzues është konceptuar si instrument praktik, i cili i përcakton qartë hapat dhe praktikën e punës së punonjësve të shëndetit mendor dhe punonjësve socialë, duke ofruar edhe njohuri praktike, ushtrime dhe modele formatesh që mund të lehtësojnë punën e profesionistëve. Udhëzuesi ka për qëllim edhe rritjen e ndërgjegjësimit për rëndësinë e bashkëpunimit mes politikbërësve dhe profesionistëve gjatë hartimit dhe zbatimit të programeve R&R.

PJESA 2. MENAXHIMI I REHABILITIMIT DHE RIINTEGRIMIT

2.1 KËNDVËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI RREZIQET E EKSTREMIZMIT TË DHUNSHËM

Ekstremizmi i dhunshëm dhe motivet që çojnë drejt radikalizmit janë ndër sfidat më të përhapura të ditëve tona. Ndonëse ekstremizmi i dhunshëm nuk i atribuohet asnjë grupmoshe, gjinie, grupi apo komuniteti, konteksti shqiptar tregon se grupet më të prirur drejt rrymave ekstremiste janë të rinjtë, veçanërisht ata që bien lehtë pre i mesazheve apo sjelljeve që nxisin rekrutimin nga organizata terroriste.

Në kontekstin shqiptar, përlogariten të janë larguar drejt Sirisë rreth 144 shtetas shqiptarë, prej të cilëve, 27 janë konfirmuar që kanë humbur jetën, 45 janë kthyer,¹ 24 janë riatdhesuar,² dhe rreth 30 gra dhe fëmijë mbeten ende në kampet e Sirisë,³ ndërkohë që nuk ka informacione rreth burrave.

Përballë kërcënimeve të tilla, puna me grupmoshat e reja kërkon profesionistë të përgatitur, kohë të mjaftueshme për të shpjeguar konceptet e sigurisë dhe rendit kushtetues, komuniteteve të sigurta, dhe mirëkuptimin. Të gjitha këto janë parime që ndihmojnë në qëndresën ndaj një propagande të tillë. Këto kompetenca mund të zhvillohen me ndihmën e mësuesve, psikologëve, punonjësve socialë, mjekëve, etj., me të cilët duhet punuar shumë për përgatitjen dhe profilizimin, për t'u ofruar atyre njohuritë e përgjithshme mbi qasjet parandaluese për të qenë sa më shumë në kontakt me të rinjtë.

Ekstremizmi i dhunshëm i referohet besimeve dhe veprimeve të njerëzve që mbështesin ose përdorin dhunë të motivuar ideologjikisht për të arritur pikëpamje radikale ideologjike, fetare ose politike. Pikëpamjet e ekstremizmit të dhunshëm mund të shfaqen në një sërë çështjesh, përfshirë ato politike, fetare dhe të marrëdhënieve gjinore. Asnjë shoqëri, bashkësi fetare apo botëkuptim nuk është imun ndaj ekstremizmit të dhunshëm. Prandaj, mobilizimi i shumë aktorëve në parandalimin, identifikimin dhe menaxhimin e rasteve të tilla është detyrë parësore për çdo strategji apo ndërhyrje.

Radikalizmi është term që përdoret për të përcaktuar procesin përmes të cilit një individ ose një grup e konsideron dhunën si një mjet veprimi legjitim dhe të dëshirueshëm. Nuk ka asnjë profil ose rrugë të vetme për radikalizimin e një personi, aq më pak mund të flitet për hapësirën kohore në të cilën një person mund të shndërrohet në radikal. As niveli i arsimimit nuk shërben për të orientuar/profilizuar një person si radikal.

Studimet mbi EDH në Shqipëri tregojnë se largimi i shtetasve shqiptarë drejt Sirisë dhe Irakut ka ndodhur për shkak të kombinimit të një sërë faktorësh, të cilët ndahen në disa grupe si: faktorët socio-ekonomikë, politikë, ideologjikë dhe kulturorë⁴. Faktorët socio-ekonomikë përfshijnë, ndër të tjera, perceptimet e përjashtimit social, marginalizimin, apo nevojat e paplotësuara ekonomike. Faktorët politikë ose strukturorë kanë të bëjnë me marrëdhënien midis individit dhe shtetit. Ato

....

- 1 Qendra për Studimin e Demokracisë dhe Qeverisjes (shkurt 2021) - "Eksplorimi i zhvillimit të një komunikimi strategjik për P/KEDH në Shqipëri: Një Qasje e Bazuar në Hulumtim"
- 2 Për grupin e dytë shih <https://euronews.al/al/vendi/aktualitet/2021/08/01/pese-gra-dhe-14-femije-riatdhesohen-nga-kampi-al-hol-ne-siri-rama-operacioni-i-rrezikshem/>. Për grupin e parë shih <https://www.trt.net.tr/shqip/ballkani/2020/10/29/mberrijne-ne-shqiperi-4-femije-dhe-1-grua-nga-kampi-fameqeq-i-sirise-al-howl-1518301>
- 3 Euronews Albania. <https://euronews.al/al/vendi/aktualitet/2021/08/01/nuk-jane-bashkepunues-kreu-i-antiterrorit-edhe-30-persona-te-tjere-ne-kampin-al-hol/>.
- 4 Vurmo, G., Lamallari, B., Aleka, P. & Dhëmbo, E. (2015). Religious Radicalism and Violent Extremism in Albania. Marrë nga: <https://idmalbania.org/ep-content/uploads/2015/07/Religious-Radicalism-Albania-ëeb-final.pdf>

përfshijnë perceptimet e një qeverisjeje të dobët, korrupsionin endemik dhe pandëshkueshmërinë e elitave politike, institucionet joefektive, zonat e keq-qeverisura, si dhe mohimin e të drejtave dhe lirive politike. Faktorët kulturorë dhe specifikë për Shqipërinë fokusohen veçanërisht në aspektet fetare të EDH në Shqipëri. Këta faktorë përfshijnë: mungesën e edukimit fetar nga besimtarët dhe klerikët; mos-angazhimi dhe mungesa e vlerave qytetare; agjenda fetare proaktive; keq-informimi fetar nga grupe ekstremiste, radikalizimin online⁵.

Specialistët i grupojnë këta faktorë në dy kategori kryesore:

- “Faktorët shtytës” i shtyjnë individët drejt ekstremizmit të dhunshëm, si marginalizimi, pabarazia, diskriminimi, persekutimi ose perceptimi i tij; cilësi e dobët e arsimit; mohimi i të drejtave dhe lirive qytetare; dhe probleme të tjera mjedisore, historike dhe socio-ekonomike.
- “Faktorët tërheqës” ushqejnë tërheqjen ndaj ekstremizmit të dhunshëm, për shembull: ekzistenca e grupeve ekstremiste të dhunshme të mirë-organizuar me diskutime/prezantime publike bindëse dhe programe efektive që ofrojnë shërbime, të ardhura dhe/ose punësim në këmbim të anëtarësismit. Grupet mund të joshin edhe anëtarë të rinj duke u siguruar zgjidhje të problemeve dhe duke u premtuar aventurë dhe liri. Për më tepër, këto grupe duket se ofrojnë ngushëllim shpirtëror, “një vend identiteti” dhe një rrjet shoqëror mbështetës.
- Së fundi, ka faktorë kontekstualë që bëhen terren i favorshëm për shfaqjen e grupeve ekstremiste të dhunshme, siç janë: shtetet e dobëta, mungesa e shtetit ligjor, korrupsioni dhe kriminaliteti.

Shembuj të ekstremizmit të dhunshëm janë grupet neonaziste, ato të ekstremit të djathtë, Ku Klux Klan, eko-terrorizmi, Shteti Islamik i Irakut dhe ISIL, Boko Haram, etj.

Kundërvënia ndaj ekstremizmit të dhunshëm (KEDH), siç u theksua më sipër, është një reagim gjithëpërfshirës që synon mobilizimin dhe fuqizimin e aktorëve të ndryshëm për të hartuar dhe zbatuar nisma dhe strategji që synojnë frenimin e përhapjes së EDH.

2.2 SFIDAT PSIKO-EMOCIONALE TË TË KTHYERVE NGA ZONAT E KONFLIKTIT

Të kthyerit nga zonat e konfliktit priren të vuajnë nga çrregullime psikologjike, që shfaqen si nivel i lartë ankthi, me probleme pagjumësie, probleme me menaxhimin e zemërimit, agresion dhe shkëputje/izolim nga shoqëria apo të marrëdhënieve shoqërore. Personat që kthehen nga zonat e konfliktit përjetojnë çrregullime mendore për shkak të vështirësive të jashtëzakonshme që kanë përjetuar në vendet e destinacionit. Arsyeja kryesore për paqëndrueshmërinë psiko-sociale vjen nga përvojat negative të kthimit nga kampet e luftës, veçanërisht keqtrajtimi në vendin pritës. Një numër i konsiderueshëm i të kthyerve mund të vuajnë ende nga pasojat e stresit për shkak të ngjarjeve traumatike gjatë qëndrimit të tyre në kampet e luftës. Ata mund të mos jenë në gjendje të bëjnë një jetë normale për shkak të këtyre përvojave dhe kujtimeve traumatike.

Përveç problemit psikologjik, të kthyerit që janë larguar nga Shqipëria për një periudhë relativisht të gjatë përballen me shumë sfida të tjera. Të kthyerit mund të përjetojnë ndjenja izolimi dhe përjashtimi. Riintegrimi social paraqet sfida për të gjithë individët e kthyer nga zonat e konfliktit, siç janë stigma, mungesa e lidhjeve shoqërore dhe konfliktet familjare. Të kthyerit mund të përjetojnë ndjenjën e turpit, humbjes, dështimit, çorientimit, ankthit, pasigurisë dhe stresit, të cilat bëhen pengesë për procesin e riintegritimit.

Riintegrimi nuk është një ngjarje e shkëputur, por një proces që përfshin hapa të ndryshëm. Këshillohet që ky proces të nisë sa më shpejt, mundësisht që pas identifikimit të individëve të referuar. Gjithsesi, kthimi i individëve të referuar në komunitetin e tij/saj

....

5 Vurmo, G. & Sulstarova, E. (2018). Violent Extremism in Albania: A National Assessment of Drivers, Forms, and Threats. Institute for Democracy and Mediation. Tirana: Albania

duhet të bëhet vetëm pasi ai/ajo të ketë kaluar një periudhë reflektimi.

Qëllimi i riintegritimit është të nxisë, ushqejë dhe forcojë procesin e rehabilitimit të individëve të referuar në komunitetin e tyre ose në komunitetin pritës për të bërë një jetë normale. Ndaj, në ndihmën që u jepet atyre për riintegrim mund të përfshihen një larmi shërbimesh, duke filluar që nga strehimi i përkohshëm në shtëpi ose në një vend tjetër të sigurt, e deri te kujdesi mjekësor, mbështetja psiko-sociale dhe arsimimi dhe kthimi i mëvonshëm në komunitetin e origjinës.

Rrethi shoqëror përbën një element tjetër të rëndësishëm të riintegritimit, pasi këto kontakte mund t'i bëjnë shoqëri të rikthyerve gjatë procesit të riintegritimit duke i mirëpritur ata sërish në komunitet, duke u siguruar atyre informacionin dhe kapitalin social dhe duke i ndihmuar në situata të vështira përmes rrjeteve të sigurisë. Rrethi shoqëror ofron edhe mbështetje emocionale, që lidhet me elementin e tretë - shëndetin psiko-social. Në veçanti, të afërmit, miqtë, fqinjët e të kthyerve, të cilët përbëjnë kapitalin shoqëror të të kthyerve, shërbejnë si burime informacioni, psikologjike, e mbështetëse për ta (Chobanyan, 2013, p.7).⁶ Për më tepër, mbështetja psiko-sociale mund t'i ndihmojë të kthyerit të ripërshtaten dhe të futen përsëri në shoqërinë e vendit të tyre të origjinës.

Njëkohësisht më të ekspozuar ndaj faktorëve negativë janë edhe fëmijët, të cilët kanë nevojë për një trajtim edhe më të specializuar.

Profesionistët e profilit psikologjik, social dhe arsimor duhet të nisin ndërhyrjet e tyre me një "bazë" paraprake informacioni e cila i ndihmon në orientimin e ndërhyrjeve, përshtatjen sipas kushteve dhe vlefshmërinë e tyre, vendosjen e besimit të ndërsjellë me individët e përfshirë si dhe dokumentimin e saktë pas çdo ndërhyrjeje, faze apo vlerësimi të ndërmarrë. Kështu, në këtë proces të gjatë ndërhyrjeje identifikohen disa faza orientuese⁷:

FAZA PARAPËRGATITORE: Gjatë fazës përgatitore, profesionistët e profilit psikologjik, social dhe arsimor duhet të kryejnë vlerësime individuale të situatave të riintegritimit për secilin individ (të rritur apo fëmijë), dhe më pas të hartojnë një plan ri-integrimi individual në përputhje me rrethanat.

- Vlerësimi individual i riintegritimit: Ky vlerësim duhet të kryhet me pëlqimin dhe pjesëmarrjen e informuar të individëve të referuar. Në këtë vlerësim duhet të evidentohen nevojat dhe shqetësimet e individëve të referuar, dëshirat dhe mundësitë e veçanta të riintegritimit si dhe shërbimet mbështetëse dhe mundësitë që kanë dhe që mund të ndikojnë në riintegritimin e tyre.
- Vlerësimi i situatës së riintegritimit: Ky vlerësim duhet të kryhet me pëlqimin dhe pjesëmarrjen e informuar të individëve të referuar dhe nga personat që kanë më shumë njohuri për rastin e viktimës dhe vendlindjen e viktimës. Ai përfshin gjurmimin familjar dhe vizitat në shtëpi, të gjitha këto të bëra me qëllim vlerësimin e përshtatshmërisë së riintegritimit dhe/ose gjetjes së opsioneve të tjera të mundshme për personat e referuar.

FAZA E KTHIMIT NË FAMILJE/KOMUNITET:

Kjo është një fazë e rëndësishme në procesin e riintegritimit. Pasi të jenë kryer vlerësimet dhe të vërtetohet se personi i referuar mund të kthehet në komunitetin e tij/saj, ofruesit e shërbimeve e ndajnë këtë informacion me këta persona dhe fillojnë me veprimet logjistike që ata të kthehen të sigurt në komunitetin e tyre.

Profesionistët e profilit psikologjik, social dhe arsimor duhet të bëjnë përgatitjet e duhura për kthimin e tyre duke siguruar që të merret pëlqimi i informuar me shkrim. Për kthimin kërkohet:

- një familje/ komunitet që e pranon individin;
- një mjedis i favorshëm për nxitjen e riintegritimit

6 Chobanyan (2013). Return Migration and Reintegration Issues: Armenia, CARIM-East RR, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, San Domenico di Fiesole (FI): European University Institute.

7 See Odera, T.M & Malinowski, R.L. (2013). Guidelines for Assisting Victims of Human Trafficking in the East Africa Region. IOM: Geneva. Accessed from https://publications.iom.int/system/files/pdf/guidelinesforassistingvictims_en_a5.pdf

të individëve të referuar;

- shmangia e situatave që mund të çojnë në viktimizim të dytë;
- shmangia e kërcënimeve të tjera për individët e referuar;
- mundësimi i marrjes së përfitimeve të shërbimit social, kujdesit mjekësor, trajnimit profesional dhe arsimimit;
- mundësimi i mbështetjes dhe ndihmës së mëtejshme nga organizatat vendase.

Faza pas kthimit dhe jetesa në komunitet: kjo fazë është po aq e rëndësishme sa edhe ato të mëparshme. Është e vështirë të përcaktohet koha dhe intensiteti i saktë i monitorimit, por rekomandohet të bëhet monitorim i rregullt i mirëqenies së individëve të referuar pas riintegritimit përmes ofruesve të shërbimeve në terren para përfundimit të trajtimit.

2.3. MBËSHTETJA PSIKO-SOCIALE PËR PROCESIN TË VLERËSIMIT PSIKO-SOCIAL

2.3.1. OFRIMI I MBËSHTETJES PSIKO-SOCIALE PËR RI-SOCIALIZIMIN NË SHOQËRI

Procesi i ribashkimit me familjen mund të rezultojë i vështirë kur bëhet fjalë për personat që kthehen nga zonat në konflikt. Në disa raste, familja mund të ndihet e stigmatizuar për shkak të qëndrimit të të afërmeve të tyre në zonat e luftës dhe mund të mos dojë të jetë në kontakt me ta. Në raste të tilla, rivendosja e marrëdhënieve pozitive me familjen dhe rrethin shoqëror është hap i rëndësishëm drejt rehabilitimit. Rilidhja me familjen dhe mjedisin shoqëror është një proces me rëndësi. Nëse familja dhe rrethi shoqëror duket se janë përjashtues dhe jo mikpritës ndaj individëve të kthyer, punonjësit socialë duhet të identifikojnë agjentët e ndryshimit në komunitet, të cilët të jenë të gatshëm të ofrojnë mbështetjen e duhur për një riintegrim të qëndrueshëm. Këta persona në varësi të rasteve mund të jenë udhëheqës fetarë, liderë të komunitetit ose profesionistë të OJQ-ve, apo aktivistë për të drejtat e njeriut. Individëve të kthyer mund t'u ofrohet mundësia për t'u bërë pjesë e komunitetit, duke marrë pjesë në veprimtari shoqërore, edukative dhe socializuese me qëllim

forcimin e lidhjeve shoqërore dhe shmangien e izolimit të individëve të kthyer.

2.3.2. OFRIMI I MBËSHTETJES PSIKOLOGJIKE DHE I NDËRHJRJES NDAJ TRAUMAVE

Profesionistët e shëndetit mendor duhet t'i kushtojnë vëmendje të veçantë problemeve psikologjike dhe traumave që mund të jenë zhvilluar për shkak të qëndrimit të individëve në zonat e konfliktit. Ofrimi i mbështetjes psikologjike dhe emocionale është një element kyç i procesit të rehabilitimit.

Procesi i vlerësimit të gjendjes psikologjike dhe nivelit të traumës të individëve të kthyer nga zonat e luftës mund të rezultojë tepër sfidues për profesionistët e shëndetit mendor, sepse këta individë të kthyer zakonisht mund të mos kenë dëshirë të tregojnë historitë dhe traumat që kanë përjetuar jashtë vendit. Njëkohësisht, ata e kanë të vështirë të krijojnë një marrëdhënie të hapur dhe të bazuar në besim. Disa fëmijë të prekur nga lufta dhe ngjarje të tjera traumatike mund të kenë nevojë për kujdes të specializuar për ta bërë më të lehtë përballimin, rimëkëmbjen dhe për të forcuar qëndresën e tyre. Fëmijët që i kanë mbijetuar konflikteve të armatosura ose llojeve të tjera të abuzimit dhe shfrytëzimit mund të vuajnë pasojat fizike dhe emocionale të ngjarjeve traumatike që kanë përjetuar. Në problemet e zakonshme psikologjike që mund të shfaqen tek ta bëjnë pjesë ankthi, depresioni, çrregullimi i sjelljes nga përdorimi i substancave dhe çrregullimi i stresit posttraumatik. Si pjesë e mbështetjes bazë psikosociale mund të jetë edhe vlerësimi i nevojave të fëmijëve dhe familjeve për mbështetje të mëtejshme, duke i lidhur ata me shërbimet komunitare ose me mbështetje sociale, siç janë familja e gjerë, miqtë ose udhëheqësit fetarë.

PJESA 3. MENAXHIMI I RASTEVE TË MUNDSHME: HAPAT DHE PROCEDURAT

3.1 VLERËSIMI I KONTEKSTIT - IDENTIFIKIMI I SHENJAVE TË RADIKALIZMIT DHE EKSTREMIZMIT TË DHUNSHËM: INFORMACIONI

Procesi i radikalizimit duhet kuptuar dhe shpjeguar si një proces unik dhe gradual që nuk orienton drejt një profili të unifikuar të individëve radikalë apo që nuk ka një shkak bazë apo formë të zakonshme. Terreni që lehtëson radikalizimin mund të vijë edhe nga kombinimi i faktorëve tërheqës (p.sh. mënyra si rekrutohen/ tërhiqen drejt kauzës persona të caktuar) dhe faktorëve shtytës dhe, që përfundon me ngjarje/veprime kryesore apo shkakton ngjarje/veprime në kontekst vendor (rekrutimi, stërvitja, udhëtimi jashtë vendit), apo akte të rënda terroriste.

Treguesit për identifikimin e individëve të cenueshëm apo në rrezik radikalizimi mbeten të hapur. Praktika e sotme nuk ofron një 'listë-kontrolli' të qartë dhe përfundimtare për identifikimin e qasjeve radikale. Identifikimi në vend përfshin vëzhgimin e ndryshimit të qëndrimeve dhe marrëdhënieve, të ankesave dhe obsesioneve.

Sjelljet e mëposhtme mund të jenë shenja radikalizimi. Nëse vërehen disa prej këtyre sjelljeve, atëherë familja dhe rrethi i ngushtë duhet të shqetësohen dhe të kërkojnë ndihmë.

- Shkëputje e papritur nga familja dhe miqësitë e hershme.
- Braktisja e papritur e shkollës dhe sjellje konfliktuale në shkollë.
- Ndryshimi i sjelljes në lidhje me ushqimin, veshjen, gjuhën, të ardhurat personale.
- Ndryshimet në qëndrimet dhe sjelljen ndaj të tjerëve:
- Komente antisociale, refuzimi ndaj autoriteteve shtetërore, refuzimi për të bashkëvepruar, shenja të tërheqjes dhe izolimit.
- Ndjekja e rregullt e faqeve të internetit dhe pjesëmarrja në rrjetet sociale që mbrojnë dhe

pranojnë pikëpamjet radikale ose ekstremiste.

- Referimi i teorive apokaliptike dhe konspirative.

Parandalimi është procesi më i vështirë për t'u adresuar, duke pasur parasysh se për të folur për radikalizmin, askush nuk mund të nisë një debat, diskutim apo aktivitetet ndërgjegjësues pa shpjeguar arsyen për të cilën është planifikuar një debat apo një diskutim i tillë. Për të kuptuar dhe interpretuar siç duhet shenjat e para që lidhen me sjelljet radikale, profesionistët e vijës së parë duhet të marrin në konsideratë edhe disa parakushte të rëndësishme, që duhen vlerësuar rast pas rasti:

- Ndërlidhjen e çështjes së ekstremizmit të dhunshëm me kontekstin shoqëror, kulturor apo zhvillimor të komuniteteve vendore;
- Të kuptuarit e diversitetit social, kulturor, etnik dhe fetar në kontekstin vendor;
- Përfshirjen në diskutime të perspektivave të pakicave, jo vetëm për çështje që kanë të bëjnë me sigurinë por edhe për çështje të tjera të interesit të përbashkët duke siguruar trajtim balancuar të çështjeve;
- Qartësimin e pozicionit të profesionistit, shpjegimin e thjeshtë dhe të kuptueshëm për rolin në moderimin e diskutimit të rastit (mendim objektiv, i paanshëm, etj.), çështjet specifike të rolit të individit në menaxhimin e rastit dhe çështjet e tjera organizative;
- Gjetjen e momentit të duhur për të diskutuar, duke reflektuar përmes përgatitjes dhe një plani specifik ndërhyrjeje.
- Kuadrin ligjor, politikat vendore dhe kombëtare;
- Praktikën e mira të luftës kundër radikalizimit.

Radikalizmi është një problem social kompleks dhe si i tillë nuk mund të trajtohet vetëm nëpërmjet

punës së ndërmarrë nga një sektor i vetëm. Në të vërtetë ai ka nevojë për një qasje shumë-disiplinare, përmes pjesëmarrjes së shumë institucioneve që punojnë së bashku, që bashkëpunojnë për trajtimin e çdo rasti në përputhje me nevojat dhe që secili t'i sigurojë këtij procesi aftësitë, njohuritë dhe kapacitetet e tij unike për identifikimin e individëve në rrezik radikalizimi dhe për t'u ofruar atyre mbështetjen e nevojshme. Në sajë të një bashkëpunimi të tillë ndërinstitutional profesionistët mund të garantojnë në mënyrë efikase se personat që janë në rrezik

radikalizimi marrin mbështetjen e duhur që në fazat e hershme me qëllim parandalimin dhe luftën kundër këtij fenomeni.

Por si ndërtohen këto struktura efikase, qoftë që nga fillimi apo të inkuadruar në një strukturë ekzistuese? Kush duhet të përfshihet dhe çfarë duhet të bëjnë punonjësit e shëndetësisë dhe ata socialë për të nxitur përfshirjen e tyre në këto struktura ndërinstitutionale?

KËSHILLAT VENDORË TË SIGURISË PUBLIKE – PRAKTIKË E MIRË

Në procesin e metodologjisë së ndërhyrjeve dhe garantimit të një qasjeje shumë-disiplinare, Shqipëria e orientoi krijimin e këshillave vendore të sigurisë publike si praktikë që ndërlidh punën parandaluese me qasjet e policimit në komunitet dhe çështjeve të sigurisë dhe rendit publik. Kjo praktikë është zbatuar në pothuaj të gjitha bashkitë e vendit dhe ka garantuar ngritjen dhe funksionimin e KVSP-ve si formë për trajtimin e rasteve që do të paraqiten pranë këshillave – për trajtim, ndjekje të mëtejshme dhe hapa konkretë.

Drejtuesi i KVSP-së në çdo bashki është kryetari i bashkisë dhe anëtarë të KVSP-së janë drejtuesit e lartë të institucioneve vendore, që bëjnë pjesë në mekanizmat kundër dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore apo në mekanizmat kundër trafikimit.

GRUPET TEKNIKE NDËRSEKTORIALE – PRAKTIKË E MIRË

Kuadri ligjor (Neni 52 i Ligjit nr. 18/2017) parashikon se në çdo bashki dhe njësi administrative me mbi 3,000 fëmijë ngrihet ad-hoc Grupi Teknik Ndërsektorial për mbrojtjen e fëmijës, me pjesëmarrje të aktorëve kryesorë të arsimit, shëndetësisë, policisë, shërbimeve sociale dhe aktorë të tjerë të cilët identifikohen të rëndësishëm për rastin që trajtohet. Ky mekanizëm ligjor mundëson një ndërhyrje ndërsektoriale të koordinuar. Detyrimi që kanë tashmë të gjithë profesionistët që punojnë me fëmijët është të raportojnë çdo rast të dyshuar apo të ndodhur abuzimi, keqtrajtimi apo dhune ndaj fëmijëve. Profesionistët që kanë këtë detyrim janë mësuesit dhe psikologët e shkollave, punonjësit e institucioneve shëndetësore apo të përkujdesjes së fëmijës, publike ose private (duke parashikuar edhe sanksione në rast mospërbushjeje detyrimi).

3.2 PROCESI I MENAXHIMIT TË RASTEVE, HAPAT DHE KONSIDERATA TË RËNDËSISHME:

MENAXHIMI I RASTIT ËSHTË NJË SHËRBIM KU IDENTIFIKOHEN NEVOJAT DHE KOORDINOHEN SHËRBIMET PËR PËRMBUSHJEN E KËTYRE NEVOJAVE.

Menaxhimi i rastit siguron hap pas hapi ofrimin e ndihmës për personat në nevojë (fëmijë, e/i rritur apo familje) në mënyrë të vazhdueshme dhe efektive.

Menaxhimi i rasteve përcaktohet si metodë e koordinimit dhe ofrimit të shumë shërbimeve të klientëve përmes partnerëve (qeveritarë dhe joqeveritarë). Në menaxhimin e rasteve përfshihet vlerësimi paraprak i nevojave që kanë personat e radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit dhe që jetojnë në kushte të

vështira sociale si dhe familjet e tyre, duke evidentuar pikat e tyre të forta dhe duke i trajtuar ato si një pjesë integrale të procesit të vendimmarrjes. Nëpërmjet këtij menaxhimi sigurohet që këto shërbime përfitohen në mënyrë efektive si dhe kryhet monitorim i rregullt në marrjen e këtyre shërbimeve nga personat e radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit dhe që në kushte të vështira sociale si dhe nga familjet e tyre. Këta persona duhet të luajnë një rol integral në procesin e vendimmarrjes gjatë menaxhimit të rastit.

HAPAT KRYESORE GJATË PROCESIT TË MENAXHIMIT TË RASTEVE

Për sa i përket menaxhimit të rasteve për personat e radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, në kushte të vështira sociale dhe familjet e tyre, ky proces kalon në disa hapa/faza të rëndësishme, si më poshtë vijon:

(I) IDENTIFIKIMI. Identifikimi përkufizohet si procesi i verifikimit, konstatimit dhe /ose të provuarit se një person është në kushtet e kthimit nga zonat e konfliktit, apo ka pasur histori të mëparshme rekrutimi, udhëtimi në zonat e konfliktit, apo ka shfaqur sjellje radikale në komunitet. Është një proces që mund të ndërmerret nga çdo aktor i përfshirë që ka informacione, njohuri dhe e kupton radikalizmin, ekstremizmin e dhunshëm apo terrorizmin.

Ndonjëherë, për shkak të fshehtësisë dhe sjelljes manipuluese të personave të radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, procesi i menaxhimit kërkon kohën e vet. Askush nuk do që procesi të refuzohet që pa nisur. Prandaj, profesionistët duhet të jenë të bindur që mbështetja të jetë e dakordësuar nga të dyja palët.

Identifikimi mund të bëhet nga gjithkush në kontakt me personat e radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, që janë në kushte të vështira sociale dhe me familjet e tyre: nga agjencitë e zbatimit të ligjit (policia, prokuroria, imigracioni, profesionistët për vlerësimin, punën me fëmijët); nga zyrtarët e sistemit gjyqësor; punonjësit socialë; administrata vendore; personeli mjekësor; organizatat e shoqërisë civile; udhëheqësit fetarë; të afërmit, dhe pjesëtarë të tjerë të komunitetit.

Reagimet e pritshme nga individë të kthyer nga zonat e konfliktit:

- Ndjenjat e ankthit, e frikës dhe shqetësimit për sigurinë e vetes dhe të tjerëve:
- Fëmijët mund të kenë rritur nivelet e frikës

dhe shqetësimet për ndarjen nga anëtarët e familjes.

- Fëmijët e vegjël mund të lidhen më shumë me prindërit, motrat ose mësuesit e tyre.
- Ndryshime në sjellje:
- Rritje e nivelit të aktivitetit
- Ulje e përqendrimit dhe vëmendjes
- Rritje e nervozizmit
- Tërheqje
- Shpërthime emocionale
- Ankesa fizike (dhimbje koke, dhimbje barku, lëndime)
- Ndryshime në arritjet në punë, në shkollë (për fëmijët)
- Fiksimi i vazhdueshëm tek trauma (duke folur vazhdimisht për të)
- Reagime të forta nga kujtimet e udhëtimit (bombardimet, vrasje, dëmtime individuale apo të të tjerëve, etj.)
- Rritje e ndjeshmërisë ndaj tingujve (sirena, zhurma me zë të lartë, gjëra që bien ose përplasen)
- Ndryshime në gjumë dhe oreks
- Mungesë e interesit për aktivitete të zakonshme të përditshme
- Sjellje regresive tek fëmijët e vegjël (kthim në biseda të përshtatshme për bebet, urinim gjatë gjumit, shpërthime inati)
- Rritje të sjelljeve me rrezik të lartë tek adoleshentët (tendencat, abuzimi me substancat, sjelljet vetëdëmtuese).

(II) VLERËSIMI kryhet përmes një qasjeje gjithëpërfshirëse dhe shumëplanëshe. Të zbatosh një qasje të tillë do të thotë të kuptosh dhe pranosh që jeta është shumëdimensionale. Qeniet njerëzore janë 4-dimensionale (shpirt, mendje, emocione, trup fizik). Situatat dhe përvojat tona janë shumëdimensionale dhe jo vetëm perceptimi ynë.

Vlerësimet e individëve të radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, që janë në kushte të vështira sociale dhe familjet e tyre realizohen nga ekipe multidisiplinare (mjek i përgjithshëm, mjek psikiatër, psikoterapist, psikolog, punonjës social, jurist, etj.). Këto vlerësime janë shumëdimensionale, që do të thotë:

- Vlerësim i shëndetit mendor të përfitueseve
- Vlerësim i shëndetit fizik
- Vlerësim i situatës sociale
- Vlerësim arsimor dhe zhvillimor
- Vlerësim ligjor,
- Vlerësim penale, etj.

Vlerësimi është identifikimi i nevojave të menjëhershme dhe detyrësore të individëve të radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, që janë në kushte të vështira sociale dhe i familjeve të tyre për rehabilitim dhe (ri)integrim të suksesshëm.

Vlerësimi i shëndetit mendor për personat e radikalizuar/të kthyer nga zonat e konfliktit, në kushte të vështira sociale dhe i familjeve të tyre kryhet nga ekipe shumëdisiplinare (mjek psikiatër, psikolog, punonjës social, etj.). Pjesë e rëndësishme e vlerësimit të shëndetit mendor të këtyre individëve është "Vlerësimi psikiatrick dhe psikologjik", që konsiderohet si një mjet diagnostikues i përdorur nga psikiatri e psikologu. Ky vlerësim mund të përdoret për të diagnostikuar problemet me kujtesën, proceset e mendimit dhe sjelljet. Diagnostikimi përfshin çrregullimet e zhvillimit, depresionin, ankthin, çrregullimet e personalitetit, abuzimet me droga etj.

Kohëzgjatja e një vlerësimi ndryshon nga një person tek tjetri. Sasia e informacionit të nevojshëm ndihmon për të përcaktuar sasinë e kohës që duhet për vlerësimin. Vlerësimi psikiatrick zgjat nga 30 deri në 90 minuta.

Llojet e vlerësimit psikiatrick e psikologjik:

1. Vlerësimi i përgjithshëm psikiatrick e psikologjik synon të përcaktojë nëse një person ka një çrregullim mendor dhe ka nevojë për kujdes të specializuar (psikiatër apo psikolog).
2. Vlerësimi i urgjencës, që realizohet në persona: a- të shqetësuar, b- jo bashkëpunues, c- të dhunshëm, d- me sjellje vetëdëmtuese e- që përbëjnë kërcënim për jetën e vet dhe të të tjerëve, f- psikotikë, g- konfuzë, h- të traumatizuar, i- përdorues të substancave.
3. Konsultimi klinik që ndihmon në diagnostikimin e personave që mund të kenë probleme me sjelljen ose të menduarit. Në disa raste, këta persona mund të mos jenë në gjendje të kërkojnë ndihmë për shkak të sëmundjes së tyre. Në raste të tjera, konsulta klinike kryhet me kërkesë të anëtarëve të familjes, mjekut, apo psikologut.
4. Konsultime të tjera të cilat synojnë zgjidhjen e çështjeve specifike ligjore, administrative, apo çështjeve të tjera joklinike, siç janë:
 - Vlerësimet e rasteve që kanë shkelur ligjin
 - Vlerësimet për kujdestarinë e fëmijëve
 - Vlerësimet e aftësisë së kufizuar

3.3. MODELI I INTERVISTËS PËR VLERËSIMIN PSIKIATRIK DHE PSIKOLOGJIK

TE DHËNAT	SEKSIONI ORIENTUES MBI PËRMBAJTJEN DHE ADMINISTRIMIN E SAKTË TË TË DHËNAVE:
Informacione identifikuese	Emri, mosha, gjendja civile dhe fëmijët, profesioni, arsyeja e vlerësimit të personit në një mjedis psikiatrik, statusi ligjor
Arsyeja kryesore e intervistës vlerësuese	Duhet të shkruhet me fjalët e vetë personit, jo më shumë se 2 ose 3 fjali. Nuk duhet të redaktohet, nuk duhet të interpretohet dhe nuk duhet të konsiderohet si diagnozë.
Historia e sëmundjes aktuale	Përshkruhet simptoma kryesore duke filluar nga koha kur personi ndihej mirë. Bëhen përpjekje për të kuptuar historinë e plotë të zhvillimit dhe shprehjen e simptomës kryesore në kontekst të jetës së personit. Finalizohet shkaku aktual me anë të intervistës vlerësuese. Duhet bërë kujdes për pyetjet për çështjet sensitive, si orientimi seksual apo çështje që lidhen me personalitetin.
Histori të shkuara të shëndetit mendor	Përshkruhen diagnostikimet psikiatrike të mëparshme ose në vazhdim; jepen datat dhe kohëzgjatja e episodeve të mëparshme të sëmundjes mendore; trajtimet e mëparshme, përfshirë mjekimin, psikoterapi; kontakti i mëparshëm me shërbimet psikiatrike (p.sh. referime, pranime); vlerësimi ose trajtimi i mëparshëm për problem të shëndetit mendor; legjislacioni; histori të vetë-dëmtimit, ideve apo veprimeve vetëvrasëse.
Historia e kaluar mjekësore	Profesionistët duhet të informohen për sëmundjet mjekësore ose procedurat kirurgjikale; Nëse ka dëmtim të kokës ose ndërhyrje kirurgjikale; Kushtet neurologjike (p.sh. epilepsia) dhe anomalitë endokrine (p.sh. probleme me tiroidet); nëse merr mjekim aktualisht apo ka reaksione dhe alergji.
Historia familjare	Praninë e çrregullimit mendor (përfshirë vetëvrasjen dhe abuzimin me substancat) mes anëtarëve të familjes; nëse prindërit nuk jetojnë, identifikohen shkaqet e vdekjes; nëse ka sëmundje fizike të rëndësishme në familje; numri i motrave dhe vëllezërve dhe renditja sipas moshës; cilësia e marrëdhënieve të personit me anëtarët e familjes me të cilët jeton.
Historia personale	Shtatzënia e nënës së përfitueses dhe ndërlikimet gjatë lindjes (p.sh. lindje e parakohshme, fetus me probleme, lindje me operacion); Zhvillimi psikomotor: Foshnjëria dhe fëmijëria e hershme deri në moshën 5 vjeç, (gurët themeltarë të zhvillimit, kontrolli sfinkter); Sëmundjet e fëmijërisë; Sjellje e pazakontë agresive ose dëmtim i ndërveprimit social; fëmijëria dhe adoleshenca; arsimi i mesëm; puberteti: marrëdhënie dhe përvoja të rëndësishme të hershme, orientimi seksual, historia e abuzimit fizik, seksual ose emocional; rezultatet në mësim, numri dhe lloji i shkollave të ndjekura, mosha e largimit; marrëdhëniet me prindërit, mësuesit dhe bashkëmoshatarët; viktimitë ose autor i ngacmimit; probleme me sjelljen, përfshirë sjelljen anti-sociale, përdorimi i drogës.
Historia martesore dhe seksuale	Detajet e martesës / divorcit, fëmijët; aftësia për t'u përfshirë në marrëdhënie të kënaqshme seksuale; Probleme me jetën seksuale

TE DHËNAT	SEKSIONI ORIENTUES MBI PËRMBAJTJEN DHE ADMINISTRIMIN E SAKTË TË TË DHËNAVE:
Rrethanat shoqërore	Akomodimi, mbështetja sociale, marrëdhëniet, punësimi, rrethanat financiare dhe hobet; Identifikohet nëse personi ka kontakte të shpeshta aktuale me fëmijë, shqetësim për mbrojtjen e fëmijëve.
Përdorimi i alkoolit dhe substancave	Abuzimi dhe varësia nga alkooli; abuzimi me substance (lloji, shpeshtësia dhe forma e marrjes)
Historia e problemeve me ligjin/ndjekjet penale	<p>Informacion për sjelljet antisociale, konfrontime me policinë, arrestime, ndjekjet penale, ndalime, dënimet/burgosje; Pyetje në lidhje me krimin e dhunshëm, moshë e personit kur ka ushtruar dhunën e parë.</p> <p>Në disa raste akuzat mund të jenë, 1- burim stresi. 2- arsye për të raportuar simptoma të shëndetit mendor me qëllim përfitime të tjera; Individët mund të jenë me shërbim prove; të liruar me kusht, ose mund të jenë me detyrim paraqitje në pritje të vendimit të gjykatës. Të gjitha situatat e lartpërmendura ndikojnë në planifikimin e trajtimit.</p>
Ekzaminimi i gjendjes mendore	Përmes të dhënave që lidhen me pamjen e jashtme, qëndrimi, sjellja; të folurit; emocionet; mendimi; perceptimi; ndjesitë dhe funksionet intelektuale; kujtesa; niveli i njohurive; abstragimi; gjykimi; kritika
Historia e punësimit	Përshkruhen kohëzgjatja e punëve të kryera nga individi, arsyet për ndryshimet e punës, cilësinë e marrëdhënieve të punës
Vlerësimi i rrezikut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kundrejt vetes: përmes: tentativës vetë-dëmtuese, tentativës së vetëvrasjes, vetë-neglizhimit ■ Kundrejt të tjerëve: përfshirë krimin e dhunshëm ■ Kundrejt fëmijëve: përfshirë këtu edhe abuzimin fizik, emocional dhe neglizhimin e tyre ■ Kundrejt pronës: përfshirë zjarrvënien dhe shkatërrimin fizik të pronës.
Ekzaminimi fizik	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ekzaminimi me fokus të veçantë neurologjinë dhe sistemet endokrine. ■ Shenjat për sëmundje të heparit, tek pacientët që abuzojnë me alkoolin. ■ Shenja të vetë-dëmtimit te pacientët me çrregullime personaliteti. ■ Abuzim me substancat. ■ Efektet anësore nëse mjekohen me psikotropë ■ Testet mjekësore (analiza gjaku, urine, përcaktimi i niveleve të hormoneve; përcaktimi i niveleve të vitaminave; elektrolitet; abuzimi me substance; skaner koke, EEG; EKG).

Gjatë intervistës, momenti i parë i takimit është me rëndësi tejet të madhe, sepse kontribuon në vendosjen e komunikimit dhe besimit reciprok. Gjatë kryerjes së intervistës, duhet t'i kushtohet vëmendje rrethanave:

- Përgjegjësi për rastin duhet të mendojë për një strukturë të intervistës.
- Vendi i realizimit të intervistës duhet të jetë në një ambient të qetë, me dritë dhe pa zhurma.
- Përgjegjësi për rastin duhet të përgatitet para intervistës (në lidhje me pyetjet që do bëjë, informacionin që ka në dorë për historinë traumatike të përfituesit, shërbimet e ofruara, njohja reciproke, etj.).
- Duhet të saktësojë qëllimin dhe përmbajtjen e intervistës.
- Të përcaktojë dhe të informojë personin e referuar në lidhje me pjesëmarrësit në intervistë (nëse intervista nuk do të jetë vetëm me përfituesin, por në prani të të tjerëve (familjarë apo drejtues të qendrës) për kryerjen e intervistës).

KONSIDERATA TË TJERA

Përgjegjësi për rastin duhet të marrë në konsideratë edhe kategoritë e veçanta, siç janë:

- Puna me fëmijët e referuar: Sigurimi i një vendndodhjeje dhe një ambient të përshtatshëm; identifikimi dhe komunikimi me fëmijët në stres; të kuptuarit e zhvillimit të fëmijëve; ruajtja dhe promovimi i mirëqenies së fëmijëve
- Puna me personat e referuar, me aftësi të kufizuara fizike dhe mendore, apo rastet me sëmundje të rënda terminale apo kronike.
- Rritja e kujdesit për rastet e epidemive, siç është rasti i COVID-19.

TEKNIKA PËR NJË INTERVISTIM TË SUKSESSHËM

- Krijimi i një raporti të shëndetshëm ndërpersonal
- Dëgjimi aktiv
- Drejtimi i pyetjeve të hapura (me qëllim marrjen e një informacioni të plotë)
- Pyetje të specifike
- Pyetje të drejtpërdrejta / të mbyllura
- Verifikimi i vërtetësisë së informacionit

3.4. ÇRREGULLIMET MË TË SHPESHTA TË SHËNDETIT MENDOR TE PERSONAT E KTHYER NGA ZONAT E KONFLIKTIT

A. ÇRREGULLIMET PSIKIATRIKE

ÇRREGULLIMI I ANKTHIT TË PËRGJITHSHËM	TRAJTIMI
<p>Personat me çrregullimin e ankthit të përgjithshëm shqetësohen tej mase rreth rrethanave të jetës, si shëndeti, situatat sociale, financa, pranimi në shoqëri, performanca në punë dhe jeta martesore e tyre. Simptomat janë: tharje goje, dhimbje koke, dhimbje trupi, lodhje muskulare, mungesë fuqie, palpacione dhe vështirësi në frymëmarrje.</p>	<p>Terapia njohëse-sjelljore (CBT), Terapi Sjellje, Terapi relaksimi si dhe mjekime (SSRIs – Prozac, Paxil, Celexa, Zoloft, Luvox; Tricikliket– Desiprimine, Imiprimine; Benzodiazapina – Xanax, Ativan, Valium).⁸</p>
<h4>ÇRREGULLIMI DEPRESIV</h4> <p>Depresioni shoqërohet me pagjumësi, anhedoni, përqendrim të keq dhe me ndjenjën e mënjanimit. Ngjarja stresuese mund të shoqërohet me fillimin e depresionit. 1 në 10 persona në moshë madhore kalojnë gjatë jetës një apo më shumë episode. Rreziku gjatë jetës për depresionin jetësor 30 %. 10%-25 % e individëve me çrregullime depresive kërkojnë trajtim. Simptomat e depresionit janë:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Afektive (humor i keq, anhedoni, ankth)■ Vegjetative (Çrregullim gjumi, oreksi, humbje energjie, libidos, prapambetje ose çrregullim i rënduar psiko-motor)■ Motivacionale (humbje e interesit, vështirësi në përqendrim, mendim ose veprim për vetëvrasje)■ Somatike (ankesa për dhimbje trupore).	<p>Trajtimi në fillim i urgjencave (dëshira për vetëvrasje, psikozës akute, tendenca për të vdekur nga uria, dehidrimi sekondar nga epilepsia). Mjekimi me antidepressivët triciklikë (TCA), inhibitorët selektivë të rikapjes së serotoninës (SSRI), litium, inhibitorët e monoaminoksidazës (MAO), terapi elektrokonvulsive si dhe psikoterapi (terapia e sjelljes, psikoterapi ndërpersonale, terapia në grup, terapia njohëse e sjelljes (CBT), metodat e stimulimit të trurit, terapia elektrokonvulsive (ECT), stimulimi i nervit vagus (VNS), stimulimi magnetik transkranial (TMS), stimulimi i thellë i trurit (DBS)</p>
<h4>ÇRREGULLIMI I STRESIT POST TRAUMATIK (PTSD):</h4> <p>PTSD përkufizohet si “Përjetimi i një ngjarje traumatike në të cilën personi ka qenë i pranishëm apo e ka dëgjuar, me manifestim të simptomave të mungesës së humorit dhe që fillojnë 1 muaj pas ngjarjes”. Zakonisht fillon brenda 6 muajve nga ngjarja traumatike. Disa persona mund t’i kenë simptomat për vite me radhë. Personaliteti mund të ndryshojë si pasojë e PTSD.</p>	<p>Antidepressivë (triciklike dhe SSRI (amitriptilinë, sertralinë, paroxetinë, fluoxetinë, fluvoxaminë), antipsikotikë (risperdone, olanzapinë, quetiapinë, bëhet trajtimi i ankthit, depresionit dhe sëmundjeve të tjera komorbide, merren në konsideratë idetë dhe mendimet e vetëvrasjes si dhe problemet me drogat. Po ashtu, psikoterapitë janë një tjetër mënyrë efikase</p>

....

8 Shënim: Përdorimi i mjekimit me anti-depresantë do të bëhet vetëm nën kujdesin e mjekut psikiatër dhe do të shoqërohet nga administrimi i kujdeseshëm i përfaqësuesit ligjor/ose vete individit. Ndjekja dhe monitorimi i mjekimit mbetet përgjegjësi e mjekut të familjes dhe e menaxherit të rastit

ÇRREGULLIMI I ANKTHIT TË PËRGJITHSHËM

Probleme në marrëdhënie me të tjerët, probleme në marrëdhëniet intime, vetë-perceptimi negativ (ndjenjë pavlefshmërie), hipersensibilitet ndaj stimulujve, zhurmave, aromave, tendencë për t'u shmangur (që nënkupton përpjekjen për t'u larguar nga mendimi për traumën dhe shmangie nga situatat që rikujtojnë traumën), përjetimi i përvojës përmes rikthimeve të ngjarjes së përjetuar apo dëgjuar, ëndrra të këqija, pamundësi për të ndjerë emocionet, trulllosje (mungesë kontrolli të emocioneve), mungesë shoqërimi (shkëputje nga vetja ose nga njerëzit e tjerë përreth vetes), ndryshime të vazhdueshme e negative të humorit.

TRAJTIMI

e trajtimit. Aplikohen terapia njohëse dhe ajo sjellore, psikoanaliza, terapia e grupit.

ÇRREGULLIMET E PERSONALITETIT TË SHFAQURA PËR SHKAK TË TRAUMAVE NGA KONFLIKTET E ARMATOSURA

Çrregullimet e personalitetit të shfaqura më shpesh janë: çrregullimi i personalitetit për të kontrolluar emocionet, obsesiv - kompulsiv, paranojak, histrionik, shmangës.

Një çrregullim tjetër për shkak të traumave është çrregullimi deluzional. Thelbi i këtij çrregullimi janë deluzionet të cilat mund të jenë të tipeve të ndryshme si persekutimi, besime të fokusuar në funksionet apo ndjesi të natyrës trupore, deluzionet e madhësisë etj. Pavarësisht se "fiksime" e tyre janë qartësisht të pabesueshme për të tjerët përreth, personat që vuajnë nga ky çrregullim nuk paraqesin dëmtime të aftësive të tyre psiko-sociale dhe personat zakonisht nuk e pranojnë që janë të sëmurë dhe shumë rrallë pranojnë mjekim apo konsulta te specialisti. Pacientët mund të kalojnë një episod akut ose episode të përsëritura me kalimin e viteve, zakonisht me periudha të izoluara përmirësimesh të pjesshme, ndërsa bindja deluzionale qëndron gjithnjë brenda individit.

Psikoterapitë më të përdorura janë ajo psiko-dinamike, njohëse dhe sjellore, individuale ose në grup. Trajtimi me medikamente (kryesisht doza të kontrolluara të barnave antipsikotike), së bashku me teknika psikoterapeutike kryesisht të tipit psikoterapi mbështetëse apo CBT, ulin zemërimin dhe sjelljen e dhunshme si dhe zbusin dukshëm simptomat deluzionale. Në rastet e çrregullimeve deluzionale të tipit somatike, rekomandohet në raste të veçanta përdorimi njëkohësisht edhe i dozave të kombinuara me kujdes i antidepressantëve të tipit frenues të rikapjes së serotoninës (SSRI). Legjislacioni në fuqi për shëndetin mendor në Shqipëri (2012) në kreun e pestë të tij, ka 6 nene të posaçme, (nga neni 19 deri në nenin 24), në të cilat përcaktohen qartë të gjitha opsionet e mundshme të trajtimit të pacientëve që paraqesin rrezik për veten dhe për të tjerët, si dhe të gjitha detyrimet përkatëse mjek-pacient (familjarë).

B. ÇRREGULLIMET PSIKIATRIKE TË FËMIJËVE

Duke përshkruar disa çrregullime psikiatrike tek fëmijët, ky seksion synon të orientojë tipologjinë e çrregullimeve ndaj të cilat çdo specialist në qendrat e strehimit duhet të jetë vigjilent dhe të ndërmarrë masat e duhura për trajtimin e fëmijës. Krahas kësaj, pozicioni tepër i brishtë i fëmijës për shkak të patologjive, kur kombinohet me një situatë dhune dhe trafikimi bën që fëmija të mos ketë mundësi të gëzojë të drejtën e mirërritjes, kujdesit të duhur shëndetësor, dhe arsimimit.

ÇRREGULLIMI I VËMENDJES SË PAMJAFTUESHME ME HIPERAKTIVITET (ADHD)

Çrregullimi i ADHD konsiderohet çrregullim zhvillimor që paraqitet gjatë fëmijërisë, me praninë e disa shenjave të cilat shkaktojnë dëmtim të funksionit të fëmijës para moshës shtatëvjeçare, në më së paku dy ambiente (shtëpi-shkollë, shkollë-bashkëmoshatarë, etj.). Fëmijët me këtë çrregullim karakterizohen me kohë shumë të shkurtër të përqendrimit të vëmendjes, janë impulsivë në sjellje, kanë lëvizshmëri jo-normale për moshën e fëmijës, nuk reflektojnë dhe kanë mjaft vështirësi për ta kontrolluar aktivitetin e tyre motor dhe social.

TRAJTIMI:

Ekzistojnë disa opsione për mjekimin e çrregullimit të hiperaktivitetit: mjekimi me barna dhe terapia e sjelljes. Ndër barnat që përdoren gjerësisht janë stimulantët, si Methylphenidati (e njohur me emrat Ritalin dhe Concerta®), amfetamina (Adderall®) dhe dekstroamfetamina (Dexedrine). Në studimet e fundit ka mbështetje për përdorimin e atomoxetinës (Strattera®) një bar jo-stimulant, i cili është inhibitor selektiv i rikapjes së norepinefrinës. Antidepresivët triciklikë përshkruhen shumë rrallë. Trajnimi i prindërve dhe teknikat e sjelljes duhet që të jenë efektive në menaxhimin e një fëmije me hiperaktivitet.

ÇRREGULLIMI I SJELLJES DHE AI KUNDËRSHTUES

Çrregullimi i sjelljes është një çrregullim psikiatrik i fëmijërisë dhe adoleshencës, i karakterizuar nga një fiksimi i vazhdueshëm për të shkelur normat dhe rregullat shoqërore, manifestim të agresivitetit ndaj njerëzve dhe kafshëve, shkatërrim të pasurisë, vjedhje dhe gënjeshtria si dhe situata të tjera të rënda të shkeljes së normave, si p.sh. largimi nga shtëpia dhe nga shkolla.

Kërkohej një vlerësim i plotë, duke i përfshirë të gjitha fushat e funksionimit të fëmijës dhe vendosjen e tyre në kontekstin familjar, social dhe kulturor. Një rëndësi e veçantë i kushtohet trajnimit të prindërve si dhe përdorimit të teknikave të sjelljes me fëmijën me çrregullim të hiperaktivitetit.

ÇRREGULLIMET PERVAZIVE TË ZHVILLIMIT

Çrregullimet pervazive të zhvillimit janë zakonisht të identifikueshme përpara moshës 3-vjeçare. Në përgjithësi këta fëmijë kanë vështirësi në sferën e komunikimit, me marrëdhëniet sociale si dhe kanë probleme me sjelljen, interesat dhe realizimin e aktiviteteve të ndryshme. Çrregullimet më të shpeshta pervazive të zhvillimit janë: 1. Autizmi, 2. Asperger dhe 3. Forma e paspecifikuar e Autizmit.

Terapia e sjelljes, edukimi për të avancuar zhvillimin më normal, sidomos në gjuhë dhe socializim, edukimi prindëror, janë aspekte me rëndësi për terapinë. Gjithashtu, merren në konsideratë edhe grupet përkrahëse apo terapia individuale dhe mjekimi i komorbiditetit si dhe impulsivitetit.

ÇRREGULLIMI I VËMENDJES SË PAMJAFTUESHME ME HIPERAKTIVITET (ADHD)

TRAJTIMI:

ÇRREGULLIMET E ANKTHIT

Çrregullimet më të shpeshta të ankthit janë: çrregullimi i ankthit të ndarjes, çrregullimi i obsesioneve me kompulsione dhe mutizmi selektiv. Çrregullimi i ankthit të ndarjes përshkruhet atëherë kur fëmija ka frikë të madhe, e cila nuk është karakteristike për moshën e fëmijës, sa herë që është larg anëtarëve të familjes, në mënyrë të veçantë nga anëtarë që tregojnë përkujdesje për të. Fëmijët me ankthin e ndarjes kanë frikë se do ta humbin familjen, apo janë të sigurt që diçka e keqe do t'i ndodhë anëtarit të familjes nëse ndahen prej tyre.

Mjekimi i këtyre fëmijëve mbështetet në disa drejtime: terapi familjare, modifikim i sjelljes, mbështetje individuale dhe në rastet kur e lejon moshën, terapi kognitive. Në rastet e mungesave në shkollë nevojitet një ndërhyrje e përbashkët fëmijë-prind-shkollë. Teknikat që përdoren në këtë bashkëpunim kanë të bëjnë me vendosjen e limiteve, eliminimin e përfitimit dytësor, trajnimin mbi teknikat e relaksimit, ekspozimin gradual ndaj shkollës. Dërgimi i fëmijës me forcë apo detyrim në shkollë mund të rezultojë në kriza inati. Përshkrimi i antidepressivëve ndonjëherë mund të bëhet pjesë e ndërhyrjeve të tjera për 2-4 javë.

ÇRREGULLIMET E GJUMIT

Çrregullimet më të shpeshta të gjumit janë ecja në gjumë, frika e pakontrolluar dhe ankthi i natës.

Pas caktimit të diagnozës, duhet të jepen këshilla për krijimin e sigurisë në dhomë dhe mjedisin rrethues.. Është e rëndësishme që prindërit të krijojnë një ambient të sigurt ku fëmija të mos lëndohet gjatë ecjes në gjumë.

FORMULIMI I RASTIT DHE PLANI I TRAJTIMIT

Shkaku i saktë shpesh është i panjohur, por ka një bashkëveprim kompleks të faktorëve biologjikë, socialë dhe psikologjikë.

Pyetjet më të shpeshta që lindin janë:

1. Cilët faktorë e mundësojnë problemin?
2. Cilët faktorë e precipitojnë problemin?
3. Cilët faktorë e përjetësojnë problemin?

KUJDES!

Gjatë procesit kompleks të formulimit të rastit duhet të mbahen parasysh këto aspekte:

1. Qëllimet dhe shërbimet e menaxhimit të rastit duhet të përshtaten për nevojat dhe interesat më të ngushta individuale të individëve të referuar.
2. Personat e referuar nuk duhet të diskriminohen për shkak të moshës, seksit, kombësisë, racës, gjuhës, orientimit seksual, besimit fetar, origjinës etnike ose shoqërore, dhe lindjes.
3. E drejta e individëve të referuar për privatesi dhe konfidencialitet duhet të respektohet dhe mbrohet në çdo kohë.
4. Në të gjitha fazat e menaxhimit të rastit duhet të merren parasysh mendimet dhe vendimet e individëve të referuar.
5. Personat e referuar duhet të informohen dhe edukohen për të drejtat dhe përgjegjësitë e tyre në procesin e menaxhimit të rastit.

6. Profesionistët e vijës së parë duhet të jenë të trajnuar dhe me përvojë në kujdesin për fëmijët, gratë, apo burrat si dhe duhet të kenë kualifikimet përkatëse sipas përshkrimit të punës së tyre.

Dokumentacioni individual që duhet të shoqërojë çdo ndërhyrje për personat e referuar:

1. deklarata e informimit dhe pranimin të shërbimit;
2. procesverbalet e referimit;
3. intervista paraprake të realizuar gjatë kontaktit të parë me përfituesin;
4. raporti i vlerësimit;
5. plani individual i asistencës nga ofruesi i shërbimit i plotësuar me informacionin aktual;
6. intervista e plotësuar;
7. deklarata e konfidencialitetit;
8. dokumente të tjera të komunikimit me institucionet e tjera që kanë të bëjnë me shërbimet që po i jepen rastit, dokumenti i kujdestarisë dhënë ofruesit të shërbimit, nëse përfituesi është fëmijë; dosja mjekësore, e cila përmban ekzaminimet dhe trajtimin aktual;
9. instrumentet e vlerësimeve të specializuara, etj.
10. Plani individual i trajtimit, ku përcaktohet personi përgjegjës i rastit dhe ndërhyrjet specifike.

TEKNIKA NDIHMËSE PËR TRAJTIMIN E ÇRREGULLIMEVE TË SHËNDETIT MENDOR

- Frymëmarrja e thellë është një metodë tejet efektive për të hyrë në gjendje qetësie.
- Relaksimi progresiv është një teknikë e relaksimit të shpejtë, e cila arrihet kur shtrihen në shpinë dhe mbyllni sytë dhe si rrjedhojë ndjeni peshën e trupit, tensioni bie gradualisht, trupi e mendja do të jenë të qetësuara kur të zgjoheni.
- Vizualizimi imagjativ është ajo teknikë e cila ul stresin dhe ankthin kur e lëni imagjinatën të veprojë krejtësisht e qetë dhe pa ngarkesa. Për t'u qetësuar, çojeni imagjinatën në objekte që vërtet sjellin relaksim si plazhi dhe deti, fotografitë qetësuese, zërat qetësues dhe muzika qetësuese.
- Numërimi. Numëroni qetë me symbyllur nga 1 deri në 100 dhe lëreni mendjen të çlirohet nga ngarkesat duke e ndërprerë numërimin kur të vijë relaksimi, dremitja dhe gjumi.

- Muzika e këndshme është një metodë efikase qetësuese. Gjeneroni një këngë apo melodi qetësuese dhe dëgjoni duke përdorur njëherësh përfytyrimin për gjerat të cilat flet kënga.
- Ecja/ Shëtitjet janë efektive për t'u qetësuar, minimumi 30 minuta në ditë, zgjidhni një vend që ju pëlqen, merrni pak gjëra të nevojshme dhe qetësohuni bashkë me natyrën që keni para dhe rreth vetes. Shëtitjet mund t'i shfrytëzoni edhe për qetësim psiko-fizik përkatësisht për të luajtur apo për t'u marrë me aerobi.
- Meditimi përfshin çdo veprimtari që ndihmon për të mbajtur vëmendjen në qetësi në çastet aktuale. Është në një formë edhe si "prehje".
- Masazhi është një tjetër mënyrë shumë efektive për qetësim. Masazhi përfshin shtendosjen muskulore përmes ushtrimeve dhe lëvizjeve të gjymtyrëve dhe pjesëve të tjera të trupit
- Gjumi. Caktoni një orar gjumi çdo natë dhe zgjimin me orar edhe në mëngjes. Krijimi i një atmosfere rehatie në dhomën e gjumit, një dush të ngrohtë para gjumit, një libër për të shfletuar disa faqe, larg televizorit, larg internetit. Ushtrime para gjumit, numërim mbrapsht nga 50 për 1, 2 deri në 3 herë.

OFRIMI I SHËRBIMEVE. Procesi i ofrimit të shërbimeve në fakt formalizon punën paraprake në planifikimin rigoroz mbështetur në identifikimin, vlerësimin dhe përgatitjen e planit individual të trajtimit (me qëllimin specifik, rehabilitimin apo riintegrimin e individëve të referuar). Ky hap specifik në menaxhimin e rasteve përfshin:

- Hartimin e planeve individuale të veprimit, përfshirja e individëve të referuar në procesin e vendimmarrjes
- Sigurimin e shërbimeve sipas planeve individuale të zhvilluara
- Ofrimin e këshillimeve për personat e referuar sipas nevojës
- Rishikimin e planeve 3- apo 6-mujore të rasteve dhe progresin në planet e veprimit për rehabilitim dhe riintegrim
- Bashkëveprimin me institucionet shtetërore qendrore dhe vendore, partnerët, organizatat e tjera dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve

Gjatë fazës së ofrimit të shërbimeve, personat përgjegjës për rastin duhet të ofrojnë siguri për personat e referuar, duke respektuar protokollet e trajtimit të rasteve dhe në asnjë rrethanë nuk duhet të ndryshojnë sjelljen e tyre ndaj përfituesve. Në këtë fazë, gjen zbatim parimi i sigurisë dhe i besimit reciprok, ku çdo menaxher rasti/punonjës/specialist duhet të përcjellë besim se personat e referuar

mund të rehabilitohen dhe riintegrohen me sukses pas përvojës së tyre me radikalizmin/ekstremizmin ekstrem.

Gjatë kësaj faze, personat përgjegjës për rastet duhet të fokusohen edhe tek ndërhyrjet me fokus personat e referuar, duke sjellë në këtë mënyrë vëmendjen institucionale tek nevojat dhe shqetësimet e tyre, tek shërbimet e dedikuara, pa paragjykim dhe pa diskriminim. Një qasje e përqendruar tek personat e referuar duhet të hartohet e bazuar në aspektet e mëposhtme:

ANGAZHIMI ETIK

- Përparësia e sigurisë fizike dhe psikologjike e individëve të referuar nga dëmtimi i mëtejshëm.
- Ruajtja e privatësisë dhe konfidencialitetit.
- Mbrojtja e informacionit personal dhe e identitetit
- Mbajtja në konsideratë e interesit më të mirë të fëmijës, veçanërisht kur personat e referuar janë fëmijë.
- Shmangia e ri-traumatizimit dhe parimi i "mos-shkaktimit të dëmit" duke reduktuar rastet e bisedave, tregimit, ritregimit të historisë së udhëtimit si dhe duke i dëgjuar ato pa gjykuar për të kaluarën e tyre ose për përvojën e tyre
- Forcimi i besimit të individëve të referuar tek vetja

- » Duke i ndihmuar ata të rindërtojnë vetëvlerësimin dhe respektin e tyre për të tjerët
- » Duke i fuqizuar me mjete për të përballuar stigmën, paragjykimet, vetë-izolim
- » Duke i pajisur me mjete dhe informacion për zgjidhjen e problemeve
- » Duke i inkurajuar të marrin vendimet e tyre të informuara, edhe nëse nuk e arrijnë qëllimin e synuar.

FUQIZIMI PERSONAL

- Përmes rikthimit të ndjenjës së kontrollit të situatës për personat e referuar, duke i ndihmuar ata të fillojnë të bëjnë zgjedhjet për jetën e tyre
- Duke pranuar dhe respektuar kontributin e individëve të referuar në përgjigjen e drejtësisë penale
- Duke ofruar akses në informacionin mbi shërbimet profesionale, mbështetjen dhe kujdesin (të tilla si arsimi, strehimi, kujdesi shëndetësor, trajnimi profesional dhe ndihma juridike)
- Duke identifikuar mbështetje bazuar në përvojat e secilit person të referuar, situatën dhe nevojat e tij për
- rehabilitim dhe (ri)integrim
- Duke vlerësuar moshën, gjininë, kulturën, personalitetin dhe kohëzgjatjen e shfrytëzimit të individëve të referuar, si dhe përvojën e tyre dhe cenueshmërinë kur sigurohet mbështetje.

VLERËSIMI DHE EVIDENTIMI I PIKAVE TË FORTA TË INDIVIDËVE TË REFERUAR

- Përmes veçantive të individëve të referuar: Vlerësimi duhet të jetë i individualizuar për të kuptuar situatën unike të tyre.
- Përmes komunikimit me personat e referuar: Në raportin e vlerësimit duhet të përdoret një gjuhë që ata të mund ta kuptojnë, në mënyrë që vlerësimi të jetë i hapur, transparent dhe i përbashkët.

- Përmes shmangies së ndjenjës së fajit dhe të fajësimit për çfarë kanë pësuar: Fajësimi zakonisht nuk çon askund; ul motivimin për të zgjidhur problemin.

PLANI INDIVIDUAL I TRAJTIMIT

- Trajton çdo nevojë specifike (nevojat psikiatrike, psikologjike, sociale, ligjore, arsimore të personit të referuar/ identifikuar gjatë vlerësimit)
- Fillon me përcaktimin e mjedisit të duhur të trajtimit dhe përfshin një deklaratë të qartë të qëllimeve diagnostike, terapeutike dhe rehabilituese ku përshkruhen qëllimet afatshkurtra dhe ato afatgjate.
- Specifikon teste dhe procedura të mëtejshme diagnostike, vëzhgime të mëtejshme sistematike ose informacione shtesë
- Merret me aspektet biologjike, psikologjike dhe social-kulturore
- Personat e referuar zgjedhin terapi individuale, terapi grupit dhe familjare për të pasur një trajtim të integruar multimodal
- Inkurajon trajtimin e problematikave përmes integritit në komunitet dhe fuqizimin e personit të referuar për të bërë zgjedhje që i përmirësojnë atij cilësinë e jetës.

SHËRBITET VENDORE/QENDRORE NË NDIHMË TË INDIVIDËVE/FAMILJEVE TË REFERUARA

Duke qenë se dinamikat e procesit të radikalizmit dhe ekstremizmit janë mjaft komplekse dhe kanë ndikim të fortë dhe shpesh të pakthyeshëm në jetën e personit të referuar, ashtu edhe ndihma e ofruar është mjaft specifike dhe e varur nga procesi i vlerësimit të nevojave për secilin individ, por zakonisht përfshin:

- **Ndihmën/kujdesin mjekësor**
 - » Pjesa më e madhe e individëve të referuar mund të ketë probleme të veçanta shëndetësore për shkak të keqtrajtitimit dhe shfrytëzimit që kanë përjetuar gjatë udhëtimit/mbajtjes në kampe.

- » Disa nga këto probleme shëndetësore përfshijnë HIV/AIDS, sëmundje seksualisht të transmetueshme, dëmtime trupore, trauma, stres dhe frikë. Kështu që mirëqenia fizike dhe mendore e individëve të referuar duhet të konsiderohet si një përparësi. Duhet të kryhet një kontroll fillestar mjekësor edhe nëse ata duket se janë në gjendje të mirë shëndetësore.
- » Gjithsesi, para se të kryejnë ndonjë test ose të marrin mjekime, ofruesit e shërbimeve duhet të marrin gjithmonë pëlqimin me shkrim dhe vullnetar të individëve të referuar, përveçse kur ka një situatë emergjente për shpëtimin e jetës dhe i referuari nuk është në gjendje të japë pëlqimin.
- » Kontrolli i ndërhyrjes mjekësore bëhet për të përcaktuar historinë mjekësore të individëve të referuar, si dhe për të siguruar mirëqenien e përgjithshme të të referuarit kur vihen re shenja të ndonjë dhune/dëmtimi që ka pësuar.
- » Kontrolli fillestar i ndihmës për të përcaktuar kohëzgjatjen e trajtimit parandalues, kurues, rehabilitues dhe terapeutik.

■ Mbështetjen psiko-sociale

- » Është e rëndësishme të merret parasysh se shumë persona të referuar mund të kenë përjetuar përvoja traumatike ose abusive, që zakonisht kanë një efekt në mirëqenien mendore të individëve të referuar.
- » Strategjitë e ndërhyrjes dhe programet e ndihmës për personat e referuar duhet të bazohen tek të kuptuarit e përvojës psikologjiksht të dhimbshme të tyre dhe duhet të përqendrohen tek ndihma që u duhet dhënë për t'u rikuperuar plotësisht e për t'iu rikthyer jetës normale.
- » Mbështetja psikosociale mund të përfshijë këshillime të përgjithshme dhe terapi traumatike. Këshillimi duhet të ofrohet vetëm nga personeli i trajnuar (nga profesionistë). Për të ndjekur fëmijët, përkatësisht viktimat të këtyre situatave të

rënda, duhet të angazhohen këshillues dhe psikologë të trajnuar posaçërisht për të punuar me fëmijët dhe personat me aftësi të kufizuara.

- » Për shumicën e individëve të referuar, seancat e këshillimit duhet të përqendrohen në strategjitë e zgjidhjes së problemeve si dhe tek mekanizmat e përballimit në lidhje me çështjet e mëtejshme për të cilat mund të shqetësohen personat e referuar:
 - rivendosja e stabilitetit dhe mirëqenies emocionale dhe fizike;
 - siguria personale dhe siguria e anëtarëve të familjes;
 - shmangia e ndëshkimeve penale dhe sanksioneve;
 - bashkëpunimi me agjencitë e zbatimit të ligjit në fushën ligjore
 - familja ose komuniteti nëse ata zgjedhin të kthehen;
 - reagimi i mundshëm i familjes dhe komunitetit në lidhje me afatin e nevojshëm kohor për të finalizuar çdo dokument,
 - përpunimin e dokumenteve dhe procedurave përkatëse ligjore;
 - ku dhe me kë të jetojmë;
 - forma të tjera të ndihmës.

SHËRBIME TË TJERA

Në kontekstin e qasjes gjithëpërfshirëse, disa shërbime të tjera të rëndësishme janë arsimimi dhe aftësimi profesional (përmes trajnimeve profesionale); mbështetja profesionale dhe orientimi për ndihmë ligjore (përmes shërbimit shtetëror ligjor falas dhe OJF-ve vendore); shërbimet e agjencive ligjzbatuese si dhe shërbimet e mbrojtjes sociale (për strehimin, mbrojtjen, rigjetjen e familjes dhe vizitat në shtëpi në emër të individëve të referuar, etj.); shërbimet komunitare të ofruara nga organizatat e shoqërisë civile, etj.

KONSIDERATA ETIKE DHE POLITIKAT E SIGURISË⁹

Konsulto	Gjatë vlerësimit, personat përgjegjës për rastin dëgjojnë reagimet e individëve të referuar dhe fillojnë t'u ofrojnë atyre një sërë shërbimesh. Ky është hapi fillestar për pjesëmarrjen e individëve të referuar, ndonëse personat përgjegjës të rastit ende drejtojnë rastin dhe kanë kontrollin e procesit të menaxhimit.
Vendos me kolegjalitet	Gjatë planifikimit të veprimit, personat përgjegjës mund t'i nxisin personat e referuar të japin idetë e tyre dhe t'i përfshijnë ata në procesin e vendimmarrjes për të përcaktuar rrugën e tyre më të mirë drejt (ri)integritit. Kjo arrihet përmes analizës, planifikimit dhe vendimmarrjes së përbashkët. Këta persona dhe familjet e tyre tani kanë shërbimet e tyre. Në këtë pikë ata duhet të mobilizohen vetë, ndërsa personat përgjegjës të rastit duhet të luajnë një rol këshillues apo lehtësues, duke u ofruar këshilla dhe duke i mbështetur ata për të fuqizuar veten në lidhje me situatën e re në jetën e tyre.
Veproni në ekip	Gjatë zbatimit të shërbimit dhe rishikimit të planit të veprimit, personat përgjegjës duhet të fillojnë të punojnë si partnerë dhe lehtësues në planifikimin e çështjeve. Personat e referuar dhe familjet e tyre duhet të jenë në partneritet me personat përgjegjës të rastit dhe të ndajnë në mënyrë të barabartë kompetencat dhe përgjegjësitë në përcaktimin e rrugës drejt (ri)integritit.
Mbështet	Nismat e pavarura. Në fazat përfundimtare të shërbimeve të menaxhimit të çështjeve fuqia dhe kontrolli i situatave të jetës.

Disa nga sfidat për personat përgjegjës të rastit në zhvillimin e një marrëdhënieje restauruese me personat e referuar mund të jenë:

- Sistemi mund të ketë burime të kufizuara (fonde, programe, staf), të cilat shpesh u kufizojnë profesionistëve kohën që u duhet për të zhvilluar marrëdhënie me personat e referuar.
- Personat përgjegjës të rastit mund të kenë burime personale të kufizuara, të cilat mund të çojnë në marrëdhënie të dobëta ndërpersonale me personat e referuar.
- Personat përgjegjës të rastit në disa raste mund të kërkojnë përgjigje të thjeshta për pyetjet e komplikuar ('Sapo ajo të ketë një punë, gjithçka do të jetë mirë.').

....

9 Burim: Urdhri i Psikologut. (2017). Kodi i Etikës dhe i Deontologjisë i Psikologëve në Republikën e Shqipërisë. Gjetet në adresën: <https://www.urdhriipsikologut.al/wp-content/uploads/2019/10/Kodi-i-Eikes-dhe-Deontologjise-1.pdf> (konsultuar më shtator 2021). Ligji 163/2014, "Për Urdhrin e Punonjësit Social në Republikën e Shqipërisë", ndryshuar me Ligjin 45/2017; Ligji nr. 40/2016, datë 14.4.2016, "Për Urdhrin e Psikologut"; Ligji 121/2016, dt. 24.11.2016, "Për Shërbimet e Kujdesin Shoqëror"; Ligji 18/2017 "Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës në Republikën e Shqipërisë".

PJESA 4. KUADRI RREGULLATOR DHE DETYRAT FUNKSIONALE

4.1. KUADRI LIGJOR DHE RREGULLATOR

- Ligji 163/2014, "Për Urdhrin e Punonjësit Social në Republikën e Shqipërisë", ndryshuar me Ligjin 45/2017;
- Ligji 40/2016, datë 14.4.2016. "Për Urdhrin e Psikologut";
- Ligji 121/2016, datë 24.11.2016, "Për Shërbimet e Kujdesin Shoqëror";
- Ligji 18/2017, "Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës në Republikën e Shqipërisë";
- Ligj 10171, datë 22.10.2009, "Për profesionet e rregulluara në Republikën e Shqipërisë" dhe aktet nënligjore në zbatim të tij;
- Dokumenti Politik për Zhvillimin e Shërbimeve të Shëndetit Mendor në Shqipëri: OBSH – MSH. 2005
- Ligji 8092, datë 21.3.1996, "Për Shëndetin Mendor";
- Udhëzim nr. 18, datë 21.04.2008, "Për funksionimin e shërbimit psikologjik shkollor në sistemin arsimor parauniversitar", Ministria e Arsimit dhe Shkencës;
- Urdhri nr. 170, datë 21.04.2008, "Për funksionimin e shërbimit psikologjik shkollor në sistemin arsimor parauniversitar", Ministria e Arsimit dhe Shkencës;
- Urdhri nr. 321, datë 11.10.2004, "Eksperimentimi i shërbimit psikologjik në sistemin arsimor parauniversitar në vitet shkollore 2004-2005-2006". Ministria e Arsimit dhe Shkencës;
- Urdhër Nr. 31, Dt. 28/01/2020, "Rregullorja për Funksionimin e Institucioneve Arsimore

Parauniversitare në Republikën e Shqipërisë", Ministria e Arsimit dhe Shkencës;

- Urdhri i Psikologut. (2017). Kodi i Etikës dhe i Deontologjisë i Psikologëve në Republikën e Shqipërisë.
- VKM 578, datë 3.10.2018 "Për procedurat e referimit e të menaxhimit të rastit, hartimin dhe përmbajtjen e planit individual të mbrojtjes, financimin e shpenzimeve për zbatimin e tij, si dhe zbatimin e masave të mbrojtjes"

4.2 ROLET, PËRGJEGJËSITË DHE KOMPETENCAT BAZË TË PROFESIONISTËVE TË SHËNDETTIT MENDOR¹⁰

4.2.1. MJEKU PSIKIATËR

Psikiatri është një mjek i specializuar në fushën e sëmundjeve mendore/psikiatrisë, roli i të cilit është të diagnostikojë dhe trajtojë pacientët që vuajnë nga këto sëmundje. Ai merret edhe me lidhjet mes sëmundjeve mendore dhe atyre fizike, duke qenë se një pjesë e madhe e individëve që vuajnë nga sëmundje fizike kanë edhe probleme mendore dhe anasjelltas. Psikiatri, bazuar në formimin e tij, përdor modele të integruara biopsikosociale për të kuptuar dhe menaxhuar sëmundjen mendore, çrregullimet emocionale dhe sjelljen jo normale.

KOMPETENCAT: Psikiatri që punon në shërbimet e shëndetit mendor komunitar ose spitalor, publike ose private, me kohë të plotë ose të pjesshme duhet të ketë këto kompetenca:

10 Aksesuar nga : https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/03/Rolet_e_profesionisteve_te_sherbimeve_te_shendetit_mendor_UMSH_nr.693dt.24.12.2013.pdf

- Ofrimi i kujdesit për pacientët me sëmundje mendore, çrregullime emocionale dhe të sjelljes nga këndvështrimi mjekësor përmes proceseve të mëposhtme:
 - » Vlerësimi psikiatrik dhe vendosja e diagnozës
 - » Zgjedhja e terapisë me medikamentet më të përshtatshme dhe bazuar në të dhëna, komunikimi i terapisë tek individit dhe informimi i tij në lidhje me efektet anësore.
 - » Pjesëmarrja në hartimin e planit individual të trajtimit
 - » Vlerësimi i gjendjes së individit në vazhdimësi.
- Vlerëson dhe menaxhon kompleksitetin, rëndesën e situatës në të cilën ndodhet individit si dhe nivelin e rrezikut për veten dhe të tjerët.
- Vizita në vendbanim - Referim për shtrim në spital

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit mendor

- Referon individin tek anëtarët e tjerë të ekipit (psikolog, punonjës social, etj.) për një vlerësim më gjithëpërfshirës të situatës dhe për një ndjekje në vazhdimësi të tij.
- Kryen aktivitetet mësimdhënës, trajnues dhe psikoedukues.
- Psikiatri duhet jo vetëm të përfshihet në zhvillimin e tij profesional gjatë gjithë jetës, por t'i kushtojë një kohë të caktuar mësimdhënies ose trajnimit të profesionistëve të rinj, anëtarëve të tjetër të ekipit, punonjësve të shërbimit parësor, të edukojë pacientët dhe familjarët e tyre mbi sëmundjet mendore dhe pa dyshim të mësojë prej tyre.
- Ofron psikoterapi individuale ose në grup bazuar në një formim apo trajnim të caktuar në psikoterapi.
- Lufton stigmën dhe diskriminimin ndaj njerëzve me probleme të shëndetit mendor dhe familjarëve të tyre përmes vlerave më të larta etike.
- Kryen drejtimin klinik të një ekipi multidisiplinar

duke demonstruar energji pozitive në rrethana të vështira dhe duke pasur si orientim kryesor cilësinë e shërbimit të ofruar.

- Përfshihet në punë kërkimore dhe krijuese në funksion të përmirësimit të kujdesit të ofruar për individin. Edhe pse drejtimi klinik i një ekipi multidisiplinar nuk është një rol që i takon ekskluzivisht psikiatrit, në të shumtën e rasteve është ai që e kryen atë. Shpesh më i përshtatshmi për këtë rol mund të jetë një psikiatër me përvojë të gjatë dhe ekspertizë të lartë.

Në rolin e drejtuesit klinik të një ekipi multidisiplinar, psikiatri (ose cilido profesionist tjetër) duhet domosdoshmërisht:

- Të ketë aftësi vendimmarrëse klinike në kontekstin e një pune multidisiplinare.
- Të ketë aftësi për të menaxhuar dinamikën e ekipit.
- Të nxisë dhe ofrojë zhvillim profesional për kolegët.
- Të kërkojë përmirësimin e cilësisë së shërbimit.

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit mendor

- Të sigurojë barazi në aksesin ndaj shërbimit.
- Të luajë rolin e ambasadorit të shërbimeve të shëndetit mendor.
- Të ketë vizion për të ardhmen, të nxisë zhvillime në politika dhe praktika të shëndetit mendor.

4.2.2. PSIKOLOGU KLINIK

Roli i psikologut është t'i ofrojë popullatës një shërbim profesional bazuar në metodat dhe parimet e psikologjisë shkencore. Konkretisht, ai vlerëson funksionimin psikologjik dhe mendor, përcakton dhe ndërmerr ndërhyrjet ose trajtimin e duhur për të përmirësuar apo ristabilizuar shëndetin psikologjik të individit në raport me mjedisin e tij. Informimi, promovimi i shëndetit mendor dhe fizik, parandalimi i sëmundjeve, problemeve sociale janë gjithashtu pjesë e praktikës së punës së psikologut

me individin, familjen dhe komunitetin.

Procesi i vlerësimit psikologjik është një proces mjaft i rëndësishëm dhe i domosdoshëm për t'u realizuar nga profesionistët e shërbimit psiko-social me personat që ushtrojnë përgjegjësi prindërore, planifikon dhe realizon shërbime të përshtatshme që ndihmojnë zhvillimin arsimor, social dhe personal të nxënësit. Psikologu në përgjithësi, dhe sidomos ai shkollor dhe ai klinik, ka detyrë kryesore aplikimin e testeve të ndryshme psikologjike me synim vlerësimin e rastit. Psikologu shkollor është përgjegjës për të gjitha vlerësimet e testimet psikologjike, ndërsa punonjësi social është përgjegjës për intervistimin e individëve të rrethit familjar dhe shoqëror.

Për vlerësimin psikologjik mundësitë janë po ashtu të kufizuara, për shkak të mungesës së testeve të standardizuara, megjithatë ekzistojnë disa teste që mund të përdoren pa ndonjë përshtatje të madhe. Në mjaft vende perëndimore, për shkak të kohës së kufizuar, vetëm testimi psikologjik mund të identifikojë aftësi të kufizuara të të nxënësit dhe të nxjerrë në pah mjaft probleme tek nxënësit, duke qenë se mjaft nga problematikat e vështirësive apo çrregullimeve të të nxënësit lidhen me proceset themelore psikologjike, që shkaktojnë më pas edhe probleme gjuhësore. Këto procese psikologjike mund të vlerësohen me anë të testimit të standardizuar psikologjik. Në kushtet e mungesës së këtyre testeve të standardizuara për vendin tonë, mund të kombinohen testet psikologjike me ato edukative¹¹.

Disa nga detyrat e psikologut klinik janë:

- Kryen vlerësimin e funksionimit psikologjik dhe mendor, si pjesë e vlerësimit multidimensional që i bëhet individit pas kontaktit të parë në shërbim. Vlerësimi mund të bëhet në bazë të intervistës së strukturuar klinike, ose duke përdorur teste të standardizuara për aftësitë mendore ose psikologjike.
- Ofron këshillim psikologjik duke nxitur pacientët të shprehin ndjenjat e tyre dhe të

....

11 Burim: Urdhri i Psikologut. (2017). Kodi i Etikës dhe i Deontologjisë i Psikologëve në Republikën e Shqipërisë. Gjendet në adresën: <https://www.urdhriipsikologut.al/wp-content/uploads/2019/10/Kodi-i-Eikes-dhe-Deontologjise-1.pdf>

diskutojnë mbi çfarë i shqetëson në jetën e tyre dhe të zhvillojnë një njohje më të mirë të vetes dhe të marrëdhënieve me të tjerët.

- Ofron ndërhyrje terapeutike afatshkurtra dhe afatgjata individuale dhe në grup. Qëllimi i këtyre ndërhyrjeve është që individi ose klienti të kuptojë natyrën e çrregullimit të tij mendor apo emocional, origjinën e tij dhe faktorët që kontribuojnë në të, si dhe të zhvillojë aftësi e strategji të reja për tu përballur me problemin.
- Ndërhyn në situatë krize duke përdorur teknika të relaksimit si dhe aftësitë komunikuese e të menaxhimit të marrëdhënieve.
- Angazhohet në aktivitete psikoedukuese dhe aktivitete të tjera individuale ose në grup me qëllim rehabilitimin psikosocial dhe parandalimin e përsëritjes së fenomenit.
- Referon te profesionistët e tjerë të ekipit për vlerësim ose rivlerësim të gjendjes së individit në varësi të nevojave të identifikuara gjatë ndërhyrjes së ofruar prej tij.
- Përgatit dhe ruan të gjitha shënimet dhe raportet e nevojshme për trajtimin e një individi.
- Nxit dhe ndërmerr nisma që ndihmojnë në informimin e publikut mbi shëndetin mendor, luftën kundër stigmës dhe paragjyqimeve që shoqërojnë personin me çrregullime mendore dhe të afërmit e tij në komunitet.

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit mendor

- Zhvillon praktikën e të mësuarit reflektiv, vetëvlerësimit;
- Merr pjesë në trajnime dhe aktivitete të edukimit në vazhdim dhe trajnon anëtarë të ekipit ose kolegë jashtë ekipit mbi aftësitë komunikuese, teknika terapeutike, etj.

4.2.3. PUNONJËSI SOCIAL

Profesioni i punonjësit social nxit ndryshimin social, zgjidhjen e problemeve të marrëdhënieve njerëzore dhe fuqizimin e individit për të përmirësuar mirëqenien. Punonjësi social ndërhyr në ato aspekte ku njerëzit ndërveprojnë me mjedisin. Baza e praktikës së punonjësit social janë parimet e të drejtave të njeriut dhe të drejtësisë sociale. Shumë prej roleve që kryen punonjësi social janë të njëjta me ato të profesionistëve të tjerë të shëndetit mendor. Ajo çka e dallon punonjës social nga të tjerët është roli i tij në ndërtimin e partneritetit midis profesionistëve, kujdestarëve dhe familjarëve; bashkëpunimi me komunitetin, me qëllim krijimin e mjediseve mbështetëse për pacientët, advokimi për shërbimet, trajtimet dhe burimet e përshtatshme për ata, ndryshimi i politikave sociale në lidhje me çështjet e varfërisë, punësimit, strehimit dhe drejtësisë sociale dhe mbështetjen e programeve parandaluese.

Detyrat kryesore:

- Realizon vlerësimin psikosocial të individit, si pjesë e vlerësimit multidisiplinar, duke përfshirë nivelin e funksionimit individual, në çift/familje, në komunitet; vlerësimin e nevojave psikologjike edhe sociale, vlerësimin e burimeve të brendshme, motivacionit dhe mundësive objektive. Ky vlerësim mund të bëhet nga punonjësi social në shërbim ose vendin e qëndrimit të individit, me individin ose/dhe familjarë, miq a kujdestarë të tij. Vlerësimi mund të bazohet në një intervistë të kryer nga punonjësi social ose në formularë standard të miratuar nga shërbimi i shëndetit mendor.
- Ofron këshillim social me qëllim ndihmën, orientimin dhe lehtësimin e procesit të zgjidhjes së situatave problematike të lidhura me punësimin, strehimin, përfitimin e shërbimeve të mundshme si dhe të drejtave të tjera të individit ekonomike dhe sociale; situatave problematike në çift, familje dhe komunitet.
- Ofron këshillim me natyrë psikologjike me qëllim mbështetjen dhe lehtësimin e gjendjes së rënduar të individit ose familjarëve / kujdestarëve

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit mendor të tij për shkak të problemit mendor me të cilin po përballen ata dhe pasojave që shoqërojnë atë:

- Ofron ndërhyrje në krizë me qëllim stabilizimin e situatës. Ky shërbim mund të kryhet si në qendrën komunitare, në banesë, në shërbimin me shtretër etj.
- Ofron menaxhim të rastit që përfshin krijimin dhe nxitjen e bashkëpunimit mes profesionistëve të ekipit multidisiplinar të një shërbimi dhe të shërbimeve të ndryshme në funksion të përmirësimit të situatës psikosociale apo zgjidhjes së problematikave të një individit ose grupi pacientësh;
- Identifikon dhe vë në lëvizje të burimeve të nevojshme për realizimin e planit të kujdesit për individin ose grupin e pacientëve.
- Ofron advokaci duke monitoruar respektimin e të drejtave të pacientëve që vuajnë nga problemet e shëndetit mendor dhe familjarëve të tyre, duke siguruar përmbushjen e procedurave ligjore për shtrimin, trajtimin, etj. si dhe punon aktivisht me komunitetin për të identifikuar probleme të shëndetit mendor nga këndvështrimi i komunitetit.
- Ofron psikoedukim individual ose në grup për pacientët dhe familjarët e tyre.
- Punonjësi social përfshihet në aktivitete me natyrë rehabilituese me qëllim mbështetjen e individit në rikthimin e funksionimit të mëparshëm (pas daljes nga kriza), në përmbushjen cilësore të nevojave bazë fizike, sociale dhe emocionale përmes organizimit të grupeve të vetë-ndihmës ose aktiviteteve të tjera sociale në grup dhe individualisht.
- Harton raporte profesionale mbi shërbimet e kryera prej tij për efekt dokumentimi brenda institucionit ku punon ose reference për institucione të tjera.
- Referon te profesionistët e tjerë të ekipit për vlerësim ose rivlerësim të gjendjes së individit kur gjatë ndërhyrjes së ofruar prej tij identifikohet nevoja për një gjë të tillë.

3.2.4. INFEMIERI I SHËNDETIT MENDOR

Roli i infermierit të shëndetit mendor është të ndihmojë dhe mbështesë njerëzit që vuajnë nga probleme të ndryshme të shëndetit mendor dhe familjarët e tyre të përballen me kushtet që krijon çrregullimi mendor me qëllim që të jetojnë një jetë të mirë pavarësisht këtij të fundit. Infermieri i shëndetit mendor zakonisht punon në ekipe multidisiplinare së bashku me psikiatrin, psikologun, terapistin okupacional, punonjësin social, mjekun e familjes dhe të tjerë.

Detyrat e infermierit të shëndetit mendor, pavarësisht llojit të shërbimit ku ai punon, janë:

- Ofron kujdes për personat me probleme të shëndetit mendor në gjendje akute ose që vuajnë nga një sëmundje kronike;
- Vlerëson situatën dhe bisedon me pacientët rreth problemeve që ata kanë dhe diskuton me ta për planin individual të trajtimit dhe mënyrën më të mirë që mund t'u jepet ky trajtim;
- Krijon marrëdhënie me pacientët për të fituar besimin, teksa dëgjon dhe shpjegon nevojat e shqetësimit e tyre;
- Siguron marrjen e rregullt të mjekimit, trajtimet mjekësore, dhe monitoron rezultatet e trajtimit;
- Mbështet pacientët e shqetësuar duke iu përgjigjur me qetësi dhe duke u përpjekur të kuptojë arsyet e shqetësimit të tyre;
- Përdor teknika qetësuese për t'i ndihmuar ata të menaxhojnë emocionet dhe sjelljet e tyre;
- Përgatit grupet terapeutike (nëse ofrohen të tilla në institucionin ku punon) dhe merr pjesë së bashku me një profesionist tjetër.
- Nxit dhe ndihmon pacientët të marrin pjesë në terapi arti, terapi me profesione kur kjo gjë është e këshillueshme dhe e mundur;
- Organizon aktivitete sociale me qëllim zhvillimin dhe përmirësimin e aftësive sociale të pacientëve;
- Përgatit dhe plotëson dokumentacionin e pacientëve.

Rolet, përgjegjësitë dhe kompetencat bazë të profesionistëve të shëndetit mendor

- Merr pjesë në hartimin e planit individual të trajtimit dhe vlerësimet e rrezikut për pacientët;
- Punon me familjarët dhe të afërmit e pacientëve për t'i edukuar ata dhe individin në lidhje me problemet e shëndetit mendor;
- Siguron që janë marrë në konsideratë kërkesat ligjore në përputhje me situatën dhe kategorinë e pacientëve;
- Ofron dhe promovon kujdesin që synon shërimin e sëmundjeve mendore.

Në shërbimin komunitar, detyra të tjera shtesë të infermierit mund të jenë:

- Koordinon kujdesin për pacientët si pjesë e menaxhimit të rastit ose në rolin e personit kyç
- Ndërmjetëson midis pacientëve, të afërmeve dhe profesionistëve të rinj të ekipit komunitar dhe zhvillon takime të rregullta për të monitoruar si po shkon plani i kujdesit të pacientëve;
- Viziton pacientët në shtëpi ose mjedisin e tyre për të ndjekur ecurinë;
- Identifikon nëse pacientët janë në rrezik për të kaluar në sjellje që dëmtojnë veten ose të tjerët.

4.2.5. TERAPISTI OKUPACIONAL

Roli i terapistit okupacional është të ndihmojë individët me probleme të shëndetit mendor të përshtaten me mjedisin e tyre dhe të përballojnë sa më mirë jetën e përditshme. Ai punon për të rritur aftësitë e individit për të jetuar jetën me kuptim dhe në mënyrë të kënaqshme. Ai vlerëson dhe mbikëqyr aftësitë e tij për t'u kujdesur për veten si p.sh. higjiena personale, gatimi dhe punët e shtëpisë. Terapisti okupacional mund të punojë me individë ose në grup në varësi të objektivave që vendos terapia okupacionale. Puna në grup është më shumë e këshillueshme kur qëllimi është rritja e ndërveprimeve sociale. Terapisti okupacional mund të përdorë lloje të ndryshme terapish si terapia e njohjes dhe sjelljes, terapia e artit dhe e muzikës, teknika relaksimi etj. Terapia okupacionale mund të zhvillohet si në shërbim spitalor, në ambulanca

ditore, ashtu dhe në shtëpinë e individit. Me pacientët që kanë qëndruar në spital për një kohë të gjatë, terapeuti okupacional përfshihet në një punë rehabilituese për t'i ndihmuar ata t'i kthehen jetës jashtë spitalit.

Detyrat e terapistit okupacional janë:

- Kryen një vlerësim kompleks të individit në fushat e mëposhtme:
 - » Aktivitete të jetës së përditshme si higjiena, ngrënia, veshja, blerjet, menaxhimi i parave, drejtimi i automjetit;
 - » Arsimimi , puna, koha e lirë / jeta sociale;
 - » Aftësitë motorike, mendore, njohëse, aftësitë e komunikimit dhe ndërveprimit;
 - » Zakonet, rolet në familje, shoqëri, rutina;
 - » Faktorët individualë si vështirësi që lidhen me strukturën e trupit ose funksione të tij;
 - » Vlerësimi okupacional që i bën individi vetes.
- Harton një plan ndërhyrjeje bazuar në nevojat dhe objektivat e vendosur bashkë me individin.
- Zbaton planin e ndërhyrjes përmes aktiviteteve të ndryshme individuale ose në grup që synojnë rehabilitimin njohës, motorik dhe social të individit.

4.2.6. PUNONJËSI SOCIAL I SHKOLLËS

- Përdor një perspektivë zhvillimore për të kuptuar nevojat me qëllim individualizimin e shërbimeve, duke i përshtatur ato shërbimeve posaçërisht për funksionimin zhvillimor.
- Ofron shërbime të specializuara që mund të përfshijnë:
 - » Identifikimin e faktorëve biologjikë, psikologjikë, kulturorë, sociologjikë, emocionalë, ekonomikë, mjedisorë, dhe sistemikë që ndikojnë të nxënësve.
 - » Zbatimin e programeve të duhura të ndërhyrjes dhe parandalimit në bazë të nevojave të identifikuara, të cilat mund

të përfshijnë: ndërhyrjet në situata krize, zgjidhjen e konflikteve, parandalimin e dhunës, parandalimin e abuzimit të substancave, parandalimin e abuzimit të fëmijëve, ndërtimin e imazhit pozitiv për veten, zhvillimin e aftësive sociale dhe edukimin, përmes konsultimit dhe/ose këshillimit individual, në grup dhe/ose këshillimit për familjen.

- » Krijimin e marrëdhënieve bashkëpunuese me institucione të ndryshme në komunitet dhe profesionistë.
- » Identifikimin e strukturave dhe pikave të forta të familjes për t'i mundësuar familjeve që të funksionojnë sipas një qasjeje që mbështet edukimin dhe mirëqenien e fëmijëve të tyre.
- » Lehtësimin e ofrimit të shërbimeve të drejtpërdrejta sociale si dhe ofrimin e shërbimeve sociale të drejtpërdrejta për raste të veçanta apo për grupe nxënësish.
- » Konsultimin me mësuesit mbi teknikat/aktivitetet/strategjitë për krijimin e një klime pozitive, në të cilën fëmijët janë të lirë dhe të motivuar të mësojnë, duke interpretuar ndikimet kulturore dhe sociale në jetën e fëmijëve, duke lehtësuar angazhimin e moshatarëve për të ndihmuar një fëmijë të shqetësuar, ose duke asistuar në menaxhimin e marrëdhënieve brenda një klase.
- » Zhvillimin dhe mbajtjen e lidhjeve mes shkollës dhe disa prej fushave të rëndësishme të punës sociale: si përkujdesi dhe mbrojtja e fëmijëve, drejtësia penale për të mitur, shëndeti mendor dhe shërbimet ligjore. Lidhje të tilla bëjnë të mundur shërbime komunitare më efektive për fëmijët e shkollave dhe familjet e tyre, asistojnë me ndryshime të planifikuara në modelet organizative të programeve komunitare dhe burimeve të mirëqenies sociale dhe veprojnë si katalizator për të ndryshuar modelin e strukturës sociale.

4.2.7. PUNONJËSIT PËR MBROJTJEN E FËMIJËS (PMF) NË PROCESIN E MENAXHIMIT TË RASTIT¹²:

Përgjegjësia dhe detyra kryesore mbetet me punonjës social të punësuar si punonjës për mbrojtjen e fëmijës (PMF) pranë njësive administrative. Neni 51 përcakton rolin e tij specifik si pjesë e strukturës së posaçme për shërbimet e kujdesit shoqëror dhe/ose njësisë së vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit.

Ai/ajo ka për detyrë:

1. të identifikojë në mënyrë proaktive rastet e fëmijës në rrezik dhe në nevojë për mbrojtje, nëpërmjet vizitave periodike në terren dhe në familjen e fëmijës në rrezik, komunikimit me profesionistët nga sektori i arsimit, shëndetësisë dhe rendit, të cilët kanë kontakte me fëmijët;
2. të bëjë vlerësimin e nivelit të rrezikut të çdo rasti të referuar dhe të identifikuar të fëmijës në nevojë për mbrojtje;
3. të kërkojë mbledhjen e grupit teknik ndërsektorial dhe të hartojë Planin Individual të Mbrojtjes, pjesë e të cilit është edhe propozimi për marrjen e masave të mbrojtjes;
4. të informojë drejtuesin e njësisë së mbrojtjes së fëmijës dhe t'i propozojë drejtorit të strukturës përgjegjëse të shërbimeve shoqërore marrjen e masave të mbrojtjes mbi bazën e Planit Individual të Mbrojtjes, si dhe të koordinojë ndërhyrjet e veprimet që përcaktohen në plan;
5. të bashkëpunojë dhe të shkëmbejë informacion për menaxhimin e rasteve të fëmijës në nevojë për mbrojtje me çdo strukturë përgjegjëse shëndetësore, arsimore, policore, të prokurorisë dhe të gjyqësorit, në nivel vendor e kombëtar, si dhe me shoqërinë civile, duke ruajtur të dhënat personale të fëmijës;
6. të monitorojë mbarëvajtjen e zbatimit të masës së mbrojtjes, progresin e zhvillimit të fëmijës, për të cilin është vendosur masa e mbrojtjes.

....

12 Burim: Ligji nr. nr. 18/2017 dhe VKM Nr. 578, datë 3.10.2018 "Për procedurat e referimit dhe të menaxhimit të rastit, hartimin dhe përmbajtjen e planit individual të mbrojtjes, financimin e shpenzimeve për zbatimin e tij si dhe zbatimin e masave mbrojtëse

Profesionistët e tjerë, të përfshirë në zbatimin e masës së mbrojtjes apo të Planit Individual të Mbrojtjes, janë të detyruar ta mbajnë të informuar punonjës socialin e mbrojtjes së fëmijës në lidhje me progresin, sfidat dhe problematikat e hasura gjatë zbatimit të tyre;

7. të propozojë ndryshimin apo heqjen e masës së mbrojtjes dhe/ose ndryshimin apo përfundimin e Planit Individual të Mbrojtjes nëse nuk ekzistojnë më kushtet, për shkak të të cilave është vendosur masa dhe plani, apo kur një gjë e tillë i shërben fëmijës dhe/ose është në interesin më të lartë të tij;
8. të lehtësojë dhe të mbështesë fëmijën dhe/ose familjen e fëmijës në përmbushjen e veprimeve apo detyrave të përcaktuara në Planin Individual të Mbrojtjes;
9. të marrë pjesë në proceset gjyqësore, në të cilat shqyrtohen masat e mbrojtjes të propozuara në planet individuale të mbrojtjes së fëmijës, për të cilët ai është menaxher rasti;
10. t' i drejtohet prokurorit për heqjen e përgjegjësisë prindërore, duke e vënë atë në dijeni për prindërit që tregojnë pakujdesi të rëndë në ushtrimin e përgjegjësisë prindërore ose kur, me veprimet e tyre, prindërit ndikojnë në mënyrë të dëmshme në edukimin dhe zhvillimin e fëmijës.
11. të ndihmojë fëmijën dhe/ose familjen e fëmijës në hartimin dhe dërgimin e ankesave pranë Avokatit të Popullit apo autoriteteve të tjera përgjegjëse.

Përveç kuadrit ligjor për mbrojtjen e fëmijës, i cili specifikon detyrat e punonjës social si PMF, siç u paraqit edhe më sipër, puna e punonjësve sociale pritet të rregullohet edhe në aspektin profesional përmes krijimit të Urdhrit të Punonjës Social në Republikën e Shqipërisë, sipas Ligjit 163/2014, ndryshuar me Ligjin 45/2017 dhe pasuruar me aktet nënligjore shoqëruese. Urdhri i Punonjës Social ashtu si dhe Urdhri i Psikologut (tashmë funksional sipas Ligjit nr. 40/2016 datë 14.4.2016) krijojnë

një garanci më shumë për standarde profesionale në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror në përgjithësi dhe ato të mbrojtje së fëmijës në veçanti.

Përtej edukimit bazë, edukimi në vazhdim inkurajohet edhe përmes Ligjit për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror nr. 121/2016, dt. 24.11.2016, me një bord të dedikuar për ndjekjen e edukimit të vazhdueshëm së stafit që shërben në kujdesin

shoqëror (Neni 44). Ngritjen e kapaciteteve e kërkon edhe Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2017 - 2020 e cila përcakton si një nga objektivat kryesorë (Objektivi 13) fuqizimin e mekanizmave dhe kapaciteteve për të ofruar mbrojtje dhe përkujdes shoqëror më të mirë ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve në nevojë.

PJESA 5. ANEKSE: USHTRIME PRAKTIKE DHE INSTRUMENTE

5.1. AKTIVITETE DHE TEKNIKA ME NATYRË SOCIO-EMOCIONALE

AKTIVITET “RRETHI YT I SIGURISË” (PËR TË RRRITUR DHE PËR FËMIJË)

Ka shumë njerëz që të duan dhe që kujdesen për ty dhe sigurinë tënde. Këta janë njerëz tek të cilët ti mund të shkosh nëse ke nevojë për ndihmë ose nëse të nevojitet dikush me të cilin të flasësh.

Vizato veten tënde në mes të faqes. Pastaj rreth e qark teje krijo rrethin tënd të sigurisë, duke vizatuar ose shkruar emrin e njerëzve të cilët të ndihmojnë ty të jesh i sigurt. Nëse dëshiron, mund të shënosh edhe numrin e tyre të telefonit!

Mos u step nëse të duken të paktë – unë do të të ndihmoj të shtojmë edhe të tjerë që ndoshta nuk i sheh apo që nuk të ka vajtur mendja.

AKTIVITET “PAKETA E PUNËS ME NDJENJAT E TUA” (PËR TË RRRITUR)

Cilat janë disa prej gjërave që mund të bësh kur ndihesh shumë i mërzitur, i frikësuar, i zemëruar, ose i shqetësuar me qëllim që të ndihesh më mirë? Çfarë gjërash mundesh t’i thuash vetes me qëllim që të ndihesh më mirë?

Bëj një listë me gjëra që mund të bësh që të ndihesh më mirë:

- 1.
- 2.
- 3.

Përgëzime! Sapo ndërtove kutinë tënde personale të punës me ndjenjat e tua! Mund të presësh me gërhërë një pjesë të këtyre gjërave dhe t’i vendosësh në një kuti të veçantë, apo çantë.

Merre me vete këtë kuti ose çantë me qëllim që herën tjetër që të ndihesh keq, të kujtohesh se çfarë mund të bësh!

AKTIVITET “VENDI YT I SIGURT” (PËR TË RRRITUR DHE PËR FËMIJË)

Mbyll sytë (ose mbajti poshtë) dhe fokusohu disa minuta duke menduar një vend të sigurt për ty, ku t’i ndihesh shumë i/e sigurt, i/e qetë, dhe i/e lumtur. Ky vend mund të jetë real, ose në fantazinë tënde. Kur ta kesh ndërtuar në mendjen tënde me detaje, vizatoje më poshtë.

Përpiqu të vizatosh sa më shumë detaje të mundesh, duke treguar çfarë sheh, çfarë dëgjon, çfarë nuhat, çfarë shijon, dhe çfarë ndien kur gjendesh në vendin tënd të sigurt.

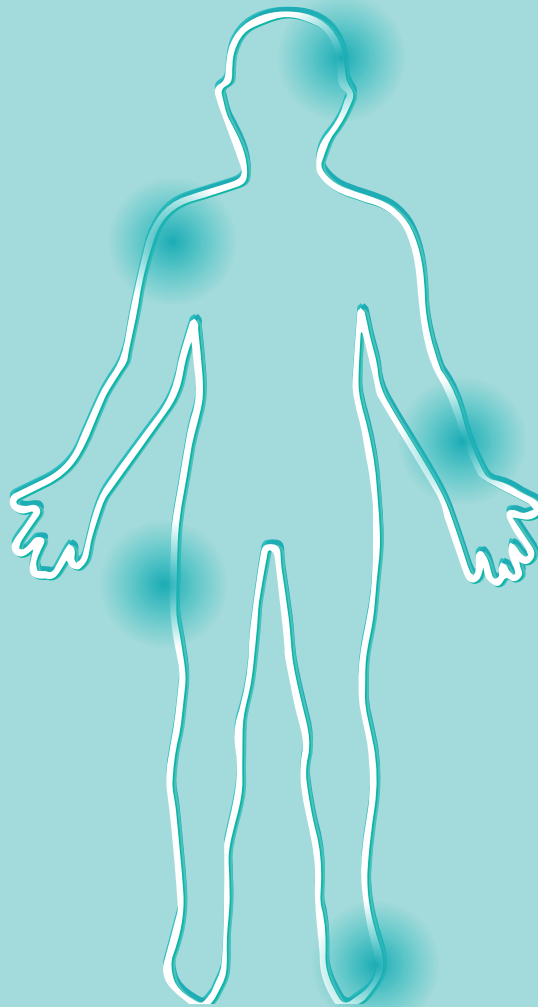
AKTIVITET “NDJENJAT” (PËR TË RRRITUR DHE PËR FËMIJË)

Ndjenjat ne i përjetojmë në trupin dhe në zemrën tonë. Ne përjetojmë ndjenja të ndryshme dhe ato mund të ndryshojnë nga momenti në moment. Ndonjëherë mund të përjetojmë 2 ose 3 ndjenja njëkohësisht!

Të lutem rendit sa më shumë ndjenja që të vijnë në mendje në anën e majtë të kësaj flete; ndersa në anën e djathtë zgjidh ngjyrën që orienton ndjenjën.

Ndjenjat:	Ngjyra
-----------	--------

Pas vendosjes së ngjyrave, përpiku të lidhësh ndjenjat dhe ngjyrat me pjesët përkatëse të trupit tënd: ku i ndjen, ku e përjeton secilën prej këtyre ndjenjave në trupin tënd. Nuk ke pse vendos të gjitha ndjenjat, por mund të zgjedhësh ato ndjenja që përjeton më shpesh dhe ndjenjat që ke përjetuar më shumë gjatë dy javëve të fundit. Pasi të zgjedhësh një ndjenjë, mbyll sytë dhe përpiku të imagjinosh sikur e ndien atë ndjenjë TANI. Ku po e përjeton atë ndjenjë në trupin tënd? Tani vendos ngjyrën e kësaj ndjenje në pjesët e trupit ku e ndjeve atë.



Teknika për punonjësit përgjegjës për menaxhimin e rastit

DËGJONI ME VËMENDJE

Dëgjimi është pjesa më thelbësore e komunikimit mbështetës. Në vend që të jepni menjëherë këshilla, lëroni njerëzit të flasin në kohën e tyre dhe dëgjoni me kujdes në mënyrë që të kuptoni me të vërtetë situatën dhe nevojat e tyre. Ndhimojini të ndihen të qetë dhe të jenë në gjendje të ofrojnë ndihmën e duhur që është e dobishme për ta. Jini të vetëdijshëm si për fjalët, si për gjuhën e trupit duke i kushtuar vëmendjen tuaj, duke dëgjuar shqetësimet e tyre me kujdes dhe duke treguar respekt dhe ndjeshmëri.

- **FJALËT:** Përdorni shprehje që tregojnë ndjeshmëri (“Ju kuptoj shumë mirë”) si dhe pranoni humbjet apo ndjenjat e vështira që personi ndan me ju (“Më vjen keq për këtë që dëgjova”, “Duket si një situatë e vështirë”).
- **GJUHA TRUPORE:** Përfshin shprehjet e fytyrës, kontaktin me sy, gjestet si dhe mënyrën se si qëndroni ulur apo në këmbë në raport me personin tjetër.
- Sigurohuni që të flisni dhe të silleni në mënyrë të respektueshme, në përputhje me kulturën, moshën, gjininë dhe fenë e personit. Mos i bëni presion personit të flasë nëse nuk dëshiron.
- Një person që të ndihet i mbështetur nga ju, së pari duhet të ketë besim tek ju dhe të ndihet rehat me ju. Edhe kur dikush shfaqet agresiv ose i hutuar, mundohuni të komunikoni në mënyrë më efektive (dhe të qetësoni një situatë të tensionuar) duke u afruar në një mënyrë të respektueshme.

MËSONI TË DËGJONI:

- Përpiquni seriozisht që të kuptoni këndvështrimin dhe ndjenjat e personit.
- I lejonit që të flasin; qëndroni i/e heshtur deri sa të mbarojnë.
- Shmangni shpërqendrimet. A është ambienti i zhurmshëm? A mund të shkoni në një vend më të qetë? A mund ta qetësoni mendjen tuaj dhe të përqendroheni tek personi dhe tek çfarë po thotë ai?
- Jini i ngrohtë, i hapur dhe i qetë në mënyrën

sesi prezantoni veten.

PËRSËRISNI

- Përsërisni mesazhet dhe fjalët kyçe të thëna nga personi, p.sh. “Ju po thoni që të kujdeseni për fëmijët tuaj ndërkohë që edhe punoni është shumë e lodhshme”.
- Kërkoni sqarime nëse ka diçka që nuk keni kuptuar, p.sh. “Nuk ju kuptova mirë se çfarë donit të më thonit. Mund të ma shpjegoni edhe një herë, ju lutem?”

PËRMBLIDHNI NË FUND ATË QË KENI KUPTUAR

- Veçoni dhe pasqyroni pikat kryesore për të cilat personi ka folur, në mënyrë që ata të dinë se i keni dëgjuar dhe të siguroheni se i keni kuptuar saktë, p.sh. “Nga ajo që sapo thatë, unë kuptoj që ju shqetësoheni kryesisht në lidhje me [përmbledhni shqetësimet kryesore që ata kanë shprehur] apo jo?”
- Përshkruani çfarë keni dëgjuar në vend që të interpretoni si ndihen ata.

Udhëzime për relaksimin muskular të muskujve

Më poshtë jepet një udhëzim se si kryhet relaksimi progresiv i muskujve. Mund ta përdorni këtë ushtrim si një nga strategjitë e kujdesit për veten, por mund t’jua propozoni edhe të tjerëve, si p.sh njerëzve që mund të jeni duke ndihmuar. Nëse e përdorni për të tjerët, mos harroni të përdorni një ton me zë qetësues teksa jepni udhëzimet e mëposhtme dhe flisni ngadalë, duke i dhënë kohë të mjaftueshme të tjerëve që të përjetojnë efektin e plotë të relaksimit.

SKENARI I RELAKSIMIT PROGRESIV TË MUSKUJVE

Ndërkohë që marrim frymë, do të bëjmë një relaksim progresiv të muskujve në mënyrë që të ndjeni ndryshimin mes muskujve të tensionuar dhe atyre të relaksuar. Shpesh nuk jemi të vetëdijshëm kur jemi duke bartur tension në trupin tonë. Këto ushtrime do të na bëjnë më të vetëdijshëm dhe do të na bëjnë të çlirojmë tensionin.

- Mbyllni sytë dhe uluni drejt në karrige. Vendosni këmbët në dysHEME dhe ndjejeni tokën nën këmbë.
- Vendosni duart në prehër. Teksa merrni frymë, do t'ju kërkoj të tendosni dhe shtrëngoni muskuj të caktuar në trupin tuaj. Ndërkohë që mbani të tensionuar muskujt, do të mbani frymën duke numëruar deri në tre, pastaj qetësohuni plotësisht kur ju them të nxirrni frymën.
- Le të fillojmë me gishtat e këmbës.
- Udhëhiqni personat përmes relaksimit progresiv të muskujve me ngadalë. Kërkojuni atyre të tensionojnë një pjesë të trupit të tyre dhe të marrin frymë e ta mbajnë atë ndërsa ju numëroni me zë të lartë ngadalë, si në vijim: Merrni frymë dhe mbajeni, 1 --- 2 --- 3.
- Nxirrni frymën dhe qetësohuni.
- Ngrijeni lehtësisht zërin ndërsa thoni: Merrni frymë dhe mbajeni dhe uleni zërin
- Nxirrni frymën dhe qetësohuni.

Tensionimi dhe relaksimi i muskujve duhet të ndodhë në këtë radhë:

1. Mblidhni gishtërinjtë e këmbës dhe mbajini fort të shtrënguar.
 2. Tendosni muskujt e kofshës dhe këmbës.
 3. Tendosni barkun duke e mbajtur brenda.
 4. Bëni duart grusht.
 5. Tendosni krahët duke i përkulur në bërryla dhe duke i vendosur fort pas pjesës së sipërme të trupit.
 6. Ngrini supet deri në veshë.
 7. Tendosni të gjithë muskujt e fytyrës.
- Pasi të ketë nxjerrë frymën dhe të ketë relaksuar secilën pjesë të trupit, thoni: Tani ndjeni [gishtërinjtë, kofshët, fytyrën / ballin, etj.] të relaksuar. Merrni frymë normalisht.
 - Tani, lësho mjekrën ngadalë drejt gjoksit. Ndërkohë që merr frymë, rrotullo ngadalë dhe

me kujdes kokën sipas një rrethi në të djathtë, nxirr frymën teksa drejton kokën në të majtë dhe përsëri drejt gjoksit.

- Merr frymë në të djathtë dhe mbrapa... nxirr frymën në të majtë dhe poshtë. Merr frymë në të djathtë dhe mbrapa... nxirr frymën në të majtë dhe poshtë. Tani, e kundërta... merr frymë në të majtë dhe mbrapa, nxirreni frymën në të djathtë dhe poshtë (përsëriteni dy herë).
- Tani çoje kokën lart në qendër.
- Vini re qetësinë në mendjen dhe trupin tuaj.
- Bëni një zotim tani që të kujdeseni për veten tuaj çdo ditë.

5.2 MODEL DOKUMENTIMI RASTI

Data:

Vendi:

Përgjegjësi/ja:.....

Të dhëna të përgjithshme mbi individin:

Emri

Shkolla.....

Mosha.....

Përbërja familjare

Qytet/ Fshat.....

Shqetësimet që referon individi:

Shqetësime fizike

Shqetësime emocionale.....

Mendime

Historia e problemit aktual:

.....

Historia familjare, shoqërore, mjekësore, zhvillimore

.....
.....
.....

Marrëdhëniet sociale (me familjen,
bashkëmoshatarët, të afërm etj.)

.....
.....
.....

Vlerësimi i gjendjes së përgjithshme:

*(mimika, pozicioni i trupit, veshja, paraqitja fizike,
pesha, higjiëna, kontakti pamor, vëmendja, afekti,
kujtesa, komunikimi, marrëdhënia me këshilluesin,
përmbajtja e mendimeve etj.)*

.....
.....
.....

**Niveli i riskut i vlerësuar për gjendjen psiko-
emocionale të individit**

*Komente (treguesit e rrezikut, sjelljet specifike nëse ka,
histori e kaluar mbi sjelljet e rrezikshme)*

Rekomandime për ndërhyrjen

.....
.....
.....



5.3. INSTRUMENTET PSIKOMETRIKË PËR VLERËSIMIN E SIMPTOMAVE TË ANKTHIT, DEPRESIONIT STRESIT DHE PTSD INSTRUMENTET E VLERESIMIT TË PTSD - DSM-5 (PCL-5)

GJATË MUAJIT TË KALUAR, ÇFARË SHQETËSIMESH KENI PASUR:	ASGJË	FARE PAK	MODERUAR	KAM PASUR SHUMË	JASHTËZAKON-ISHT SHUMË
Keni kujtime që përsëriten, shqetësuese dhe të padëshiruara të përvojës stresuese?	0	1	2	3	4
Shihni ëndrra shqetësuese që përsëriten të përvojës stresuese?	0	1	2	3	4
Papritur ju ndjeni apo veproni sikur përvoja stresuese është duke ndodhur sërish (sikur riktheheni atje duke e ripërjetuar ngjarjen)?	0	1	2	3	4
Ndjeheni shumë të mërzitur kur diçka ju kujton përvojën stresuese?	0	1	2	3	4
Keni reagime të forta fizike kur diçka ju kujton përvojën stresuese (për shembull, rrahje të forta zemre, probleme me frymëmarrje, djersitje)?	0	1	2	3	4
Përpiqeni të shmangni kujtime, mendime, apo ndjenja që lidhen me përvojën stresuese?	0	1	2	3	4
Shmangni rikujtesën e jashtme të përvojës stresuese (për shembull, njerëzit, vendet, bisedat, aktivitetet, objektet, ose situata të caktuara)?	0	1	2	3	4
Keni vështirësi të kujtoni pjesë të rëndësishme të përvojës suaj stresuese?	0	1	2	3	4
Keni besime të forta negative për veten, njerëzit e tjerë ose botën përreth (për shembull, mendime si: unë jam i keq, ka diçka që nuk shkon me mua, nuk kam besim tek askush, bota është shumë e rrezikshme)?	0	1	2	3	4
Fajësoni veten apo dikë tjetër për përvojën stresuese apo për çfarë ka pasuar pas kësaj ngjarjeje?	0	1	2	3	4

GJATË MUAJIT TË KALUAR, ÇFARË SHQETËSIMESH KENI PASUR:	ASCJË	FARE PAK	MODERUAR	KAM PASUR SHUMË	JASHTËZAKON-ISHT SHUMË
Keni ndjenja të forta negative si, p.sh., frikë, tmerr, urrejtje, inat, faj, apo turpi?	0	1	2	3	4
Keni humbur interesin në aktivitete që më parë ju pëlqenin?	0	1	2	3	4
Ndiheni i veçuar apo i shkëputur nga të tjerët?	0	1	2	3	4
Ndiheni keq kur keni ndjenja pozitive (p.sh., kur nuk mund të ndjeheni i lumtur, apo kur nuk keni ndjenja dashurie për njerëz të afërt)?	0	1	2	3	4
Keni shfaqur sjellje irrituese, shpërthime inati, apo jeni sjellë në mënyrë agresive?	0	1	2	3	4
Merrni mbi vete shumë rreziqe apo bëni gjëra që mund t'ju shkaktojnë dëm?	0	1	2	3	4
Ndiheni jashtëzakonisht i ndjeshëm "super alert" apo tepër i vëmendshëm apo gjithmonë në kontroll të gjithçkaje?	0	1	2	3	4
Ndiheni si gati për sulm apo për të ndezur një debat?	0	1	2	3	4
Keni vështirësi në përqendrim?	0	1	2	3	4
Keni vështirësi të flini gjumë apo të qëndroni zgjuar?	0	1	2	3	4

PYETËSORI BECK PËR DEPRESIONIN

Emri _____

Mosha _____

Profesioni _____

Arsimi _____

UDHËZIM: Ky pyetësor përbëhet nga 21 pohime.

Lexo me vëmendje çdo grup pohimesh dhe përzgjidhni pohimin brenda secilës çështje që përshkruan më saktë mënyrën se si jeni ndjerë gjatë 2 javëve të fundit, përfshirë ditën e sotme.

Qarkoni numrin përkrah pohimit të përzgjedhur. Nëse brenda të njëjtës çështje janë disa pohime të vërteta të barasvlershme, atëherë qarkoni numrin më të lartë për atë grup. Sigurohuni që nuk keni zgjedhur më shumë se një pohim për një çështje.

Shënim: Nëse e gjykon të arsyeshme, këtë procesverbal mund ta plotësojë psikologu gjatë intervistës klinike.

1. TRISHTIMI	0	Nuk ndihem i trishtuar.
	1	Ndihem i trishtuar.
	2	Ndihem i trishtuar gjatë gjithë kohës dhe nuk lirohem dot nga kjo gjendje.
	3	Jam kaq aq i trishtuar e i palumtur sa që nuk mund ta duroj dot.
2. PESIMIZMI	0	Nuk më dekurajon e ardhmja.
	1	Ndihem i dekurajuar nga e ardhmja.
	2	Ndjej se nuk pres gjë nga e ardhmja.
3. NDJENJA DËSHTIMI NDAJ SË SHKUARËS	0	Nuk e ndjej veten të dështuar.
	1	E ndjej se kam dështuar dhe jam më shumë se një person i zakonshëm.
	2	Kur i hedh një vështrim prapa jetës sime, shikoj dështime të shumta.
4. PAKËNAQËSIA	0	Marr po aq kënaqësi sa më parë nga gjërat që më pëlqejnë.
	1	Marr pak kënaqësi nga gjërat që më pëlqejnë.
	2	Marr shumë pak kënaqësi nga gjërat që më pëlqejnë.

	1	Nuk më shijojnë më gjërat si më parë.
	2	Marr fare pak kënaqësi nga gjërat që më parë më pëlqenin.
	3	Jam i pakënaqur dhe i mërzitur nga çdo gjë.
5. NDJENJAT E FAJIT	0	Nuk e ndjej veten fajtor.
	1	Ndihem fajtor pjesën më të mirë të kohës.
	2	Ndihem fajtor shumicën e kohës.
	3	Ndihem fajtor gjithë kohën.
6. NDJENJAT E NDËSHKIMIT	0	Nuk ndjej se jam ndëshkuar.
	1	E ndiej se mund të kem qenë i ndëshkuar.
	2	Pres të ndëshkohem.
	3	E ndjej se jam duke u ndëshkuar.
7. PAKËNAQËSIA NDAJ VETES	0	Ndihem po njëllon ndaj vetes.
	1	E kam humbur besimin tek vetja.
	2	Jam i zhgënjyer nga vetja.
	3	E përbuz veten.
8. KRITIKAT NDAJ VETES	0	Nuk e kritikoj ose fajësoj veten më shumë se zakonisht.
	1	Jam më kritik ndaj vetes sesa kam qenë më përpara.
	2	E kritikoj veten për të gjitha gabimet e mia.
	3	E fajësoj veten për çdo gjë të keqe që ndodh.
9. MENDIMET OSE DËSHIRAT PËR VETËVRASJE	0	Nuk kam pasur ndonjë mendim për të vrrarë veten.
	1	Kam menduar të vras veten, por nuk do e bëj atë.
	2	Do të doja ta vrisja veten.

	3	Do ta vras veten nëse më jepet rasti.
10. TË QARËT	0	Nuk qaj më shumë se më parë.
	1	Tani qaj më shumë se më parë.
	2	Qaj edhe për gjërat më të vogla.
	3	Kam nevojë të qaj, por nuk qaj dot.
11. SHQETËSIMI	0	Nuk ndjehem më i shqetësuar apo i irrituar se zakonisht.
	1	Ndjehem më i shqetësuar apo i irrituar se zakonisht.
	2	Jam kaq i shqetësuar e i irrituar, sa që e kam të vështirë të qëndroj pa lëvizur.
	3	Jam kaq i shqetësuar e irrituar sa që më duhet patjetër të lëviz apo të bëj diçka.
12. MUNGESA E INTERESIT	0	Nuk e kam humbur interesin për njerëzit dhe aktivitetet.
	1	Jam më pak i interesuar mbi njerëzit dhe aktivitetet sesa më parë.
	2	Përgjithësisht e kam humbur interesin për njerëzit dhe aktivitetet.
	3	E kam shumë të vështirë të interesohem për ndonjë gjë.
13. PAVENDOSMËRIA	0	I marr vendimet po aq mirë sa dhe më parë.
	1	E kam më të vështirë të marr vendime se zakonisht.
	2	Kam më shumë vështirësi në marrjen e vendimeve se më parë.
	3	E kam thujse të pamundur të marr vendime.
14. DENJËSIA	0	Nuk mendoj se jam i pavlefshëm.
	1	Nuk e quaj veten aq të vlefshëm e të dobishëm sa më përpara.
	2	Ndjehem më pak i dobishëm se njerëzit e tjerë.
	3	Ndjehem tërësisht i padenjë.
15. MUNGESA E ENERGJIVE	0	Kam po aq energji sa më parë.
	1	Kam më pak energji se më parë.

	2	Nuk kam mjaftueshëm energji për të bërë gjërat që duhet të bëj.
	3	Nuk kam energji për të bërë thuajse asgjë.
16. NDRYSHIME TË GJUMIT	0	Nuk kam asnjë ndryshim në gjumë.
	1	A. Fle diçka më shumë se zakonisht. B. Fle diçka më pak se zakonisht.
	2	A. Fle shumë më shumë se zakonisht. B. Fle shumë më pak se zakonisht.
	3	A. Fle pjesën më të madhe të ditës. B. Zgjohem 1-2 orë më herët e nuk fle dot më.
17. NERVOZIZMI	0	Nuk jam më i nervozuar se zakonisht.
	1	Jam më i nervozuar se zakonisht.
	2	Jam shumë i nervozuar
	3	Jam gjithë kohës.
18. NDRYSHIME TË OREKSIT	0	Oreksin e kam njëloj si më parë.
	1	A. Kam më pak oreks se më parë. B. Kam më shumë oreks se më parë.
	2	A. Kam shumë më pak oreks se më parë. B. Kam shumë më shumë oreks se më parë.
	3	A. Më ka humbur fare oreksi. B. E kam mendjen tek të ngrënët gjatë gjithë kohës.
19. VËSHTIRËSI PËR T'U PËRQENDRUAR	0	Përqendrohem po aq sa zakonisht.
	1	E kam më të vështirë të përqendrohem se zakonisht.
	2	E kam të vështirë të mbaj mendjen te ndonjë gjë për një kohë të gjatë.
	3	Më duket se nuk mund të përqendrohem dot fare.
20. LODHJA	0	Nuk ndjehem më i lodhur se zakonisht.

	1	Lodhem më shpejt se më parë.
	2	Ndjehem shumë i lodhur për të bërë shumë nga gjërat që më parë i bëja.
	3	Ndjehem aq i rraskapitur sa mund të bëj shume pak.
21. MUNGESA E INTERESIT NDAJ SEKSIT	0	Nuk kam vënë re ndryshime në interesin ndaj seksit.
	1	Më shkon më pak mendja tek seksi.
	2	Jam shumë më pak e interesuar për seksin tani.
	3	E kam humbur fare interesin ndaj seksit.

INTERPRETIMI I TESTIT TE DEPRESIONIT

Mblidh piket e 23 pyetjeve në bazë të përgjigjeve të qarkuara. Totali më i madh i pikëve është 63 pikë. Kjo do të thotë që janë qarkuar të gjitha përgjigjet e fundit. Niveli më i ulët i pikëve është 0 . Do vlerësoni shkallën e depresionit në bazë të tabelës.

Totali i pikëve Niveli i Depresionit

I Ulët	1-10	Ulje dhe ngritje normale
	11-16	Shqetësim i lehtë
I Moderuar	17-20	Depresion në kufi (Mbahet në vëzhgim)
	21-30	Nivel i moderuar depresioni
I rëndësishëm	31- 40	Depresion i rendë
	Mbi 40	Depresion i thellë

TESTI I DEPRESIONIT, ANKTHIT DHE STRESIT

Testi i Depresionit, ankthit dhe stresit

DASS	Emri/Mbiemri	Data:
<p>Ju lutem lexoni çdo fjali dhe rrethoni një numër 0, 1, 2, ose 3, i cili tregon se sa ky formulim i përshtatet gjendjes tuaj gjatë javës së kaluar. Nuk ka përgjigje të drejtë ose të gabuar. Mos harxhoni shumë kohë me një fjali të veçantë. Shkalla e rezultateve është si më poshtë:</p> <p>0. Nuk i përgjigjet aspak gjendjes time.</p> <p>1. I përshtatet gjendjes time deri në një farë shkalle, ose gjatë një pjese të kohës.</p> <p>2. I përshtatet gjendjes time deri në një shkallë të konsiderueshme, ose gjatë një pjese të mirë kohe.</p> <p>3. I përshtatet shumë gjendjes time, ose pjesës më të madhe të kohës.</p>		
1.	E gjeta veten të mërzitur nga gjëra që janë të parëndësishme.	0 1 2 3
2.	E kam vënë re që gojën e kam të thatë.	
3.	Më duket sikur nuk përjetoj asnjë ndjesi pozitive.	
4.	Përjetoj vështirësi në frymëmarrje (p.sh. frymëmarrje shumë të shpejtë ose ndalim të frymëmarrjes edhe në mungesë të një aktiviteti fizik).	
5.	Më duket sikur nuk mund të ec si më përpara.	
6.	Kisha prirje të mbivlerësoj situatat.	
7.	Kisha ndjesinë e të dridhurit (p.sh. nuk më mbanin këmbët).	
8.	E kisha vështirë të relaksohesha.	
9.	E gjeta veten në situata që më shkaktonin aq ankth sa ndjehesha e lehtësuar kur ato mbaronin.	
10.	Ndjeva sikur nuk kam asgjë për të cilën mezi pres të ndodhë.	
11.	E gjeta veten që mërzitem shumë shpejtë.	
12.	Ndjeja që isha shumë nervoze.	
13.	U ndjeva i/e mëratur dhe i/e dëshpëruar.	
14.	U ndodha në një gjendje padurimi, kur vonohesha në një mënyrë(p.sh. ashensor, semafor, kur duhet të pres)	
15.	Kisha ndjenjën e të fikëtit.	
16.	Ndjeva se e kisha humbur interesin në pothuajse çdo gjë.	

17. Ndjeva se nuk vleja si person.
18. Ndjeva se prekesha shpejtë.
19. Mbushesha me djersë në mënyrë të dukshme (p.sh. duart me djersë) në mungesë të temperaturës së lartë ose aktivitetit fizik.
20. Ndihesha i /e frikësuar pa arsye.
21. Ndjeva se jeta nuk ia vlente
22. E gjeja të vështirë të qetësohesha.
23. Kisha vështirësi në gëlltitje.
24. Më duket se nuk gjeja kënaqësi në gjërat që bëja.
25. E ndjeva se zemra më punonte fort në mungesë të një aktiviteti fizik (p.sh. ndjenja e rritjes së rrahjeve të zemrës apo e pakësimit të rrahjeve të zemrës).
26. U ndjeva pa kurajë dhe i/e mërzhitur.
27. Ndjeva që isha bërë shumë i/e irrituar
28. E ndjeva se do të më mbërthente paniku.
29. E ndjeva të vështirë të qetësohesha pas diçkaje që më shqetësonte.
30. E ndjeva që do të dështoja në një detyrë të thjeshtë apo që nuk e dija.
31. E kisha të pamundur të entuziazmohesha për çdo gjë.
32. E kisha të vështirë të toleroja ndërprerjen e diçkaje që po bëja.
33. Isha në një gjendje tensioni nervor.
34. E ndjeva se nuk vleja më.
35. Isha jo tolerante nëse diçka më pengonte të bëja ata që isha duke bërë.
36. Ndihesha e tmerruar.
37. Nuk shihja asgjë pozitive në të ardhmen për të cilën mund të shpresoja.
38. E ndjeva se jeta ishte e pakuptimtë.
39. E ndjeva veten të acarohesha.
40. Shqetësohesha për situata gjatë të cilave mund të më kapte paniku dhe të sillesha si budalla/budallaqe.
41. E ndjeva se dridhesha (p.sh. duart).
42. Mezi merrja iniciativën për të bërë gjëra.

INTERPRETIMI

	DEPRESION	ANKTH	STRES
Normal	0-9	0-7	0-14
Lehtë	10-13	8-9	15-18
Avancuar	14-20	10-14	19-25
Rëndë	21-27	15-19	26-33
Shumë Rëndë	28+	20 +	34 +

udhëzues

**PËR PROFESIONISTËT E
SHËNDETIT MENDOR,
PSIKOLOGËT DHE
PUNONJËSIT SOCIALE**

Ndërhyrja psiko-sociale për
personat e kthyer
nga zonat e konfliktit