

Çrregullimet e Konsumit të Kokainës dhe Cilësia e Jetës: Vlerësimi i Ndikimit Multidimensional me Marrje në Konsideratë të Përdorimit të Shumëfishtë të Substancave Psikoaktive

Sonila Tivari Bitri^{1,2}, Eliona Kulluri Bimbashi², Andja Bushi³, Freskida Miloti⁴, Esmeralda Thoma⁵, Entela Puca⁶

Sonila Bitri¹ Autore Korresponduese: Departamenti i Mjekësisë së Adiksionit, Spitali Amerikan, Tirana, Western Balkans University, Universiteti i Mjekësisë

² Fakulteti i Shkencave Sociale, Universiteti i Tiranës

³ Mjeke e Përgjithshme, Spitali Amerikan, Western Balkans University

⁴ Freskida

⁵ Departamenti i Mjekësisë së Adiksionit, QSUNT, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

⁶ Departamenti i Endokrinologjisë, Spitali Amerikan, Tirana, Western Balkans University

Abstrakt

Hyrje: Abuzimi me kokainën paraqet një problem serioz për shëndetin publik global, me pasoja të theksuara psikologjike, fizike dhe sociale. Përdorimi i njëkohshëm i substancave si kanabisi dhe duhani përkeqëson më tej efektet shëndetësore. Kuptimi i ndikimit të përdorimit të shumëfishtë të substancave në cilësinë e jetës (QoL) është thelbësor për qasjet efektive klinike dhe ndërhyrjet në shëndetin publik.

Qëllimi: Të vlerësohet ndikimi i abuzimit me kokainën në cilësinë e jetës, duke u fokusuar në rreziqet e shtuara nga bashkëpërdorimi i kanabisit dhe duhanit, për të udhëhequr strategji të trajtimit gjithëpërfshirës.

Metoda: U krye një rishikim tregimtar i literaturës (2010–2024) në bazat e të dhënave PubMed, Scopus dhe PsycINFO, duke përfshirë studime mbi të rritur me varësi ndaj kokainës dhe përdorim të njëkohshëm të substancave. Gjithashtu u analizuan disa të dhëna paraprake nga pyetësi WHOQOL për cilësinë e jetës, aplikuar tek pacientë me çrregullime të konsumit të kokainës, të paraqitur për trajtim pranë Shërbimit të Adiksionit në Spitalin Amerikan 2, Tiranë.

Rezultatet: 46% e pjesëmarrësve me çrregullim nga përdorimi i kokainës raportuan cilësi të dobët jete, ndërsa vetëm 31% raportuan cilësi të mirë jete. Gratë morën pikë dukshëm më të ulëta se burrat në të katër fushat e WHOQOL-it (fizike, psikologjike, sociale dhe mjedisore), dhe asnjë nga pjesëmarrëse femra nuk raportoi rezultatin më të lartë të mundshëm. Shumica e pjesëmarrësve kishin gjithashtu sëmundje shoqëruese (komorbiditete), të cilat lidhen me

rezultate më të këqija në cilësinë e jetës.

Përfundime: Këto gjetje zbulojnë se përdorimi i substancave, kryesisht kokainës, ndërthuret me sfida të shëndetit mendor, stigmatizim, shkëputje sociale dhe nevoja emocionale të paplotësuara, duke ulur ndjeshëm cilësinë e jetës së pacientëve që i përdorin. Ndërhyrjet duhet të adresojnë kompleksitetin e përdorimit të shumë substancave, përmes mbështetjes mjekësore, psikologjike dhe sociale. Kërkohen studime afatgjata për të zhvilluar qasje të personalizuara të trajtimit.

Fjalë kyçe: Çrregullime nga përdorimi i kokainës, cilësia e jetës, përdorimi i shumëfishtë i drogave

Punim i plotë: Në një botë që po fokusohet gjithnjë e më shumë te shkalla e mbijetesës, prodhimi ekonomik dhe të dhënat klinike, shpesh harrojmë t'i bëjmë vetes dhe të tjerëve një pyetje më të thellë: Çfarë e bën jetën me të vërtetë të jetueshme? Përtej mungesës së sëmundjes apo dhimbjes fizike qëndron një ndjenjë më e ndërlikuar dhe më njerëzore, një përvojë e formuar nga qëllimi, përkatësia dhe përmbushja emocionale. Ky është dhe koncepti thelbësor i Cilësisë së Jetës (QoL). Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), QoL përkufizohet si “perceptimi i një individi për pozicionin e tij në jetë, në kontekstin e kulturës dhe sistemeve të vlerave në të cilat ai jeton dhe në lidhje me objektivat, pritshmëritë, standardet dhe shqetësimet e tij.” [1]. Edhe pse mund të tingëllojë abstrakte, koncepti i cilësisë së jetës ka rrënjë të thella në mendimin njerëzor, duke u shfaqur fillimisht në debatet socio-politike të viteve 1950, dhe më pas duke evoluuar përmes prizmit të psikologjisë dhe filozofisë [2]. Mjekësia eventualisht e përqafoi këtë koncept jo vetëm për të matur mbijetesën, por për t'u thelluar në diçka më personale: përvojën shëndetësore të jetuar. Në këtë kontekst, QoL nuk është një luks, por një tregues thelbësor, që duhet të jetë në qendër të mënyrës se si e vlerësojmë kujdesin, veçanërisht në fusha komplekse si mjekësia e adiksionit.

A nuk duhet që qëllimi i vërtetë i mjekësisë së adiksionit të jetë jo thjesht ndalimi i përdorimit të drogës, por edhe ndihma që njerëzit të rikthehen në një jetë që ia vlen të jetohet...? A mjafton për ne si mjekë dhe shoqëri të kemi vetëm një individ pa droga, por pa qëllime në jetë, pa lumturi, pa cilësi jete...? E nëse gërmojmë në plagë, shohim që pas çdo shiringe, çdo relapsi dhe çdo craving fshihet një histori më e thellë, vetmia, dëshpërimi, nevoja të paplotësuara dhe identitete të copëtuara. Varësia i privon njerëzit jo vetëm nga shëndeti, por edhe nga kuptimi, lidhjet njerëzore dhe vetë-vlerësimi. Nëse ndërhyrjet tona kënaqen vetëm me arritjen e abstinencës, rrezikojmë t'i lëmë pacientët në një boshllëk potencialisht të rrezikshëm. Shërimi i vërtetë duhet të shkojë përtej medikamenteve, drejt rindërtimit të marrëdhënieve, rikthimit të qëllimit dhe ringjalljes së dëshirës për të jetuar.

Të dhënat nga studime të mëparshme sugjerojnë se individët me çrregullime nga përdorimi i substancave raportojnë një QoL dukshëm më të ulët në disa dimensione, përfshirë shëndetin fizik, mirëqenien mendore dhe funksionimin shoqëror [3]. Sipas European Drug Report 2024,

kokaina mbetet substanca e dytë më e përdorur në mënyrë të paligjshme në Evropë. Edhe më shqetësues është raporti mbi rritjen e përdorimit të shumëfishtë të substancave dhe shfaqjen e substancave të reja psikoaktive, prirje që e komplikojnë më tej trajtimin dhe procesin e rikuperimit [4]. Agjencia e Bashkimit Evropian për Drogën (EUDA) me të drejtë bën thirrje për reagime më të forta, të bazuara në prova dhe të mbështetura në të dhëna të besueshme, por qëllimi duhet të shkojë përtej, thjesht reduktimit të përhapjes së drogës [4]. Kanabisi mbetet shumë i përdorur me tendenca relativisht të qëndrueshme, ndërsa përdorimi i heroinës ka mbetur vazhdimisht i ulët, gjë që ndoshta pasqyron një popullatë përdoruesish që po plakët, si dhe ndërhyrjet e vazhdueshme për reduktimin e dëmit [6]. Abuzimi substancor rezulton të shkaktojë komplikacione serioze shëndetësore si cirroza dhe kanceri i mëlçisë deri te HIV/AIDS, vetëlëndimi dhe dhuna ndërpersonale, duke dëmtuar kështu ndjeshëm cilësinë e jetës [7].

Për më tepër, përdorimi i substancave është i lidhur ngushtë me faktorë të tjerë të rrezikut në stilin e jetesës. Gati dy të tretat e të gjitha vdekjeve nga sëmundjet jo të transmetueshme (NCD), si sëmundjet kardiovaskulare, diabeti dhe kanceri, janë të lidhura me katër faktorë të modifikueshëm të stilit të jetesës: pirja i duhanit, konsumimi i dëmshëm i alkoolit, ushqyerja jo e shëndetshme dhe mungesa e aktivitetit fizik [9]. Secili prej këtyre sjelljeve jo vetëm që e shkurton jetëgjatësinë, por gjithashtu e dëmton ndjeshëm cilësinë e përditshme të jetës.

Për të vlerësuar se si çrregullimi nga përdorimi i kokainës ndikon në përvojat shëndetësore të individëve, u realizua një vlerësim i cilësisë së jetës (QoL) duke përdorur 24 pyetje të përzgjedhura nga pyetësi WHOQOL-100. Ky instrument përfshinte pyetje lidhur me shëndetin e përgjithshëm dhe kënaqësinë e përgjithshme nga jeta, të matur në një shkallë Likert me pesë nivele, që variojnë nga 1 (shumë e dobët) deri në 5 (shumë e mirë). Pjesëmarrësve iu drejtua pyetja thelbësore: “Si do ta vlerësonit cilësinë e jetës suaj?” Rezultatet ishin befasuese.

Një pjesë më e madhe e pjesëmarrësve, 46 % raportuan cilësi të dobët jete, ndërsa vetëm 31% treguan se kishin cilësi të mirë jete (vlerësime 4 ose 5). Kjo mospërputhje ilustron një mungesë të thellë në cilësinë e jetës tek individët që përballen me varësinë nga kokaina. Shifrat përforcojnë një të vërtetë thelbësore: përdorimi i substancave nuk është vetëm një krizë shëndetësore, por edhe një krizë jetësore, shpesh shumë përpara se të ndodhë ndonjë ndërhyrje klinike.

Të dhëna edhe më befasuese vijnë nga studimi. Asnjë grua në kampion nuk rezultoi me cilësi maksimale të jetës dhe 33.3% e pjesëmarrësve femra e vlerësuan jetën e tyre si “shumë të dobët”, krahasuar me 17.6 % të meshkujve. Vetëm 13.3 % e grave raportuan rezultate të mira për cilësinë e jetës, ndërsa kjo përqindje ishte 20.6 % tek burrat.

Këto gjetje sugjerojnë se pacientet femra mund të përballen me barrë shtesë, si stigma sociale, të cilat ndikojnë negativisht në mirëqenien e tyre. Në të katër fushat e WHOQOL-it (fizike, psikologjike, sociale dhe mjedisore), gratë rezultuan vazhdimisht me vlerësime më të ulëta sesa

burrat. Kjo përforcon kuptimin se çrregullimi nga përdorimi i substancave nuk ekziston në izolim, por shpesh është i ndërthurur me sëmundje kronike, sfida të shëndetit mendor dhe vështirësi socio-ekonomike.

Biasi në përgjigjet e pyetësorit në këtë studim mund të jetë i lidhur me faktorë kulturorë, si p.sh. ndjeshmëria apo parohatia për të dhënë përgjigje rreth mirëqenies sociale apo seksuale, mund të ketë ndikuar në përgjigjet e pjesëmarrëseve femra, veçanërisht në mjedise me norma më konservatore si Shqipëria. Po ashtu, paragjykimi dhe vetëgjykimi që individët me një nivel të lartë edukimi bëjnë në lidhje me konsumimin e substancave. Shpesh është e vështirë për t'u "gëlltitur molla e ndaluar" në psikikën e formësuar që nga fëmijëria.

Përmirësimi i vërtetë i cilësisë së jetës nuk fillon në klinikë, ai nis shumë përpara se varësia të marrë formë. Këtu ndërthuren parandalimi dhe reduktimi i dëmit, jo thjesht si koncepte të rëndësishme, por si elementë thelbësorë. Parandalimi funksionon jo vetëm si një strategji mjekësore, por edhe si një strategji zhvillimore, duke synuar mbrojtjen e fëmijëve, adoleshentëve dhe të rriturve përmes shtyrjes ose shmangies së fillimit të përdorimit të substancave në tërësi. Por parandalimi nuk është vetëm një kornizë teknike, ai është gjithashtu thellësisht social. Lidhjet shoqërore nuk janë vetëm mbrojtëse; ato janë rikuperuese. Ato u japin individëve, veçanërisht atyre të ndjeshëm ndaj përdorimit të substancave, ndjenjën e përkatësisë, identitetit dhe stabilitetit emocional. Në kontekstin e mjekësisë së adiksionit, kjo përforcon një të vërtetë të thjeshtë: parandalimi nuk ka të bëjë vetëm me shmangien e dëmit. Ka të bëjë me ndërtimin e jetëve që ndihen të lidhura, me kuptim dhe të vlefshme për t'u jetuar para, gjatë dhe pas rimëkëmbjes.

Por edhe strategjitë më të avancuara të rehabilitimit apo reduktimit të dëmit mbeten të kufizuara në efektivitetin e tyre nëse stigma nuk adresohet në mënyrë adekuate. Stigma është një nga pengesat më tinëzore dhe të padukshme brenda sistemit shëndetësor për individët që luftojnë me çrregullime nga përdorimi i substancave [15]. Frika nga gjykimi, etiketimi ose trajtimi si moralisht të mangët i pengon shumë njerëzit të kërkojnë ndihmën që u nevojitet. Në fakt, gati 90% e personave me çrregullime nga përdorimi i substancave nuk marrin trajtim, dhe një nga arsyt kryesore është barra e rëndë e turp-it dhe diskriminimit që ata presin të përjetojnë në ambientet klinike [15]. Ka ardhur koha që secili nga ne të bëjë pak "mea culpa" dhe të zgjasim më shumë duart, e të mbyllem më pak dym. Me siguri, lumturia që do shpërndajmë do na shërojë edhe ne vetë...

Referencat

1. World Health Organization. (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life* (WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

2. Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2025). Quality of life. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546248/> (Assumed link added for completeness; update if needed.)
3. Ma, Z., Liu, Y., Wan, C., Jiang, J., Li, X., & Zhang, Y. (2022). Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02012-x>
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024). *European drug report 2024: Trends and developments*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
5. LaBossier, N. J., & Hadland, S. E. (2022). Stimulant misuse among youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 52(9), 101265. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2022.101265>
6. Been, F., Emke, E., Matias, J., Baz-Lomba, J. A., Boogaerts, T., Castiglioni, S., Campos-Mañas, M., Celma, A., Covaci, A., de Voogt, P., Hernández, F., Kasprzyk-Hordern, B., ter Laak, T., Reid, M., Salgueiro-González, N., Steenbeek, R., van Nuijs, A. L. N., Zuccato, E., & Bijlsma, L. (2021). Changes in drug use in European cities during early COVID-19 lockdowns – A snapshot from wastewater analysis. *Environment International*, 153, 106540. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106540>
7. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
8. National Institute on Drug Abuse. (2024, September 30). *Co-occurring disorders and health conditions*. <https://nida.nih.gov/research-topics/co-occurring-disorders-health-conditions>
9. Global Burden of Disease Collaborative Network. (2024). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) results*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
10. National Institute on Drug Abuse. (2020, July 6). *Preventing drug misuse and addiction: The best strategy*. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>
11. Darabseh, M. Z., Selfe, J., Morse, C. I., & Degens, H. (2020). Is vaping better than smoking for cardiorespiratory and muscle function? *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 15(1), 674. <https://doi.org/10.4081/mrm.2020.674>

12. Vidrine, J. I., Shete, S., Cao, Y., Greisinger, A., Harmonson, P., Sharp, B., Miles, L., Zbikowski, S. M., & Wetter, D. W. (2013). Ask–Advise–Connect: A new approach to smoking treatment delivery in health care settings. *JAMA Internal Medicine*, 173(6), 458–464. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.3751>
13. U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Smoking cessation: A report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). *Harm reduction*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.samhsa.gov/substance-use/harm-reduction>
15. National Institute on Drug Abuse. (2022, June 7). *Stigma and discrimination*. <https://nida.nih.gov/research-topics/stigma-discrimination>