

FUNKSIONIMI FAMILJAR DHE PROBLEMET EMOCIONALE DHE TË SJELLJES TEK ADOLESHENTËT KOSOVARË 11-18 VJEÇ

Pranvera Jetishi

Dorëzuar
Universitetit Europian të Tiranës
Shkollës Doktorale

Në përmbushje të detyrimeve të programit të Doktoratës në Departamentin
e Shkencave Sociale me profil Psikologji-Pedagogji, për marrjen e gradës
shkencore “Doktor”

Udhëheqës shkencor: Prof. Dr Mimoza Shahini

Numri i fjalëve: 51.708

Tiranë, Maj, 2018

DEKLARATA E AUTORESISË

Deklaroj, se ky punim doktoral është shkruar në mënyrë të pavarur dhe është tërësisht punim origjinal autorial. Gjithashtu deklaroj, se pjesë të veçanta nga ky punim janë shfrytëzuar dhe përdorur për botime në dy revista shkencore, ku edhe është prezantuar në një konferencë shkencore, si pjesë e obligimit të studimeve doktorale. Punime këto që mund t'i gjeni të bashkëngjitura në shtojcën e këtij punimi. Kurse në tërësinë e tij, ky punim, nuk është i publikuar dhe as i përdorur ndonjëherë për qëllime të kryerjes së obligimeve në ndonjë institucion tjetër të shkollimit.

ABSTRAKTI

Qëllimi i studimit: ishte vlerësimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale, si dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë nga 11-18 vjeç, sipas informatave të marra nga vetë adoleshentët dhe mësuesit e tyre dhe vlerësimi i ndikimit të faktorëve të tillë, siç janë moshë, gjinia dhe vendbanimi në frekuencën dhe shpërndarjen e këtyre problemeve.

Metodologjia e studimit: Në këtë studim kanë marrë pjesë 1727 nxënës/ adoleshentë të moshës 11-18 vjeç. Prej tyre 44.6% (N=770) ishin djem dhe 55.4% (N=957) vajza. Moshë mesatare e tyre është $M=14.67$ ($DS=2.06$), djemtë $M=14.52$ ($DS=2.02$) dhe vajzat $M=14.79$ ($DS=2.08$). Por duke pasur parasysh faktin që për problemet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve ishte përcaktuar të raportojnë edhe mësuesit, atëherë konsiderohet, që mostër e këtij studimi janë edhe mësuesit, ku numri i tyre pjesëmarrës në studim është 140. Përzgjedhja e mostrës është bërë në mënyrë krejtësisht të rastësishme dhe mostra e studimit është mostër e shtresuar. Në caktimin e mostrës janë përdorur tri kritere: kriteri i rajonit, kriteri i vendbanimit dhe ai i gjinisë. Për mbledhjen e të dhënave në këtë studim janë administruar disa pyetësorë, si: pyetësori sociodemografik, pyetësori i standardizuar Youth Self Report/ YSR 11-18 vjeç (Forma e Raportimit nga të rinjtë), Teacher's Report /TRF 6-18 vjeç (Lista e sjelljeve të fëmijës 6-18-vjeç Raporti i mësuesit) dhe pyetësori FACES IV (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar). Për analizimin e të dhënave të mbledhura është përdorur programi SPSS.

Rezultatet e studimit: Rezultatet e dalA nga ky studim treguan një prevalencë prej 18.4 % për problemet internalizuese në këtë moshë, vlerën prej 6.3% për problemet

eksternalizuese dhe vlerën 10.00 % për problemet totale. Sa i përket gjinisë, përveç në problemet eksternalizuese, në të gjitha shkallët e tjera, vajzat kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik sesa djemtë. Më pas problemet e tilla janë raportuar më shumë nga adoleshentët nga fshati sesa nga adoleshentët nga qyteti. Dhe po ashtu me rritjen e moshës, sipas vlerave të prezantuara, ka rritje edhe të vlerave të mesit aritmetik, pothuajse në të gjitha shkallët e prezantuara. Rezultatet tregojnë lidhje të forta signifikante ndërmjet raportimit të mësimdhënësve dhe vetë adoleshentëve në problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale. Ndërkaq, sa i takon prevalences për FACES IV, vlerat e mesit aritmetik janë pak më të larta për vajzat në shkallët e kohezionit, fleksibilitetit, rixhiditetit, komunikimit dhe kënaqësisë. Vlerat e mesit aritmetik janë pak më të larta për djemtë në shkallët e mosangazhimit, përzier edhe atë kaotike. Atëherë, nëse i referohemi vendbanimit, pothuajse në shumicën e shkallëve, vlerat e ofruara janë të përafërta, me përjashtim të shkallës së komunikimit dhe kënaqësisë në të cilat adoleshentët që jetojnë në qytet kanë treguar vlera më të larta. Ndonëse, përsa i përket grupmoshave, vlerat më të larta në shumicën e shkallëve i përkasin grupmoshës prej 11-14 vjeç. Megjithatë, adoleshentët më të rritur të grupmoshës 15-18 vjeç kanë treguar vlera pak më të larta në kohezion dhe komunikim, rezultatet e studimit, treguan vlera pozitive me rëndësi statistikore për shumicën e lidhjeve korrelative, edhe pse këto lidhje janë relativisht të dobëta. Interesante janë rezultatet e lidhjeve negative, të tilla si: ndërmjet shkallës së komunikimit në familje me problemet eksternalizuese dhe me problemet totale, apo shkallës së kënaqësisë në familje me të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes.

Fjalët Kyçe: *funksionimi familjar, kohezion, fleksibilitet, kënaqësi, adoleshencë, internalizim, eksternalizim, modeli circumplex.*

ABSTRACT

The purpose of the study: was to evaluate family functioning and emotional and behavioral problems among adolescents in Kosovo 11-18 years old, according to information provided by adolescents themselves and their teachers and assessing the impact of factors such as age, sex and place of living at the frequency and the dissemination of these problems.

The methodology of the study: In this study participated 1727 students/ adolescents ages 11-18. From them 44.6% (N=770) were boys and 55.4% (N=957) girls. Their average age is M=14.67 (DS=2.06), boys M=14.52 (DS=2.02) and girls M=14.79 (DS=2.08). But considering the fact that for emotional and behavior problems of adolescents was determined to report also the teachers, it is considered that the sample of this study are also the teachers, where the number of them participants in the study is 140. The selection of the sample was done at randomly and the study sample is a stratified sample. Three criteria are used in the sampling: the criteria of the region, the criteria for living place and the criteria for gender.

For the collection of data in this study, several questionnaires were administered, such as: sociodemographic questionnaire, standardized questionnaire Youth Self Report / YSR 11-18 years (Reporting Form from Youth), Teacher's Report / TRF 6-18 years (List of Child behavior 6-18-year-old teachers raport) and Questionnaire FACES IV (Rate of Appropriateness Assessment and Family Cohesion). The SPSS program was used to analyze the collected data.

Results of the study: The results from this study showed a prevalence of 18.4% for internalization problems at this age, value from 6.3% for externalization problems and

10.00% for total problems. As for the sex except for the externalization problems, on all other scales the girls have shown higher arithmetic mean values than boys.

Then such problems were reported more by teenagers from the village than by adolescents from the city. And with increasing age, according to the values presented there is an increase of the arithmetic middle values in almost all the scales presented. The results show strong linkages between reporting of teachers and adolescents themselves on internalising, externalization, and total problems.

As far as prevalence for FACES IV arithmetic middle values are slightly higher for girls on the scale of cohesion, flexibility, redundancy, communication and satisfaction. But the arithmetic middle values are slightly higher for boys on the ladder of joining, mixing and chaotic. While referring to place of living, almost on most of the scales, the values offered are approximate, with the exception of the degree of communication and pleasure in which adolescents living in the city have shown higher values.

Whereas, in the age groups, the highest values in most of the grades belong to the age group 11-14 years. But older adolescents aged 15-18 have shown slightly higher values in cohesion and communication. The study's results showed positive values of statistical significance for most correlative links, although these correlations are relatively weak. Interesting are the results of negative links such as between the degree of family communication with externalization problems and total problems or the degree of family satisfaction with the three broad scales of emotional and behavioral problems.

Key words: *Family Functioning, Cohesion, Flexibility, Pleasure, Adolescents, Internalization, Externalization, Circumplex Model.*

DEDIKIMI

Punimin tim ia dedikoj familjes sime, veçanërisht fëmijëve të mi Leartit dhe Lorinës, të cilëve ju mora shumë edhe nga koha e tyre!

FALËNDERIME

Kam nderin dhe kënaqësinë të shpreh falënderimin dhe mirënjohjen time për udhëheqësen shkencore, Prof. Dr. Mimoza Shahini, për gatishmërinë e saj në çdo kohë, rekomandimet dhe mbështetjen profesionale që më dha përgjatë të gjitha fazave të punës sime në këtë disertacion. Dhe mbi të gjitha, më dha modelin e profesionistes dhe studiueses së rrallë me shumë përkushtim!

Falënderime dhe mirënjohje për miket dhe koleget e mia, që më mbështeten shumë në momentet kur kisha nevojë. Falënderim i veçantë në këtë drejtim ju takon përnjëherësh Prof. Dr.sc Merita Shala dhe psikologes Arbnora Muçaj- Froku.

Falënderime dhe mirënjohje për miken time Mr.sc Lumnije Thaçi-Halili e cila u përkujdes për lekturimin e këtij punimi doktoral.

Gjithashtu falënderime të veçanta për të gjithë pjesëmarrësit e studimit dhe bashkëpunëtorët e tjerë, për gatishmërinë e bashkëpunimit, mbështetjen profesionale dhe plotësimin e pyetësorëve.

Dhe në fund, nuk mund të përkufizoj në pak rreshta falënderimet dhe mirënjohjen time të thellë për familjen time, në veçanti për prindërit e mi, vëllanë, motrat, e posaçërisht bashkëshortin tim dhe dy fëmijët e mi, Leartin dhe Lorinën, teksa përkrahja, durimi, motivimi dhe dashuria e tyre më dhanë mundësinë që të përfundoj edhe këtë kapitull studimor.

Pranvera Jetishi,

Nëntor, 2017

PËRMBAJTJA E LËNDËS

KAPITULLI I -Parathënie.....	1
1.Hyrje.....	1
1.1. Përkufizimi i termave.....	10
1.1. 2. Familja dhe adoleshenti.....	19
1.1.3. Faktorët e funksionimit familjar.....	21
1.1.4. Kohezioni, Përshtatshmëria/Fleksibiliteti dhe Komunikimi në familje	26
1.1.5. Funksionimi familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë.....	30
1.2. Adoleshenca dhe zhvillimi në moshën e adoleshencë.....	33
1.2.2. Adoleshenca dhe emocionet.....	53
1.2.3. Adoleshenca dhe sjellja.....	56
1.3. Problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët	57
1.3.3. Llojet e problemeve emocionale dhe të sjelljes.....	63
1.3.4. Problemet emocionale- internalizuese.....	63
1.3.5.Problemet e sjelljes/ eksternalizuese.....	77
1.3.6. Shkaqet e paraqitjes së problemeve emocionale dhe të sjelljes.....	86
1.4. Perspektiva teorike mbi problemet emocionale dhe të sjelljes.....	89
1.5. Studimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë	97

1.6. Rëndësia e studimit.....	102
-------------------------------	-----

1.7. Limitet e studimit.....	104
------------------------------	-----

KAPITULLI II Shqyrtimi i literaturës

2.1. Studime mbi funksionimin e familjes dhe prevalencën e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët.	106
---	-----

KAPITULLI III Metodologjia e studimit

3.1. Metodologjia e studimit.....	115
-----------------------------------	-----

3.1.1. Qëllimi i studimit dhe hipotezat.....	115
--	-----

3.1.2. Dizajni i studimit.....	116
--------------------------------	-----

3.1.3. Popullata dhe mostra e studimit.....	118
---	-----

3.1.4. Instrumentet e përdorura në studim.....	121
--	-----

3.1.5. Procedura e zbatimit të studimit.....	124
--	-----

3.1.6. Analiza e të dhënave.....	125
----------------------------------	-----

3.1.7. Aspekti etik	126
---------------------------	-----

KAPITULLI IV Rezultate

4.1. Rezultatet e studimit.....	127
---------------------------------	-----

KAPITULLI V Diskutime.....	165
----------------------------	-----

5.1. Konsistenca e brendshme për FACES, YSR dhe TRF.....	165
--	-----

5.2. Prevalenca për YSR.....	166
5.3. Prevalenca për TRF.....	172
5.4. Prevalenca për FACES-IV dhe ndikimi i shkallëve të tij në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët.....	172
5.5. Përfundime	178
REFERENCA.....	183
SHTOJCA	
Shtojca A- Të Dhënat Sociodemografike për Pjesëmarrësit në studim.....	201
Shtojca B- Konsistenca e Brendshme (Cronbach α) e raportuar nga nxënësit (formë) për secilën gjini dhe për të gjithë.....	202
Shtojca C- Konsistenca e brendshme (Cronbach α) e raportuar nga mësuesit për secilën gjini dhe për të gjithë.....	204
Shtojca Ç- Konsistenca e brendshme për FACES IV	205
Shtojca D- Vlerat korrelative ndërmjet shkallëve empirike dhe të gjera me disa variabla demografike.....	206
Shtojca Dh- Pyetësorët e përdorur në studim.....	208
Shtojca E- Letër konfirmimi për lejim të studimit nga MASHT-i.....	221

LISTA E TABELAVE

- Tabela 1.** Vlerat e mesit aritmetik dhe devijimit standard për shkallët e gjera dhe DSM, Shkallët e orientuara sipas gjinisë, grupmoshës dhe vendbanimit - sipas YSR.....129
- Tabela 2.** Shpërndarja e rezultateve të T-testit për problemet internalizuese, Externalizuese, dhe problemet totale me gjininë, vendbanimin dhe grupmoshën.....132
- Tabela 3.** Vlerat e korrelacionit në shkallët e gjera ndërmjet YSR dhe TRF.....143
- Tabela 4.** Vlerat e mesit aritmetik dhe devijimit standard për shkallët e FACES IV sipas gjinisë, grupmoshës dhe vendbanimit.....145
- Tabela 5.** Shpërndarja e rezultateve të T-testit për shkallët e FACES –IV sipas gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës.....147
- Tabela 6.** Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të kohezionit familjar.....150
- Tabela 7.** Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të fleksibilitetit.....152
- Tabela 8.** Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të mosangazhimit.....154
- Tabela 9.** Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të shkallës rixhide.....155

Tabela 10. Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të shkallës kaotike.....	157
Tabela 11. Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të shkallës së komunikimit.....	158
Tabela 12. Mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas nivelit të shkallës së kënaqësisë.....	159
Tabela 13. Korrelacioni i shkallëve të FACES-IV me shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes.....	160
Tabela 14. Të dhënat demografike për pjesëmarrësit në studim.....	201
Tabela 15. Konsistenca e brendshme (Cronbach α) e raportuar nga nxënësit (formë) për secilën gjini dhe për të gjithë.....	202
Tabela 16. Konsistenca e brendshme (Cronbach α) e raportuar nga mësime dhënësit (formë) për secilën gjini dhe për të gjithë.....	204
Tabela 17. Konsistenca e brendshme për FACES IV.....	205
Tabela 18. Vlerat Korrelative Ndërmjet Shkallëve Empirike dhe të Gjera me disa Variabla Demografike.....	206

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Pjesëmarrësit në studim sipas gjinisë dhe grupmoshave.....	119
Figura 2. Pjesëmarrësit në studim sipas vendbanimit.....	120
Figura 3. Pjesëmarrësit në studim sipas të ardhurave familjare.....	120
Figura 4. Problemet internalizuese sipas gjinisë dhe vendbanimit.....	133
Figura 5. Problemet eksternalizuese sipas gjinisë dhe vendbanimit.....	134
Figura 6. Problemet totale sipas gjinisë dhe vendbanimit.....	135
Figura 7. Numri dhe përqindja e prevalencës për shkallët e gjera.....	136
Figura 8. Përqindja e problemeve internalizuese sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.....	138
Figura 9. Përqindja klinike e problemeve eksternalizuese sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.....	138
Figura 10. Përqindja klinike e problemeve totale sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.....	139
Figura 11. Paraqitja grafike në numër dhe përqindje e prevalencës në shkallët e gjera dhe shkallët e orientuara DSM.....	140

LISTA E SHKURTIMEVE

ADHD -Hiperaktiviteti dhe problemet e vëmendjes

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

APA - Shoqata Psikologjike Amerikane

(American Psychological Association)

ASEBA - Sistemi Achenbach i vlerësimit në bazë empirike

(Achenbach System of Empirically Based Assessment)

ASK - Agjencia e Statistikave të Kosovës

YSR 11-18- Youth Self Report (Forma e raportimit nga të rinjtë)

FACES IV- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar)

TRF 6-18- Teacher's Report (Lista e sjelljeve të fëmijës 6-18 vjeç- raporti i mësuesit)

CD - Problemet e sjelljes

(Conduct Disorder)

DSM IV- Manuali diagnostifikues dhe statistikor i çrregullimeve mendore

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

MASHT- Ministria e Arsimit, Shkencës dhe e Teknologjisë

ODD - Çrregullim kundërshtues

(Oppositional Defiant Disorder)

PTSD- Çrregullimi i stresit post traumatik – ÇSPT

(Post-Traumatic Stress Disorder)

PDD - Problemet pervazive të zhvillimit

(Pervasive Developmental Disorder)

SPSS 21 - Paketë statistikore për shkencat sociale/ Versioni 21

(Statistical Package for Social Sciences/Version 21)

OBSH- Organizata Botërore e Shëndetësisë

KAPITULLI I- Parathënie

1. Hyrje

Familja dhe funksionimi i saj është konteksti më i rëndësishëm, në të cilin ndodh zhvillimi i adoleshentit në sfera të ndryshme të zhvillimit, e posaçërisht në sferën emocionale dhe të sjelljes. Adoleshenca është mosha që parashtrohet para adoleshentit shumë detyra dhe dilema, ku familja dhe funksionimi i saj mund ta ndihmojnë apo pengojnë adoleshtin në këtë drejtim. Si rezultat i rëndësisë së madhe që familja ka për adoleshtin, studimet e shumta në dy dekadat e fundit, fokus kryesor të tyre kanë rolin e familjes dhe të funksionimit familjar tek adoleshentët. Familja mund të shihet si një unitet i personaliteteve ndërvepruese (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Rol të rëndësishëm në zhvillimin e adoleshentëve përveç prindërve dhe raporteve mes prindërve, luajnë shumë edhe numri i anëtarëve të familjes, raportet mes vëllezërve dhe motrave, si dhe fryma e përgjithshme e komunikimit, kohezionit, fleksibilitetit dhe kënaqësisë familjare në përgjithësi. Vitet e adoleshentëve janë një kohë e ndryshmeve të jashtëzakonshme, si për të rinjtë ashtu edhe për familjet e tyre, përderisa kjo është një kohë për të gjetur identitetin, për të vendosur se kush është ai dhe çfarë qëndron për të. Kërkimi për identitet, dhe sjelljet e reja dhe të ndryshme që shoqërojnë atë, krijojnë ndryshime dhe strese në familjet e adoleshentëve (Lee, Obayashi, Adams, 1988). Në raportin prindër-fëmijë paraqiten shpesh konflikte që janë të lidhura me probleme të një niveli të ulët, si: mënyra e të veshurit, mënyra e kalimit të kohës së lirë, orari i kthimit në shtëpi, ndihmesa në punët e shtëpisë dhe përdorimi i të hollave, shqetësimi i prindërve në lidhje me raportet sentimentale të fëmijëve, por sidomos raportet e vajzave, me idenë e frikës, se këto lidhje mund të deformojnë zhvillimin e adoleshentëve, mosmarrëveshjet lindin edhe në momentin kur prindërit sillen me të

rinjtë sikur të ishin fëmijë të vegjël, etj (Kaza, 2006). Përvojat e marrëdhënieve me anëtarët e familjes janë veçanërisht të rëndësishme për zhvillimin e shkathtësive ndërpersonale dhe lidhjeve sociale. Dhe për këtë arsye është e rëndësishme të kuptohen karakteristikat e funksionimit të familjes, që shfaqin përvojat emocionale brenda dhe jashtë kontekstit familjar (Vandeleur, Jeanpretre, Perrez, Schoebi, 2009).

Adoleshenca është mosha që spikat në jetën e çdo njeriu si një moshë e shkurtër, por me ndryshime të mëdha cilësore, që prekin shumë sfera të zhvillimit të personalitetit: si atë fizike e psikologjike, mendore e sociale. Bota biopsikike në këtë moshë ristrukturohet, formohet e riformohet me ritme jo të zakonshme, shpesh të pakapshme nga përfytyrimi i të rriturve dhe jo plotësisht të shpjgueshme nga kapaciteti intelektual i adoleshentit (Dragoti, 2005). Sipas literaturës mjekësore dhe veçanërisht asaj psikologjike të perëndimit, fillimi i adoleshencës përkon me pubertetin. Në këtë rast, pjekuria seksuale, vlerësohet si një nga aspektet më të rëndësishme të pjekurisë së adoleshentit, krahas pjekurisë sociale, intelektuale, morale dhe emocionale (Dragoti, 2005). Adoleshenca është relacion në mes mekanizmave biologjikë, endokrinologjikë dhe psikologjikë që mundëson sjellje të re psikologjike dhe psikosociale. Disa autorë e ndajnë adoleshencën në adoleshencë të hershme 11-12 vjeç, në adoleshencë të mesme 16-17 vjeç dhe në atë të vonshme 16-17 e deri në 25 vjeç. Megjithatë, sipas shumë autorëve mosha 20 vjeçare është mosha e përfundimit të fazës së adoleshencës (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Gjatë fazës së adoleshencës manifestohen ndryshimet e disponimit, çrregullimet e ndryshme psikike, qëndrimet negativiste ndaj të gjithëve si në familje edhe në rrethin social, ëndërrimet, fantazirat, konsiderimi i vetes si hero, i cili vuan, izolimet, kërkimi i identitetit të vet, pavëndosshmëria, ikjet nga shtëpia, lufta për vend dhe mirëkuptim në shoqëri, më pastaj edhe devijimet e ndryshme, siç janë: alkoolizmi, konsumimi i

mjeteve narkotike, konfliktet dhe moskuptimet në lidhjet e partnerëve, zhgënjimet në jetë etj. (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Ndërkohë që adoleshentët janë duke kërkuar identitetin e tyre vetjak, duke u përpjekur për pavarësi dhe duke mësuar për të menduar mbi pasojat afatgjata të veprimeve të tyre, kërkojnë udhëzime dhe argumente nga të rriturit, sidomos nga prindërit e tyre. Gjatë përpjekjeve të tyre për pavarësi, adoleshentët pyesin për gjithçka dhe provojnë çdo rregull. Ndryshe nga fëmijët e vegjël që besojnë se prindërit e tyre dinë gjithçka, janë të plotfuqishëm dhe të mirë, adoleshentët janë plotësisht të ndërgjegjshëm për mangësitë e prindërve të tyre. Adoleshentëve u duhen shumë vjet që të kuptojnë se nënat dhe baballarët e tyre janë njerëz realë në kërkesat e tyre, me anët e forta si dhe me anët e dobëta (Morris & Maisto, 2008). Parashikuesi i vetëm më i qëndrueshëm i mirëqenies dhe shëndetit mendor të adoleshentëve është cilësia e marrëdhënieve që adoleshentët kanë me prindërit e tyre. Adoleshenca është një kohë e ndryshimeve dramatike fizike, njohëse, emocionale dhe sociale, e cila është e lidhur shpesh me rritjen e ndikimit negative në adoleshencë. Steinberg dhe Silk (2002) argumentojnë se prindërit e adoleshentëve të hershëm kanë nevojë për qasje në informacion të saktë në lidhje me zhvillimin normal të adoleshentëve, si për të vlerësuar një trajektore të zhvillimit të shëndetshëm, po ashtu edhe për të lehtësuar zhvillimin e shëndetshëm të adoleshentëve, dhe se si ti ofrojnë ndihmë kur është e nevojshme (Stallman & Ralph, 2007). Niveli i ulët i marrëdhënieve prind-fëmijë, zakonisht ndodh në adoleshencën e hershme, kur ndodhin ndryshimet fizike të pubertetit. Atëherë ngrohtësia e marrëdhënieve prind-fëmijë dobësohet dhe rritet konflikti. Marrëdhëniet e ngrohta dhe dashamirëse me të rriturit jashtë shtëpisë, si ato në shkollë apo në qendrën e bashkësisë, janë me vlerë për adoleshentët gjatë kësaj periudhe. Gjithsesi, konfliktet me prindër kanë prirje të jenë për çështje të vogla. Vetëm

në një pakicë të vogël familjesh marrëdhëniet prindër-fëmijë prishen dukshëm gjatë adoleshencës (Morris & Maisto, 2008). Një pamje e popullarizuar për shëndetin mendor të adoleshentëve është, se adoleshenca është në mënyrë të pashmangshme një kohë e "stuhisë dhe stresit". Derisa adoleshenca është qartë një kohë e ndryshimeve të rëndësishme fiziologjike, njohëse, dhe ndryshimeve sociale, shqetësimi serioz emocional nuk është në mënyrë të pashmangshme rezultat i përpjekjes për t'u përballuar me ndryshimet e adoleshencës. Hulumtimet gjatë dy dekadave të fundit kanë treguar shumë pak mbështetje për idenë se problemet emocionale janë një vullë e adoleshencës. Megjithëkëtë, një pjesë e konsiderueshme e popullsisë adoleshente vuan nga probleme psikologjike serioze për të garantuar mjaftueshëm trajtim të shëndetit mendor ("Prevention and Services Related to Mental Health Problems", n.d.). Problemet psikike në fëmijëri dhe adoleshencë kanë të bëjnë me proceset zhvilluese dhe maturuese. Këto probleme kryesisht vijnë në mënyrë të ngadalshme, por mund të vijnë edhe në mënyrë të shpejtë apo të vullshme. Kjo fazë karakterizohet me ndryshime të shpejta organike, psikike dhe funksionale, duke shprehur aftësitë dhe mundësitë e reja, kështu që fëmija në çdo etapë të zhvillimit fiton karakteristika të reja, shprehi, aftësi dhe ndryshime të reja (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a).

Adoleshenca si një periudhë psikologjike dhe sociale e tranzicionit ndërmjet fëmijërisë dhe moshës madhore, është fazë vendimtare për krijimin e identitetit dhe të personalitetit njerëzor. Mosha adoleshente karakterizohet nga një zhvillim i vullshëm në të gjitha aspektet e zhvillimit të individit. Si e tillë, mosha adoleshente është një moshë delikate dhe shumë e ndjeshme, dhe jo gjithmonë mund të kalohet pa probleme. Në këtë periudhë kaq të rëndësishme të zhvillimit dhe formimit të personalitetit njerëzor, kemi të bëjmë shpeshherë edhe me paraqitjen e problemeve të ndryshme, e

veçanërisht me paraqitjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes. Problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët mund të kategorizohen, në dy kategori të përgjithshme: në problemet eksternalizuese dhe në ato internalizuese. Problemet eksternalizuese janë probleme të jashtme, që përfshijnë sjelljet dhe veprimet e individit të drejtuar për jashtë, kryesisht sjelljet provokuese dhe ato të mos bindjes. Ndërsa, problemet internalizuese janë probleme të drejtura nga brenda individit, që përfshijnë kryesisht tërheqjen, mbylljen në vetvete, depresionin dhe ankthin (Cimpel & Holland, 2003). Këto probleme emocionale dhe të sjelljes i referohen rasteve kur adoleshentët janë të shqetësuar vazhdimisht, kanë një ndjeshmëri më të madhe, shfaqin gjendje të ankthit të vazhdueshëm, pa ndonjë arsye të veçantë dhe në të njëjtën kohë adoleshentët paraqesin edhe sjellje që bien në kundërshtim si me familjen ashtu edhe me komunitetin. Një rol të rëndësishëm në këtë zhvillimin e shëndoshë emocional dhe të sjelljes e luan edhe familja dhe faktorët e ndryshëm të funksionimit familjar. Andaj, duke e kuptuar rëndësinë e familjes dhe të funksionimit të saj në këtë aspekt, dhe duke e ditur, se problemet emocionale dhe të sjelljes në moshën adoleshente mund të jenë të shpeshta, që paraqesin vështirësi të shumta në zhvillimin e shëndoshë psikologjik dhe social, është vendosur që fenomenit të tillë t'i kushtohet një rëndësi e veçantë, duke bërë një studim dhe vlerësim të lidhshmërisë që ka familja dhe funksionimi familjar në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes edhe tek adoleshentët 11-18 vjeçar në vendin tonë.

Tejmbanë studimi, ka si objektiv, eksplorimin dhe vlerësimin e ndërlidhshmërisë së problemeve emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve kosovarë 11-18 vjeçar me nivelet e komunikimit në familje, si dhe kënaqësinë e jetës familjare. Pastaj, si objektiv tjetër është edhe identifikimi i dinamikave familjare në shfaqjen e problemeve

emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve. Sikurse edhe vlerësimi i lidhshmërisë mes sjelljes së adoleshentëve dhe dinamikave familjare.

Ky studim përpos rëndësisë që ka në aspektin shkencor, gjegjësisht për fushën e psikologjisë, si studim i vetëm i kësaj natyre i realizuar në Kosovë deri më tani, ka një rëndësi të madhe edhe për shoqërinë tonë, së cilës dita- ditës po i shtohen probleme të ndryshme nga sjelljet e adoleshentëve dhe problemet e ndryshme emocionale me të cilat po përballen ata, familjet dhe komuniteti në përgjithësi.

Gjithherë studimi dhe vlerësimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeçar, ka rëndësi për disa arsye kryesore:

Së pari, studimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët është në interes për studim si një fushë, e cila është shumë pak e studiuar deri më sot në Kosovë.

Së dyti, identifikimi dhe vlerësimi i hershëm, i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët, është një indikator i rëndësishëm që mund të çojë drejtë tretmanit më të suksesshëm të tyre.

Së treti, identifikimi, vlerësimi dhe tretmani i problemeve emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë, çon apo shërben si parandalim i problemeve të ngjashme në moshë të rritur.

Dhe së fundmi, varësisht nga rezultatet e fituara nga ky studim, duke pasur parasysh rëndësinë e moshës adoleshente që ka në zhvillimin dhe në formimin e personalitetit dhe të sjelljes njerëzore, do të paraqiten ide, plane apo rekomandime, se si duhet të

punohet me këta adoleshentë më tutje, dhe cilat politika do të ishin më të favorshme për një mirëfunksionim familjar dhe për një zhvillim të shëndoshë emocional, dhe asaj të sjelljes në adoleshencë.

Popullatë (objektiv apo personazhe) të këtij studimi janë adoleshentët kosovarë të moshës 11-18 vjeçare. Mostra përfaqësuese në studim është përcaktuar nga numri i përgjithshëm i kësaj popullate në Kosovë. Numri i adoleshentëve 11-18 vjeçar pjesëmarrës në studim është 1727. Mosha mesatare e tyre është $M=14.67$ ($DS=2.06$), djemtë $M=14.52$ ($DS=2.02$) dhe vajzat $M=14.79$ ($DS=2.08$). Përzgjedhja e adoleshentëve pjesëmarrës në studim karakterizohet nga zgjedhja e rastësishme e tyre. Mostra e studimit është mostër e shtresuar apo kriterike. Në caktimin e mostrës janë përdorur tri kriterë: kriteri i rajonit, ku studimi është shtrirë në pesë rajonet kryesore të Kosovës si: Prishtinë, Mitrovicë, Gjilan, Ferizaj dhe Gjakovë, kriteri i vendbanimit: fshat, qytet dhe kriteri i gjinisë: djem, vajza.

Për mbledhjen e të dhënave në këtë studim janë administruar disa pyetësorë, si: pyetësori sociodemografik, pyetësori i standardizuar Youth Self Report/ YSR 11-18 vjeç (Forma e raportimit nga të rinjtë), Teacher's Report /TRF (Lista e sjelljeve të fëmijës 6-18 vjeç- raporti i mësuesit) (Achenbah & Edelbrock, 1991, 2001), dhe pyetësori FACES IV- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar FACES IV) i autorit David H. Olson (2010). Pyetësorët e përdorur janë përkthyer, përshtatur dhe validuar për versionin e tyre shqip, duke ruajtur sa më shumë domethënien origjinale të artikujve të pyetësorëve origjinalë, dhe autorja ka të drejtën e përdorimit të tyre. Të dhënat e mbledhura nga ky studim janë analizuar nëpërmjet Paketës Statistikore për Shkencat Sociale/ Versioni 21 (SPSS, 21).

Në Kosovë shërbimet edukative, psikologjike dhe shëndetësore për adoleshentët në ditët e sotme janë shumë të pakta, krahasuar me cilindo vend të rajonit apo edhe më gjerë. Gjendjen e rëndë në këtë aspekt e rëndon jo vetëm mungesa e institucioneve dhe shërbimeve edukative, psikologjike dhe shëndetësore, por këtë gjendje e rëndon edhe më shumë mungesa e madhe e studimeve për këtë grupmoshë. E sidomos, mungesa e studimeve në aspektin e dimensioneve të funksionimit familjar, pozitën e adoleshentit në familje, shkallën e ndërlidhjes së komunikimit dhe kënaqësisë familjare në shfaqjen e problemeve emocionale e të sjelljes etj. Sepse në aspektin e studimit të problemeve emocionale dhe të sjelljes, edhe pse nuk është shumë e kënaqshme gjendja, prapë se prapë janë bërë disa studime të mirëfillta shkencore. Kjo situatë bëhet edhe më e vështirë kur i shtojmë edhe faktin e mungesës së madhe të instrumenteve të ndryshme matëse, të standardizuara në vendin tonë për problematikat e ndryshme të moshës së adoleshencës dhe të funksionimit familjar. Gjersa, rezultatet e studimeve të mirëfillta shkencore, do të duhej të konsideroheshin si një bazë e sigurt prej ku duhet filluar të punohet; prej përcaktimit të ndërhyrjeve më të mira të mundshme; prej identifikimit të rolit të secilit kontribuues; prej hartimit të programeve për zhvillim kapacitetesh për të gjithë të angazhuarit në moshën e adoleshencës, apo rishikimit të përmbajtjeve të programeve të ndryshme aktuale; prej përcaktimit dhe hartimit të politikave të shumëfishta dhe adekuate për moshën e adoleshencës dhe funksionimit familjar, etj.

Fillimin e një kontributi të rëndësishëm në aspektin shkencor dhe hulumtues për funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes në adoleshentët kosovarë 11-18 vjeçar, e shënojnë rezultatet e nxjerra nga ana e këtij studimi, , të cilat rezultate do të shërbejnë jo vetëm si një databazë për dimensionet e funksionimit

familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeçar, por do të shërbejnë edhe si të dhëna mjaft të vlefshme për rishikimin dhe përmirësimin e programeve të shërbimeve të nevojshme për adoleshentët tanë.

Fillimisht, për të pasur sa më të qartë të kuptuarit e funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes në moshën e adoleshencës, është parë si shumë e rëndësishme të fillohet me një përshkrim dhe shpjegim rreth familjes dhe adoleshentit, strukturës familjare, komunikimit, fleksibilitetit, kohezionit dhe kenaqësisë në familje, rolin dhe rëndësinë e familjes në zhvillimin edhe edukimin e adoleshentëve, rolin dhe rëndësinë e familjes në parandalimin e shfaqjes së problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët, apo edhe rolin dhe rëndësinë e familjes edhe në tretmanin dhe ruajtjen e vazhdueshme të shëndetit mendor të adoleshentëve. Më tutje, si pjesë e rëndësishme e këtij punimi është edhe përshkrimi dhe shpjegimi që bëhet për adoleshencën, zhvillimin në moshën e adoleshencës, karakteristikave të zhvillimit të kësaj moshe, llojet e veçanta të zhvillimit në adoleshencë, përkufizimin e adoleshencës, fazat e ndryshme të adoleshencës, dallimet mes pubertetit dhe adoleshencës, faktorët e ndryshëm që ndikojnë në zhvillim dhe maturim të adoleshentëve, pikëpamjet e ndryshme teorike mbi problemet emocionale dhe të sjelljes, llojet e problemeve emocionale dhe të sjelljes, së bashku me shkaqet e paraqitjes së këtyre problemeve. Ndërkaq, përshkrimin dhe shpjegimin teorik të këtyre aspekteve në këtë punim, e fuqizon edhe më shumë mbështetja në modelin teorik bio-psiko-social. Dhe posaçërisht ndikim të rëndësishëm në shpjegimin e funksionimit të familjes ka mbështetja në Teorinë e sistemeve ekologjike nga Urie Bronfenbrenner dhe në Teorinë e sistemeve familjare- Modeli Circumplex.

1.1. Përkufizimi i termave

Adoleshenca: Adoleshenca (lat. Adolescere: me u rrit, rritem ose piqem, maturohem) nënkupton rritjen (tërësinë e ndryshimeve me natyrë biologjike, psikologjike, dhe sociale) që ndodhin në periudhën e tranzicionit mes fëmijërisë dhe moshës së rritur (Karaj, 2005: 28). Periudha e jetës së njeriut nga puberteti deri në moshën e rritur (Butler & McManus, 2007: 150).

Adoleshent: në këtë studim, nxënësi 11-18 vjeçar nga klasa e VI-të deri në klasën e 12-të.

Agresivitet-i: veprimtari dëmtuese, e qëllimshme, verbale ose fizike. Të gjitha përkufizimet mbi agresivitetin kanë në themel të tyre elementët: sjellje (veprim, stimul i dëmshëm mbi një subjekt tjetër), qëllim (dëmtimin ose lëndimin e një personi) (Lala, 2010:14).

Ankthi: gjendje që shoqërohet me ndjenjë frike, shqetësim dhe tension intensive, me simptoma trupore dhe disfori, që shkaktohet nga parandjenja dhe frika e pabazë e një rreziku apo fatkeqësie të mundshme. Duhet dalluar ankthi, nga frika e një kërcënimi ose rreziku real (Lala, 2010: 22).

Çrregullimi Obsesiv-Kompulsiv (ÇOK): është një preokupim i personit me mendime të pakuptimta, të imponuara dhe të vazhdueshme, me imazhe dhe ide të cilat e shtyjnë atë që automatikisht të bëjë një varg veprimesh të përsëritura (kompulsionet), si një përpjekje e lehtësimit të ndjenjës së ankthit (Juniku, 2015:157).

Çrregullimi psiko-somatik: çrregullim në të cilin ka sëmundje fizike reale që shkaktohen nga faktorët psikologjikë si stresi dhe ankthi (Morris & Maisto, 2008).

Çrregullimi (provokues/ kundërshtues) Opozicional- ODD: çrregullim sjelljeje më i lehtë nga pikëpamja e rëndesë se sa çrregullimi i sjelljes që manifestohet me kokëfortësi, zemërim pa shkak, mungesë tolerance, agresivitet verbal dhe i paraprin thuajse gjithmonë çrregullimeve të sjelljes (Lala, 2010: 47-48).

Çrregullimi i ankthit të përgjithësuar: çrregullim ankthi, që karakterizohet nga frika e paqartë, e zgjatur, por e madhe dhe që nuk lidhet me ndonjë objekt apo rrethanë të veçantë (Morris & Maisto, 2008).

Çrregullimi i ankthit: një grup çrregullimesh mendore të karakterizuara nga një ankth i tepruar ose i papërshtatshëm që ndërhyr në aftësitë e individit për të bërë një jetë produktive dhe të kënaqshme (Butler & McManus, 2007: 151).

Çrregullimi i panikut: karakteristikë tipike e çrregullimit të panikut (ÇP) është shfaqja e papritur dhe spontane e një vargu të sulmeve të frikës së fuqishme, në çdo kohë dhe pa ndonjë arsye të dukshme, të përcjella me ndryshime evidente në sjellje dhe me brengosjen permanente se ato do të ndodhin sërish. Sulmet e panikut janë akute, intensive, por kryesisht zgjasin pak, ndonëse, në raste të rralla, mund të zgjasin edhe deri në dy orë (Juniku, 2015: 153).

Çrregullimi i Stresit Post Traumatik – ÇSPT: karakterizohet nga ripërjetimi i fortë i një ngjarje traumatike përmes kujtimit të vijueshëm të aspekteve pikëlluese dhe të bezdisshme të traumës. Kujtimet përfshijnë imazhe, mendime, perceptime, ëndrra pezmatuese mbi ngjarjen dhe një ndjenjë sikur ngjarja po ndodh sërish. Personi me këtë çrregullim shqetësohet së tepërmi nga ekspozimi ndaj stimujve të jashtëm ose të brendshëm, që u ngjajnë apo simbolizojnë një ose më shumë aspekte të ngjarjes traumatike (Pango, 2004: 807).

Depresioni: është gjendje psikike, që ka këto karakteristika: ngadalësim të tempit të proceseve psikike, sidomos mendimit dhe të folurit (të ngarkuar me ide të hidhëta dhe të pikëllimit), humbje e interesimit, shpresës, e motivacionit dhe e vullnetit për punë dikur të pëlqyeshme dhe për jetë normale, ngurtësim të disa shprehive, që përcillen me disa çrregullime fiziologjike të organizmit të njeriut (humbja e oreksit, pagjumësia, lodhja) (Nushi, 2010: 57).

Egocentrizmi: është tendenca e personit për t'u shqetësuar për vetveten dhe për të qenë i pandjeshëm ndaj të tjerëve (Pango, 2004: 809).

Eksternalizim-i: proces, që karakterizohet me zhvendosjen e eksperiencave të brendshme, mendimeve, ndjenjave jashtë vetvetes dhe vendosjen e përgjegjësive për këto eksperiencia, emocioneve dhe ndjenjave mbi dikë tjetër ose diçka tjetër (Lala, 2010: 68).

Ekzosistemi- i referohet mjedisit social i cili mund të ndikojë fëmijën, por fëmija aty nuk mund të marrë pjesë në mënyrë direkte (Vasta, et al., 2007: 72).

Emocion-i: është ndjenjë subjektive, që paraqitet me sjellje të dukshme si rezultat i reagimit fiziologjik dhe interpretimit konjitiv ndaj një ngacmuesi apo grup ngacmuesish të caktuar, ndaj në dukurie apo suate. Emocionet gjithnjë kanë një objekt dhe klasifikohen në gjashtë emocione bazë, të cilat janë: lumturia, surpriza- habija, frika, trishtimi, zemërimi, indinjata ose pakënaqësia. Shprehja e emocioneve kryesore është e një karakteri universal. Emocionet në kultura të ndryshme shprehen në mënyra të ndryshme (Lala, 2010: 71).

Familja: Pajazit Nushi, në Fjalorin e psikologjisë, familjen e trajton si “...bashkësi të vogël individësh të formuar në bazë të martesës së burrit e gruas së caktuar” (Devazuna, 2003: 22).

Fleksibiliteti: familjar i referohet cilësisë dhe shprehjes së rregullave lidhshme, organizimit, rolet dhe marrëdhëniet e familjes (Barnes & Olson, 1985).

Fobi: fobitë janë frikë e pa arsyeshme ndaj situatave ose objekteve të veçanta, që nuk kanë bazë reale dhe bindëse (Pettijohn, 1996).

Gjinia: kuptimi psikologjik dhe social që lidhet me qenien mashkull apo femër nga pikëpamja biologjike (Morris & Maisto, 2008).

Hiperaktiviteti dhe Problemet e Vëmendjes- ADHD: çrregullim që karakterizohet nga mungesa e vëmendjes, karakteri impulsiv dhe hiperaktiviteti (Morris & Maisto, 2008).

Identiteti: në kuptim të gjerë psikologjik është kuptimi i vetvetes, është përgjigjja komplekse e pyetjes, Cili jam unë? (Musai, 1999: 349).

Karakteristika sociodemografike: në këtë studim, është përfshirë gjinia, mosha, vendbanimi, niveli ekonomik i familjes, numri i anëtarëve të familjes etj.

Kohezioni familjar: është përcaktuar si lidhje emocionale që anëtarët e familjes kanë ndaj njëri-tjetrit (Olson, 1999).

Komunikimi në familje: Komunikimi përfshin shkëmbimin e informacionit kuptimplotë ndërmjet anëtarëve të familjes. Anëtarët e familjes të komunikojnë me njëri-tjetrin në një shumëllojshmëri të metodave, duke përfshirë: komunikimin verbal, komunikimin joverbal, komunikimin me shkrim dhe komunikimin e mesazheve

elektronike (REACH Supprting Military Families Through Research and Outreach, 2014).

Kronosistemi –u shtua më vonë për të përfshirë dimensionin e kohës dhe si ajo lidhet me mjedisin e fëmijës. Kjo mund të përfshijë ndryshime të brendshme ose të jashtme, të tilla si ndryshimet fiziologjike ose ngjarje, të tilla si humbja e një prindi (Shala, 2015).

Makrosistemi- përfshin kulturën dhe nënkulturën në të cilën jeton femija. Makrositemi ndikon mbi fëmijën përmes besimeve të tij, qëndrimeve dhe traditave. Makrosistemi është në përgjithësi më solid se sa të tjerët. Por, edhe ai mund të ndryshojë me përparimin e shoqërisë, për shembull nga një periudhë liberale në një periudhë konservatore, ose nga paqja në luftë etj. (Vasta, et al., 2007: 72).

Mezositemi- i referohet sistemit të marrëdhënieve mes mikrosistemit të fëmijës. Ky mund të përfshijë për shembull lidhjet e prindërve me mësuesin e fëmijës dhe lidhjet me vëllezër e motra të fëmijës, po ashtu fqinjët dhe miqtë. Në përgjithësi sa më shumë lidhje të kenë këto sisteme aq më tepër ka mundësi që të mbështetet zhvillimi i fëmijës në një mënyrë të qartë dhe konsistente (Vasta, et al, 2007: 72).

Mikrosistemi: mikrosistemi posedon karakteristikat fizike, si përmasat e shtëpisë së fëmijës, sasinë e pajisjeve pranë sheshit të lojërave, dhe numrin e librave në qendrën e kujdesit ditor të fëmijës. Ajo konsiston gjithashtu edhe te njerëzit, duke përfshirë familjen imediate të fëmijës, fëmijët e lagjes, mësuesit e fëmijës etj, dhe këta njerëz kanë karakteristika të tilla që mund të jenë të dobishëm për zhvillimin e fëmijës si statusi socioekonomik i bashkëmoshatarëve të fëmijës, formimi arsimor i prindërve, dhe qëndrimet politike të mësuesit (Vasta, et al., 2007: 72).

Modeli Circumplex i sistemit familjar: vlerëson familjet në tre koncepte kryesore si në atë të kohezionit, fleksibilitet dhe komunikimit (Bames & Olson, 1985).

Ndjenjë: proces psikik me anën e të cilit njeriu përjeton gjendje të veçantë psikike, që përcillet me ndryshim e veprimtarisë, sikurse edhe me përjetimin e ndryshimeve fiziologjike të organizmit të tij. Ndjenja janë: frika, hidhërimi, gëzimi, pikëllimi e shumë të tjera (Nushi, 1997:196).

Personaliteti: është tërësi e organizuar tiparesh dhe veçorish të vetëdijshme dhe të pavetëdijshme të inteligjencës, të karakterit, të temperamentit dhe të konstitucionit fizik që e përcaktojnë në mënyrë të dukshme mendimet, ndjenjat dhe veprimtaritë relativisht konstante të njeriut të caktuar dhe që zhvillohet e formohet nën ndikimin e aktivitetit personal e të mjedisit dhe të potencialeve të trashëguara të tija (Nushi, 2010: 209).

Prindërit: “prindërit janë nëna dhe babai kundrejt fëmijëve”. Janë pra persona që e lindin dhe formojnë fëmijën e tyre, apo vetëm e lindin ose vetëm i edukojnë ata” (Deva-Zuna, 2003:111).

Problemet e sjelljes-(Cundact behavior-CD): çrregullimi i sjelljes: model peristent i dhunimit të të drejtave themelore të individëve të tjerë, të normave dhe rregullave shoqërisht të pranuar. Karakterizohen me sjellje arrogante, mosbesuese dhe agresive, dëmtim të pasurisë të të tjerëve, mashtrime, vjedhje, dhunime serioze dhe përsëritura të rregullave, duke fajësuar gjithnjë të tjerët (Lala, 2010: 44).

Problemet e sjelljes/ eksternalizuese: Problemet eksternalizuese janë probleme të jashtme që përfshijnë sjelljet e drejtuara dhe veprimet e drejtuara jashtë, sjelljet provokuese dhe ato të mos bindjes. Në grupin e problemeve të eksternalizimit hyjnë:

çrregullimet e hiperaktivitetit dhe të vëmendjes, çrregullimet provokuese, dhe çrregullimet e sjelljes (Cimpel & Holland, 2003).

Problemet internalizuese: janë probleme të drejtuara nga brenda, që përfshijnë tërheqjen, depresionin dhe ankthin. Ndërsa, në grupin e problemeve të internalizimit hyjnë çrregullimet e ankthit, fobitë sociale dhe ato specifike, çrregullimet obsesive-kompulsive, çrregullimet e panikut, dhe depresioni (Cimpel & Holland, 2003).

Pubertet: puberteti rrjedh nga fjala latine “pubertas” që do të thotë pjekuri. Është periudhë në jetën njerëzore ku djemtë dhe vajzat e papjekura në mënyrë seksuale kalojnë nëpër ndryshime që rezultojnë me pjekuri seksuale dhe me reproduksion dhe pjekuri fizike (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016: 186 a).

Sjellje-a: aktivitet i individit, që përçohet nëpërmjet vëzhgimit (Lala, 2010: 194). Apo term i përgjithshëm që ka të bëjë me lëvizjet, veprimtaritë, reagimet, proceset, operacionet etj., në një periudhë të shkurtër, një reagim i matshëm i një organizmi (Musai, 1999: 353).

Skema: Skemat janë modele të organizuara të mendimit dhe veprimit, me fjalë të tjera janë strukturat kognitive dhe sjelljet që përbëjnë një njësi të organizuar. Skemat na ndihmojnë të përshtatemi me mjedisin dhe mund të mendohen më mirë si përfaqësime të brendshme të aktiviteteve dhe eksperiencave tona (Karaj, 2005).

Stili i prindërimit: është një strukturë psikologjike që përfaqëson strategji standarde që përdorin prindërit në rritjen e fëmijëve të tyre. Shumë prindër krijojnë stilin e tyre nga një kombinim faktorësh dhe këto mund të evoluojnë me kalimin e kohës me zhvillimin e personalitetit të fëmijëve të tyre dhe kalimin nëpër fazat e jetës. Stili i prindërimit

ndikohet nga temperamentet e prindërve dhe fëmijëve, dhe është bazuar kryesisht në ndikimin dhe kulturën e prindërve të tyre (Skëndi, 2016).

Struktura familjare: Me strukturë familjare kuptojmë përbërjen e saj të brendshme (nga anëtarët e saj) si dhe kualitetin e marrëdhënieve familjare (Deva-Zuna, 2003: 178).

Zhvillim fizik: përfshinë periudhën që fillon nga ngjizja, deri në zhvillimin e plotë fizik. Psikologjia e zhvillimit ka të bëjë me ndryshimet fizike dhe psikologjike gjatë gjithë jetës, lidhjet ndërmjet trashëgimisë dhe mjedisit, ndryshimet e vazhdueshme nga faza në fazë, studimin e periudhave kritike me rëndësi në zhvillim (Lala, 2010: 227-228).

Zhvillim kognitiv: është i lidhur me mjaft aspekte të tjera të zhvillimit të qenies njerëzore në përgjithësi, si me zhvillimin fizik të saj, me zhvillimin social apo me zhvillime të tjera që janë më personale. Sigurisht, zhvillimi kognitiv u referohet kryesisht ndryshimeve që ndodhin në të menduarin e çdo individ (Orhani, 2010).

Zhvillim moral: arsyetimi moral ka të bëjë me idetë ose gjykimet lidhur me faktin nëse disa veprime janë të drejta ose të gabuara, gjë që mbështetet në një varg rregullash. Ky është një akt kognitiv. Sjellja morale është tërësia e veprimeve në të cilat përfshihet dikush (Karaj, 2005: 275).

Zhvillim: rregulli i ndryshimeve në kohë që ndodh tek një individ që nga lindja deri në vdekje (Musai, 1999: 356).

Zhvillimi emocional: paraqet zhvillimin e ndjenjave të fëmijëve për veten, zhvillimin e imazhit për veten dhe identitetin e vetes së tyre, zhvillimin e ndjenjave për të tjerët dhe aftësinë e tyre për t'i shprehur ato në përputhshmëri dhe me vetëkontroll (Beaver, et al., 1999).

Zhvillimi personal: ndryshimet në personalitetin e një individi me kalimin e kohës
(Musai,1999: 357).

Zhvillimi social: ndryshimet që ndodhin tek individi me kalimin e kohës në mënyrën e lidhjes së tij me njerëzit e tjerë dhe shoqërinë (Musai,1999: 357).

1.1.2. Familja dhe adoleshenti

Roli i familjes në zhvillimin dhe formimin e adoleshentit është shumë i rëndësishëm, për arsye se familja është baza e zhvillimit të individit në çdo aspekt, çoftë në aspektin e zhvillimit fizik, kognitiv, emocional, moral, social dhe psikologjik në moshën e adoleshencës. Për një zhvillim të shëndoshë të adoleshentit, rëndësi të posaçme ka që familja t'i ofrojë atij që herët ndjenjën e besimit, sigurisë, kujdesit, dashurisë, mbështetjes etj., në mënyrë që ai të fitojë cilësi pozitive si: vetëbesimin, pavarësinë, komunikimin e hapur, stabilitetin emocional, sjelljet konform rregullave etj. Apo në të kundërtën tek adoleshentët mund të paraqiten probleme të ndryshme, qoftë të natyrës sociale, emocionale, sjellore apo edhe psikike. Familja është njësia bazë e shoqërisë, familja e shëndoshë rezulton një shoqëri të shëndoshë. Rolin dhe barrën kryesore në një familje e kanë prindërit. Prindërit duhet të jenë shembull pozitiv i fëmijëve, të ofrojnë dashurinë, ngrohtësinë, sigurinë, edukimin për të pasur një shëndet mendor cilësor në familje. Shëndeti mendor në familje nënkupton edhe këshillat me prindër dhe fëmijë, duke kërkuar që të jepen sugjerimet për një jetë të shëndoshë, si për fëmijët ashtu edhe për prindërit e tyre, si edhe për marrëdhëniet e ndërsjella (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Familjet janë gjithashtu komplekse, dhe duhet të kuptohen brenda shtresave të shumta të ndërvarura, duke përfshirë çdo anëtar individual të familjes, funksionimin më të gjerë familjar, dhe kulturën në të cilën jetojnë (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Dihet që, në të gjitha kulturat, familja është faktori kryesor shoqërizues i fëmijës dhe faktori i parë shoqërizues i procesit të zhvillimit të personalitetit. Familja është mjedisi, ku fëmija përveç informacioneve të para për veten merr informacione edhe për raportet e tij me botën. Me termin prind nuk nënkuptohet vetëm nëna dhe babai i fëmijës, por edhe kujdestarët ligjor të tij, qofshin

ata edhe gjyshërit apo kujdestarë të tjerë të rregullt (Gërbeshi Zylfiu, 2008). Në vargun e faktorëve themelor të edukatës familjare, si prioritare e konsiderojmë familjen e ngushtë, pra prindërit, respektivisht nënën dhe babain si dhe fëmijët e tyre të lindur apo të adaptuar. Familja e ngushtë, apo “familja bërthamë”, është njësi më e vogël shoqërore, e cila formohet “në bazë të martesës së burrit dhe të gruas së caktuar”. Këtë institucion e karakterizojnë “marrëdhëniet psikologjike, morale dhe juridike”. Ndërkaq, në aspektin strukturor familja e ngushtë mund të jetë e përbërë nga çifti bashkëshortor, çifti bashkëshortor dhe fëmijët e tyre të lindur, nga çifti bashkëshortor dhe fëmijët e tyre të lindur e të adoptuar, dhe nga çifti bashkëshortor dhe fëmija- fëmijët e tyre të adoptuar (Deva-Zuna, 2003). Studimet tregojnë se familja shqiptare dominohet kryesisht nga tri tipologji: familja nukleare, familja e zgjeruar dhe familja me një prind.

Familja nukleare (familja e ngushtë) që është e formuar nga dy gjenerata, prindërit dhe fëmijët. Kjo është karakteristike në shoqëritë e sotme industriale. Struktura e familjes dhe funksionimi i saj kanë në thelb cilësi vetjake dhe jo kolektive. *Familja e zgjeruar* që përbëhet nga tri gjenerata: gjyshërit nga të dyja anët e prindërve, grua/nënë, burri/baba, dhe fëmijët e tyre, xhaxhallarët/dajat, hallat/tezet, nipërit, mbesat, kushërinjtë dhe të afërm të tjerë si nga ana e gruas ashtu edhe e burrit. Mbizotërimi i këtij tipi të familjes shpjegohet nga kushtet ekonomike dhe sociale, nga nevoja që të gjithë anëtarët e familjes të ndihmojnë në përballimin e problemeve ekonomike. Një nga tiparet kryesore të familjes së zgjeruar është bashkëpunimi i anëtareve të familjes dhe edukimi i fëmijëve me vlerën shoqërore të bindjes dhe përgjegjësisë. Babai është figura kryesore e familjes, dhe marrëdhëniet e bashkëshortëve karakterizohen nga mirëkuptimi reciprok dhe jo nga dashuria reciproke. Çdo anëtar i familjes sakrifikon dëshirat e tij private në funksion të nevojave të familjes. *Familja me një prind* ka tipar

kryesor mohimin e jetës bashkëshortore dhe pranimin e rolit të prindit. Në shumicën e rasteve kreu i familjes është gruaja dhe më rrallë burri. Divorci, tendenca e grave për të qenë të pavarura, por edhe rritja e numrit të nënave të pamartuara kanë kontribuar në rritjen e numrit të familjeve me një prind. Familjet me një prind përballen me probleme të ndryshme të natyrës ekonomike dhe praktike, pasi shpesh konsiderohen si të padëshirueshme dhe i kushtohen me shumë vëmendje fëmijëve dhe jo prindit (Kashahu, 2013). Në sferën e ciklit jetësor familjar, paraqiten disa karakteristika. Familja është, përveç bartjes së materialit trashëgues nga paraardhësi në pasardhësin, edhe sistem i funksionimit të saj. Çdo familje ka të kaluarën e saj, të tashmen, mendimet dhe idetë për të ardhmen. Familja mund të ndikojë në personin në mënyrë të drejtë dhe të shëndoshë, por edhe në kuptim të padëshirueshëm apo jo të shëndoshë (familjet me alkoolizëm, narkomani, prostitucion, kriminalitet etj.) (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a).

1.1.3. Faktorët e funksionimit familjar

Studimet e shumta psikologjike, pedagogjike etj, kanë vërtetuar se nga vargu i faktorëve të rëndësishëm që ushtrojnë ndikim në cilësinë dhe rezultatin e edukimit familjar, rol prioritar kanë marrëdhëniet midis prindërve. Marrëdhëniet ndërpersonale prindore, si dimension i rëndësishëm i jetës familjare, i nënshtrohen ndryshimeve të vazhdueshme. Dinamika familjare e zhvillimit të tyre varet nga faktori ekonomik, shoqëror, arsimor, kulturor etj. Ky zhvillim nënkupton edhe ndryshimin cilësor të këtyre marrëdhënieve (Deva-Zuna, 2003). Familja duke vazhduar ta luajë rolin primar në edukimin e fëmijëve, formon, jo vetëm përfytyrimet fillestare për të mirën a të keqen, për atë që lejohet dhe atë që nuk lejohet, por edhe bazat e edukimit moral. Megjithatë, ndikimi i familjes në zhvillimin dhe formimin e gjithanshëm të individit nuk është i njëjtë në të gjitha moshat e tij. Në moshat shkollore ai fillon t'i lërë vend edhe ndikimit të shkollës.

Ndërsa, në adoleshencë ky ndikim merr përmasa të reja, jo vetëm që zgjerohet, por fillon të konkurrohet prej kolektivit të klasës, grupeve në klasë, shoqërisë së rritur dhe mjeteve të komunikimit masiv (Dragoti, 2005). Familja mund të shihet si një unitet i personaliteteve ndërvepruese (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Në familje objekt i komunikimit të adoleshentit me të rriturit janë kryesisht prindërit, por edhe vëllezërit e motrat. Atmosfera e përgjithshme familjare ndikon në afrimin e fëmijës me prindërit, ajo i hap ose i mbyll dyert komunikimit të tyre (Dragoti, 2005). Po ashtu, në këtë moshë ndikon shumë edhe stili i prindërimit. Stili i prindërimit është një strukturë psikologjike që përfaqëson strategji standarde që përdorin prindërit në rritjen e fëmijëve të tyre. Shumë prindër krijojnë stilin e tyre nga një kombinim faktorësh dhe këto mund të evoluojnë me kalimin e kohës me zhvillimin e personalitetit të fëmijëve të tyre dhe kalimin nëpër fazat e jetës. Stili i prindërimit ndikohet nga temperamentet e prindërve dhe fëmijëve, dhe është bazuar kryesisht në ndikimin dhe kulturën e prindërve të tyre (Skëndi, 2016). Baumrind (1968) hartoi tri tipe stilesh prindërimi: autoritar, i butë, dhe bindës. Stili i prindërimit autoritar karakterizohet nga niveli i lartë i autoritetit dhe kontrollit me një sasi të kufizuar negocimi në lidhje me standardet e sjelljes. Në kontrast të këtij stili, është stili i prindërimit të butë, ku fëmijët lejohen t'i rregullojnë vetë veprimtaritë, standardet dhe rregullat e tyre me pak vendime të imponuara nga prindërit- kujdestari. Prindërimi bindës, që konsiderohet si stili më i mirë, karakterizohet nga një baraspeshë midis lirisë dhe përgjegjësisë. Në këtë stil prindërimi, pjesëtarët e familjes angazhohen në proceset për zgjidhjen e problemeve për të negociuar kompromise dhe për të administruar konfliktin (Agani & Agolli, n.d.). Duket se prindërit të cilët janë të ngrohtë dhe të përfshirë, që japin udhëzime dhe kufizime të forta, kanë shpresa të duhura të zhvillimit, dhe inkurajojnë adoleshentët të zhvillojnë

bindjet e tyre ose prirjen të jenë më efektive. Këta prindër kanë tendencë për të përdorur arsyetimin dhe bindjen, të shpjegojë rregullat, diskutojnë çështje, dhe të dëgjojnë me respekt. Adolehentët që vijnë nga shtëpitë me këtë stil të prindërimit kanë tendencë për të arritur më shumë në shkollë, raportojnë më pak depresion dhe ankth, rezultat më të lartë të mbështetjes tek vetja dhe vetërespekt, dhe kanë më pak të ngjarë të angazhohen në sjellje delikvente dhe abuzim të drogës (American Psychological Association, 2002).

Kështu, ngrohtësia prindërore rrit besimin te vetja, tek shumica e adolehentëve. Edhe pse në adolehencë lidhjet mes familjes dhe adolehentit bëhen më të tendosura. Lindin konflikte, shumica e të cilave kanë të bëjnë me punët e përditshme, me shoqërinë e adolehentit, me përparimin në mësim, me pamjen e jashtme etj. Në përgjithësi, adoleshenca e hershme, ka më tepër konflikte me familjen, sesa adoleshenca e vonë. Po ashtu, edhe distanca mes adolehentëve dhe prindërve rritet gjatë adolehencës së hershme (Karaj, 2005). Raportet prindër-adolehentë nuk janë të njëjta dhe të një forme të prerë. Ato kanë veçoritë e tyre, të cilat varen si nga gjinia e adolehentit, edhe nga figurat prindërore, nëna apo babai (Kaza, 2006). Kur komunikimi në familje është jo i plotë dhe i sipërfaqshëm, ndikon duke e ulur në mënyrë të ndjeshme efektivitetin e ndikimit prindëror mbi fëmijën. Si pasojë, fëmija mund të mos pasqyrojë edukatën e prindit. Prandaj, qëllon që nga prindër të mirë të rriten fëmijë të paedukuar. Shkaqet janë të ndryshme, specifike për çdo rast. Por, sidoqoftë do të përgjithësonim disa prej tyre. Ndikimi i shoqërisë së rrugës mund të jetë jo vetëm i gabuar, por edhe më i fortë se ai i familjes. Prindërit janë shumë të zënë me punë dhe nuk gjejnë kohën për t'u marrë me fëmijët, por mundet që t'i shmangen vet komunikimit me ta, duke menduar se me fëmijën apo adolehentin tashmë duhet të merret bashkëshorti tjetër ose shkolla, ose adolehenti është i rritur dhe nuk ka nevojë për këshillat e prindërve (Dragoti, 2005).

Niveli i komunikimit të adoleshentit në familje varet edhe nga aktiviteti i tij praktik në të, nga shkalla e pjesëmarrjes në zgjidhjen e problemeve apo në kryerjen e punëve familjare. Fëmijët edukohen jo vetëm nëpërmjet shembullit të prindit kur punon, por edhe në punën që bën vetë (Dragoti, 2005). Rrjeti prind-adoleshent ka vlerë të madhe edukative, por marrëdhëniet ndërmjet palëve duhet të jenë të hapura, të qëndrueshme dhe me mbështetje emotive. Qëndrimi indiferent apo përkujdesja e tepruar nga prindërit, raportet e mbyllura sjellin deformim të personalitetit të adoleshentëve. Si faktorë familjarë që ndikojnë me përparësi në edukimin e adoleshentëve, mund të veçojmë, krijimin e një atmosfere të ngrohtë familjare me një klimë respekti, besimi dhe pranimi i fëmijës ashtu siç është, me anët pozitive dhe negative që ka etj, (Kaza, 2006). Fëmijët apo adoleshentët do të kenë një status të mirë të shëndetit mendor në qoftë se ata jetojnë në një ambient që është i mbushur me kujdes, dashuri, besim, dhe përkrahje. Por fatkeqësisht ka shumë fëmijë dhe adoleshentë që kanë një fëmijëri të mbushur me ankth, fyerje, urrejtje, mosbesim, dhunë dhe abuzim (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Një familje funksionale është një familje që krijon kushte për zhvillimin e anëtarëve të saj të shëndetshëm e dhe të pjekur, si dhe duke marrë parasysh potencialet e tyre intelektuale dhe krijuese. Disa studime kanë treguar se niveli i afërsisë emocionale që ekziston me prindërit, është shumë i rëndësishëm për shëndetin mendor të adoleshentëve. Adoleshentët, prindërit e të cilëve tregojnë dashuri, pranim dhe mbështetje, kanë më pak prirje ndaj ankthit dhe depresionit (Matejevic, Jovanovic, Ilicb, 2015). Mungesa e afërsisë familjare, apo e lidhjes emocionale me kujdestarët parësor mund të çojë në ankth psikologjik. Ndërkaq adoleshentët prindërit e të cilëve shfaqin nivele të larta të dashurisë, pranimi, dhe mbështetjes ndaj tyre raportojnë më pak prezencë të ankthit dhe të depresionit në adoleshencë (Falci, 2006). Adoleshenca

është një periudhe ndryshimesh të mëdha, si për fëmijën ashtu edhe për prindërit. Kjo periudhe është e karakterizuar nga sfida të papritura dhe është e shoqëruar gjithashtu nga ankthe e probleme, si p.sh.: të ndihesh i pranuar, të arrish rezultate të larta në shkollë, të kesh raporte të mira me familjen, të kalosh vështirësitë dhe të marrësh vendime të rëndësishme për të ardhmen. Si rezultat i specifikave të kësaj moshe prindërit ndonjëherë e kanë të vështirë të zgjedhin momentin e duhur për të ndërhyrë në jetën e fëmijëve të tyre. Prindërit njohin shumë mirë sfidat, me të cilat adoleshentët e sotëm duhet të përballen, dhe disa nga ato janë shumë të ndryshme nga sfidat që ata vetë kanë përballuar kur ishin adoleshentë (Lucia, Sujoldžić, Rudan, Gruppioni, Pollice, Pia Circella, Caiati, 2006). Por, ndryshimi midis gjeneracioneve ekziston, dhe shpeshherë, për të rriturit, është e vështirë të perceptojnë procesin e rritjes së fëmijëve. Pjesës më të madhe prej nesh i kujtohen vetëm pak gjëra nga ngjarjet e shkuara, të ndjenjave, të ndryshimeve më të rëndësishme të jetës sonë, dhe mendimet që na vijnë ndërmend rreth asaj periudhe na kujtojnë ankthet dhe vështirësitë e kalimit nga fëmijëria në pjekuri. Prindërit shpesh kujtojnë dhe idealizojnë vetëm momentet e bukura të adoleshencës së tyre dhe “harrojnë” çastet me të vështira dhe më dekurajuese, ndërkohë që janë pikërisht këto të fundit që do t’u hynin në punë për të ndihmuar që fëmijët e tyre të kalonin problemet emotive dhe të sjelljes (Lucia, et al., 2006). Dy janë aspekte të rëndësishme të jetës familjare: kohezioni familjar dhe përshtatshmëria (Vandeleur, Perrez, Schoebi, 2007).

1.1.4. Kohezioni, përshtatshmëria/fleksibiliteti dhe komunikimi në familje

Kohezioni është përcaktuar si niveli i afërsisë apo lidhjes emocionale që anëtarët e familjes kanë ndaj njëri-tjetrit (Vandeleur, et al., 2007). Elementet më të rëndësishme të konceptit të kohezionit të lartë përfshijnë ngrohtësi, kohë së bashku, intimitet fizik (dashuri), dhe qëndrueshmëri. Studimet përgjithësisht mbështesin idenë se kohezioni i lartë familjar luan një rol të rëndësishëm në mirëqenien individuale. Në të kundërt, kohezioni i ulët shpesh është i lidhur me probleme psikologjike (Vandeleur, et al., 2009). Kohezioni familjar është niveli i mbështetjes dhe angazhimit që anëtarët e familjes kanë ndaj njëri-tjetrit. Ky komponent pasqyrohet shpesh në përfshirjen e mbështetjes familjare, lidhjes familjare, dhe klimës së familjes. Prindërit gjithmonë u mësojnë fëmijëve të tyre normat dhe vlerat e familjes nëpërmjet komunikimit verbal dhe komunikimit joverbal. Si familjet e kalojnë kohën e tyre, si e trajtojnë njëri-tjetrin, si ndihmojnë të tjerët, dhe si punojnë së bashku, kur sfidat lindin, të gjitha këto komunikojnë vlerat individuale dhe familjare (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Familjet kohezive priren për të zhvilluar një ndjenjë të besnikërisë dhe përgjegjësisë në mes të anëtarëve të tyre. Kellermanns dhe Eddleston (2004) tregojnë se ndërveprimet kohezive familjare karakterizohen nga altruizmi, i cili lidh mirëqenien e çdo anëtari të familjes me atë të anëtarit tjetër të familjes. Në mënyrë të ngjashme, Corbetta dhe Salvato (2004) theksojnë se shkalla e lartë e altruizmit ndikon sjelljen individuale në kontekstin familjar dhe ndihmon në forcimin e lidhjeve familjare. Po ashtu, sipas hulumtimeve në familjet me nivel të lartë të kohezionit, altruizmi prindërorë është veçanërisht i shquar (Zellweger, Richards, Sieger, Patel, 2016). Kurse përshtatshmëria e familjes i referohet aftësisë së familjes për

të ndryshuar rregullat e saj, rolet dhe udhëheqjen, duke rivendosur kështu një baraspeshë a) midis anëtarëve të familjes dhe familjes si njësi dhe b) familjes si njësi dhe komunitetit. Familjet kanë shkallë të ndryshme përshtatshmërie, që ndryshon nga *e ngurtë* (shumë e ulët), në *e strukturuar* (e ulët mesatare), në *fleksibël* (mesatare e lartë), dhe në *kaotike* (shumë e lartë). Njësoj si me idenë e kohezionit të familjes, shkallët mesatare të përshtatshmërisë (p.sh., e strukturuar apo fleksibël) mundësojnë nivele më të mira të funksionimit të familjes se sa ato që janë në ekstreme (p.sh., e ngurtë apo kaotike). Për të funksionuar si një sistem i shëndetshëm, familjet duhet të kenë përshtatshmëri dhe qëndrueshmëri (Agani & Agolli, n.d.). Komunikimi në familje përfshin shkëmbimin e informacionit kuptimplotë ndërmjet anëtarëve të familjes. Anëtarët e familjes të komunikojnë me njëri-tjetrin në një shumëllojshmëri të metodave, duke përfshirë: komunikimin verbal, komunikimin joverbal, komunikimin me shkrim dhe komunikimin e mesazheve elektronike (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Komunikimi familjar vepron si një dimension lehtësues për të rregulluar nivelin e saj të kohezionit dhe të përshtatshmërisë. Komunikimi pozitiv përfshin sigurimin e empatisë, deklarata mbështetëse, dhe aftësitë efektive të zgjidhjes së problemeve. Në përgjithësi, studimet e të rriturve normale sugjerojnë se emocionet pozitive janë të lidhura me funksionimin optimal të familjes dhe veçanërisht në komunikim pozitiv familjar (Vandeleur1, et al., 2007). Ndryshimet dramatike që kanë ndodhur në jetën bashkëkohore familjare janë veçanërisht të rëndësishme për adoleshentët. Sepse, rënia e sasisë së kohës së prindërve dhe anëtarëve të tjerë të familjes së gjerë, që të kalojnë kohë me adoleshentët çon në rënie të komunikimit, mbështetjes dhe mbikëqyrjes nga të rriturit në një periudhë vendimtare të zhvillimit. Edhe pse adoleshenca është e karakterizuar nga rritje e pavarësisë dhe ndarje

nga autoriteti prindëror, adoleshenti ende ka nevojë për dashurinë dhe mbështetjen e familjes (Cohen, n.d.). Po ashtu nga formalizimi në komunikim, prindi nuk arrin ta njohë atë, nuk është në gjendje të dallojë aftësitë, prirjet e talentin e tij, nuk i kupton synimet, interesat dhe planet që ka ai për jetë (Dragoti, 2005). Ndihamë më e madhe që mund t'ju jepet të rinjve nga prindërit, është vendosja e raporteve të drejta gjatë dialogut, pa pengesa dhe pa paqartësi të roleve që kanë. Në raste të tilla nuk mjaftojnë vetëm qortimet e kritikave. Të mbahet parasysh se ato nuk duhet të shndërrohen në qëllim parësor, por me adoleshentët të bisedohet hapur, në mënyrë të sinqertë. Neglizhenca, indiferentizmi, mungesa e lirisë apo e vlerësimit nga ana e prindërve shkakton agresivitet dhe inat te të rinjtë (Kaza, 2006). Sipas hulumtimeve funksionimi familjar dhe vetëkoncepti janë ndër faktorët për paraqitjen e problemeve të sjelljes tek adoleshentët. Nga faktorët familjarë janë, praktikave jo efektive të prindërimit, monitorimi dhe menaxhimi i dobët i familjes, përpjekjet manipuluese për të kontrolluar adoleshentin, niveli i ulët i autonomisë së adoleshentit, faktorë këta të rëndësishëm për parashikim të abuzimit me substanca dhe sjellje antisociale të adoleshentëve (Henderson, Dakof, Schëartz, Liddle, 2006). Të dhënat e hulumtimeve sugjerojnë se ndryshimet strukturore në familje, të tilla si divorci, kanë efekte negative mbi mirëqenien e adoleshentëve (Rask, Kurki, Paavilainen, Laippala, 2003). Divorci nuk është një ngjarje kalimtare për një fëmijë, por është një proces që zgjat për shumë vite. Divorci dhe impakti i tij në sjelljen e fëmijëve kanë qenë qëllimi i disa studimeve dhe objekt i diskutimeve të shumta në fushën e psikologjisë, duke ngjallur një interes të veçantë për studiuesit e shkencave sociale në përgjithësi. Studiuesit kanë shtuar vëmendjen e tyre në faktin se si niveli i marrëdhënieve nënë- baba, prindër-fëmijë dhe gjyshër-prindër ndikojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë në rritjen dhe zhvillimin e fëmijës

në familje. Në një studim tjetër studiuesit kanë arritur në përfundimin se fëmijët që jetojnë bashkë me prindërit e tyre biologjikë janë 20–35 % më të shëndetshëm psikologjikisht sesa fëmijët me prindër të divorcuar (Mali, 2014). Edukimi i fëmijëve nga prindërit, si dhe lejimi i tyre që të marrin pjesë në edukimin e prindërve, është një art i vështirë që nuk mbaron kurrë së përvetësuar. Në mjaft raste, fëmija që rritet në familje me probleme, nuk ka aftësi për të mbajtur nën kontroll impulset negative, nuk ka aftësi për të zgjidhur problemet, për të ndjerë mirëkuptimin dhe për të kontrolluar zemërimin (Kaza, 2006). Kur lidhjet martesore të prindërve janë të ngrohta dhe të kujdesshme, nënat dhe baballarët mburrin dhe stimulojnë fëmijët e tyre më tepër sesa i shajnë dhe i nënvlerësojnë. Ndërsa, kur martesa është e vrazhdë dhe e paqëndrueshme prindërit tentojnë të jenë më pak të përgjegjshëm ndaj kërkesave të fëmijëve të tyre. Në këtë rast, ata janë më kritik, shprehin më tepër mërzitje, ashpërsi dhe shpeshherë i dënojnë ata. Disa studime tregojnë se fëmijët të cilët qëndrojnë në familje me konflikte mjaft të larta, kanë vështirësi më të mëdha përshtatshmërie sesa fëmijët që përjetojnë një situatë konfliktuale më të ulët në familjet me një prind (Mali, 2014). Fëmijët me lidhje të dobëta familjare si dhe problemet socialkulturore, përgatisin një terren të favorshëm për shfaqjen e depresionit në formën e traumave dhe çrregullimeve psiko-fizike. Nëse fëmija ka një prind me depresion, ka një përqindje nga 25% deri në 50% për të qenë dhe vetë i tillë, ndërsa për ata fëmijë që prindërit ju vuajnë herë pas here nga depresioni, mundësia rritet deri në 75% (Pampuri & Amurusi, n.d.). Mungesa e modeleve pozitive, dhuna e ushtruar në familje, dhuna e pasqyruar në media etj., jo pak ndikojnë që të rinjtë t'i vlerësojnë zgjedhjet e dhunshme si të pranueshme. Por ndeshen edhe raste që fëmijë të rritur në mjedis të dhunshme, nën ndikimin e mjedisit shoqëror,

si dhe të intuitës, të bëhen mbrojtës të flaktë të trajtimit normal dhe të vendosjes së marrëdhënieve të drejta brenda familjes e më gjerë (Kaza, 2006).

1.1.5. Funksionimi familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë

Siç u paraqit edhe në përshkrimin e mësipërm, një ndër faktorët familjar që ndikon në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes në moshën e adoleshencës është edhe struktura familjare. Me strukturë familjare, kuptojmë përbërjen e saj të brendshme (nga anëtarët e saj) si dhe kualitetin e marrëdhënieve familjare. Në aspektin struktural, familja mund të jetë e plotë ose e mangët si dhe e plotësuar, ndërkaq në aspektin funksional mund të jetë e rregullt ose e çrregulluar. Në bazë të strukturës dhe funksionit, familjet mund t'i ndajmë në familjet me strukturë të plotë dhe funksion të rregullt, në familje me strukturë të plotë por me funksion të çrregulluar, në familje me strukturë të mangët e me funksion kryesisht të rregullt, në familje të mangët e funksion të çrregulluar dhe familje të plotësuar për shkak të mungesës së ndonjërit prind, me njerken ose njerkun, e cila mund të jetë për nga funksioni e rregullt apo e çrregulluar (Deva-Zuna, 2003). Sipas kësaj, kemi disa lloje të strukturës dhe funksionimit familjar, të cilat sipas llojit dhe kategorisë së tyre paraqesin edhe karakteristikat e tyre, që kanë efektin e tyre, apo pasojat në zhvillimin dhe funksionimin e adoleshentëve e përkatësisht edhe në shfaqjen e problemeve të ndryshme emocionale dhe të sjelljes. Kjo do të thotë, se faktorët familjar që ndikojnë në shëndetin dhe funksionimin e adoleshentëve janë të shumtë, duke filluar nga shembulli i prindërve, marrëdhëniet familjare ndërmjet prindërve, marrëdhëniet midis prindërve e fëmijëve, e deri tek atmosfera e përgjithshme e familjes (Dragoti, 2005). Prindërit, duke qenë personat që merren më shumë me fëmijët e tyre, dhe personat më pak të informuar për mënyrat e

trajtimit të drejtë të fëmijëve, janë përgjegjës të formimit të karaktereve të pëlqyeshme apo të papëlqyeshme në shoqëri (Kaza, 2006). Është shumë e rëndësishme që prindërit të mbajë një interes të vazhdueshëm për aktivitetet dhe shqetësimet e përditshme të adoleshentëve. Adoleshentët kanë më shumë gjasa për t'u bërë të shëndetshëm, nëse familjet e tyre mbeten të përfshirë në mënyrë aktive, duke siguruar dashurinë prindërore, kufijtë e nevojshëm, dhe respektin për procesin e zhvillimit të pjekurisë. Po ashtu, familjet mund të jenë mbështetëset më të mira, kur ato marrin informacion të saktë mbi ndryshimet fizike, njohëse, sociale dhe emocionale që ndodhin gjatë adoleshencës. Ngase, edhe pse adoleshenca është e karakterizuar nga rritje e pavarësisë dhe ndarje nga autoriteti prindëror, adoleshenti ende ka nevojë për dashurinë dhe mbështetjen e familjes (Cohen, n.d). Adoleshenca është periudhë jetësore që kërkon adaptim të madh si nga vetë adoleshenti, ashtu edhe nga ana e prindërve. Në këtë fazë, fëmijët kalojnë nga fëmijëria në periudhën jetësore më të pjekur, duke përjetuar mjaft ndryshime fizike dhe emocionale, përgjegjësi më të mëdha, probleme dhe brengosje të shumta. Adoleshentët janë nën presionin për të pasur sukses në shkollë, kanë vetëbesim tepër të lartë, apo të ulët, duhet marrë vendime për ardhmërinë, studimet, profesionin. Të gjitha këto janë stresa të pranishme dhe ndikojnë në brengosjen e adoleshentëve dhe të familjarëve të tyre (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Megjithatë, jo vetëm streset e mundshme të moshës mund të shfaqin brengosje për adoleshentët. Sepse adoleshentët për vetë natyrën e tyre të ndjeshme, i kapin shpejt ndërlikimet dhe problemet që përjetojnë të rriturit mes tyre, kontradiktat dhe zënkat e tyre, qofshin ato familjare ose më gjerë. Ata nuk e durojnë falsitetin dhe hipokrizinë, gënjeshtrenë dhe shtirjen e prindërve, apo të rriturve të tjerë në marrëdhënie me ta. Reagimet e adoleshentit në këto raste janë të ndryshme, tërheqje dhe mbyllje në vetvete, barrierë komunikimi ndaj

prindërve, shpërthime afektive dhe kundërvënie e hapur etj. (Dragoti, 2005). Ka pak dyshim se konflikti prindëror ka pasoja negative për fëmijët. Ky efekt është dokumentuar në të gjitha periudhat e zhvillimit. Janë katër procese kryesore nëpër të cilat trazirat martesore mund të kontribuojnë në çrregullime të fëmijërisë: fëmijët e modelit të zgjidhjes së paefektshme të konfliktit (p.sh. tërheqjes dhe ankthit), prindërit që praktikojnë masa më kontradiktore disiplinore (e cila mund të çojë në ankth), konflikti prindëror prish lidhjet e prindërve me fëmijët e tyre; dhe konflikti prindëror shërben si një stresor i përgjithshëm për mjedisin e fëmijës, duke kërcënuar ndjenjën e sigurisë së fëmijës (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Kurse raportet e shëndosha ndërmjet prindërve që e karakterizojnë martesën e lumtur, shquhen për nga harmonizimi i synimeve, qëndrimeve, metodave dhe mjeteve edukative ndërmjet prindërve, për nga mbështetja dhe nxitja pozitive emocionale midis tyre gjatë procesit të edukimit të fëmijëve, për nga ngritja dhe ruajtja reciproke e autoritetit. Andaj, me të drejtë në librin e saj autorja Afërdita Deva - Zuna thotë se:

Nëse “prindërit midis vetes janë të kujdesshëm, nëse janë të sinqertë dhe respektohen reciprokisht, nëse marrëdhëniet dhe jeta e tyre janë të rregulluara, përplot me momente të bukura e të ndritshme, nëse gëzimet dhe vështirësitë i ndajnë bashkërisht, e tërë kjo do të manifestohet në pjekurinë psikike e sociale të fëmijëve” (Deva-Zuna, 2003).

Rritja në një shtëpi të rehatshme, duke përjetuar marrëdhënie të ngrohta, të qëndrueshme dhe të sigurta me prindërit dhe vëllezërit e motrat është një aspekt i vlefshëm i socializimit që shtrihet përtej kufijve të jetës familjare vetë. Pra, brenda sistemit të familjes, organizimi i jetës familjare është një tjetër aspekt që mund të ndikojë në mirëqenie (Vandeleur, et al., 2007). Fëmijët në familjet e divorcuara kanë tendencë

të kenë lidhje të dobëta emocionale me nënat dhe baballarët, sesa moshatarët e tyre në familjet me dy prindër (Amato, 2005). Studimet familjare kanë raportuar vazhdimisht një mbivendosje të madhe në mes të çrregullimeve të ankthit tek anëtarët e familjes. Fëmijët e prindërve me çrregullime të ankthit kanë një shkallë të ngritur të çrregullimeve të ankthit, si dhe prindërit e fëmijëve me çrregullime të ankthit, përjetojnë një incidencë në rritje të çrregullimeve të ankthit në krahasim me popullatën e përgjithshme. Prandaj, ankthi i prindërve është parë përgjithësisht si një faktor rreziku për çrregullime të ankthit të fëmijët (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Kur të rinjtë ndjehen të lidhur me shtëpinë, familjen dhe shkollën, ata kanë më pak të ngjarë të jenë të përfshirë në aktivitete që vënë në rrezik shëndetin e tyre. Ngrohtësia prindërore, komunikimi pozitiv, mirësia, qëndrueshmëria, respekti dhe dashuria, ndihmojnë të rinjtë për të krijuar vlerat individuale dhe të bëjnë vendime të shëndetshme të jetës (Spano, 2004). Fëmijët në familjet e bashkuara priren të shfaqin mirëqenie më të mirë psikologjike dhe emocionale, kanë më pak të ngjarë të shfaqin probleme të sjelljeve jo të mira, të tilla si dhuna në shkollë, delikuencën e të miturve dhe të abuzimi me substancat. Përveç kësaj, ata kanë tendencë të kenë nota më të larta dhe kanë më pak gjasa që të jenë seksualisht aktivë (The Heritage Foundation, n.d).

1.2. Adoleshenca dhe Zhvillimi në moshën e adoleshencës

Zhvillimi është i përbërë nga një periudhë e rritjes së shpejtë dhe e shoqëruar me ndryshime. Një fushë e zhvillimit mund të jetë relativisht e qetë, ndërkohë që ndonjë fushë tjetër e zhvillimit mund të jetë më e shpejtë (Bootzin & Acocella, 1984). Zhvillimi i qenies njerëzore gjatë gjithë stadeve të jetës, nga lindja deri në vdekje është i lidhur me transformimet që ndodhin tek ai në aspektet fizike, mendore, emocionale dhe në aftësitë adaptive (Orhani, 2010). Pra, fillimisht duhet të cekim se zhvillimi është një proces i tërë.

Ku të gjitha fushat e tij janë të integruara dhe bashkëveprojnë me njëra-tjetrën, ato së bashku janë të influencuara nga njëra-tjetra, dhe ndërveprimi i fushave të ndryshme të zhvillimit rezulton në një model privat të zhvillimit që ndryshon nga njëri individ tek tjetri (Beaver, Brewster, Jones, Keene, Neaum & Tallack, 1999). Zhvillimet e adoleshencës marrin ngjyrë të theksuar sociale e psikologjike, ato reflektohen kryesisht në raportet që krijon adoleshenti me të rriturit e moshatarët, në qëndrimin që mban ai ndaj vetes, në normat e reja morale që vendos në grupin e vogël shoqëror, në vështirësitë e problemet e edukimit e të vetëedukimit, në afirmimin e statusit të ri social të moshës, në përcaktimin e vendit të vet në shoqërinë e të rriturve (Dragoti, 2005). Si e tillë, moshë e adoleshencës është quajtur edhe moshë kritike, e vështirë, moshë delikate, ngase vështirësitë e rritjes janë të shumta, ndërlikimi i problemeve që lindin është i shpeshtë, rëndësia e ndryshimeve në jetën e fëmijës është e madhe, njohja e zhvillimeve të brendshme tek adoleshenti është e pakët dhe reflektimi i kualifikuar e kompetent i të rriturve nuk është në nivelin e duhur (Dragoti, 2005). Ndërkaq, për një zhvillim të duhur të fëmijës duhen kushte të jashtme emocionale, klima emocionale si: siguria, prezenca e të dy prindërve, dashuria prindërore, kuptimi, toleranca etj. (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a).

Zhvillimi fizik është ndër fushat e para të zhvillimit që bie në sy gjatë adoleshencës, është pra zhvillimi fizik i adoleshentit. Zhvillim ky, i cili pëson disa ndryshime të shpejta si rezultat i periudhës së pubertetit. Puberteti është një proces me ndryshime fizike, ku trupi shndërrohet në trup të rritur, të aftë për t'u riprodhuar dhe për ta mundësuar fekondimin, domethënë është koha e pjekurisë së karakteristikave seksuale dhe fizike. Shumica e vajzave dhe djemve hyjnë në pubertet midis moshës 10-16 vjeç, pra tek disa adoleshentë fillon më herët puberteti dhe tek disa fillon më vonë. Vajzat

hyjnë në pubertetet mesatarisht dy vjet më herët se djemtë (Vuthaj, 2015). Ndryshimet fizike gjatë kësaj periudhe kanë specifikat e veta për gjininë femërore dhe atë mashkullore. Te meshkujt: rriten dhe forcohen muskujt, sidomos në duar dhe këmbë, zgjerohen supet dhe gjoksi, rritet pesha dhe gjatësia, duart, këmbët janë më të mëdha, lëkura bëhet më e yndyrshme, ndonjëherë me akne, qimet rriten në duar, rajonin pubik, këmbë, kraharor dhe fytyrë, rritet djersitja dhe mund të ketë erë të keqe, çarje zëri dhe zë i thelluar, rritet penisi dhe testikujt dhe shpesh ndodh ereksion gjatë natës dhe ejakulim. Te vajzat: rritet gjoksi, qimet rriten në duar, rajonin pubik dhe këmbë, lëkura bëhet më e yndyrshme, ndonjëherë me akne, rriten në peshë dhe gjatësi, duart dhe këmbët janë më të gjata, zëri më i thellë (i trashë) dhe fillojnë menstruacionet (Vuthaj, 2015). Ndryshimet fiziologjike dhe hormonale gjatë pubertetit, me transformime të dukshme dhe më pak të dukshme të trupit, çojnë në shqetësime të ekuilibrit ndjesor. Adoleshentët provojnë të gjejnë familjaritet me trupin e tyre që ka ndryshuar dhe ka fituar një mënyrë të re funksionimi, duhet të fillojnë të pranojnë që tani kanë një trup që funksionon si ai i të rriturve. Të gjitha këto ndryshime fizike influencojnë shumë përshtypjen që adoleshenti ka për vetveten (Lucia, et al., 2006).

Zhvillimi emocional paraqet zhvillimin e ndjenjave të fëmijëve për veten, zhvillimin e imazhit për veten dhe identitetin e vetes së tyre, zhvillimin e ndjenjave për të tjerët dhe aftësinë e tyre për t'i shprehur ato në përputhshmëri dhe me vetëkontroll. Zhvillimi i këtyre dy fushave tek fëmijët, paraqet një rrugë drejtë pjekurisë dhe pavarësisë së tyre (Beaver, et al., 1999). Zhvillimi emocional ka të bëjë me ndjenjat që kemi ndaj vetvetes dhe të tjerëve përreth si dhe në mundësitë për të funksionuar mirë nga pikëpamja sociale (Lala, 2010). Ndërkaq, sipas teorisë psikodinamike, faktorë të problemeve emocionale dhe të sjelljes janë problemet psikologjike. Marrëdhëniet e fëmijës me vetveten,

ndërveprimet intrapersonale, ndërpersonale, në relacion me të tjerët, karakteristikat e brendshme mendore, proceset psikike, ndjenjat, qëndrimet emocionale janë postulate themelore të sjelljes së fëmijëve. Kjo teori është kombinim i disa qasjeve psikologjike si: teorisë analitike të Frojdit, teorisë humaniste të Adlerit dhe teorisë fenomenologjike të Roxhersit. Sipas Frojdit fëmija është i përbërë nga tri sisteme gjenerale: idi, ego-ja, superego-ja, prandaj edhe sjelljet e tij, duhet shikuar në këto tri aspekte përbërëse, të cilat e bëjnë atë të ketë sjellje të këtyrë apo të atillë. Sipas Adlerit, sjellja varet nga tri sisteme të tjera: jeta në komunitet, puna, profesioni dhe dashuria, prandaj edhe problemet e fëmijës duhet kërkuar në (mos) funksionimin e këtyre sistemeve. Në këtë kuptim sipas Rogjersit realiteti i perceptuar nga fëmija, duhet shikuar në joharmoninë, në zhvillimin midis vetë fëmijës dhe eksperiencës së tij. Sjelljet e tyre vijnë si rrjedhojë e përpjekjeve të organizmit për të arritur vetëdijen me eksperiencën domethënëse, të cilën ai e quan sjellje defensive me bazë neurotike dhe sjelljen e disorganizuar me bazë psikotike (Zabeli, 2008).

Zhvillimi psikosocial paraqet rritjen e aftësisë së një fëmije për të reaguar ndaj të tjerëve në mënyrë të përshtatshme, dhe të bëhet i pavarur, shoqërimin me të tjerët, procesin me anë të të cilit fëmijët mësojnë kulturën (apo mënyrën e jetës) e shoqërisë në të cilën janë të lindur si dhe zhvillimin e aftësive sociale (Beaver, et al., 1999). Adoleshentët përjetojnë ndryshime dramatike biologjike të lidhura me pubertetin, këto ndryshime biologjike mund të ndikojnë në mënyrë të konsiderueshme të zhvillimit psiko-social. Një vetëdije në rritje e seksualitetit dhe një preokupim i lartë për imazhin e trupit janë detyra themelore psikosociale gjatë adoleshencës (Stang & Story, 2005). Pasi të jenë rritur fizikisht, adoleshentët edhe e ndiejnë veten ndryshe dhe mendojnë ndryshe. Disa prej ndryshimeve janë pasojë e rritjes së tyre dhe e pjekurisë, disa janë pasojë e

ndryshimeve hormonale në trupin e tyre: fillimi i të menduarit të pavarur dhe marrja e vendimeve vetvetiu, fillimi i ndjenjave seksuale, eksperimentimi dhe kureshtja (alkooli, droga, marrëdhënia seksuale etj.), ndikimi i shoqërisë në veshjen, mënyrën e shprehjes, gjuhës (p.sh. të folurit me shkurtesa), nevoja për privatësi, kujdesi për trupin, dukjen, nevoja për të qenë atraktiv, nevoja për thyerje të rregullave dhe ligjit, mos respekti, duke përfshirë edhe mbikëqyrjen nga prindërit, delikuenca, sjelljet agresive e të tjera (Vuthaj, 2015). Teoria e zhvillimit psikosocial e Erik Erikson adoleshencën e shpjegon me jostabilitetin psikologjik, pasi që personi në këtë periudhë është pjesërisht fëmijë dhe pjesërisht i rritur, është periudhë e ndërtimit të identitetit që tani kulmon si në aspektin trupor ashtu edhe seksual (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Sikurse Piazhëja dhe Frojdi, Eriksoni e sheh zhvillimin si një kalim nëpër një seri fazash, secila me qëllime, interesa, realizime dhe rreziqe të veçanta. Fazat janë të ndërruara: arritjet në fazat e mëvonshme varen në atë se si janë zgjidhur në vitet e hershme konfliktet. Në çdo fazë, Eriksoni sugjeron se individët përjetojnë krizën e zhvillimit. Çdo krizë përmban një alternativë pozitive dhe një alternativë potenciale jo të shëndoshë. Mënyra, sipas së cilës, individ zgjidh çdo krizë, do të ketë një efekt të gjatë mbi imazhin e atij personi dhe në pikëpamjen për shoqërinë. Një zgjidhje jo e shëndoshë e problemeve në fazat e hershme mund të ketë pasoja të fuqishme negative gjatë gjithë jetës, megjithëse ndonjëherë dëmi mund të riparohet në fazat e mëvonshme. Në qoftë se ne jemi të suksesshëm në zgjidhjen e çdo krize, ashtu si ajo ndeshet, do të kemi bazament të shëndoshë për identitetin tonë dhe për t'u marrë me krizën tjetër (Musai, 1999). Teoria e Eriksonit përmban tetë stade të zhvillimit të individit, por për shkak të fokusit të tematikës, më poshtë është paraqitur vetëm stadi i lidhur me këtë tematikë. Stadi i pestë i Eriksonit është poshtëshënuar në vijim.

Adoleshenca: kërkimi i identitetit, që fillon me pubertetin dhe mbaron aty rreth moshës 18-20 vjeç. Detyra gjatë adoleshencës është të arrijë identitetin e egos dhe të shmangë konfuzionin e rolit. Pikërisht, identiteti i egos do të thotë, kush je dhe si përshtatesh me pjesën tjetër të shoqërisë (Boeree, 2004). Çështja qendrore për adoleshentët është zhvillimi i një identiteti të tillë që do të sigurojë një bazë të shëndoshë për moshën e rritur. Individidi, sigurisht ka zhvilluar një koncept për veten që nga foshnjëria. Por adoleshenca, shënon herën e parë që një përpjekje e ndërgjegjshme bëhet për t'iu përgjigjur pyetjes që tani ushtron presion, Kush jam unë? Konflikti që përcakton këtë fazë është midis dëshirës për të identifikuar veten dhe paaftësisë për të gjetur rolin e dëshiruar në jetë: identiteti ndaj ngatërimit të rolit. Eriksoni vë në dukje, se zgjidhja e shëndoshë e konflikteve të hershme, tani mund të shërbejë si bazë për kërkimin e identitetit, në qoftë se vendoset një ndjenjë bazë besimi. Kjo e ka përgatitur të riun të gjejë njerëz dhe ide për të pasur besim në ta, të ngulmojë për rastin që të vendosë lirisht për karrierën e tij/saj dhe mënyrën e jetesës. Nga një ndjenjë e fortë zelli për punë, mund të rritet ndjenja e kompetencës, besimi në aftësitë e çdo njërit për t'i dhënë ndihmesë të kuptimshme shoqërisë (Musai, 1999).

Zhvillimi konjitiv- është i lidhur me mjaft aspekte të tjera të zhvillimit të qenies njerëzore në përgjithësi, si me zhvillimin fizik të saj, me zhvillimin social apo me zhvillime të tjera që janë më personale. Sigurisht, zhvillimi konjitiv, u referohet kryesisht ndryshimeve që ndodhin në të menduarit e çdo individ (Orhani, 2010). Fëmijët kanë tendencën e mendimtarëve konkretë, kurse në adoleshencë ata fillojnë të kenë mendime dhe ide abstrakte për dashurinë (drejtësinë dhe ndershmërinë). Ata fillojnë të analizojnë situatat në mënyrë logjike, kërkojnë të gjejnë shkakun dhe pasojat, mundohen të mendojnë për të ardhmen, shqyrtojnë alternativat, caktojnë qëllimet dhe

marrin vendime të matura (Vuthaj, 2015). Zhan Piazheja me teorinë e tij të zhvillimit kognitiv, u përpoq që të kuptonte si formohen dhe funksionojnë strukturat kognitive/njohëse ose skemat. Duke sugjeruar se dy mekanizma, adaptimi dhe organizimi, janë përgjegjëse për zhvillimin e strukturave kognitive (skemave). Adaptimi është proces, me anë të të cilit, individi përshtat të menduarit e tij në situata të reja. Organizimi është tendenca që ka njeriu për të sistematizuar dhe kombinuar proceset në sisteme koherente dhe të ndërlidhura logjikisht. Adaptimi përbëhet nga tre elementë: asimilimi, akomodimi dhe ekuilibri (Karaj, 2005). Asimilimi është procesi me anën e të cilit fëmija integron stimujt e ndodhive të reja në skemat tashmë ekzistuese. Akomodimi është proces i krijimit të një skeme të re, ose ndryshimit të një skeme ekzistuese, me qëllim që të krijohet hapësirë për një ngacmues, ose eksperiencë të re. Sipas Piazhesë, bashkëveprimi dhe balanca e procesit të asimilimit dhe e akomodimit, i quajtur ekuilibër, janë përgjegjës për zhvillimin intelektual të fëmijës (Pettijohn, 1996). Piazheja besonte, se individi zhvillohet kognitivisht përmes strukturave kognitive më të sofistikuar në kohën që kalon përmes katër stadeve (Karaj, 2005). Në mënyrë që të kuptohet çdo stad i zhvillimit kognitiv, duhet të kemi parasysh progresin e fëmijës në çdo stad të hershëm, duke filluar nga stadi sensoromotorik (lindja gjer në 2 vjeç), stadi paraoperacional (2-7 vjeç), deri në stadin e operacioneve konkrete (7-12 vjeç) dhe stadin e operacioneve formale (12 vjeç e sipër) ku dy stadet e fundit lidhen direkt edhe me fokusin e tematikës.

Stadi i operacioneve konkrete - (7-12 vjeç) nënkupton që në këtë moshë, rritet dukshëm aftësia e fëmijëve për të zgjidhur probleme me anë të arsyetimit si dhe aftësia për të menduar simbolikisht me anë të fjalëve dhe numrave. Këtu fëmija bëhet i aftë për të menduar sesi gjërat ndryshojnë nga një gjendje, në një gjendje tjetër (fitojnë aftësinë e

konservimit) (Pettijohn, 1996). Gjatë kësaj periudhe, spikat rritja e aftësisë për të përdorur arsyetimin dhe rritet aftësia për të zgjidhur problemet (Lala, 2010).

Stadi i operacioneve formale (12 vjeç e sipër) përderisa në stadin e operacioneve konkrete fëmijët arrijnë të mendojë për sendet, në stadin e operacioneve formale, fëmijët arrijnë të mendojë për mendimet d.m.th. është i aftë të mendojë jo vetëm për objektet me të cilat ka të bëjë konkretisht, por edhe për gjëra që nuk kanë ekzistencë konkrete, që ai nuk i ka parë dhe që nuk kanë ndodhur ndonjëherë p.sh. ngjarje hipotetike, të tilla si bie fjala, Si do të jetë bota pas 50 vjetësh etj. Adoleshenti mund të mendojë për idealet, filozofinë, dashurinë dhe koncepte të tjera abstrakte (të menduarit abstrakt, logjik, hipotetik). Ai mund t'i organizojë idetë dhe objektet në mënyrë sistematike dhe të mendojë në mënyrë deduktive (Karaj 2005). Të menduarit formal në adoleshencë, sipas Piazhësë, përfshin katër aspekte:

- *Introspeksioni* (të menduarit për mendimet).
- *Të menduarit abstrakt* (aftësia për të shkuar përtej asaj që është reale, në atë që është e mundshme).
- *Të menduarit logjik* (aftësia për të përdorur strategji sistematike që të lejojnë të merren parasysh të gjitha faktet dhe idetë e rëndësishme dhe të formosh konkluzione korrekte si p.sh. aftësia për të përcaktuar shkakun dhe pasojën).
- *Të menduarit hipotetik* (formulimi i hipotezave dhe ekzaminimi i fakteve për to, duke marrë parasysh faktorë të ndryshëm) (Dragoti, 2005).

Sipas Piazhësë, ky stad përfshinë të gjitha operacionet abstrakte të nivelit të lartë, që nuk kërkojnë objekte ose materiale konkrete. Shembull më i qartë për këto operacione është aftësia për të trajtuar të gjitha ngjarjet dhe lidhjet që janë vetëm të mundshme vënë ballë për ballë me ato që ekzistojnë aktualisht. Nga kjo kuptohet që operacionet

formale janë formë e inteligjencës, në të cilën operacionet mendore të nivelit të lartë bëjnë të mundur arsyetimin logjik në lidhje me ngjarjet abstrakte dhe hipotetike dhe jo thjesht të objekteve konkrete (Vasta, Haith, Miller, 2007). Çka do të thotë, se adoleshentët bëhen shumë kompetentë në mendimin e stilit të të rriturit dhe falë stadi të veprimeve formale, çdonjëri shqyrton një problem në një mënyrë të kujdesshme dhe sistematike (Boeree, 2004). Njëra ndër teoritë tjera që pati një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin e fëmijës, është edhe teoria social kulturore e Lev Vygotsky. Sipas të cilit, ndërveprimi shoqëror ndikon thellësisht zhvillimin kognitiv (njohës). Dhe ideja qendrore e teorisë së Vygotsky-it, është besimi i tij, se zhvillimi biologjik dhe kulturor nuk ndodh në mënyrë të izoluar. Sipas Vygotsky-it, procesi i zhvillimit që fillon në lindje dhe vazhdon deri në vdekje, është i varur nga ndërveprimi shoqëror dhe se të mësuarit social, në fakt të çon në zhvillimin kognitiv. Kjo dukuri quhet Zona e zhvillimit të përafërt (Shala, 2015). Zona e zhvillimit proksimal (të përafërt) është distanca mes nivelit aktual të zhvillimit, që përcaktohet nga zgjidhja individuale e problemeve dhe nivelit më të lartë potencial të zhvillimit, që përcaktohet nga zgjidhja e problemeve me këshillat e më të rriturve ose në bashkëpunim me moshatarët më të suksesshëm. Me fjalë të tjera, është diferenca mes asaj që fëmijët mund të bëjnë me ndihmën e të tjerëve (Karaj, 2005).

Zhvillimi sjelljeve bën me dije se sjellja është e mësuar. Fëmijët e vegjël mësojnë sjelljet e ndryshme nga modelet e sjelljes së njerëzve të tjerë rreth tyre, sikurse edhe ndikimin që ka televizioni, librat dhe revistat. Megjithatë, ndikim të fortë në formimin e sjelljeve kanë prindërit, kujdestarët e fëmijëve, dhe komuniteti. Prandaj, sjellja është e definuar si shoqërore dhe kulturore. Nëse sjellja e fëmijëve është e menaxhuar mirë, ata kanë gjasa për të zhvilluar modele sjelljesh të pranueshme. Megjithatë, disa fëmijë

mësojnë dhe shfaqin sjellje të papranueshme (Beaver, et al., 1999). Një nga sjelljet e papranueshme është sjellja antisociale. Ku kjo sjellje i referohet sjelljes përçarëse dhe dëmtuese (apo potencialisht e tillë) kundrejt një grupi njerëzish ose shoqërisë në përgjithësi (Pango, 2004). Sipas biheavioristëve Xhon Uotson dhe Burhus Skinner, roli i mjedisit ka rëndësi shumë të madhe në zhvillimin njerëzor. Këta autorë mendojnë se zhvillimi i individit dhe i shoqërisë mund të kuptohet përmes analizës së sjelljeve specifike, të cilat janë pasoja të stimuljeve (kushteve mjedisore) (Karaj, 2005).

Bihevizmi ndryshon shumë nga psikanaliza, e cila i trajton problemet emocionale si simptoma sëmundjesh, rrënjët e të cilave shtrihen tutje në fëmijëri. Sipas bihevizmit një turbullim i personalitetit konsiderohet si një formë e mësuar e të menduarit, e ndjenjave dhe e të sjellurit, e cila mund të modifikohet përmes mësimi. Çka do të thotë, se bihevizistët e vënë theksin tek të mësuarit e sjelljes së re për të zëvendësuar zakonet e vjetra të padëshirueshme. Ata e trajtojnë sjelljen e dukshme, duke dhënë, ose mos dhënë shpërblime, apo duke përdorur ndëshkimin (Pettijohn, 1996). Pra, teoria biheviziste promovon pikëpamjen se sjellja e papërshtatshme, apo siç quhet devijante, është një problem praktik me shumë zgjidhje logjike, që do të thotë se, ajo mund të modifikohet. Në modifikimin e sjelljes, sipas kësaj teorie janë thelbësore tri sisteme: kushtëzimi operat, menaxhimi i kontigjencës dhe modelimi i sjelljes. Këto bazohen në përdorimin e stimuljeve, përkatësisht përforcimit pozitiv dhe negativ, shpërblimit dhe ndëshkimit (Zabeli, 2008). Ndër të gjitha fushat, të cilat kanë të bëjnë me modifikimin e sjelljes, shkolla i ofron mundësitë më të mira për shfrytëzimin e frytshëm dhe permanent të teknikave të tij. Sikur institucionet edukative arsimore të mund të planifikoheshin edhe për ndërtimin e formave adaptive dhe konstruktive të sjelljes, atëherë një pjesë e problemeve në sjellje do të evitohej. Përveç kësaj, shumë probleme

në sjellje e kanë origjinën e tyre nga fëmijëria, gjë që do të thotë se institucionet edukative arsimore mund të ndikojnë në pengimin e tyre. Për këtë arsye shkolla është në pozitë të mundësojë shfrytëzimin preventiv të modifikimit të sjelljes (Juniku, 1997). Një teori tjetër tejet e rëndësishme në aspektin e shpjegimit të sjelljes është edhe teoria e të mësuarit social, teori kjo e përpunuar nga Albert Bandura, i cili thekson rolin e vëzhgimit dhe të modelimit. Ku, sipas tij, është e mundur që një njeri të mësojë dhe të ndryshojë sjelljen e tij, duke vëzhguar dikë tjetër dhe pastaj duke imituar veprimin, me ose pa përforsim (Pettijohn, 1996). Të nxënit-të mësuarit nga vëzhgimi, ndodh atëherë, kur sjellja e një vëzhguesi ndikohet nga qenia dëshmitar i sjelljes model (dhe shpesh nga pasojat e saj). Në psikologjinë e zhvillimit, vëzhguesit janë fëmijët, dhe modelet përfshijnë prindërit, mësuesit, vëllezërit dhe motrat, shokët dhe shoqet e klasës, heronjtë e librave, figurat në sport, personalitetet e televizionit, me një fjalë, kushdo. Rasti më i pastër dhe më i rëndësishëm i rezultatit të modelimit është imitimi (Vasta, et al., 2007). Bandura me bashkëpunëtorët e tij kanë përshkruar efekte të ndryshme të imitimit në sjelljen e individit: **Efekti modelues ose përvetësimi i sjelljes** së re mund të shihet te një fëmijë që fillon e thotë fjalë që habisin prindërit e tij, të cilat i ka dëgjuar në lagje nga moshatarët dhe nuk i ka dëgjuar kurrë më parë në shtëpi. **Efekti frenues** (ndrydhja e një sjelljeje problematike) dhe **efekti shfrenues** (rifillimi i një sjelljeje problematike që parë ishin ndrydhur). Një adoleshent nuk pi duhan si pasojë e presionit që i bëjnë prindërit (ndrydhja e sjelljes problematike), por kur përfshihet në një grup adoleshentësh që pinë duhan edhe ai fillon të pijë (efekti shfrenues) për arsye se, në këtë mënyrë, ai pranohet më lehtë në grup. Më vonë, kur ky adoleshent fillon e sheh se shokët e tij ndëshkohen për arsye të përdorimit të duhanit, ose kur ai ndjen efektet negative të duhanit, ai mund të ndërpresë pirjen e duhanit në mënyrë të papritur (efekti

frenues i modelimit). **Efekti nxitës** është në këtë rast, kur sjellja që përvetësohet nuk është identike me sjelljen e modelit, por është thjeshtë e lidhur me të. P.sh. nëse një fëmijë sillet keq në shkollë dhe një numër shokësh të tij sillen, po ashtu keq, është e qartë se sjellja e tij, ka nxitur sjellje të njëjta të tjerët (Karaj, 2005).

Zhvillimi moral apo arsyetimi moral ka të bëjë me idetë ose gjykimet lidhur me faktin nëse disa veprime janë të drejta ose të gabuara, gjë që mbështetet në një varg rregullash. Ky është një akt kognitiv. Sjellja morale është tërësia e veprimeve në të cilat përfshihet dikush (Karaj, 2005). Zhvillimi moral nuk ka të bëjë aq me mësimin formal të vlerave morale, por kryesisht me zhvillimin e ekuilibrit dhe pjekurisë emocionale: të dojë në vend që t'i urrejë të tjerët, të ndihet fajtor në vend që të ketë frikë, të respektojë veten dhe të besojë në vend që të ndihet i pabarabartë dhe mosbesues, sepse në qoftë se dikush ka nevojë për ndihmë dhe kalimtarët adoleshentë nuk e ndihmojnë, kjo nuk do të thotë se ata nuk kanë mësuar normat e ndihmës shoqërore, se nuk i njohin rregullat formale të moralit, të shoqërisë në të cilën jetojnë. Përkundrazi, ata i njohin mirë, por tek ta nuk është zhvilluar sa duhet dashuria për njerëzit, ngrohtësia dhe intimiteti human, s'e kanë të zhvilluar kryesisht emocionin e egos të indiferentizmit, të ftohtësisë, të mospërzieries në situata ku nuk përfitojnë, ose ku rrezikojnë. Prandaj, edhe karakteri i moralit të individit varet shumë nga drejtimi që ka zhvillimi i tij emocional (Dragoti, 2005). Një nga ndryshimet e rëndësishme të të mënduarit gjatë foshnjërisë dhe adoleshencës është edhe zhvillimi i arsyetimit moral. Laurenc Kohlberg, ngriti teorinë se arsyetimi moral zhvillohet me faza a nivele, ashtu si skema e Piazhesë për zhvillimin konjitiv:

- **Niveli parakonvencional**- fëmijët paraadoleshentë në këtë nivel sipas Kohlberg, kanë prirje ta interpretojnë sjelljen në lidhje me pasojat e saj konkrete.

Fëmijët më të vegjël të këtij niveli i bazojnë gjykimet e tyre mbi sjelljen “e drejtë”, apo “të gabuar”, duke parë nëse një sjellje shpërblehet, apo ndëshkohet. Edhe fëmijët më të mëdhenj, që janë deri diku të këtij niveli, udhëhiqen në zgjidhjet e tyre morale mbi bazën e saj që kënaq kërkesat e tyre, e sidomos ato personale.

- **Niveli konvencional**- me mbërritjen e moshës së adoleshencës dhe ngritjen në shkallën e mendimit operacional formal, është krijuar shtrati për të ecur në nivelin e dytë të arsytimit moral, nivelin konvencional. Në këtë nivel, adoleshenti për herë të parë e përcakton sjelljen e drejtë mbi bazën e asaj që kënaq, apo ndihmon të tjerët dhe miratohet prej tyre. Aty nga mesi i adoleshencës, ka një ngritje të re drejt gjykimit të virtyteve të ndryshme, abstrakte, sociale, të tilla si “qenia qytetar i denjë” dhe respektimi i pushtetit. Të dyja format e arsytimit moral konvencional kërkojnë aftësi për të menduar rreth vlerave të tilla abstrakte si “detyra” dhe “rendi shoqëror”, për të gjykuar mbi qëllimet që fshihen pas sjelljes dhe për të vënë veten në pozitën e tjetrit.

Niveli paskonvencional- niveli i tretë i arsytimit moral, niveli paskonvencional, kërkon një formë akoma më abstrakte të të menduarit. Ky nivel dallohet nga theksimi i parimeve abstrakte si drejtësia, liria dhe barazia. Standarde morale personale dhe të futura thellë, bëhen udhërrëfyese për të vendosur se çfarë është e drejtë dhe çfarë është e gabuar. Për herë të parë njerëzit bëhen të vetëdijshëm për të bërë dallimin midis asaj që ata gjykojnë të moralshme dhe asaj që shoqëria e ka përcaktuar si të ligjshme (Morris & Maisto, 2008).

Sipas literaturës dhe studiuesve të shumtë adoleshenca është periudhë psikologjike dhe sociale e tranzicionit në mes të fëmijërisë dhe moshës madhore. Shumica e psikologëve janë të një mendjeje, se adoleshenca fillon në kohën e pubertetit. Për meshkujt, puberteti

arrihet afërsisht në moshën 13 vjeçare, për femrat rreth moshës 11 vjeçare. Edhe pse psikologët nuk bien dakord se kur mbaron adoleshenca dhe kur fillon mosha e rritur, kjo është diku në mes të moshës 18 dhe 21 vjeç. Adoleshenca në kuptimin e plotë të fjalës është një tranzicion prej varësisë te pavarësia dhe përfundon kur individ arrin statusin e të rriturit (Pettijohn, 1996). Kurse, sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), adoleshent definohet individ i grup-moshës 10-19 vjeç, ndërsa me termin person i ri, përfshihet mosha ndërmjet 10 dhe 24 vjeç (Vuthaj, 2015). Adoleshenca si një fazë e jetës që fillon pas fëmijërisë dhe vazhdon deri në moshën e rritur, kalon në disa kategori ose faza si: paraadoleshenca 9-11 vjeç, adoleshenca e hershme 11-14 vjeç, adoleshenca e mesme 14-16 vjeç, adoleshenca e vonshme 16 -18 vjeç dhe pseudo-rritja 18-20 vjeç.

Para adoleshenca 9-11 vjeç, gjatë kësaj periudhe fëmijët shumicën e kohës e kalojnë në familje, afër prindërve, mësojnë shkathtësi të ndryshme, derisa vlerat, besimin dhe religjionin e tyre e caktojnë prindërit. Fëmijët përcaktojnë sjelljen në kuptim të së mirës dhe të së keqes. Përgjigjen mirë në shpërblime dhe dënime. E gjithashtu përcjellin sjelljet e prindit të gjinisë së njëjtë dhe mësojnë si të jenë pjesëtar i asaj gjinie. Vajzat provojnë të përqendrohen në çështjet intrapersonale. Kurse djemtë, mundohen të përqendrohen në arritjen e qëllimit dhe garim. Kjo forcohet më shumë nëpërmes sportit. Janë më shumë të interesuar të luajnë me pjesëtarë të gjinisë së njëjtë dhe zakonisht fillojnë të kenë një shok të ngushtë, i cili do të jetë shembull për marrëdhëniet e më vonshme. Nuk janë të vetëdijshëm për veten si qenie seksuale (UNFPA, CARE International & MKR, 2005).

Adoleshenca e hershme 11-13 vjeç kjo është periudha e pubertetit, ku edhe fillon rritja e përnjëhershme. Kur gjenden jashtë shtëpisë (në shkollë, në lojë)

kanë kohë të merren me seksualitetin, rritjen dhe ndryshimet trupore. Vërehen edhe sjellje impulsive të udhëhequra nga ndjenjat dhe ndryshime të disponimit. Të rinjtë ndihen të vetëpërgjegjshëm, kujdesen për gjuhën, sjelljet sociale dhe seksualitetin. Në këtë fazë adoleshentët tentojnë të largohen nga familja, tërhiqen duke u afruar nga shokët. Bëhen me të fshehtë dhe janë të interesuar për gjininë e kundërt dhe shpesh vendimet bazohen në interesat vetjake dhe fillojnë të fitojnë ndjenjën e të rriturit (UNFPA, et al., 2005).

Adoleshenca e mesme - 14-16 vjeç- adoleshentët në fazën e mesme, bëjnë eksperiencat e tyre personale nëpërmjet bashkëveprimit me moshatarët duke krahasuar vetveten me të tjerët që gjenden në të njëjtën fazë shqetësimesh (Lucia, et al., 2006). Zakonisht të rinjtë kërkojnë më shumë intimitet e individualitet, dhe vazhdimisht drejtohen tek shokët. Fillojnë të testojnë kohën kur duhet të kthehen në shtëpi dhe rregullat tjera shtëpiake. Interesimi për seksin vazhdimisht rritet dhe fillojnë të pyesin për principet e tyre. Mund të kenë konflikte me prindër. Ndryshimet në të veshur, në rregullimin e flokëve, sjelljet seksuale dhe në shumë gjëra të tjera kanë ndikim të madh nga shokët. Familja ndikon në edukim dhe vlerat fetare (UNFPA, et al., 2005).

Adoleshenca e vonshme- 16 -18 vjeç- gjatë kësaj faze fillojnë të integrohen në familje si një i rritur me një rol në rritje dhe vazhdimisht përmirësohen aftësitë për zgjidhjen e problemeve dhe bëhen më të vetëdijshëm për pasojat e sjelljeve të tyre. Kanë një definicion më të qartë për vetveten dhe marrëdhëniet në grup zëvendësohen me ato intime, janë më pak egoist, zgjedhin profesionin dhe i shohin gjërat nga një perspektivë tjetër (UNFPA, et al., 2005). Po ashtu, faza e adoleshencës së vonshme, karakterizohet nga zhvillimi i një identiteti të fortë

personal. Adoleshentët më të vjetër janë në gjendje për të menaxhuar situatat gjithnjë e më të sofistikuara sociale, janë në gjendje për të shtypur sjellje impulsive, dhe janë më pak të prekur nga presioni i kolegëve (Stang & Story, 2005). Adoleshenca e vonë është periudha finale e zhvillimit dhe e konsolidimit të identitetit, në të cilën familja, miqtë dhe vetvetja, me degëzimet e saj komplekse psikologjike, sentimentale, seksuale, sociale, të sjelljes, të prirjeve fillojnë të gjejnë një ekuilibër harmonik (Lucia, et al., 2006).

Pseudo-rritja 18-20 vjeç- gjatë kësaj periudhe fillon përgatitja për të marrë rolin dhe përgjegjësinë e të rriturit. Të zhvillohen marrëdhënie më serioze. Fillon përgatitja për profesion dhe të rinjtë janë më të vetëdijshëm për veten dhe marrëdhëniet me të tjerët. Shpesh të rinjtë ndihen si të rritur, por shpesh mungon pavarësia financiare. Të rinjve vazhdimisht u nevojitet përkrahje dhe një mirëkuptim nga ana e prindërve dhe rrethit më të gjerë. Sa më i mirë që të jetë mirëkuptimi dhe bashkëpunimi, edhe rinia do të ketë një zhvillim të shëndoshë dhe të arritura të larta (UNFPA, et al., 2005).

Shpesh fjalët adoleshencë dhe pubertet përdoren në vend të njëra- tjetrës. Por këto terma kanë përmbajtje të ndryshme. Puberteti (lat.pubertas) është një periudhë që zgjat 2 gjer 3-4 vjet, gjatë së cilës individi arrin pjekurinë seksuale. Fillimi i periudhës së pubertetit shënon edhe fillimin e adoleshencës. Por adoleshenca është një periudhë më e gjatë. Ajo e përfshin brenda vetës periudhën e pubertetit dhe shkon përtej saj. Adoleshenca (lat. Adolescere: me u rrit, rritem ose piqem, maturohem) nënkupton rritjen (tërësinë e ndryshimeve me natyrë biologjike, psikologjike, dhe sociale) që ndodhin në periudhën e tranzicionit mes fëmijërisë dhe moshës së rritur. Në këtë periudhë, individit i duhet të përshtatet me ndryshimet shumë të mëdha në trupin e tij, të kapërcejë reagimet

fëmijërore në sjelljen e tij dhe të fillojë të përvetësojë mënyrat e sjelljes së të rriturve (Karaj, 2005). Siç u përshkrua edhe më lartë, puberteti është periudha kur individ arrin pjekurinë seksuale dhe bëhet i aftë të riprodhojë veten. Por ky është koncepti më i ngushtë i pubertetit. Ndërsa koncepti i gjerë i tij presupozon disa vjet, gjatë të cilëve zhvillimi fizik lidhet me pjekurinë graduale seksuale, me formimin e karakteristikave primare dhe sekondare seksuale. Dy vitet e para të pubertetit i kushtohen përgatitjes së trupit për riprodhim, ndërsa dy të tjerat përfundojnë kompletimin seksual të tij. Në literaturën psikologjike, ndeshet edhe termi pubeshencë (pubescence), që është sinonim me pubertetin dhe që përafërsisht përfshin periudhën kur fëmija është futur plotësisht në pubertet (Dragoti, 2005). Edhe sipas Lala (2010) puberteti është moshë në të cilën arrihet pjekuria seksuale, koha në të cilën individ është i aftë të kryejë marrëdhënie normale seksuale dhe të ketë aftësi riprodhuese. Pra, krahas me ndryshimet e mëdha fizike dhe emocionale, fillimi i pubertetit shënohet edhe me rritjen e ndjenjave ndaj gjinisë së kundërt dhe shprehjen e dashurisë, dëshirave seksuale, gjë që për këtë moshë është shumë normale. Seksualiteti është pjesë e rëndësishme e jetës së qenies njerëzore. Është kompleks i bashkëveprimeve të lindura dhe shprehive të fituara gjatë jetës, pjesërisht të fituara nga familja, nga komuniteti dhe nga shoqëria (Vuthaj, 2015). Puberteti karakterizohet me pjekuri biologjike, ndërsa adoleshenca me pjekuri psikike (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a) Adoleshenca është një etapë e zhvillimit social që e zhvendos të riun drejt të rriturit. Është një periudhë rritjeje midis fëmijërisë dhe moshës së rritur. Kjo është dukuri sociale dhe kulturore. Fillimi dhe fundi i adoleshencës është i ndryshëm, jo vetëm në kultura të ndryshme, por edhe në individë të veçantë. Sidoqoftë, është një moshë e ndërmjetme, të cilën duhet ta kalojë çdo njeri për të arritur pjekurinë dhe statusin e të rriturit. Pjekuria ose maturimi, është ajo gjendje apo

moshë e jetës, kur personi e kompletton zhvillimin e tij fizik, emocional, shpirtëror, social dhe intelektual. Formimi i një prej cilësive të mësipërme nuk presupozon formimin e njëkohshëm edhe të cilësive të tjera. Bie fjala, një 14 vjeçar që është i pjekur fizikisht, mund të jetë i papjekur në sferat tjera. Pikërisht kjo është një nga veçoritë e adoleshencës (Dragoti, 2005). Pra, adoleshenca është një kohë e ndryshimeve të mëdha për të rinjtë kur ndryshimet fizike ndodhin në një normë të përsheptuar. Adoleshenca nuk përcillet vetëm nga ndryshimet fizike tek të rinjtë, gjithashtu ata përjetojnë ndryshime njohëse, ndryshime sociale- emocionale dhe ndërpersonale. Si ata rriten dhe zhvillohen, të rinjtë janë të ndikuar nga faktorë të jashtëm, të tilla si mjedisi i tyre, kultura, feja, shkolla dhe medie (Spano, 2004). Ndjenjat normale dhe sjelljet tek adoleshentët mund të kategorizohen në katër fusha të gjera: duke lëvizur drejt pavarësisë, interesimi për të ardhmen dhe zhvillimi kognitiv, seksualiteti, etika dhe vetëdrejtimi (Spano, 2004). Kërkesa për autonomi edhe pse shfaqet që në moshë të vogël tek fëmijët, ajo bëhet më e theksuar, sidomos gjatë adoleshencës. Për këtë moshë, emancipimi nga prindërit dhe zhvillimi i vetvetes janë detyra të rëndësishme që shkojnë paralel me njëra-tjetrën, që kërkojnë një mënyrë sa më të përshtatshme zgjidhjeje. Dihet se në marrëdhëniet që vendosin, adoleshentët bëjnë dallim ndërmjet nënës e babait për shkak të veçorive të secilit, kohës që kalojnë, por dhe nga mënyra e komunikimit. Përgjithësisht, në krahasim me baballarët, nënat janë disi më të hapura në trajtimin e problemeve, në ndihmën që ofrojnë, në vlerësimin e ndjenjave. Afrimiteti dhe kujdesi i nënave ndjehet më shumë nga vajzat. Komunikimi nënë-vajzë është përcaktuar si shumë më i hapur sesa i atij me djalin. Vajzat e konsiderojnë babain paksa më të largët nga nëna, më pak të interesuar në problemet e zemrës (Kaza, 2006). Meqenëse edhe seksualiteti është një nga fushat e rëndësishme në moshën e adoleshencës, komunikimi

rreth tij shpesh është emocionalisht i ngarkuar dhe përbëhet nga rregulla dhe ligje të shkruara dhe të pashkruara. Në këto rregulla specifikohet çka është e pranueshme dhe “normale” dhe çka është e papranueshme, “abnormale”. Të rinjtë sot, bombardohen nga mesazhe të shumta dhe të ndryshme për këtë çështje nga prindërit, edukatorët, arsimtarët, mediet (radio, TV, revista) dhe interneti. Por prindërit zakonisht nuk flasin me fëmijët e tyre në mënyrë të hapur për dashurinë, seksin, seksualitetin dhe kontracepsionin, sepse kanë frikë se do të inkurajojnë ata që të jenë seksualisht aktivë, por ndoshta edhe për shkak të mungesës së informacioneve të plota. Dhe për shkak se prindërit e tyre janë të heshtur, adoleshentët mbështeten në bashkëmoshatarët dhe shokët e tyre, për çështje të tilla, si dhe në burime të tjera, siç janë video, revista, interneti, nga të cilat informacionet shpesh janë konfuze, të pasakta, çorientuese dhe nganjëherë plotësisht të pavërteta. Kjo është arsyeja që shumë të rinj fillojnë aktivitetet e tyre seksuale të papërgatitur sa duhet, me njohuri të pamjaftueshme për seksin e sigurt, shëndetin riprodhues, kontracepsionin, të drejtat dhe përgjegjësitë e tyre për të qenë seksualisht aktivë. Prandaj edhe ballafaqohen shpesh me pasojat e marrëdhënieve seksuale pa mbrojtje, siç janë shtatzania e padëshiruar, aborti etj. (Vuthaj, 2015).

Adoleshenca karakterizohet edhe nga ndjeshmëria e tepërt emocionale, e cila shfaqet herë pas here në aktivitetin shoqëror të fëmijës. Shfaqet janë të ndryshme anatomo-fiziologjike e social-psikologjike. Megjithëse kjo moshë, priret drejtë pjekurisë biologjike, adoleshenti nuk është gjithmonë i aftë të ekuilibrojë ndryshimet dhe shtysat e brendshme biologjike, prandaj shfaqet shpesh emocional, i tensionuar dhe impulsiv. Irritimi dhe efektiviteti i tij mund të frenohen ose të nxiten më tepër nga ndikimi i ndryshëm i mjedisit shoqëror, i të rriturve dhe moshatarëve (Dragoti, 2005).

Për ta kuptuar më mirë ndjeshmërinë e adoleshentit po e përmendim shembullin që merr në librin e saj “Adoleshenca”, autorja Fransuazë Dolto, ku thotë:

”për ta kuptuar më mirë brishtësinë dhe prekshmërinë e adoleshentit le të sjellim ndërmend pamjen e gaforreve dhe të aragostave që humbasin guaskën e tyre: ato fshihen poshtë shkëmbinjve derisa nuk kfanë krijuar një veshje të re që t'i mbrojnë. Por, nëse gjatë periudhës që janë të dobëta, do të goditen, plagët do të ngelen të dukshme përgjithmonë, guaska e tyre do t'i mbulojë shenjat, por nuk do t'i zhdukë” (Dolto, 2003:13).

Njerëzit që nuk kanë një detyrë të veçantë edukuese, kanë një rol themelor në udhëheqjen e të rinjve, sepse çdo gjë që ata bëjnë mund t'ua ndihmojë vrullin, besimin në vetvete dhe guximin për të kapërcyer vështirësitë, ose përkundrazi, t'ua ngjallë mosbesimin dhe depresionin. Sot, shumë të rinj, madje nga moshë 11 vjeç e lart, bien në gjendje depresive dhe në gjendje paranoike, të cilët shfaqen me një agresivitet të tepruar (Dolto, 2003). Edhe në rrethanat më të favorshme adoleshenca si një periudhë tranzicioni është e mbushur me stres. Edhe pse është gjithashtu e vërtetë që pjesa më e madhe e të rinjve e kalon pa pasoja të dëmshme. Në fakt me një mbështetje të përshtatshme nga familja, nga shkolla dhe komuniteti ata bëhen të rritur, të kompletuar dhe të mirëinkuadruar, të sigurt për veten, të aftë për të përballuar stresin dhe për t'u lidhur me të tjerët. Sidoqoftë, disa të rinj, për shkak të situatave familjare e sociale, nuk janë në gjendje të përballojnë gjithë sfidat adoleshenciale me sukses dhe mund të kenë probleme emocionale dhe të sjelljes, të cilët nëqoftëse nuk kurohen siç duhet, mund të krijojnë me kalimin e kohës pasoja të dëmshme për mirëqenien dhe për shëndetin e tyre mendor (Lucia, et al., 2006). Nga ky shpjegim i shkurtër që i bëmë moshës së adoleshencës, mund të kuptohet se adoleshenca, është periudhë vendimtare në formimin

e gjithanshëm psikik të fëmijës. Në këtë fazë zhvillohet e realizohet nevoja për të vështuar brenda vetes, për të krahasuar veten me të tjerët, për të shpjeguar përjetimet e ndryshme dhe për të vlerësuar mundësitë e veta. Prandaj, kjo është një pikë kulmore e formimit të vetëdijes, që do të reflektohet në të gjitha zhvillimet e tjera sociale e psikologjike (Dragoti, 2005).

1.2.3. Adoleshenca dhe Emocionet

Do të ishte i mangët dhe akoma më i vështirë shpjegimi i problemeve emocionale dhe të sjelljes pa shpjegimin e nocioneve emocion dhe sjellje. Si në shumë gjuhë të tjera, ashtu edhe në gjuhën shqipe, termat ndjenjë dhe emocion përdoren si sinonim. Si shembull mund të përdoret “ndjenja e gëzimit” apo “emocion i gëzimit”. Mirëpo, në gjuhën shqipe bëhet dallimi në mes të këtyre dy termave. Gëzimit, frikës, hidhërimit etj., i atribuohet përmasa e emocionit, por vetëm atëherë, kur përjetimi i këtillë është i paqëndrueshëm dhe sikurse thuhet, përjetim i thjeshtë. Këtu, termit emocion, i jepet domethënie më e gjerë se sa termit ndjenjë. Gjendja procesore e kënaqësisë dhe e pakënaqësisë emërtohet me termin ndjenjë, kurse gjendjet e tjera psikike e fiziologjike, që janë të lidhura me kënaqësi ose me pakënaqësi, kanë bazë tjetër të përjetimit psikik e fiziologjik të tyre dhe emërohen me termin emocion (Nushi, 2002). Emocionin e përkufizojmë si një përgjigje ndaj një ngacmuesi, i cili shkakton eksitim fiziologjik, ndjenjë subjektive, interpretim kognitiv dhe sjellje të dukshme (Pettijohn, 1996). Po ashtu edhe sipas Butler dhe McManus (2007) emocioni është një gjendje afektive që përfshin një model karakteristik ndryshimesh trupore dhe në fytyrë, vlerësim konjitiv, ndjenjat subjektive dhe prirjet për veprim. Kurse, sipas Lala (2010) edhe pse ka mbi 90 përcaktime shkencore mbi emocionin në literaturën shkencore. Përkufizimi më i

thjeshtë i emocionit është: përgjigje e përgjithshme e organizmit, që përfshin përgjigjen me reagime fiziologjike-fizike, psikologjike, së bashku me sjelljet përkatëse.

Ndërsa, “ndjenjat mund të përkufizohen procese psikike me anën e të cilave përjetohet qëndrimi i brendshëm i njeriut ndaj asaj që e njej e vepron edhe ndaj ndryshimeve fiziologjike të organizmit të tij, që ka shprehje karakteristike të këtij përjetimi në veprime të njeriut ndaj objekteve dhe fenomeneve në botën e jashtme” (Nushi, 2002: 532).

Emocionet kanë disa karakteristika ku ndër karakteristikat themelore të emocionit mund të specifikohen:

- **Reagime të dukshme fiziologjike**, reagime këto që përcillen me aktivizime të sistemit nervor autonom, endokrin dhe imunitar, të cilët nga ana e tyre sekretojnë hormone dhe prodhojnë përgjigje ose reagime të ndryshme fiziologjike në trupin e individit.
- **Modifikime specifike trupore**, ku çdo emocion, në vetvete, shprehet përmes modifikimeve specifike trupore. Kjo do të thotë se ai merr shkas prej reagimeve funksionale tonike trupore, të cilat shfaqen në formën e një tensioni të përgjithshëm apo të një relaksimi trupor.
- **Reagime të tjera sjellore e motorike** të organizmit, të cilat kanë karakter më personal dhe mund të shprehen në formën e të qeshurit, të qarit, të kafshuarit, të gëlltiturit, të qëlluarit, të ikurit me vrap etj.
- **Elementin e pavetëdijshtëm**, ku reagimet motorike, mimika e ndryshuar, gjestet dhe vokalizmat e të tjera në më të shumtën e rasteve janë të pavetëdijshme. Edhe

pse në fazat e para të zhvillimit emocional janë të përcaktuara gjenetikisht, më pas ato bëhen gjithnjë e më të varura nga përvojat emocionale të individit.

- Në çdo emocion, ka edhe **elemente të mësuara**, të cilat lidhen me formimin dhe pasurimin e përvojës emocionale (Orhani, 2011).

Zhvillimi emocional gjatë adoleshencës përfshin krijimin e një ndjenje realiste dhe koherente të identitetit në kontekst të lidhjes me të tjerët dhe të mësuarit për të përballuar stresin dhe për të menaxhuar emocionet. Krijimi i një ndjenje të identitetit sipas Eriksonit tradicionalisht është menduar si detyrë qendrore e adoleshencës, edhe pse pranohet se formimi i identitetit as nuk fillon e as nuk mbaron gjatë adoleshencës. Megjithatë, adoleshenca është hera e parë, kur individët kanë kapacitetet njohëse për t'u ndërgjegjësuar, për atë se kush janë dhe për atë se çfarë i bën ata unik. Zhvillimi emocional ndodh në mënyrë unike për secilin adoleshent. Por, adoleshentët kanë nevojë për modelin e vetë-respektit pozitiv nga të rriturit, të mësojnë ata të jenë krenarë me identitetin e tyre, dhe t'i ndihmojnë ata të përballen pozitivisht me ndonjë paragjykim që ata hasin në jetën e tyre (American Psychological Association, 2002). Adoleshentët mund të shqetësohen për të ardhmen, ku disa nga shqetësimet mund të jenë: performanca e tyre shkollore, pamja e tyre, zhvillimi fizik dhe popullariteti, vdekja e mundshme e prindit, keqtrajtimi e dhuna në shkollë, mungesa e shokëve, alkooli, droga, uria dhe varfëria në vend, paaftësia e tyre për të marrë një punë të mirë, divorci i prindërve të tyre etj. Shumica e adoleshentëve të rinj janë shumë të ndrojtur dhe për shkak se ata janë duke përjetuar ndryshime dramatike fizike dhe emocionale, shpesh janë tepër të ndjeshëm në lidhje me veten e tyre. Shqetësimet në lidhje me cilësitë personale, apo defektet janë shumë të mëdha për vetë adoleshentët dhe shumë të dukshme edhe për të tjerët. Besim ky, i cili mund të kontribuojë në ndjenjat e vetmisë

dhe izolimit të adoleshentit (Spellings, 2005). Ndjenjat dhe sjelljet e të rinjëve në adoleshencën e mesme mund të kategorizohen në pesë fusha të gjera si: duke lëvizur drejt pavarësisë, interesat për të ardhmen dhe zhvillimi kognitiv, seksualiteti, ndryshimet fizike, etika dhe vetëdrejtimi (Spano, 2004).

1.2.2. Adoleshenca dhe sjellja

Si shumë nocione tjera edhe nocioni “sjellje” ka kompleksitetin e vet. Në përkufizimin më modern nocioni sjellje gërsheton në vetvete qëndrimin që mban një subjekt dhe reagimin e tij kundrejt ngacmuesve të ndryshëm. Studiues të disiplinave të ndryshme psikologjike konkludojnë, se sjellja është një veprimtari për vetëaktualizim, ajo kushtëzohet nga faktorë të ndryshëm kundërtthënës dhe manifestohet në tri forma: motorike, fiziologjike dhe njohëse (Zabeli, 2008). Siç shihet, sjellja mund të përkufizohet si veprim ose reagim i individit në një mënyrë të veçantë ndaj një dukurie, apo procesi të caktuar, që përfshin çdo gjë që ne shfaqim ndaj njerëzve të tjerë, përfshirë veprimet si të pranueshme dhe ato si të papranueshme (Beaver, et al., 1999). Nga mënyra se si reagon individit ndaj të tjerëve në situata të ndryshme, nga mënyra e veprimit të tij, sjellja merr epitetin e saj. Në këtë kuptim, flitet p.sh. për sjelljen normale dhe jonormale, konformiste dhe jo konformiste, sociale dhe josciale, të përshtatshme dhe të papërshtatshme etj (Zabeli, 2008). Në rastet kur një individ nuk është në gjendje t'i përshtatet jetës normale, ai vuan nga ndonjë çrregullim, qoftë ai i natyrës emocionale, apo ai i sjelljes. Përcaktimi i sjelljes, si sjellje anormale është një detyrë shumë e vështirë. Megjithatë disa studiues e përcaktojnë sjelljen anormale si një sjellje që kontribuon në keqpërshtatshmërinë e një individit, që prej kulturës së caktuar njihet si një shmangie dhe që shpie në brengosje psikologjike individuale (Pettijohn, 1996). Po ashtu edhe sipas Lala (2010) sjellja anormale është sjellje, që devijon nga normat

sociale të pranuar nga të gjithë, që dëmton funksionimin dhe është statistikisht e rrallë, duke shkaktuar vuajtje personale.

1.3. Problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët

Adoleshenca është kohë e ndryshimeve të mëdha në jetë, që përcillet me ndryshime fizike, psikologjike dhe shoqërore. Këto ndryshime mund të jenë shqetësuese. Përjetimi i mendimeve dhe ndjenjave të ankthit, pikëllimit dhe zemërimit është pjesë normale e adoleshencës. Sidoqoftë, nëse këto mendime, apo ndjenja ekzistojnë për më shumë se disa ditë, dhe sidomos nëse këto pengojnë dikë që të kryejë aktivitetet e tij normale të përditshme ditore, kjo mund të jetë një indikacion i çrregullimeve mendore (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2011). Pra, edhe fëmijët dhe adoleshentët mund të përjetojnë probleme të shëndetit mendor. Hulumtimet e shumta kanë treguar, se shumica e çrregullimeve mendore tek të rriturit, zakonisht fillojnë në fëmijëri. Kështu shumë të rritur që vuajnë nga depresioni, ankthi, fobi sociale etj., janë pasojë e përjetimeve para moshës 24 vjeçare (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Problemet emocionale kanë të bëjnë atëherë, kur personi ka probleme me vetveten dhe nuk bën përpjekje për të atakuar të tjerët. Me problemet emocionale, zakonisht përshkruhen fëmijët, të cilët janë tërhequr, fëmijë me disponim jo të mirë, fëmijë me simptoma fobike të ndryshme, fëmijë me depresion, fëmijë me ankth, deri tek ata me çrregullime somatike shpeshherë të pashpjegueshme. Problemet e sjelljes kanë të bëjnë me një mënyrë të sjelljes jo shoqërore, që hynë në konflikt me të tjerët dhe energjinë e vetë e shpreh shpeshherë me agresivitet. Me vështirësi në sjellje përshkruhen ata fëmijë,, të cilët ngacmojnë vazhdimisht të tjerët, madje edhe përleshën jo vetëm verbalisht, por edhe fizikisht, ata bëjnë mashtrime të qëllimshme, shkatërrojnë objekte, iu shmangen detyrave, ikin nga

shkolla, nuk e dëgjojnë mësimdhënësin, janë anksioz etj (Zabeli, 2008). Këto probleme janë një model i sjelljes, me të cilat individët vazhdimisht nuk respektojnë dhe shkelin të drejtat e të tjerëve (Salkind, 2002). Problemet e hershme të sjelljeve tek fëmijët, të cilat manifestohen në shumë kontekste, janë shumë shpesh serioze dhe të qëndrueshme. Për shumicën e fëmijëve parashkollorë, agresioni, mosbindja, dhe problemet tjera eksternalizuese, paraqesin probleme normale të zhvillimit, të cilat mënjanojnë pas fëmijërisë së hershme me anë të vetërregullimit të organizmit. Në disa raste, megjithatë problemet e tilla mund të vazhdojnë edhe më vonë në fëmijëri dhe adoleshencë, të cilat janë të kushtueshme për vetë fëmijët, për familjet e tyre, dhe për shoqërinë në përgjithësi (Kerr, Lunkenheimer & Olson, 2007). Ekzistojnë të dhëna se simptomat e problemeve emocionale dhe të sjelljes ndryshojnë me kalimin e moshës së individëve. Kjo mund të jetë e shkaktuar nga ndryshimet në shprehjet e zhvillimit biologjik, nivelit të njohjes, statusin social, si dhe përvojave të ndryshme. Studimet kanë treguar se çrregullimet mendore që shfaqen në moshë të rritur, origjinën e kanë që nga karakteristikat e problemeve të sjellës në vitet e hershme të fëmijërisë (Anselmi, Barros, Teodoro, Piccinini, Menezes, Araujo & Rohde, 2008). Studimet e ndryshme, gjithashtu kanë nxjerrë përfundimin, se problemet internalizuese dhe ato eksternalizuese në fillim të jetës, apo në fëmijërinë e hershme, vazhdimisht parashikojnë probleme internalizuese dhe eksternalizuese në jetën e mëvonshme (Buchanan, Flouri, & Brinke, 2002).

Problemet psikologjike në fëmijërinë e hershme, kanë tërhequr vëmendjen e studiuesve të ndryshëm, jo vetëm për shkak të interesit të tyre të brendshëm. P.sh. të rriturit me skizofreni dhe me probleme të tjera serioze janë gjetur të kenë vuajtur nga problemet psikologjike në fëmijëri (Bootzin & Acocella, 1984). Po ashtu, disa studime kanë treguar se të rriturit që zhvillojnë shizofreni dhe kryejnë një vepër penale, mund të kenë

treguar probleme të sjelljes në fëmijëri (Goethals, Willigenburg, Buitelaar, & Marle, 2008). Problemet emocionale janë të zakonshme, në mënyrë të barabartë midis djemve dhe vajzave, mirëpo në adoleshencë, ky raport ndryshon, ku problemet emocionale hasen më shumë tek femrat, se sa tek djemtë (Lange, Sheerin, Carr, Dooley, Barton, Marshall, Mulligan, Lawlor, Beltonf and Doylef, 2005). Djemtë janë në rrezik më të madh për zhvillimin e problemeve në fëmijëri, duke filluar nga autizmi, hiperaktiviteti etj. Problemet e ankthit dhe depresionit, prekin përsëri me shpesh djemtë, se sa vajzat (Nevid, Rathus & Greene, 2003). Tendenca e përgjithshme e paraqitjes së problemeve emocionale/sjelljes, tek femrat është veçanërisht e dukshme në fushën internalizuese (Abad, Forns, Gómez, 2002). Problemet emocionale, të tilla si ankthi dhe depresioni, dhe probleme të tjera janë të shoqëruara me pasoja negative të jetës. Këto probleme, janë gjithashtu shpesh të lidhura me probleme të tjera psiko-sociale, duke përfshirë papjekuri, mungesën e vëmendjes, hutimin dhe problemet e përqendrimit, vështirësi akademike, raporte, apo marrëdhënie të dobëta me shoqërinë, vetëbesim të ulët, dhe kompetenca tjera të ulëta sociale (Farrell & Barrett, 2007). Shumë adoleshentë vuajnë prej problemeve siç janë ankthi dhe depresioni, që iu shkaktojnë atyre dhembje dhe vuajtje. Disa adoleshentë lëndojnë veten si rezultat i këtyre problemeve. Për fat të keq, vetëvrasja është shkaktari kryesor i vdekjes në mesin e adoleshentëve. Sidoqoftë, adoleshentët mund të ndërmarrin hapa për të mbrojtur mirëqenien e tyre, dhe sikur me sëmundjet tjera, ka shumëçka që mund të ndërmerret përreth tyre për të ndihmuar (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2011). Pra, të rinjtë mund të kenë probleme mendore, emocionale dhe të sjelljes që janë vërtetë, të dhimbshme dhe të kushtueshme. Këto probleme, janë burimet e stresit për fëmijët dhe familjet e tyre, shkollat dhe komunitetet. Edhe pse është e vështirë për të marrë vlerësime të sakta të çrregullimeve

mendore të fëmijëve, disa të dhëna epidemiologjike në dispozicion tregojnë, se 12-51% me mesatare rreth 29% e fëmijëve në botë vuajnë nga probleme emocionale dhe probleme të tjera mendore që kërkojnë trajtim të shëndetit mendor. Nga ky grup, 6-19% janë fëmijë me shqetësime serioze emocionale që kanë nevojë për kujdes intensiv psikiatrik. Përveç kësaj, ekziston një numër i pallogaritur i fëmijëve në rrezik, që kanë nevojë për vëmendje dhe shërbim dytësor parandalues. Dëshmitë e fundit tregojnë, se problemet emocionale dhe të sjelljes shpesh çojnë në performancë të dobët në shkollë dhe në braktisje të shkollës (Abdel-Fattah, Asal, Al-Asmary, Al-Helali, Al-Jabban, Arafa, 2004). Edhe mediet, shpesh portretizojnë problemet që mund të jenë pjesë e adoleshencës, siç janë: dhuna, aksidentet e lidhura me alkoolin, abuzimi me drogat dhe vetëvrasjet që përfshijnë adoleshentët, janë pasqyruar shpesh në titujt e gazetave dhe në filma. Gjithashtu, edhe në literaturën profesionale, adoleshenca është portretizuar shpesh si një fazë negative e jetës, një periudhë e stuhisë dhe stresit për të mbijetuar (American Psychological Association, 2002). Adoleshenca është një periudhë kritike e zhvillimit për problemet emocionale dhe të sjelljes. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, problemet emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë janë një shqetësim në rritje për shëndetin publik. Informacione mbi problemet e adoleshentëve, mund të merren nga informatorët e ndryshëm, duke përfshirë prindërit dhe adoleshentët vetë, dhe nga shkallët Achenbach, të cilat janë përdorur gjerësisht në mbarë botën gjatë vlerësimit të problemeve tek fëmijët dhe adoleshentët (Wang, Liu, Wu, Yang, Wang, Wang, 2014). Hulumtimet kanë treguar, se marrëdhëniet familjare dhe prindërit, luajnë një rol kyç në zhvillimin e fëmijëve. Proceset e familjes, në veçanti marrëdhëniet prind-fëmijë, duken të jenë një pjesë e rëndësishme e zhvillimit të problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët e vegjël dhe në parashikimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët e vegjël dhe në parashikimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes

sjelljes në fëmijëri të mëvonshme dhe adoleshencë (Schubert Center for Child Studies, 2009). Në çdo ditë të caktuar, rreth 8% e adoleshentëve amerikanë mes moshës 12 dhe 17 vjeç, përmbushin kriteret diagnostike psikiatrike të Shoqatës së Amerikanëve për abuzimin e substancave, ose varësinë, më shumë se 5% përmbushin kriteret e alkoolit apo të varësisë, dhe më shumë se 11% tregojnë shenja të "përdorimit problematik" të alkoolit ose drogës, të marra së bashku, këto të dhëna tregojnë, se një në pesë adoleshentët amerikanë, janë të angazhuar në përdorim të rrezikshëm të alkoolit, ose të drogës (Kilpatrick, Saunders & Smith, 2008). Po ashtu edhe pirja e duhanit në mesin e adoleshentëve, është një problem i shëndetit publik në mbarë botën. Pirja e duhanit, përveç se shkakton një rritje të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë, sidomos në fillimet e hershme të këtij zakoni. Ajo gjithashtu shkakton edhe probleme emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët. Studimet kanë treguar, se duhanpirësit adoleshent, janë më të ndjeshëm ndaj problemeve emocionale dhe të sjelljes. Nga ky studim, mesatarja e rezultateve për sjellje internalizuese, sidomos ankesa somatike, ishte dukshëm më e lartë në mesin e adoleshentëve që ishin përdorues të duhanit, sesa tek rinjtë që nuk e përdornin atë. Ankesa të përbashkëta, përfshirë dhimbje koke, vjellje dhe paretat të barkut (Muthupalaniappen, Omar, Omar, Iryani, Hamid, 2012). Adoleshentët janë biologjikisht të prirur që të kenë më shumë lëkundje të humorit, për shkak të ndryshimeve hormonale lidhur me adoleshencën, dhe së bashku me faktin, se truri i tyre është ende në zhvillim. Të dhënat tregojnë se 20% e adoleshentëve kanë një çrregullim mendor dhe deri më tani depresioni është njëri nga më të zakonshmit (Murphey, Barry, Vaughn, 2013). Para pubertetit, meshkujt dhe femrat raportojnë norma të ngjashme të depresionit. Gjatë dhe pas adoleshencës, femrat fillojnë të tregojnë shkallë më të lartë të sëmundjes, gati dy për një. Depresioni është i lidhur me rritjen e rrezikut të abuzimit me

substancat, papunësinë, shtatzaninë e hershme dhe dështim në edukim (Johns Hopkins School of Medicine, n.d). Adoleshenca është koha, kur shumë çrregullime mendore lindin për herë të parë. Më shumë se gjysma e të gjitha çrregullimeve mendore dhe problemeve me abuzimin e substancave fillojnë nga mosha 14.2 vjeç (Murphey, et al., 2013). Sipas Vranica et al. (2016 a) 20-25% e fëmijëve dhe adoleshentëve kanë çrregullime psikike, ndërsa 15% kanë pengesa psikike. Një në pesë fëmijë më çrregullime psikike, kërkon ndihmën adekuate dhe në kohë të duhur. Personat e tillë kryesisht e kërkojnë ndihmën, vetëm atëherë, kur bëhen pengesë në familje, në shkollë, në rrethin e tyre, pra vetëm atëherë, kur bijnë në sy sjelljet e tyre të papranueshme. Këtu, kemi të bëjmë me faktorët e jashtëm apo eksternalë, ndërsa faktorët e brendshëm apo internal, vështirë detektohen dhe për shkak se personat edhe më rrallë kërkojnë ndihmën. Mjaft ekspertë të kësaj fushe theksojnë, se çrregullimet e të rriturve, rrënjët i kanë nga çrregullimet e fëmijërisë dhe rinisë, pasi që nuk janë mjekuar në atë kohë. Sipas një raporti në SHBA, 1 në 10 fëmijë, vuan nga një çrregullim mendor mjaftë i rëndë, i cili dëmton zhvillimin e tyre. Më shumë fëmijë amerikanë, vuajnë nga çrregullime mendore se sa nga diabeti, AIDS, leukemia dhe të kombinuara. Megjithatë, 60% deri në 80% të fëmijëve me çrregullime të shëndetit mendor, dështojnë të marrin ndihmën adekuate (Nevid, et al., 2003). Sipas kësaj, edhe pse studimet e statistikave ndryshme tregojnë, se një numër i konsiderueshëm i adoleshentëve vuajnë nga problemet e ndryshme, shumica e adoleshentëve me çrregullime mendore nuk kërkojnë trajtim të tyre, si pasojë edhe e frikës se mos stigmatizohen nga moshatarët dhe të tjerët (Murphey, et al., 2013). Adoleshentët me probleme të rënda të shëndetit mendor, mund të stigmatizohen nga moshatarët e tyre për shkak të sjelljeve të çuditshme, etiketimit në shkollë si ngatërrestar, si pasojë e armiqësisë së shprehur, paaftësisë për të komunikuar

në mënyrë efektive, ose faktorë të tjerë, ata mund të bëhen të izoluar nga shoqëria etj. (“Prevention and Services Related to Mental Health Problems”, n.d.). Ekzistojnë tretmane të shumta për çrregullimet mendore, mirëpo, më të përhapurat përfshijnë një kombinim të psikoterapisë dhe medikamenteve (Murphey, et al., 2013). Pavarësisht nga portretizimet dhe qëndrimet negative që ndonjëherë duken aq të përhapura për adoleshentët, portreti i adoleshentëve sot, është kryesisht shumë pozitiv. Shumica e adoleshentëve, në fakt, janë të suksesshëm në shkollë, janë të bashkangjitur në familjet e tyre dhe komunitetet e tyre, dhe dalin nga vitet e tyre adoleshente pa përjetuar probleme të rënda, të tilla si abuzimin me substancat, ose përfshirjen në dhunë (American Psychological Association, 2002).

1.3.3. Llojet e problemeve emocionale dhe të sjelljes

Simptomat e problemeve të shëndetit mendor në fëmijëri dhe adoleshencë, zakonisht klasifikohen në dy kategori: problemet emocionale dhe të sjelljes (Karevold, 2008). Pra, në problemet eksternalizuese dhe në ato internalizuese. Problemet eksternalizuese janë probleme të jashtme, që përfshijnë sjelljet dhe veprimet e drejtuara jashtë, sjelljet provokuese dhe ato të mos bindjes. Ndërsa, problemet internalizuese janë probleme të drejtuara nga brenda, që përfshijnë tërheqjen, depresionin dhe ankthin (Cimpel & Holland, 2003).

1.3.4. Problemet emocionale- internalizuese

Problemet internalizuese janë probleme të drejtuara nga brenda, që përfshijnë tërheqjen, depresionin dhe ankthin. Në grupin e problemeve të internalizimit hyjnë: çrregullimet e ankthit, fobitë sociale dhe ato specifike, çrregullimet obsesive- kompulsive, çrregullimet e panikut dhe depresioni (Cimpel & Holland, 2003). Problemet internalizuese, të cilat

përfshijnë një simptomatologji të gjerë, të lidhur me depresionin, ankthin, tërheqjen sociale, dhe ankesat somatike, janë intriguese dhe nganjëherë zona problematike për vlerësim. Problemet internalizuese, mund të jenë të vështira për t'u zbuluar dhe simptomat e problemeve të ndryshme specifike internalizuese janë shpesh të përziera së bashku. Për këto arsye, këto probleme në fëmijëri konsiderohen si “*sëmundje të fshehta*” (Merrell, 2003). Problemeve emocionale i referohen simptomat e ankthit dhe depresionit, të tilla si trishtimi, vetmia, brengosja, ndjenjat e pavlefshmërisë dhe ankthi. Nga një perspektivë psikologjike, problemet emocionale kanë kosto të mëdha personale, duke përfshirë nivele të reduktuara të funksionimit me familjen dhe me miqtë, arritjet shkollore dhe mirëqenien subjektive. Nga një perspektivë e shëndetit publik, problemet emocionale kanë kosto të mëdha ekonomike që lidhen me trajtimin, kujdesin mjekësor e psikologjik, si dhe kapacitetit të reduktuar të punës më vonë në jetë (Karevold, 2008). Në popullsinë normale, vajzat janë të prirura më shumë për të paraqitur probleme internalizuese dhe më pak se djemtë sjellje eksternalizuese (Sieh, Visser-Meily, Oort, Meijer, 2012). Edhe sipas Achenbach & Rescorla (2007) vajzat në përgjithësi kanë paraqitur rezultate më të larta në Ankesa somatike dhe ankth / depresion, ndërsa djemtë në përgjithësi kishin rezultate më të larta në probleme me vëmendjen, sjellje që thyejnë rregullat dhe sjelljen agresive. Po ashtu, studimet nga Kina tregojnë një prevalence në mënyrë të konsiderueshme më të lartë të sjelljes internalizuese në mesin e adoleshenteve që janë përdorues të duhanit se sa te adoleshentet që nuk e përdorin atë, bashkë me ankesa të tjera si dhimbje koke, lodhje, ankesa somatike etj. (Muthupalaniappen, et al., 2012). Fëmijët, të cilët kanë probleme internalizuese si ankthi dhe depresioni, janë në rrezik të mos marrin ndihmën apo tretmanin adekuat më

shumë se sa fëmijët me probleme eksternalizuese (probleme që kanë të bëjnë me sjellje agresive), të cilat priren të jenë të bezdisshme për të tjerët (Nevid, et al., 2003).

Më poshtë do të përshkruajmë llojet e problemeve internalizuese si: çrregullimet e ankthit dhe llojet e çrregullimeve të ankthit, të cilat po i potencojmë vijimisht: çrregullimi i ankthit të përgjithësuar, çrregullimi i panikut, çrregullimi obsesiv-kompulsiv, fobiet dhe çrregullimi i stresit post- traumatik, depresionin, tërheqjen sociale, dhe ankesat psikosomatike, së bashku me simptomatologjinë dhe prevalencën e shfaqjes së tyre.

Çrregullimet e ankthit

Askush nuk është i privuar nga momentet e ankthit. Por devijanca shfaqet atje, ku kalohet masa e ankthit normal. Secili prej nesh mund të ndihet anksoz, kur kontakton me një njeri të fuqishëm, me status shumë të lartë, kur është në një situatë ceremoniale vlerësuese, b.f. për herë të parë para prindërve të të fejuarit, në situata zyrtare të pastrukturuara, siç janë darkat zyrtare të nivelit të lartë, që janë tepër të rralla për ne etj. Në këto raste, shfaqet tendenca e natyrshme për ta mbrojtur veten, duke folur më pak, duke shmangur temat, ku ndihemi injorant, duke u ruajtur dhe kujdesur për veten, duke iu shmangur konfidencës dhe duke rënë dakord, e duke buzëqeshur (Dragoti, 1999). Termi ankth, ose ankisozitet, nënkupton ndjenjën e ndërlikuar të frikës, të pasigurisë, të pakënaqësisë, të cilën nuk e shkaktojnë faktorët dhe situatat e jashtme të njeriut, por burimin mental e kanë në vetë individin, në thellësinë shpirtërore të tij (Nushi, 2002). Ankthi është një ngritje emocionale, një gjendje shqetësimi, përgjithësisht e vështirë dhe stresante, e shkaktuar nga pritshmëria e ndonjë stimuli, apo situatë që nuk është fizikisht e pranishme dhe realisht e dhimbshme, por parandjehet të jetë e tillë dhe

se individi ndodhet nën tryshinë e një përjetimi të tillë për një kohë të gjatë (Orhani, 2011). Në gjendjen e ndërlikuar të ankthit ose të anksozitetit mbisundon ndjenja e frikës, që nuk është frikë normale, përkatësisht frikë reale, e shkaktuar nga vlerësimi i një situatë të rrezikshme për të. Frika tek ankthi nuk është frikë sikurse janë fobiet, por kjo është frikë e vazhdueshme, me të cilën i qaset njeriu një pune, a një veprimi, duke menduar vazhdimisht për suksesin e tij, për drojën se nuk do të mund t'ia dalë në krye. Gjendja e këtillë, është e lidhur me pasigurinë e individit në veten e tij. Ankthi përcillet rregullisht me aktivitet të shtuar të sistemit nervor autonom, por edhe më atë të gjëndrave me tajim të brendshëm, sikurse edhe me atë të sistemit nervor qendror. Këto ndryshimet fiziologjike qendrore, nuk janë ndryshimet e vetme, ngase ankthi përcillet edhe me ndryshime fiziologjike periferike (Nushi, 2002). Shenjat më karakteristike të ankthit janë: të ndjerit në mendje i shqetësuar, pamundësia për t'u përqendruar, ndjenja e irritueshmërisë. Në trup rrahje të shpejta të zemrës, djersitje, frymëmarrje me vështirësi, marrje mendsh, dobësi, më tepër imazhe negative sesa në gjendje normale. Veç kësaj, ankthi është emocioni që shoqëron situatat stresuese, dhe se vetë stresi, mund të ndikojë në rritjen e nivelit të ankthit. Për më tepër, një rritje e mëtejshme e ankthit mund të çojë deri në panik dhe kjo, zakonisht, bën që personi të kërkojë shmangie të shpejtë nga situata ku ndodhet (Orhani, 2011).

Studimet epidemiologjike, tregojnë se rreth 3% e fëmijëve kanë çrregullime ankthi. Fëmijët me ankth janë në rrezik të rritur që të kenë probleme sociale dhe vështirësi akademike, gjithashtu, janë në rritje të rrezikut për t'u bërë të rritur anksoz, kështu u kanoset rritja e rrezikut të zhvillimit të çrregullimeve serioze psikike, e në veçanti me keqpërdorimin e substancave, shfaqjen e depresionit e të tjera (Creswell & Hatton, 2007). Studimet tregojnë, se individët me nivele të larta ankthi janë më të predispozuar

ndaj një numri sëmundjesh, të tilla siç janë: ulcera, hipertensioni, dhimbjet e kokës etj. Nganjëherë, njerëzit mund të provojnë ankth edhe nga përdorimi i drogave të tilla, si amfetamina, kafeina etj. Ankthi është rrjedhojë e eksperiencave të shkuara, mund të jetë situativ, por mund të jetë edhe si tipar i personalitetit, në rastet kur është i qëndrueshëm dhe kur zgjat në kohë. Po kështu, ankthi mund të mendohet edhe si një emocion me pasoja të rëndësishme motivacionale. Nga ky këndvështrim, mjaft fëmijë p.sh. mund të përjetojnë ankth, duke marrë për shkas nga ndodhi të ndryshme, siç janë: ndëshkimi, dëmtimi fizik, privimi nga afekcioni prindëror e të tjera (Orhani, 2011). Turpi është një formë e ankthit social që karakterizohet nga vetëndjesia dhe shqetësimi se çmendojnë të tjerët. Njerëzit me vetëndjesi të lartë, siç janë adoleshentët, i lidhin me veten incidentet e rastësishme. Ata i mbipersonalizojnë situatat, dhe kjo tendencë e shton përmbajtjen anksoze, madje në disa raste çon në paranoja. Për të pakësuar ankthin social, disa njerëz i kthehen alkoolit. Alkooli e zbut ankthin, sepse redukton vetëndjesinë. Kështu, njerëzit me vetëndjesi kronike shpesh parapëlqejnë të pinë alkool, kur dështojnë. Simptomat e ankthit dhe të abuzimit me alkoolin, mund të kenë funksion vetëpengues. Duke e quajtur veten ansioz, të turpshëm, depresiv, ose nën ndikimin e alkoolit, ata mund ta përdorin atë si justifikim për dështimet. Simptomat e mësipërme, krijojnë një barrikadë, prapa së cilës egoja e individit ansioz ndihet e sigurt (Dragoti, 1999). Ndonëse me renditje të ndryshme në literaturën psikologjike, si forma të çrregullimit të ankthit përmenden: *çrregullimi i ankthit të përgjithësuar, çrregullimi i panikut, çrregullimi obsesiv-kompulsiv, fobiet dhe çrregullimi i stresit post- traumatik* (Juniku, 2015).

Çrregullimi i ankthit të përgjithësuar

Kur flitet për çrregullimet e ankthit, në të shumtën e rasteve behët fjalë për çrregullimin e ankthit të përgjithësuar (ÇAP). Këtu kemi të bëjmë me një çrregullim psikologjik, të cilin e karakterizon ankthi i vazhduar, pa ndonjë shkak evident. Personat që vuajnë nga çrregullimi i ankthit të përgjithësuar, e ndiejnë veten vazhdimisht të tensionuar dhe në stres. Ky çrregullim, mund të jetë i pranishëm edhe pa brengosjen. Ky lloj çrregullimi, madje e vështirëson përballjen me problemet e vërteta, ku sjell probleme edhe atëherë, kur ato nuk ekzistojnë. Personat me këtë çrregullim, ndihen sikur po e humbin kontrollin dhe vështirë mund ta imagjinojnë veten duke jetuar pa stres dhe ankth (Juniku, 2015). Simptomat e tilla përfshijnë paaftësinë për t'u çlodhur, tensionin e muskujve, rrahjen e shpejtë të zëmrës, apo trokitjet në zëmër, frika ndaj së ardhmes, vigjilenca e vazhdueshme ndaj kërcënimeve të mundshme dhe vështirësitë për të fjetur (Morris & Maisto, 2008).

Çrregullimi i panikut

Karakteristikë tipike e çrregullimit të panikut (ÇP) është shfaqja e papritur dhe spontane e një vargu të sulmeve të frikës së fuqishme, në çdo kohë dhe pa ndonjë arsye të dukshme, të përcjella me ndryshime evidente në sjellje dhe me brengosjen permanente, se ato do të ndodhin sërish. Sulmet e panikut janë akute, intensive, por kryesisht zgjasin pak, ndonëse, në raste të rralla, mund të zgjasin edhe deri në dy orë (Juniku, 2015). Çrregullimi i panikut identifikohet nga shfaqja e krizave të panikut që janë periudha të caktuara të ankthit të theksuar, të cilat karakterizohen nga marrja e frymës, marrje mendësh, këputje, dridhje, djersitje, përzierje për të vjellë, mpirje, afsh të nxehtë, ose ethe të ftohta, apo frikë prej vdekjes. Personi mund të pushohet nga pasiguria dhe nga

ndjenja e një fundi të pashmangshëm. Krizat e panikut mund të zgjasin nga disa minuta, deri në një orë, por që ndodh edhe më tepër. Ato janë të papritura dhe nuk shkaktohen nga situata ankth-shkaktuese. Zakonisht, çrregullimet e panikut shfaqen tek të rinjtë e të dy gjinive. Krizat e panikut mund të paraqiten disa herë në javë, nganjëherë edhe çdo ditë. Prishja e një marrëdhënie të rëndësishme shoqërore, mund të jetë premisë për një çrregullim paniku (Pettijohn, 1996). Çrregullimi i panikut haset shpesh tek individë të familjeve të caktuara, studiuesit sugjerojnë, se trashëgimia, është faktor i rëndësishëm në sajimin dhe shfaqjen e tij. Po kështu, rol të rëndësishëm, kanë edhe faktorët psikologjikë, ngjarjet stresuese dhe mjedisi, si dhe tendenca e shpeshtë e disa individëve që ndryshimet normale trupore t'i ekzagjerojnë (Juniku, 2015). Nga një anketim i 1035 adoleshentëve në Bremen të Gjermanisë, u pa se 18% e pjesëmarrësve në studim kanë raportuar, se kanë pasur të paktën një atak paniku gjatë jetës së tyre, si dhe 0.5% e të gjithë adoleshentëve të përfshirë në studim, plotësonin kriteret për një çrregullim paniku (Lala, 2013).

Çrregullimet obsesive- kompulsive

Çrregullimet obsesive-kompulsive kanë qenë subjekt i hulumtimeve të shumta, të cilave në dhjetë vitet e fundit u është kushtuar rëndësi shumë e madhe edhe nga mediet. Sipas statistikave në SHBA, ky çrregullim, haset në 1 në 200 fëmijë dhe adoleshentë (Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006). Obsesionet janë impulse, mendime, apo ide të qëndrueshme që përjetohen si intruzive (ndërhyrëse) e të papërshtatshme dhe që shkaktojnë ankth e vuajtje të dukshme. Personat me këtë çrregullim, kanë nivel të lartë shqetësimi dhe shpesh ndihen viktimat të pashpresa (Pango, 2004). Esenca e Çrregullimit Obsesiv-Kompulsiv (ÇOK), është një preokupim i personit me mendime të pakuptimta, të imponuara dhe të vazhdueshme, me imazhe dhe ide, të cilat e shtyjnë atë

që automatikisht të bëjë një varg veprimesh të përsëritura (kompulsionet), si një përpjekje e lehtësimit të ndjenjës së ankthit (Juniku, 2015).

Një lloj, relativisht i rëndomtë, çrregullim ankthi, është çrregullimi obsesiv-kompulsiv, i cili shfaqet në forma të ndryshme. Personat me ankth, kanë mendime të përsëritura (obsesione), ose shtytje të vazhdueshme për t'u marrë me veprime të përsëritura pa kuptim, të cilat për ata janë të pakontrollueshme, irracionale dhe të bezdisshme. P.sh. ata mund të kujtojnë se dikush i ndjek nga pas në mënyrë të vazhdueshme, ose kontrollojnë në mënyrë të përsëritur, për t'u siguruar që dritarja nuk është e hapur etj. Këto obsesione, ose kompulsione, krijojnë brengosje dhe shqetësime të ndjeshme në funksionimin normal të individit dhe i shpenzojnë shumë kohë. Personat obsesiv-kompulsiv, nuk është vështirë të trajtohen, sepse kjo gjendje nuk paraqet asgjë, veçse një formë të lehtë të keqpërshtatjes (Pettijohn, 1996). Mosha tipike, kur paraqitet ky çrregullim, rangon prej moshës 8-11 vjeç. Megjithatë, është raportuar se ky lloj çrregullimi paraqitet edhe tek fëmijët 2-3 vjeç. Çrregullimet obsesive-kompulsive, hasen me tepër tek djemtë sesa tek vajzat, në raport 3:2. Mirëpo, ky raport ka mundësi të ndryshohet në adoleshencë. Çrregullimet obsesive-kompulsive, kanë ndikim negativ, veçanërisht në jetën psikosociale. Ku problemet më të mëdha hasen në shtëpi dhe me anëtarët e familjes, në shkollë dhe në ambiente tjera sociale (Kendall, 2006).

Fobitë sociale dhe ato specifike

Fobia sociale karakterizohet me frikë të tepruar, nga situatat e panjohura sociale, ose situatat e performancës, dhe sidomos frika kur vlerësohemi nga të tjerët (Karevold, 2008), frikë nga ekspozimi ndaj njerëzve, si një pasiguri dhe turp, me rastin e llojeve të ndryshme të tubimeve dhe kontakteve me persona tjerë (Juniku, 2015). Në fobitë

sociale futet: frika e sjelljes ngulmuese, frika ndaj kritikës e gabimeve, si dhe frika e të folurit në publik. Fobitë specifike nuk përfshijnë situatat sociale. Njerëzit mund të zhvillojnë fobi për një numër gjërash pa fund. Disa nga fobirat më të rëndomta është frika, se mos mbyllemi diku brenda (klaustrofobia), pastaj radhazi vjen frika nga lartësia (akrofobia), frika nga turmat (okolofobia), frika nga kafshët (zoofobia), dhe frika nga errësira (nyktofobia). Fobitë specifike, domethënë, janë ato që kanë të bëjnë me qentë, gjarpërinjtë, insektet, gjakun, hapësirat e mbyllura dhe lartësitë. Femrat janë ato që provojnë më shumë fobitë e thjeshta dhe ky problem mund të lindë në çdo moshë, që nga fëmijëria dhe më pas. Fobitë e thjeshta janë krejt të zakonshme dhe meqë ato nuk janë aq shqetësuese, njerëzit nuk kërkojnë mjekimin e tyre (Pettijohn, 1996).

Çrregullimi i stresit post traumatik (ÇSPT)

Stresi post traumatik është çrregullim i ankthit, në të cilin frika dhe simptomat e lidhura me të, vazhdojnë të përjetojnë një kohë të gjatë pas ngjarjes traumatike, fjala është për rikthimin dhe ripërtëritjen e skenave tmerruese nga vrasjet, nga dhuna seksuale, nga lëndimet e rënda, nga kanosja e vdekjes etj. Çrregullimi i stresit post traumatik, mund të shkaktohet kryesisht nga tri lloje ngjarjesh:

- 1) Nga veprimet e qëllimta të njerëzve me efektet më të rënda, të cilat mund të tejkalohen me shumë vështirësi,
- 2) Nga veprimet e paqëllimta të njerëzve,
- 3) Nga fatkeqësitë natyrore, të cilat janë më pak të ndërlikuar dhe me pasoja që më së lehti mund të kapërcehen.

Diagnostifikimi i çrregullimit të stresit post traumatik mund të bëhet nëse simptomat siç janë ripërjetimi i skenave tmerruese, shmangia ose shkëputja e kujtimeve të ngjarjes dhe shqetësimi intensiv, vazhdojnë për më shumë se një muaj (Juniku, 2015). Një ÇSPT mund të fillojë në çdo moshë dhe është gjithnjë i mundur shërimi i plotë (Lala, 2013).

Depresioni

Kur një person provon prishje të theksuar të humorit dhe të ekuilibrit emocional, ka të bëjë me çrregullim të gjendjes shpirtërore apo çrregullim afektiv. Kur emocionet qëndrojnë në një pikë të ulët gjatë gjithë kohës dhe ne e humbasim interesin për jetën, kjo do të thotë, se po kalojmë në një gjendje depresioni (Pettijohn, 1996). Depresioni është një nga format më të rënda të çrregullimeve emocionale. Depresioni karakterizohet me përjetimin e ndjenjës intensive të pikëllimit, ndjenjën e pasigurisë në vetvete, ndjenjën e pesimizmit për jetën dhe humbjen e shpresave për mundësinë e gjetjes së rrugëve, për kapërcimin e situatave të vështira (Zabeli, 2008). Depresioni përfshin një grup simptomash karakteristike, në qendër të të cilave është të ndërjet pa humor dhe humbja e interesit, apo kënaqësisë për aktivitete që normalisht sjellin kënaqësi (Butler & McManus, 2007). Disa nga karakteristikat e depresionit janë: ngadalësim të tempit të proceseve psikike, sidomos të mendimit dhe të folurit (të ngarkuar me ide të hidhëta dhe të pikëllimit), humbje e interesimit, e shpresës, e motivacionit dhe e vullnetit për punë, dikur të pëlqyeshme dhe për jetë normale, ngurtësim të disa shprehive, që përcillen me disa çrregullime fiziologjike të organizmit të njeriut (humbje e oreksit, pagjumësia, lodhja) (Nushi, 2010). Depresionin tek adoleshentët mund ta shkaktojnë shumë faktorë si: vdekjet në familje, divorcet, probleme të ndryshme me prindër, problemet me moshatarë, problemet në shkollë, përjetimet e ndryshme të dhunshme, streset, diskriminimet, situatat ekonomike jo të favorshme, vështirësitë e ndryshme jetësore e probleme tjera (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Depresioni ndikon në shikimin e errët të realitetit dhe në formimin e mendimit negativ. Shikimi i tyre pesimist i shumëfishon përvojat negative dhe i minimizon ato pozitive. Depresioni ndikon edhe sjelljen. Individi i tërhequr dhe i rënë

edhe shpirtërisht, nuk arrin as të kuptojë dhe as t'i përshtatet gëzimit dhe ngrohtësisë së të tjerëve. Ai, në përgjithësi, e refuzon shoqërinë. Sjellja depressive, mund të shkaktojë të njëjtën gjendje depressive edhe tek të tjerët. Siç shihet, depresioni shkakton pasoja të dukshme, si për njohjen, ashtu edhe për sjelljen (Dragoti, 1999). Burim i këtyre mundimeve është e kaluara e tij, ai beson se në çdo moment do t'i ndodhë diç jo e mirë dhe e pakëndshme. I shfaqen simptoma të shumta psikosomatike si terja e gojës, djersitja e shtuar, pengesa urinare, gastrointestinale, kokëdhembje, dhimbje të eshtrave, ide të marra depresione, ide vetëakuzuese dhe suicidale, duke kërkuar vdekjen si shpëtim (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Edhe fëmijët, edhe adoleshentët, mund të vuajnë nga depresioni. Tek fëmijët shumë të vegjël, depresioni hera-herës është i vështirë të diagnostifikohet, sepse simptomat janë jashtëzakonisht të ndryshme nga ato të të rriturve. Për shembull, tek foshnjat ose parashkollorët, depresioni mund të shfaqet si “pamundësi zhvillimi”, ose për të shtuar në peshë, ose vonesa në të folur, apo në zhvillimin motor. Tek fëmijët e moshës shkollore, depresioni mund të shfaqet si një sjellje antisociale, shqetësim i tepruar, shqetësime të gjumit (Morris & Maisto, 2008). Humbjen e interesimit për aktivitete të ndryshme, madje edhe për ato aktivitete, ku më parë kanë shfaqur interesim të madh, humbjen e energjisë, zakonisht duken të plogësht, janë të ngathët në kryerjen e detyrave, kanë ankesa të shpeshta, sepse ndihen të lodhur, përtojnë të zgjohen për të shkuar në shkollë, zvogëlimin e aftësisë së koncentrimin, duken si të përgjumur, të hutuar, zvogëlimin e dëshirës për të komunikuar, shfaqin hezitime për të komunikuar më të tjerët, më anëtarët e familjes, më shokët e klasës, më mësimmshënës të etj. Si pasojë e gjendjeve depressive, fëmijët kanë vështirësi në të nxënë, dhe në arritjet akademike (Zabeli, 2008). Adoleshentët që preken nga depresioni, mund të kërcënohen seriozisht. Mosha 16-18 vjeç është më tipike për këtë. Djemtë e

depresuar, kanë prirjen që të përfshihen në sjellje delikuate dhe në abuzimin me drogë. Vajzat e depresuara, janë të prirura të ndrydhin emocionet e tyre dhe kjo bën që ato të depresohen edhe më shumë. Depresioni është dyfish më i madh tek vajzat sesa tek djemtë. Për arsye se tek vajzat kemi një ulje drastike të vetëvlerësimit, kur futen në shkollën e mesme, sepse vajzat përjetojnë një presion të vazhdueshëm nga medie dhe moshatarët që të jenë vazhdimisht tërheqëse (Karaj, 2005). Studimet, vazhdimisht kanë treguar, se shkalla e depresionit rritet në mënyrë dramatike gjatë adoleshencës. Para moshës 11 vjeç, 1% e fëmijëve përjetojnë një episod të depresionit, por nga mosha 18 vjeç, 20% e të rinjve kanë përjetuar të paktën nga një episod depresiv. Hulumtimet kanë treguar, se para moshës 11 vjeç, djemtë janë në depresion pak më shumë sesa vajzat. Megjithatë, deri në moshën 18 vjeç, 27% e femrave kanë përjetuar të paktën nga një episod depresiv, ndërsa djemtë vetëm 14% e tyre (Charbonneau, Mezulis, Hyde, 2009). Rezultatet e disa studimeve sugjerojnë, se vajzat adoleshente përjetojnë më shumë stres se djemtë adoleshentë, megjithatë, studime të tjera kanë dështuar për të gjetur dallime të mëdha gjinore në stres të përgjithshëm në mesin e adoleshentëve (Charbonneau, et al., 2009). Studimet tregojnë për lidhjen në mes të depresionit të nënës dhe rezultateve negative të fëmijëve, të tilla si probleme emocionale dhe të sjelljes në të gjithë fazat e zhvillimit të fëmijërisë dhe adoleshencës. Studimet e fëmijëve të nënave në depresion, kanë treguar që depresioni i nënës, ndikon në dëmtimin e funksionimit socio-emocional dhe instrumental të fëmijës (Salwina, Ruzyanei, Nurliza, Irma, Hafiz, Ayob, Lew, Shariff & Iryani, 2013). Depresioni që fillon në fëmijëri, ka shumë mundësi ta shoqërojë personin edhe me vonë, ku episodet periodike të depresionit në fëmijëri rrisin rrezikun e paraqitjes së problemeve tjera mendore dhe zvogëlon gjasat e arritjes së moshës së përshtatshme-njohëse, emocionale dhe sociale të zhvillimit (Meares,

Colarossi, Oyserman, & DeRoos, 2003). Tek fëmijët dhe tek të rinjtë, një episod i depresionit zgjat mesatarisht nga 7 deri në 9 muaj. Ngjarjet traumatike, të cilat mund të shkaktojnë depresionin në fëmijëri, mund të jenë: vdekja e personave të rëndësishëm si prindi, motra, vëllai, shkurorëzimi i prindërve, marrëdhëniet e prindërve me probleme etj. Mirëpo, këta faktorë nuk janë shkaktarët e vetëm të depresionit, mund të ketë edhe shkaktarë apo faktorë të tjerë (Zionts, Zionts and Simpson, 2002). Disa faktorë që rrisin mundësinë e depresionit në adoleshencë janë: imazhi negativ për trupin dhe çrregullimet e të ngrënit, kapaciteti i rritur për të reflektuar për të ardhmen dhe për veten e vetë, gjë që mund të shpjerë në depresion, nëse adoleshenti sheh mundësi negative në këtë aspekt, disfunkcionet familjare, divorce mes prindërve, problemet e mëdha ekonomike, popullariteti i ulët mes moshatarëve, arritjet e ulta në shkollë etj. Depresioni te adoleshentët shpesh shfaqet, i shoqëruar edhe me çrregullime të tjera si p.sh. me çrregullim e ankthit, anoreksi nervore dhe bulimi nervore (veçanërisht tek vajzat), po ashtu, depresioni shpie edhe në mendimin për vetëvrasje dhe përdorim të narkotikëve. Depresioni, ndikon në keqësimin e marrëdhënieve me prindërit, me shokët dhe partnerin (Karaj, 2005). Në rastet ekstreme, njerëzit me depresion mund të përfshihen nga mendime për vetëvrasje, e madje mund të tentojnë edhe vetëvrasjen (Morris & Maisto, 2008). Vetëvrasja është një mundësi reale në rastet e depresionit. Afërsisht, një në çdo dhjetë mijë amerikanë, kryen vetëvrasje çdo vit (Pettijohn, 1996). Mundësi serioze për vetëvrasje është depresioni i patrajtuar. Në studimet rreth vetëvrasjes, rreth 90% e këtyre individëve, kishte paraprakisht një sëmundje psikiatrike të identifikuar. Depresioni është sëmundja më e zakonshme e identifikuar dhe trajtimi i këtyre sëmundjeve, është kusht themelor për parandalimin e vetëvrasjes. Adoleshentët kanë shumë detyra të zhvillimit: për të mësuar në shkollë, për të krijuar pavarësinë e

tyre, për të filluar takim dhe formimin e një shumëllojshmërie të marrëdhënieve, për të menduar për planet afatgjata, si dhe për të gjetur një punë të parë. Nëse adoleshentët vuajnë nga depresioni, ata nuk do të jetë në gjendje për të kryer këto detyra (Johns Hopkins School of Medicine, n.d). Disa nga faktorët mbrojtës lidhur me depresionin janë: marrëdhëniet e mira me prindërit, përfshirja në veprimtari, ku adoleshenti do të ketë sukses që të rritë vetëbesimin e tij, përfshirja në role, ku adoleshentët përkujdesën për të tjerët etj (Karaj, 2005).

Çrregullimet psiko-somatike

Nën ndikimin e gjendjes emocionale (psikike), organizimi i njeriut është angazhuar më tepër sesa në situata të rëndomta, rritet aktiviteti kardiovaskular (i zemrës dhe i enëve të gjakut), i organeve të frymëmarrjes, i atyre të tretjes etj. Rëndom në rastet kur në organizmin e njeriut manifestohen ndjenja negative, të cilat mund të zgjasin më shumë dhe janë të pakëndshme, rritet përgjegjësia e njeriut, e cila mund të jetë shkaktare për shfaqjen e çrregullimeve të ndryshme organike. Sëmundjet e tilla të shkaktuara nën ndikimin e faktorëve psikikë i quajmë çrregullime psikosomatike (Spahiu, 1999).

Çrregullimet psikosomatike karakterizohen me pengesat në funksionimin e organeve të ndryshme me bazë psikike (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Një çrregullim psiko-somatik është çrregullim real, trupor, por që ka, të paktën pjesërisht, një shkak psikologjik. Dhimbjet e kokës nga tendosja janë një shembull i çrregullimit psiko-somatik. Ato shkaktohen nga kontraktimi i muskujve, të shkaktuara nga stresi. Shkencëtarët besonin se faktorët psikologjikë kontribuonin në zhvillimin e disa sëmundjeve fizike, kryesisht nga dhimbjet e kokës, alergjitë, astmën dhe tensionin e lartë të gjakut, por jo të tjera, si për shembull, sëmundjet infektive (Morris & Maisto, 2008). Çrregullimet e këtilla janë të lidhura edhe me dermatisin, ulcerën, apo të thatin

në lukth dhe të thatin në zorrën dymbëdhjetëgjishtore, çrregullim të funksionimit të zemrës, çrregullim të qarkullimit të gjakut etj. Nga sëmundjet e përmendura, gati me siguri mund të thuhet, se i thati në lukth është pasojë, para se gjithash, e përjetimit të ndryshimeve të shpeshta e intensive të ndjenjave. Ndërkaq te sëmundjet e tjera ka gjasë, se këto paraqiten lehtë. atëherë kur shkaqet e tjera të tyre përforcohen me përjetime intensive e të shpeshta të ndjenjave (Nushi, 2002). Duke pasur parasysh ndikimin e madh të emocioneve, e sidomos të atyre negative, duhet t'i kushtojmë kujdes jetës harmonike në familje, marrëdhëniet të mira ndërnjerëzore nëpër organizatat punuese etj. Çka do të thotë, se duhet bërë përpjekje që të ruajmë shëndetin tonë mental, sepse rreziku sot na kanoset nga çdo anë, sidomos në këtë kohë tranzicioni, kaq dinamik dhe me kontradikta të mëdha (Spahiu, 1999). Situatat e lartpërmendura dhe brengosjet e shpeshta të njeriut, shqetësimet e papritura dhe me ritëm të shpejtë dhe intensiv, ndjenja e thellë e përgjegjësisë së njeriut ndaj detyrës që ka marrë, të frikësuarit etj, ushtrojnë ndikim negativ në funksionimin e organeve dhe të sistemeve të organeve të trupit të njeriut. Zhvillimi i njeriut të shëndoshë mentalisht dhe organikisht, është i lidhur ngushtësisht edhe me zhvillimin e jetës së tij ndjenjore. Në këtë pikëpamje ndjenjat intensive dhe afatgjata ushtrojnë ndikim negativ në shëndetin mental e fizik të tij. Nga ndjenjat me ndikim të këtyre, dallohen këto ndjenja: ankthi (anksioziteti), trauma psikike (psikotrauma) dhe stresi e paniku (Nushi, 2002).

1.3.5. Problemet e sjelljes/ eksternalizuese

Problemet eksternalizuese janë probleme të jashtme që përfshijnë sjelljet e drejtuara dhe veprimet e drejtuara jashtë, sjelljet provokuese dhe ato të mosbindjes (Cimpel & Holland, 2003), një koleksion të gjerë të sjelljeve agresive, karakteristika antisociale, dhe hiperaktivitetit (Merrell, 2003) si dhe mohimin e të drejtave të të tjerëve, me qëllim

të zhvlerësimit dhe lëndimit (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Në grupin e problemeve të eksternalizimit hyjnë: çrregullimet e hiperaktivitetit dhe të vëmendjes, çrregullimet provokuese, dhe çrregullimet e sjelljes (Cimpel & Holland, 2003). Sjelljet eksternalizuese mund të përshkruhen si shqetësuese për njerëzit tjerë (Zionts, et al., 2002), veçanërisht problemet eksternalizuese me simptomat e tyre janë shqetësuese për prindërit dhe mësuesit. Nga natyra e tyre, problemet e sjelljes, vështirë vihen re, ato janë zakonisht të bezdisshme dhe përçarëse, dhe me kohë mund të jenë të rrezikshme. Këto sjellje shpesh krijojnë probleme për individë të tjerë, të cilët janë, në të njëjtat mjedise, si fëmijët, apo adoleshentët që shfaqin ato probleme (Merrell, 2003). Fëmijët, apo adoleshentët që shfaqin këto sjellje, ndërhyjnë në të drejtat e të tjerëve dhe shpesh shkelin normat e mjedisit (p.sh. në klasë, apo komunitet). Karakteristika të problemeve eksternalizuese mund të jenë: mosbindja ndaj prindërve, pedagogëve, fajësimi i të tjerëve, gënjeshttrat, refuzimi për të punuar së bashku me të tjerët, krijimi i zhurmës, grindja dhe përleshja edhe fizikisht me nxënës e mjaft të tjera (Zionts, et al., 2002). Problemet eksternalizuese, mund të vlerësohen në mënyrë efektive, dhe disa nga metodat e vlerësimit mund të jenë të dobishme në zhvillimin e planeve të ndërhyrjes (Merrell, 2003). Problemet e sjelljes që janë të lidhura ngushtë me shëndetin mental, përfshijnë sjellje delikvente dhe përdorim të substancave (McLeod, Uemura, Rohrman, 2012). Nga një studim i kryer në një ambulancë për fëmijë dhe adoleshentë me çrregullime obstructive të gjumit, është konkluduar, se një e katërta e tyre kanë paraqitur probleme eksternalizuese ose të sjelljes. Po ashtu, fëmijët dhe të rinjtë me epilepsi paraqitën shumë probleme emocionale dhe të sjelljes sesa grupi i kontrollit, e veçanërisht djemtë. Sjelljet që ndikojnë negativisht në marrëdhëniet shoqërore, janë më të dukshme në fillim dhe në mes të adoleshencës, në mes 11 dhe 16 vjeç. Sipas një studimi

epidemiologjik zvicerian, adoleshentët më të vjetër, të vlerësuar nga YSR, paraqitën pak më shumë problem me vëmendje se adoleshentët e rinj. Edhe adoleshentët më të vjetër grekë, të vlerësuar nga i njëjti instrument (YSR), paraqitën edhe më shumë probleme, sidomos në fushën e sjelljes delikuate. Studime të tjera, tregojnë se problemet e sjelljes dhe problemet eksternalizuese, zvogëlohen me moshën, ndërkohë që problemet internalizuese rriten me moshën (Valverde, Vitalle, Sampaio, Schoen, 2012). Agresioni dhe forma të tjera të simptomave të sjelljeve eksternalizuese, arrijnë kulmin e tyre në mes të moshës dy dhe tre vjeç. Megjithatë, një pakicë e vogël e fëmijëve vazhdojnë të tregojnë nivele të larta të problemeve shkatërruese, ose përçarëse të sjelljes nëpër fëmijëri dhe problemet e hershme të sjelljes janë të lidhura me sjellje delikuate dhe problem të shëndetit mendor në adoleshencë (Trentacosta & Shaw, 2009). Supozimi më shpesh i takueshëm dhe më i fuqishëm për dallimet gjinore është ai që ka të bëjë me agresivitetin më të madh tek meshkujt. Megjithëse ky supozim është evidentuar vazhdimisht përmes shumë situatave dhe kulturave, përmasat e dallimit vetëm janë moderuar. Në një studim të bërë për dallimet gjinore në agresivitetin e popullsisë në fëmijëri dhe në adoleshencë, Hyde (1986) gjeti se agresioni në nivel mbi mesatar, takohej në 63% e rasteve tek meshkujt dhe në 38% e rasteve tek femrat (Basow, 2003). Sipas gjetjeve të studimeve longitudinale, problemet eksternalizuese të adoleshentëve, parashikojnë pasoja afatgjata të dëmshme, duke përfshirë varësinë, dëmtimet e marrëdhënieve familjare, dhe veprimtarinë kriminale edhe në moshën e rritur (Henderson, Dakof, Schwartz, Liddle, 2006). Sipas studimeve edhe vetëkoncepti është i lidhur me problemet eksternalizuese të adoleshencës, përfshirë faktorë të tillë, si pritjet e ulëta për sukses, vetëvlerësim të ulët, pikëpamjet negative për të tjerët, dhe një çekuilibër mes aspekteve pozitive dhe negative të vetes. Studimet kanë nxjerrë të

vërtetën, se sjellja delikuede zhvillohet dhe ruhet në një kontekst shoqëror, në veçanti familje. Po ashtu edhe vetëkoncepti nuk ekziston në një vakum, por edhe zhvillimi i tij është ndjeshëm i ndikuar nga konteksti i familjes së ngushtë, edhe pse vetëkoncepti gjithashtu, mund të ndikohet edhe nga faktorë të tjerë jashtë familjes, si bashkëmoshatarët dhe të shkolla (Henderson, et al., 2006). Sipas një studimi të 337 nënave me depresion, u raportuan simptoma të rëndësishme depresive në adoleshentët e tyre pasardhës. Depresioni i ashpër në të kaluarën dhe prania e një episodi të ri kohëve të fundit, janë faktorë të rëndësishëm të rrezikut të simptomave depresive të fëmijëve të tyre. Përveç kësaj, fëmijët e nënave me depresion, janë në rrezik të zhvillimit të sjelljeve antisociale dhe çrregullimeve psikiatrike. Një studim tjetër i 155 nënave me depresion dhe fëmijëve të tyre, gjeti një përmirësim të rëndësishëm në sjelljen eksternalizuese të fëmijëve pas shuarjes së episodit depresiv të nënave. Fëmijët e ekspozuar ndaj depresionit të nënës, gjatë dhjetë viteve të para të jetës së tyre, ishin në rrezik të zhvillimit të depresionit në periudhën e adoleshencës (Salwina, et al., 2013). Tashmë dihet që adoleshenca është një kohë e ndryshimeve psikologjike, fizike, kontekstuale dhe tranzicionit. Ajo është gjithashtu një periudhë e rritjes së rrezikut të përdorimit të substancave, duke përfshirë duhanin, alkoolin dhe drogat e paligjshme (Ferreira, Simõesa, Matosa, Ramiroa, Diniza, and Social Adventure Team, 2012). Sipas studimeve nga Kina, mesatarja e rezultateve të përgjithshme për sjelljen eksternalizuese, për thyerjen e rregullave dhe agresivitetin, ishte dukshëm më e lartë në mesin e adoleshentëve që ishin përdorues të duhanit, sesa tek të rinjtë që nuk e përdornin atë. Këto rezultate sugjerojnë, se adoleshentët që pinë duhan, janë më të prirur për sjellje agresive dhe thyerje të rregullave. Ndërkaq, studimet e mëparshme

kanë demonstruar një rrezik të lartë për zhvillimin e sjelljes delikuate, vështirësi akademike e gjëra tjera (Muthupalaniappen, et al., 2012).

Më poshtë do të përshkruajmë disa nga problemet eksternalizuese si: hiperaktiviteti dhe çrregullimet e vëmendjes, çrregullimet provokuese, dhe çrregullimet e sjelljes, së bashku me simptomatologjinë dhe prevalencën e shfaqjes së tyre tek adoleshent.

Hiperaktiviteti dhe problemet e vëmendjes (ADHD)

Hiperaktiviteti ka qenë i njohur për një kohë të gjatë si një problem i zakonshëm i fëmijërisë, shumë prej fëmijëve ndonëse jo të gjithë, mund të shfaqin shenja të hiperaktivitetit për një periudhë të shkurtër kohore, p.sh. kur janë të ngazëlyer (eksituar), kur janë të shqetësuar, ose shumë të lodhur, apo kur janë të sëmurë (Sandberg, 1996). Në këto raste, shfaqja e simptomave të hiperaktivitetit është normale, mirëpo, nëse simptomat e ndryshme që e karakterizojnë hiperaktivitetin, zgjasin një kohë të gjatë dhe në suaza normale jetësore, atëherë kemi të bëjmë me çrregullim të hiperaktivitetit. Hiperaktiviteti është aktivitet i theksuar motorik, zhvillim jo adekuat i vëmendjes, që do të thotë se vëmendja lehtë mund të largohet dhe është e pamundshme të mbahet gjatë edhe pas kthimit në detyrën e caktuar, pastaj ngutësia, paparashikueshmëria dhe moskontrollimi në reagime. Fëmijët me hiperaktivitet, përgjithësisht kanë vështirësi në përshtatjen ndaj kushteve të reja, në përshtatjen me rregullat dhe kërkesat dhe kanë vështirësi në përballimin e situatave të vështira (Zabeli, 2008). Domethënë, fëmijët me këtë çrregullim, zakonisht kanë probleme me përqendrimin e vëmendjes në një mënyrë të qëndrueshme, ashtu siç bëjnë fëmijët e tjerë. Ata shpërqendrohen me lehtësi, janë shpesh nervozë dhe impulsivë dhe pothuajse gjithnjë të lëvizur. Shumë teoricientë besojnë, se ky çrregullim, që prek 3 deri në 5% të

të gjithë fëmijëve të moshës shkollore dhe që është më tepër i zakonshëm tek djemtë, sesa tek vajzat, është i pranishëm që në lindje, por vetëm pasi fëmija fillon shkollën ai behët problem serioz (Morris & Maisto, 2008). Pastaj ky çrregullim më tepër haset tek paradoleshentët sesa tek adoleshentët, tek fëmijët e zonave urbane sesa tek fëmijët e zonave rurale (Lange et al., 2005). Prevalenca e paraqitjes së çrregullimeve të hiperaktivitetit dhe të vëmendjes ndryshon. Sipas DSM-IV një normë prej 3% -5% e fëmijëve, vuajnë nga ky lloj çrregullimi (Dulcan & Martini, 2005). Fëmijët me hiperaktivitet karakterizohen me veprime shumë aktive në çdo aktivitet, kalime të shpeshta prej një aktiviteti në tjetrin, me mungesë të koncentrimit, vështirësi në përqendrim, në gjëra apo situata të ndryshme, vështirësi të bashkëpunimit në grup, ndërhyrje të shpeshta ndaj të tjerëve, vështirësi në pranimin e udhëzimeve, në të kuptuarit mirë të tyre, vështirësi për të qëndruar gjatë në një vend, lëvizje në ulëse, lëvizje të shpeshta nga një vend në tjetrin, vështirësi në organizimin e gjërave, sistemimin e librave, fletoreve; hutime të panevojshme, reagon shume lehtë e shpejtë nga ngacmues të rëndomtë të jashtëm, vështirësi në shprehjen qartë të mendimeve, këndon ose i pëshpërit vetvetes, nuk përqendrohet në shpjegimet e mësimdhënësit, por shikon diku tjetër etj (Zabeli, 2008). Çrregullimi i hiperaktivitetit dhe i vëmendjes, gjithashtu karakterizohet edhe nga një numër i madh problemesh gjatë funksionimit në jetën e përditshme. Këto përfshijnë më së shumti vështirësitë akademike, problemet në lidhjet dhe raportet shoqërore, problemet familjare, sjelljet kundërshtuese, apo të papërshtatshme të drejtuara drejt të rriturve, si dhe shfaqin më shumë sjellje serioze antishoqërore (si p.sh. vjedhje, mungesa të pajustificuara, vandalizëm e mjaft të tjera) (Ammerman & Hersen, 1995).

Çrregullimi (provokues/ kundërshtues) opozicional (ODD)

Fëmijët me çrregullim opozicional, apo provokues (ODD), prirën të jenë kundërshtues, ose opozicional. Këta fëmijë janë mospërfillës ndaj autoritetit, kanë tendencë të grinden, të mos pajtohen me prindërit dhe mësuesit, të refuzojnë kërkesat dhe udhëzimet që ju bëhen nga të rriturit. Ata mund të mërzhisin të tjerët me qëllim, të zemërohen lehtë, ta humbasin humorin, të bëhen të prekshëm, ose lehtësisht të mërzhitur, fajësojnë të tjerët për gabimet e tyre, të veprojnë me inat, hakmarrje ndaj të tjerëve etj. Në mënyrë tipike, ky çrregullim, fillon para moshës 8 vjeçare dhe zhvillohet gradualisht brenda muajve ose viteve. Ky çrregullim, zakonisht fillon në mjedisin e shtëpisë, por mund të vërehet edhe në mjedise të tjera, të tilla si shkolla. ODD është nga çrregullimet më të shpeshta, të diagnostikuara në fëmijëri. Studimet e fundit, kanë treguar, se në përgjithësi ky çrregullim, ka një prevalencë prej 6% në fëmijëri. Ky çrregullim më tepër paraqitet tek djemtë sesa tek vajzat (Nevid, et al., 2003). Prevalenca e përgjithshme e popullsisë është llogaritur të jetë diku rreth 1.5%. Sipas gjinisë, raporti i prevalancës meshkuj-femra është 2: 1 (Klykylo, Kay & Rube, 1998).

Problemet e sjelljes-(Cunduct behavior-CD) ashtu siç u tha edhe tek definicionet e problemeve emocionale dhe të sjelljes, problemet e sjelljes kanë të bëjnë me një mënyrë të sjelljes jo shoqërore. Me vështirësi në sjellje, përshkruhen ata fëmijë, të cilët ngacmojnë vazhdimisht të tjerët, madje edhe përleshën, jo vetëm verbalisht, por edhe fizikisht, ata bëjnë mashtrime të qëllimshme, shkatërrojnë objekte, iu shmangen detyrave, ikin nga shkolla, nuk e dëgjojnë mësimmshënësin, janë anksioz etj. Me një fjalë, sjellja e tyre është e pengueshme dhe e papëlqyeshme nga të tjerët (Zabeli, 2008). Individidi që është i gatshëm t'i kryejë obligimet e tij, t'u përmbahet normave shoqërore të mjedisit ku jeton, të zhvillojë marrëdhënie të harmonizuara me të tjerët, është njeri i

përshtatshëm siç duhet. Ndërkaq, individi që has në probleme me të tjerët, bie në konflikt me mjedisin, nuk i përmbahet rregullave të vlefshme për atë rreth, është njeri me sjellje të papërshtatshme (Spahiu, 1999). Një nga problemet më të theksuara të çrregullimeve apo problemeve të sjelljes dallohet agresiviteti, i cili shfaqet në mosha të ndryshme, por që shumë shpesh vihet re në fëmijëri dhe adoleshencë. Në literaturën psikologjike dhe psikiatrike, ekzistojnë mbi 250 përkufizime të ndryshme mbi agresionin (Lala, 2010). Agresioni emërtim veprim me, ose pa vetëdije, me të cilin i sjell dëm tjetrit. Dëmi që agresiviteti i sjell tjetrit, mund të jetë dëm fizik, psikik, moral, madje edhe asgjësues. Objekt i agresivitetit mund të jetë njeriu, situata, objekti fizik, përmbajtja e një bisede, bartësi i qëndrimit të kundërt. Agresiviteti është formë e sjelljes së njeriut ndaj të tjerëve dhe sillet prej ngacmimit therës me fjalë, fyerje, sharje (agresiviteti oral) deri tek përçarja fizike dhe sjellja asgjësuese (Nushi, 2010). Edhe sipas një tjetër përkufizimi më të përafërt, agresiviteti është një veprim që shkaktohet nga qëllimi paraprak për të dëmtuar, ose fyer një person tjetër (Dragoti, 1999). Sipas Vasta et al., (2007), agresiviteti mund të shfaqet në çdo lloj sjelljeje, e cila lëndon dikë, ose dëmton pronën e dikujt. Agresiviteti, mund të ndahet në tipe të bazuara mbi formën dhe funksionin. P.sh. agresioni verbal (me fjalë), që përfshin thirrjen e emrit, ngacmimin, kërcënimin dhe kështu me radhë, mund të dallohen nga agresioni fizik, si goditja me grusht, me shkelm dhe kafshimi. Përveç këtyre sjelljeve agresive, qëllimi i të cilave është për të siguruar diçka (p.sh largimin e një fëmije tjetër nga lodra juaj e preferuar), është etiketuar agresion instrumental, ndërsa agresioni që synon thjesht shkaktimin e dhimbjeve ose lëndimin, quhet agresion armiqësor (agresion ndëshkues, nëse ndërmerret si pasojë e një agresioni të mëparshëm). Motivet e agresionit të njeriut janë të ndryshme: gjendja afektive, urrejtja, synimi për dominim ndaj tjetrit, grupit të

shokëve, partisë politike. Kriteret e përcaktimit të agresionit ndryshojnë nga një kulturë në mjedisin tjetër të kulturës. Agresioni mund të shkaktohet nga pengesa e bërë për ta penguar tjetrin që ta arrijë qëllimin e vet. Në raste të këtilla, agresioni konsiderohet si mekanizëm i frustrimit, ku kërkohet shkak dhe prejardhja e pengesës së bërë (Nushi, 2010). Këta fëmijë, kanë probleme në krijimin e marrëdhënieve të mira dhe të shëndosha, duke u izoluar nga shoqëria për shkak të refuzimit nga ana e moshatarëve dhe personave të tjerë të shëndoshë, duke pasur vështirësi në integrimin e tyre shoqëror. Të gjitha këto, mund të jenë si rezultat i socializmit të dobët të tyre. Këta fëmijë, karakterizohen me temperament të vrullshëm, duke u sjellur në mënyrë vullgare dhe në mënyrë të papranueshme për mjedisin dhe rrethin, duke vjedhur, rrëmbyer, shkatërruar pasurinë, duke dhunuar, si ndaj moshatarëve, më të vjetërve, ashtu edhe ndaj shtazëve, duke konsumuar alkool, mjete narkotike, shkaktojnë fjalosje, përleshje, gënjeshtër, ikje nga shtëpia dhe shkolla etj. Në momentet e frustrimit shprehin frikë dhe agresivitet, kërkojnë mënyrë për t'u larguar nga to. Dhe një ndër mënyrat e largimit është edhe sjellja e çrregulluar. Këtu, luajnë rol edhe faktorët biologjik edhe ata psikosocialë (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a). Për sa i takon dallimeve gjinore në shfaqjen e agresivitetit, supozimi më shpesh i takueshëm është ai që ka të bëjë me agresivitetin më të madh tek meshkujt. Megjithatë, ky supozim është evidentuar vazhdimisht përmes shumë situatave dhe kulturave, përmasat e dallimit vetëm janë moderuar. Në një studim të bërë për dallimet gjinore në agresivitetin e popullsisë në fëmijëri dhe në adoleshencë, Hyde (1986), erdhi në përfundim, se agresioni në nivel mbi mesatar takohet në 63% e rasteve tek meshkujt dhe në 38% e rasteve tek femrat (Basow, 2003).

1.3.6. Shkaqet e paraqitjes së problemeve emocionale dhe të sjelljes

Ekzistojnë një numër i madh faktorësh që ndikojnë në paraqitjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët, përkundër asaj që disave prej problemeve emocionale dhe të sjelljes, ende nuk u dihen shkaktarët e shfaqjes së tyre. Si shkaktarë të problemeve emocionale dhe të sjelljes mund të jenë: faktorët biologjik, të tillë si gjenetika, mosfunksionimi i trurit, apo dëmtimi i tij, temperamentit, ose sëmundjet fizike. Faktorët familjarë, të tillë si: struktura familjare, ndërveprimi i familjes, presionet e jashtme që ndikojnë familjen, dhe faktorët shkollorë, të tillë si paaftësia e personelit të shkollës për t'i akomoduar nxënësit në bazë të inteligjencës, dijes akademike, dhe aftësive shoqërore (Zionts, et al., 2002).

Të gjithë këta faktorë si: faktorët biologjikë, psiko-socialë, faktorët gjenetikë, si dhe faktorët e ndryshëm gjatë shtatzanisë, lëndimi apo ndonjë traumë e trurit, ekspozimi ndaj ndonjë substance me karakter toksik ndikojnë në shfaqjen e këtyre problemeve (e veçanërisht në shfaqjen e hiperaktivitetit dhe çrregullimeve të vëmendjes) (Lange et al., 2005). Problemet familjare kanë ndikim shumë të madh në shfaqjen e këtyre problemeve, e sidomos në fëmijërinë e hershme (Bootzin & Acocella, 1984). Fëmijët që jetojnë në familje të pafavorizuara ekonomikisht, kanë më shumë të ngjarë të përjetojnë probleme socioemocionale, siç janë: marrëdhëniet e dobëta me shoqërinë, vetëbesimi i ulët, nivel të ulët për shoqërim, probleme eksteranalizuese në klasë, sjellje internalizuese më shumë se fëmijët që jetojnë në familje me më shumë burime financiare (Eamon, 2000). Domethënë, problemet internalizuese dhe eksternalizuese janë rezultat i ndërveprimit të shumë variablave të ndryshme, si brenda fëmijës, po ashtu edhe në kuadër të mjedisit të tij. Faktorët gjenetik dhe komplikimet gjatë lindjes, gjithashtu sjelljet e prindërve, të tilla si mosreagimi ndaj nevojave të fëmijës, ashpërsia ndaj

fëmijëve, duke kundërshtuar dhe disiplinë, mbikëqyrja e dobët e aktiviteteve të fëmijës, dhe depresioni i prindërve në ndërveprim me faktorët e tjerë, dhuna në familje dhe komunitet, statusi social-ekonomik i familjes, statusi me një prind, varfëria, mbështetja sociale dhe shoqëria, janë kontribues të problemeve eksternalizuese dhe problemeve tjera emocionale (Hersen & Ammerman, 2000). Gjithashtu, disa studime të zhvillimit të fëmijëve me peshë të ulët të lindjes, në përgjithësi, kanë raportuar një rritje të prevalencës së problemeve emocionale dhe të sjelljes, duke përfshirë shenja ankthi, depresioni, agresioni, hiperaktiviteti, vetëkoncepti të ulët, probleme me sjellje në shtëpi dhe në shkollë (Miller, Bowen, Gibson, Hand, & Ungerer, 2001). Sikurse u përshkrua detajisht më sipër, etiologjia e problemeve emocionale dhe të sjelljes, mund të jetë biologjike, psikologjike dhe sociale.

- **Etiologjia biologjike** ka të bëjë me faktorët gjenetikë, hereditarë dhe me lezionet e ndryshme trurore ose cerebrale.
- **Etiologjia psikologjike** vjen si pasojë e ngjarjeve të ndryshme në psikikën e fëmijës, streset, traumat, lindja e fëmijës tjetër, divorci, ndarja nga prindërit, mosmarrëveshjet e ndryshme në mes të bashkëshortëve etj.
- **Etiologjia sociale** manifestohet për shkak të mjedisit, apo rrethit të ndërruar kulturor e social, migrimet e ndryshme e të tjerë faktorë (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 a).

Sipas Nushi (2002), faktorët që ushtrojnë ndikim në procesin e pjekurisë ndjenjore të njeriut, janë kryesisht faktorët socialë. Meqë prindërit dhe arsimtarët me mënyrën e përjetimit dhe të shprehjes së ndjenjave, paraqesin model të zhvillimit të përgjithshëm psikik e social të fëmijëve, sidomos për zhvillimin e jetës ndjenjore të tyre, shembulli i përjetimit dhe i reagimit të tyre, luan rol të rëndësishëm në procesin

e pjekurisë ndjenjore të fëmijëve. Prindërit dhe arsimtarët, duhet të mënjanojnë qëndrimet dhe interesat e ngushta të lidhura vetëm me veten e tyre. Për këtë shkak pohohet, se për procesin e pjekurisë ndjenjore të fëmijëve, prindërit dhe arsimtarët, duhet të jenë vetë të pjekur në pikëpamje të përjetimit dhe të reagimeve ndjenjore. Pastaj, përpos prindërve dhe arsimtarëve, një rol të rëndësishëm në zhvillimin e ndjenjave të fëmijët, e luajnë edhe përmbajtjet e krijimeve letrare për fëmijë, përmbajtjet e filmave, të emisioneve arsimore e shkollore, të qendrave radiofonike dhe televizive, të cilat duhet të formësohen në atë mënyrë që të nxisin te fëmijët zhvillimin e ndjenjave të dëshirueshme. Megjithëkëtë, procesi i pjekurisë ndjenjore të njeriut, është proces i ndërlikuar. Këtë e argumenton edhe shtimi i numrit të të rriturve, që kërkojnë ndihmë në klinikat mentale të vendeve të zhvilluara. Edhe sipas Maag (2000), mjedisi dhe kultura, janë konteksti, në të cilin shpalosen sjelljet. Çdo njeri, është anëtar i një familjeje të ngushtë, familjeje të gjerë, ose i një komuniteti, të cilët ndikojnë në rritjen dhe zhvillimin e individit, qoftë pozitivisht ose negativisht. Janë të rralla rastet, kur një eksperiencë e vetme mund të çojë në shfaqjen ose përkeqësimin e një çrregullimi emocional, por kombinime të varfërisë, abuzimit, neglizhimit, statusit prindëror, luhatja e pritshmërive dhe rreptësia e rregullave, stili i prindërimit dhe trazirat për periudha të gjata kohore, mund ta bëjnë këtë (Shala, 2015). Ndërkaq, sipas Spahiu (1999), zhvillimi gjithnjë e më i shpejtë i industrisë në përgjithësi, e veçanërisht i elektronikës para njeriut, parashtron kërkesa të reja. Të gjitha këto ndryshime, kërkojnë sjellje dhe adaptim të shpejtë. Gjatë këtij aktiviteti, nuk tregojnë sjellje të njëjtë, disa janë të suksesshëm në adaptim, por ndonjëherë ndodhë që një numër prej tyre të kenë probleme me sjellje. Ky konstatim bazohet në faktin se njeriu, me sjelljen e tij të pakontrolluar, të paadaptuar në

mjedisin ku jeton, nuk lind si i tillë, por të tillë e bën shoqëria, familja, mënyra e edukimit dhe e arsimimit, gjendja ekonomike etj. Prandaj, njerëzit e tillë duhet ndihmuar, duhet t'i kuptojmë me qëllim që t'u bëjmë të mundshëm adaptimin sa më të suksesshëm në rrethin ku jetojnë. Një studim i bërë në vendin tonë, arriti në përfundimin se temperamenti mund të jetë vetëm njëri nga disa faktorë që kontribuojnë në zhvillimin e psikopatologjisë. Ky studim zbuloi se temperamenti, i cili është i ndikuar nga mjedisi dhe faktorët biologjikë, është një parashikues i rëndësishëm për problemet internalizuese (Bardhi & Shahini, 2015).

1.4. Perspektiva teorike mbi problemet emocionale dhe të sjelljes

Bazuar në literaturën psikologjike dhe mjekësore, problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët, janë ndikuar, si nga faktorët biologjikë, ashtu edhe nga faktorët e mjedisit. Trajtimi teorik i tyre mbështetet mbi modelin bio-psiko-social që merr fuqishëm në konsideratë faktorët biologjikë, psikologjikë dhe socialë që influencojnë paraqitjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë, në përgjithësi. Modeli biopsikosocial, është aktualisht modeli më i mirë që i përafrohet më shumë të vërtetës, si shpjegim shumë shkakësor i çrregullimeve me natyrë mendore. Nga pikëpamja teorike, ajo parashtron një platformë në të kuptuarit e ndërthurjes së faktorëve kontribuues në një çrregullim dhe në të gjitha fushat e funksionimit, ndërsa nga pikëpamja e praktikës klinike modeli biopsikosocial, është një mënyrë e të kuptuarit të përvojave subjektive për diagnozë më të saktë. Aplikimi i modelit biopsikosocial në ditët tona, ka rritur ndjeshëm ndikimin në orientimin e metodave psikoterapeutike specifike për grupime të veçanta të çrregullimeve, duke kontribuar gjithnjë e më tepër

në konsolidimin shkencor të tendencave bashkëkohore integrative në fushën e shëndetit mendor (Lala, 2013).

Ndërkohë, sipas hulumtimit të literaturës, ndikim të rëndësishëm në shpjegimin e funksionimit të familjes, ka Teoria e sistemeve ekologjike e Urie Bronfenbrenner dhe Teoria e sistemeve familjare- Modeli Circumplex. Paskëtaj ndikim të rëndësishëm në shpjegim të adoleshencës dhe karakteristikave të zhvillimit të kësaj moshe, bashkë me problemet emocionale dhe të sjelljes, kanë një numër i konsiderueshëm i teorive, apo në përputhje me fokusin e temës, punimi mbështetet në disa nga teoritë kryesore me karakter bio-psiko-socialë, si: Teorinë psikodinamike, Biheviorizmin, Teorinë e të mësuarit social të Albert Bandures, Teorinë e zhvillimit kognitiv të Zhan Piazhes, Teoria e Laurenc Kohlberg e zhvillimit moral, Teorinë e zhvillimit psikosocial të Erik Eriksonit, Teorinë social kulturore të Lev Vygotskit. Teori këto të inkuadruara në aspektet e caktuara gjatë përshkrimit të zhvillimit në moshën e adoleshencës.

Teoria e sistemeve ekologjike e Urie Bronfenbrenner

Bronfenbrenner pranon, se fëmija dhe mjedisi, ndikojnë vazhdimisht njëri- tjetrin në një mënyrë dy-drejtimëshe ose ndërvepruese (Vasta, et al., 2007). Perspektiva ekologjike, është një mënyrë për të interpretuar dhe studiuar situatën në të cilën ndodhet individi. Një komponent kyç i kësaj perspektive është koncepti i personit në mjedis. Nga ky këndvështrim, personi mendohet si i përfshirë në mënyrë konstante në ndërveprime me sisteme të tjera në mjedis. Këto sisteme përfshijnë familjen, shokët, punën, shërbimet sociale, politikat, fetë, mallrat, shërbimet, dhe sistemet e edukimit. Individi, portretizohet si i përfshirë në mënyrë dinamike me secilin prej tyre. Praktika e punës sociale, drejtohet nga përmirësimi i ndërveprimit të individit me sistemet e tjera.

Ndërveprimi i njerëzve në mjedisin e tyre, ka një efekt të jashtëzakonshëm mbi sjelljen njerëzore. Modeli që ne do të trajtojmë, thekson aspekte të ndryshme në këtë ndërveprim. Perspektiva ekologjike, ofron bazën e të kuptuarit të modelit të vlerësimit (Agani & Agolli n.d.). Sipas modelit ekologjik të Bronfenbrenner-it, faktorët ambientalë, influencojnë në zhvillim nëpërmjet pesë sistemeve: mikrosistemit (familja, shkolla), mezosistemit (lidhja ndërmjet mikrosistemeve), ekosistemit (personat e sistemeve sociale që nuk përfshihen direkt), makrosistemit (kultura nga vjen dhe ku jeton individ), si dhe kronosistemi (rrethanat historike dhe jetesa e individit) (Lala, 2010).

- **Mikrosistemi**- Mikrosistemi është niveli më i thellë, niveli që është më i afërt me fëmijën dhe që fëmija është në kontakt të drejtpërdrejtë me të. Shtresa e tillë, ka ndikimin të menjëhershëm dhe më të hershëm mbi fëmijën (Krishnan, 2010). Sipas përkufizimit të mikrosistemit, të gjitha mjediset, ku personi gjatë zhvillimit është një pjesëmarrës aktiv, përbëjnë mikromjedisin e tij /saj (Härkönen, 2007). Mikrosistemi, përmban ndikimet më immediate, me të cilat individët kanë kontakte të shpeshta. Për shembull, në adoleshencë mikrosistemi ynë mund të përfshijë familjet tona, shokët, shkollën, dhe lagjen. Në secilën nga këto, rolet dhe marrëdhëniet ushtrojnë ndikim mbi mënyrën se si ne zhvillohemi (Strong, DeVault, Cohen, 2008). Pra, mikrosistemi për shumicën e fëmijëve- adoleshentëve, përfshin familjen, shkollën, sheshin e lojërave dhe kështu më radhë, së bashku me lidhjet që fëmija krijon me këto mjedise. Mikrosistemi, posedon karakteristikat fizike, si përmasat e shtëpisë së fëmijës, sasinë e pajisjeve pranë sheshit të lojërave, dhe numrin e librave në qendrën e kujdesit ditor të fëmijës. Ajo konsiston gjithashtu edhe te njerëzit, duke përfshirë

familjen imediate të fëmijës, fëmijët e lagjes, mësuesit e fëmijës etj. Këta njerëz kanë karakteristika të tilla që mund të jenë të dobishëm për zhvillimin e fëmijës, si statusi socioekonomik i bashkëmoshatarëve të fëmijës, formimi arsimor i prindërve, dhe qëndrimet politike të mësuesit. Mikrosistemi nuk është konstant, por ndryshon me rritjen e fëmijës (Vasta, et al., 2007).

- **Mezosistemi**- është shtresa e dytë e menjëhershme. Ai fokusohet në lidhjet midis dy ose më shumë sistemeve, në thelb sistemet e ndryshme mikro, të tilla si shtëpia, mjedisi i lojës, shkolla etj. Për shembull, çfarë ndodh në një sistem mikro, të tilla si në shtëpi ku një fëmijë jeton, mund të ndikojë në atë që ndodh në shkollë ose në një shesh të lojës, dhe ajo që ndodh në një shkollë apo një shesh lojërash mund të ndikojnë ndërveprimet në shtëpi (Krishnan, 2010). Pra, mezosistemi i referohet sistemit të marrëdhënieve mes mikrosistemit të fëmijës. Ky mund të përfshijë për shembull lidhjet e prindërve me mësuesin e fëmijës dhe lidhjet me vëllezër e motra të fëmijës, po ashtu fqinjët dhe miqtë. Në përgjithësi, sa më shumë lidhje të kenë këto sisteme, aq më tepër ka mundësi që të mbështetet zhvillimi i fëmijës në një mënyrë të qartë dhe konsistente (Vasta, et al., 2007).
- **Eksosistemi**- Eksosistemi është shtresa e tretë. Edhe pse fëmija nuk ndeshet drejtpërdrejtë me sistemin, ai ndikon zhvillimin e tij. Sistemi përmban mikro dhe meso sistemet, dhe në këtë mënyrë ndikon në mirëqenien e të gjithë atyre që vijnë në kontakt me fëmijën. Për më tepër, politikat dhe vendimet që janë bërë në një nivel më të gjerë, mund të ndikojnë në mënyrë indirekte në fëmijën. Për shembull, në rastet, kur një prind nuk mund të marrë kohë të lirë për të marrë pjesë në një takim me prindër, prindi do të ketë ndërveprim të kufizuar me

mësuesit, duke ndikuar negativisht në zhvillimin e fëmijës (Krishnan, 2010).

Ekzositemi i referohet mjedisit social, i cili mund të ndikojë fëmijën, por fëmija aty nuk mund të marrë pjesë në mënyrë direkte (Vasta, et al., 2007).

- **Makrosistemi**- Makrosistemi përbëhet nga modeli gjithpërfshirës mikro, mezo, dhe ekosistemit karakteristikë e një kulture të caktuar, nënkulture, ose konteksti tjetër më të gjerë shoqëror (Härkönen, 2007). Makrosistemi ndikon në të gjitha shtresat më të ulëta të ekosistemit. Aspekte të makrosistemit që ndikojnë në shtresa të tjera të ulëta, përfshijnë karakteristikat kulturore, trazirat politike, apo përçarjet ekonomike, të cilat vetëm në mënyrë kolektive mund të formësojnë zhvillimin. Për shembull, kulturat që kanë ligje shumë liberale, divorcet kanë më shumë të ngjarë që të ketë më shumë familje me një prind. Kjo, nga ana tjetër, ndikon në të ardhurat, duke penguar mundësitë që janë në dispozicion të fëmijës (p.sh. pjesëmarrja në sport). Në mënyrë të ngjashme, prindërit nga vende të ndryshme, të cilët largohen nga vendi i tyre, për të filluar një jetë të re në një vend tjetër, mund të hasin në probleme që lidhen me gjuhën, gjeografinë, punësimin, etj., duke kontribuar për një mjedis të paqëndrueshëm, ku fëmijët mund të jetë në një rrezik më të madh të zhvillimit (Krishnan, 2010).

Makrosistemi përfshin kulturën dhe nënkulturën në të cilën jeton fëmija dhe si i tillë, makrosistemi ndikon mbi fëmijën përmes besimeve të tij, qëndrimeve dhe traditave. Makrosistemi është në përgjithësi më solid sesa të tjerët, por edhe ai mund të ndryshojë me përparimin e shoqërisë, për shembull nga një periudhë liberale në një periudhë konservatore, ose nga paqja në luftë (Vasta, et al., 2007). Ne nuk mund të kuptojnë se çfarë ndodh brenda familjes, pa marrë

parasysht rrethin e gjerë kulturor, social, dhe mjediset ekonomike, në të cilën zhvillohet jeta familjare (Strong, et al., 2008).

- **Kronosistemi** –U shtua më vonë për të përfshirë dimensionin e kohës që lidhet me mjedisin e fëmijës. Kjo mund të përfshijë ndryshime të brendshme ose të jashtme, të tilla si ndryshimet fiziologjike ose ngjarje, p.sh. humbja e një prindi (Shala, 2015).

Teoria e sistemit familjar- Modeli Circumplex

Në fushën e terapisë familjare dhe vlerësimit të familjes është shumë e rëndësishme që të ketë instrumente të besueshme dhe të vlefshme. Modeli Circumplex i sistemit familjar, është studiuar dhe përdorur nga klinikistët dhe hulumtuesit në psikologji klinike dhe zhvillimore për mbi 25 vjet. Ky model, vlerëson familjet në tri koncepte kryesore: të kohezionit, fleksibilitet dhe komunikimit (Bames & Olson, 1985). Hipoteza kryesore e Modelit Circumplex është: Nivelet e ekuilibruara të kohezionit dhe të fleksibilitetit (të ulët të nivelit të lartë) janë më të favorshme për funksionimin e shëndoshë të familjes, ndërsa nivelet e paekuilibruara të kohezionit të fleksibilitetit (nivelet shumë të ulëta ose shumë të larta), janë të lidhura me funksionimin problematik të familjes (Olson & Gorall, 2006).

- **Kohezioni** është përcaktuar si lidhje emocionale që anëtarët e familjes kanë ndaj njëri-tjetrit (Bames & Olson, 1985; Olson & Gorall, 2006), e thënë ndryshe, afërsinë ose largësinë e tyre emocionale, kohën që kalojnë bashkërisht, mënyrat që ndjekin në marrjen e vendimeve, interesat, argëtimin e përbashkët. Vlerësimi i faktorëve të mësipërm, ndihmon në përcaktimin e nivelit të kohezionit të familjes (Kashahu, 2013). Kohezioni ndryshon dukshëm midis familjeve dhe

brenda tyre dhe ndikohet nga kultura, mosha, dhe faza e jetës së anëtarëve të familjes. Kohezioni ekziston në vazhdimësi, duke ndryshuar nga e ngjitur (shumë e lartë), tek e lidhur (mesatare e lartë), e ndarë (mesatare e ulët), deri tek e shkëputur (shumë e ulët). Stili i ngjitur i ndërveprimit karakterizohet nga identifikimi i tepruar me familjen, që sjell si rezultat nivele të tejskajshme mirëkuptimi si dhe autonomi dhe pavarësi të kufizuar individuale. Brenda marrëdhënieve të lidhura, pjesëtarët e familjes shprehin afrimetet emocional dhe besnikëri, ndërkohë që kanë edhe miqësi dhe veprimtari argëtuese jashtë familjes. Familjet e lidhura i vënë theksin kalimit të kohës bashkërisht. Si për kontrast, marrëdhëniet e ndara kanë pak veprimtari dhe interesa të përbashkëta me pjesëtarët e familjes, duke shpenzuar më shumë kohë me njerëz të tjerë jashtë familjes. Në këto familje ka pak afri emocionale, por pjesëtarët e tyre i japin më shumë përparësi pavarësisë. Niveli i fundit i vazhdimësisë, përfaqëson modelin e lidhjes së shkëputur dhe karakterizohet nga autonomia e madhe dhe lidhja e dobët, në të cilën ka shumë pak afri me sistemin e familjes (Agani & Agolli, n.d.).

- **Fleksibiliteti** familjar i referohet cilësisë dhe shprehjes së rregullave të lidërsipit, organizimit, rolet dhe marrëdhëniet e familjes (Bames & Olson, 1985). Fleksibiliteti është aftësia për t'u përshtatur, aftësia për ndryshim që ka sistemi familjar në funksionin e roleve, marrëdhënieve, rregullave të vendosura për ruajtjen e marrëdhënies, në përgjigje të stresit. Është konstatuar se fleksibiliteti i tepërt, çon në një familje kaotike, ndërsa fleksibiliteti i ulët çon në një marrëdhënie shumë të ngurtë (Kashahu, 2013).

- **Komunikimi** është përcaktuar si aftësi pozitive e komunikimit e përdorur në çift ose në sistemin familjar (Olson & Gorall, 2006). Komunikimi familjar matet duke konsideruar familjen si një grup, në lidhje me aftësinë për të dëgjuar, aftësinë për të biseduar, për të qenë të hapur, të qartë, për të respektuar dhe treguar vëmendje ndaj njëri-tjetrit. Dimension i kohezionit dhe fleksibilitetit, përcaktojnë tipin e familjes, ndërsa dimension i komunikimit, konsiderohet si kritik (i rëndësishëm) për të lehtësuar dy dimensionet e para (Kashahu, 2013). Komunikimi efektiv në familje ka potencial për të rritur kohezionin apo intimitetin e lidhjeve ndërmjet anëtarëve të familjes. Çdo anëtar i familjes ka stilin e tij individual të komunikimit që duhet të konsiderohet në kontekstin e anëtarëve të tjerë të familjes dhe normave kulturore të familjes. Familjet e forta kanë prindërit, të cilët u mësojnë modelin e komunikimit efektiv, që tregojnë paraqitjen e sinqertë të ndjenjave, dhe angazhohen në dëgjim aktiv (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Dimension i komunikues, është parë si një dimension lehtësues që ndihmon familjet të ndryshojnë nivelin e tyre të kohezionit dhe fleksibilitet (Olson & Gorall, 2006). Komunikimi brenda kontekstit të familjes, duket të jetë veçanërisht i rëndësishëm gjatë viteve të adoleshencës. Komunikimi familjar ndikon në formimin e identitetit të adoleshentëve (Bames & Olson, 1985). Teoria e sistemeve familjare trajton ndërlidhjen e individëve brenda strukturës së familjes, duke njohur se familjet e forta përbëhen prej marrëdhënieve pozitive në nivele të shumfishta (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Kjo teori thekson, se sjelljet jonormale janë produkt i familjeve “toksike” të keqpërshtatura, apo e sistemeve sociale që gjenerojnë

sjellje të keqpërshtatura. Marrëdhëniet ndërpersonale dhe komunikimi jofunksional i familjes, konsiderohen si dy elementët kryesorë të interpretimit të këtij sistemi. Familjet jofunksionale problematike, sipas këtij modeli karakterizohen nga ndërveprime dhe komunikim acarues, abuziv, imponues, prindër me probleme të abuzimit me droga, alkool etj. Në familje të tilla, struktura e familjes është e përçarë për shkak të konflikteve të vazhdueshme të prindërve dhe shpesh, fëmijët përfundojnë pas divorcit me njërën palë, në mënyrë të detyrueshme nga rrethanat. Një problematikë akoma më shqetësuese, sipas këtij modeli shpjegues, është situata, kur njëri ose të dy prindërit janë me probleme mendore. Përveç ngarkesave gjenetike, prindërit me probleme mendore, kanë një premisë të lartë për të rezultuar në një strukturë familjare vazhdimisht të trazuar, ku shpesh fëmijët dhe anëtarët e tjerë të familjes, duhet “të miratojnë” pikëpamjet apo vendimet e gabuara edhe jashtë realitetit, thjeshtë për të ruajtur “paqen në familje”. Sipas teoricienëve, këto sjellje, lënë gjurmë të thella në jetën e ardhshme të fëmijëve dhe bartin gjithnjë rrezikun e modeleve jo të mira për fëmijët, të cilët manifestohen me psikopatologji në moshë të mëvonshme (Lala, 2013).

1.5. Studimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë

Sipas të dhënave zyrtare nga Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK) (2013:23), numri i adoleshentëve kosovarë 11-18 vjeç, është 274.485 adoleshentë, nga të cilët 141.876 janë djem dhe 132.609 janë vajza. Shifra këto që tregojnë për një numër mjaft të madh të adoleshentëve të kësaj grupmoshe në vendin tonë. Si e tillë, kjo pjesë e

shoqërisë sonë meriton kujdes, përkushtim dhe përkrahje në aspekte të ndryshme të zhvillimit të shëndoshë dhe të funksionimit të saj sa më efektiv në familje, shoqëri dhe komunitet. Jo gjithmonë, adoleshentët marrin kujdesin, përkrahjen dhe përkushtimin nga familja, shoqëria dhe komuniteti. Pikërisht, nga mosfunksionimi i mirë i këtyre tri elementeve, ashtu si në shumë vende dhe shoqëri të botës edhe adoleshentët tanë po kalojnë nëpër vështirësi dhe probleme të ndryshme, në aspektin emocional, të sjelljes dhe atë familjar. Problemet e ndryshme emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë sipas literaturës, shpeshherë e kanë bazën e fillimit që nga mosha parashkolllore dhe fëmijëria. Mirëpo, në vendin tonë fatkeqësisht, nuk është punuar shumë për të studiuar këto probleme, ku studimet e tilla, do të duhej të konsideroheshin si një bazë e sigurt, prej nga duhet filluar të punohet me këto grupmosha, për të identifikuar problemet dhe vështirësitë e ndryshme, të cilat mund të ndikojnë në shëndetin e përgjithshëm mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve kosovarë. Ekzistojnë instrumente të ndryshme të vlerësimit të këtyre problematikave, po ashtu vlen të ceket, se edhe në vendin tonë janë bërë studime të ndryshme rreth aspekteve të caktuara të shëndetit mendor tek fëmijët dhe adoleshentët, por për shkak të tematikës së studimit, kemi veçuar ato studime që janë realizuar, duke përdorur instrumentet e njëjta vlerësuese dhe kanë vlerësuar gjithashtu aspektet që edhe ne kemi studiuar për qëllime të këtij disertacioni. Studimi i problemeve emocionale dhe të sjelljes me anë të e instrumenteve të ASEBA-s në Kosovë, fillon me studimin e këtyre problemeve, fillimisht tek fëmijët parashkollorë. Ku në vendin tonë, janë zhvilluar disa studime, në të cilat janë vlerësuar problemet emocionale dhe të sjelljes së fëmijëve parashkollorë. Dy studimet e para janë zhvilluar me fëmijë të grupmoshës 1.5-5 vjeç, të cilët kanë qenë vijues të një programi edukativ parashkollor. Studimet kanë qenë të fokusuar në qytetin e Prishtinës. Kanë qenë

pikërisht këto studime, të cilat njëkohësisht kanë shërbyer edhe për të bërë standardizimin e instrumenteve të ASEBA-s për grupmoshën e fëmijëve 1.5-5 vjeç. Në studimin e saj, Jetishi (2010), me qëllim të studimit të prevalencës, karakteristikave dhe shpërndarjes së problemeve emocionale dhe të sjelljes, përfshiu 360 fëmijë (187 djem dhe 173 vajza) 1.5-5 vjeç, që ishin pjesë e institucioneve parashkollore publike të qytetit të Prishtinës. Duke përdorur Formën e Raportimit nga prindërit CBCL 1.5-5, gjetjet rezultuan me vlerat prej 5.3 % të fëmijëve në kufij të paraqitjes së problemeve emocionale edhe të sjelljes, dhe 7.2 % të paraqitjes së këtyre problemeve në shkallën klinike. Në të dy rastet, edhe në kufi të paraqitjes së problemeve, edhe në shkallën klinike, nuk janë gjetur ndryshime të vlefshme ndërmjet djemve dhe vajzave. Ndërkaq, për sa i përket grupmoshave, me rritjen e moshës, është e dukshme rritja e numrit të fëmijëve që kanë paraqitur këto probleme në të dy nivelet. Hulumtimi tjetër ka përfshirë po fëmijët e kësaj grupmoshe, por të dhënat për ta, janë mbledhur prej edukatoreve parashkollore. Të dhënat nga 322 fëmijë, nga të cilët 167 djem dhe 155 vajza, janë përdorur në studimin e Rescorla e të tjerë (2012) në të cilin janë testuar efektet e shoqërisë në vlerësimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes për 10.521 fëmijë të moshës 1.5 deri në 5 vjeç në 15 shoqëri. Nga ky studim, fëmijët kosovarë, sipas vlerësimit të edukatoreve parashkollore kanë treguar vlerat më të larta, krahasuar me vendet e tjera pjesëmarrëse si Austria, Kina, Danimarka, Gjermania, Irani, Portugalia, Rumania, Holanda, Serbia, Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Lituania, Islanda, Italia dhe Kili, si në problemet internalizuese, problemet eksternalizuese dhe problemet totale. Të dhënat nga ky studim, kanë vlejtur edhe si të dhëna primare në procesin e standardizimit të pyetësorit CTRF për kontekstin kosovar. Më vonë, një studim tjetër është kryer nga Shala (2015) në pesë rajone të Kosovës, mbi vlerësimin e prevalencës

së problemeve emocionale dhe të sjelljes së fëmijëve parashkollorë të grupmoshës 2-5 vjeç që ndjekin një program edukimi në Kosovë, sipas informatave nga prindërit dhe edukatorët parashkollorë, dhe vlerësimi i dallimeve sipas moshës dhe gjinisë, në një mostër prej 851 fëmijë, për të cilët u mbledhën të dhënat nga prindërit (755) përmes CBCL 1.5-5 vjeç (Raportimi i prindërve për moshën 1.5-5 vjeç) dhe nga edukatorët parashkollorë (140) përmes C-TRF 1.5-5 vjeç (Raportimi i edukatoreve- mësuesve për moshën 1.5-5 vjeç). Ku me këtë rast, prindërit raportuan vlera më të larta për djemtë në problemet eksternalizuese (4.5% vs. 1.5%), dhe për vajzat në problemet internalizuese (4.6% vs.3.2) dhe vlera të përafërta në problemet totale (4.2 % vs. 4.6%). Problemet eksternalizuese, treguan vlera më të larta në moshën 2 vjeçare, problemet internalizuese dhe problemet totale, në moshën 3 vjeçare. Edukatorët parashkollorë ofruan vlera më të larta për vajzat, në të tri shkallët e gjera: (Int=5.6% vs 3.2 % , Eks=7.9 % vs 4.4 % , Total=5.6% vs 4.2 %).

Më pas, në Kosovë, është bërë edhe një studim tjetër shumë më i gjerë, nga Shahini (2011), e cila në studimin e saj, që kishte për qëllim, vlerësimin e prevalencës së problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët dhe adoleshentët e moshës 6-18 vjeç, kishte përfshirë një grup prej 1374 prindërve, 1300 të rinjve dhe 343 mësues të fëmijëve dhe adoleshentëve, të moshës 6-18 vjeç, nga rajone të ndryshme të Kosovës, të cilët ishin përzgjedhur në mënyrë të rastësishme. Për mbledhjen e të dhënave në këtë studim, Shahini përdori instrumentin e vlerësimit, Formën e raportimit nga prindërit (CBCL / 6-18), Formën e raportimit nga të rinjtë (YSR), dhe Formën e raportimit nga mësuesit (TRF). Shumica e shkallëve të CBCL, YSR dhe TRF, treguan një nivel të kënaqshëm të konsistencës së brendshme. Sipas raportimit të prindërve, në studimin e Shahinit (2011) kemi një prevalencë prej 18.6 % për problemet internalizuese, vlerën prej 10.7% për

problemet eksternalizuese dhe vlerën 17.2 % për problemet totale. Me një prevalencë më të shprehur në shkallët e orientuara sipas DSM në Ankesat somatike 9.6%, Probleme me të menduarit 8.1% dhe Ankth/depresion 7.3%. Rezultatet, treguan një lidhje mesatarisht të lartë në mes të raportimit të prindërve dhe mësuesve, dhe një lidhje të ulët mesatare midis raportimit të të rinjëve me prindërit dhe një lidhje të ulët midis raportimit të të rinjëve me mësuesit. Më vonë, në Kosovë, është bërë edhe një studim tjetër i problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët, nga Shahini, M., Rescorla, L., Wancata, J. Ahmeti, A., (2015), të cilët kanë administruar pyetësin YSR, në një mostër prej 1351 adoleshentë, të përzgjedhur nga shkollat e mesme në shtatë regjione të Kosovës. Rezultatet e studimit të tyre, identifikuan se përqindja e adoleshentëve që shënonin në intervalin devijues (kufiri + klinik) ishte shumë më i lartë se sa pritej, për pothuajse të gjitha shkallët e problemit të YSR, duke përfshirë problemet internalizuese (40.8 %), problemet eksternalizuese (23.4%) dhe problemet totale (31.2%).

Me studimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët dhe adoleshentët kosovarë është punuar, por nuk është bërë mjaftë, gjendja qëndron më keq në aspektin e studimeve në lidhje me funksionimin familjar tek fëmijët dhe adoleshentët. Andaj, studimi ynë i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç, shënon edhe studimin e parë kombëtar në këtë drejtim.

Përveç rëndësisë së studimeve për sferën e funksionimit familjar dhe problemeve emocionale, një aspekt tjetër i rëndësishëm në vendin tonë është edhe mundësia e vogël e frekuentimit të specialistëve të shëndetit mendor nga adoleshentët. Ku nga të dhënat e

dalura nga ky studim prej 1727 adoleshentëve pjesëmarrës në studim vetëm 5.2%

(N=89) e tyre kanë raportuar se kanë bërë konsulta te psikologu apo psikiatri.

Në përgjithësi, edhe nëpër vendet e tjera, përqindja e adoleshentëve që kërkojnë ndihmë nga shërbimet e shëndetit mendor, nuk është shumë e lartë. Studimet e Severas-it kanë treguar se vetëm një pjesë e fëmijëve me nivel të lartë të problemeve, janë referuar në të vërtetë për ndihmë. Verhulst dhe van der Ende (1997) përcaktuan se vetëm 3.5% e mostrës së tyre prej 2.227 të rinjve holandez të moshës 4-18 vjeç, ishin referuar për ndihmë. Në Finlandë, Sourander et al., (2004) në përgjithësi, vetëm 2.1% e mostrës kishin kërkuar shërbime të shëndetit mendor gjatë 12 muajve të fundit. Kurse rezultatet e një studimi tjetër në SHBA nga Burdon et al., (2005) treguan se nga mostra e tyre prej 938 fëmijëve, vetëm 32% e tyre kishin marrë shërbime të shëndetit mendor gjatë 12 muajve të fundit. Ndërsa nga mostra e plotë e studimit të tyre (N = 9.878) vetëm 6.8% kishin marrë shërbime të shëndetit mendor (Achenbach & Rescorla, 2007).

Megjithatë, kur është e mundur, zakonisht është më mirë t'i parandalojmë problemet sesa të provojmë t'i eliminojmë pasi shfaqen. Trajtimi i problemeve të shëndetit mendor kushton shumë kohë. Për më tepër, trajtimi i duhur kërkon specialistë të kualifikuar, plus angazhime të rëndësishme nga fëmijët, prindërit dhe shpesh edhe nga shkollat e tyre (Achenbach & Rescorla, 2007).

1.6. Rëndësia e studimit

Shoqëria e kosovare, viteve të fundit po përballlet me ndryshime të mëdha në strukturën e saj shoqërore. Kosova njihet si një shoqëri kolektiviste, dhe familja e zgjeruar ka luajtur një rol të rëndësishëm në historinë e saj. Situata ka ndryshuar pas luftës së fundit në Kosovë, ku shoqëria kosovare nga një shoqëri kolektiviste, ka filluar të shkojë më

shumë nga shoqëria individualiste. Dhe si rrjedhojë e kësaj, vlen të theksohet, se në shoqërinë tonë, viteve të fundit, ka një rol të rëndësishëm edhe migrimi i shumë familjeve nga fshatrat në qytete. Një periudhë e tillë e tranzicionit shoqëror, pa dyshim që i ka edhe efektet e saja, qoftë brenda për brenda familjes, apo edhe në komunitetin e gjerë. Andaj, për faktin që këtë realitet po e jetojmë çdo ditë e më shumë në shoqërinë tonë dhe po përballemi me situata, të cilat afektojnë fillimisht funksionimin brenda familjes, është vendosur që në këtë studim si qëllim kryesor të jetë studimi i *Funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç*. Pra tërësisht, plotësimi sadopak i mungesës së studimeve të tilla në Kosovë, krijimi i një pasqyre dhe si rrjedhojë edhe e një databaze për Funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve të Kosovës 11-18 vjeç, përbëjnë rëndësinë kryesore të këtij studimi.

Përveç kësaj, studimi i problemeve emocionale dhe të sjellës është shumë i rëndësishëm edhe për faktin tjetër, se në vendin tonë viteve të fundit kemi një rritje të shkallës së vetëvrasjeve dhe tentativave për vetëvrasje nga adoleshentët, që raportohen shumë shpesh në medie dhe raste tjera që familjet për arsye të ndryshme nuk i raportojnë në medie. Pikërisht, identifikimi i problemeve të tilla, mund të jetë një argument i rëndësishëm në shpjegimin e këtij fenomeni kaq negativ dhe në rritje, tek adoleshentët në vendin tonë.

Andaj potencoj, se rezultatet e studimit pritet të shërbejnë si pikë mbështetje dhe referimi për njohjen dhe vlerësimin sa më me objektivitet të gjendjes reale në aspektin e Funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve, si dhe problematikave që bart kjo gjendje, në përcaktimin më të qartë të qasjes në punën me të rinjtë e kësaj grupmoshe.

Ky studim, përpos rëndësisë që ka në aspektin shkencor, gjegjësisht për fushën e psikologjisë, ka një rëndësi të madhe edhe për shoqërinë tonë, e cila çdo ditë e më shumë po përballët me ndryshime në aspektin social, së cilës dita ditës po i shtohen problemet dhe vështirësitë e ndryshme tek adoleshentët, me të cilat po ballafaqohen ata, familjet dhe komuniteti. Duke marrë në konsideratë faktin e pakundërshtueshëm që adoleshenca është grupmosha, në të cilën hidhen themelet e individëve të ardhshëm të shoqërisë, rezultatet e këtij studimi pritet të ndikojnë në krijimin e programeve të përbashkëta që do të rrisin ndikimin pozitiv në zhvillimin optimal të këtyre të rinjve, në aspekte të ndryshme të zhvillimit e posaçërisht në atë të zhvillimit emocional dhe të sjelljes.

1.7. Limitet e studimit

Ky studim, përveç shumë përparësive që ka për kontekstin e studimeve të kësaj fushe në Kosovë, pa dyshim që ka edhe limitet e tij. Si limit i parë, i këtij studimi mund të konsiderohet, burimi kryesor i mbledhjes së të dhënave nga forma e vetëraportimit të adoleshentëve për Funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes dhe nga forma e raportimit të mësuesve për problemet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve. Ku natyra e tillë e mbledhjes së të dhënave, rrit riskun e sigurimit të objektivitetit të informacionit të ofruar, për shkak të nivelit profesional të mësuesve, të cilët mund të kenë paqartësi në të kuptuarit e përmbajtjes së artikujve të pyetësorit TRF dhe si rrjedhim në plotësimin me objektivitet të përgjigjeve përkatëse për to. Dhe adoleshentët si rezultat i karakteristikave të ndryshme moshore, mund të neglizhojnë përgjigjen e sinqertë në pyetësorë.

Dhe si, një limit i dytë, shumë i rëndësishëm i studimit është edhe pamundësia e administrimit të pyetësorëve FACES IV dhe YSR edhe tek prindërit e adoleshentëve pjesëmarrës në studim, ku raportimi edhe i prindërve për funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovar 11-18 vjeç, do të kontribuonte shumë në besueshmërinë e rezultateve të fituara nga ky studim.

KAPITULLI II- Shqyrtimi i literaturës

2.1. Studime mbi funksionimin e familjes dhe prevalencën e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët

Historikisht në të gjithë kulturat, familjet janë institucionet më të qëndrueshme në botë. Familjet e forta janë identifikuar nga aftësia e tyre për të mbajtur një ekuilibër të familjes. Koncepti i ekuilibrit të familjes, nuk do të thotë një model statik i funksionimit të familjes. Përkundrazi, familjet e forta janë dinamike dhe të përgjegjshme ndaj nevojave të ndryshme, detyrave zhvillimore, dhe sfidave. Familjet e forta festojnë sukseset e tyre dhe të mësojnë nga dështimet e tyre. Këto familje kanë përcaktuar qartë rolet, veçanërisht në lidhje me marrëdhëniet prind-fëmijë (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Familjet e forta kanë tendencë për të komunikuar vlerat prosociale të familjes, duke përfshirë sjelljet pozitive dhe se si të bëhen pjesë produktive e shoqërisë. Çdo sistem vlerash i familjes, është i formuar nga kultura, në të cilën ata jetojnë dhe ndërveprojnë (REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, 2014). Një literaturë e gjerë, thekson rëndësinë e marrëdhënieve familjare në mbështetjen e përpjekjeve të adoleshentëve, për të fituar rritjen e pavarësisë dhe për të menaxhuar sfidat e shumta, me të cilat ballafaqohen, detyrë e zhvillimit të adoleshentëve është arritja e pavarësisë psikologjike nga prindërit, por me lidhje të vazhdueshme (Baiocco, Cacioppo, Laghi, Tafa, 2013). Prindërit bëjnë investime të drejtpërdrejta dhe të tërthorta në fëmijët e tyre, duke siguruar burimet materiale, angazhohen në aktivitete për përkujdesje, transferimin e njohurive, duke ruajtur mjedisin e shtëpisë me mbështetje të tjera sociale dhe ekonomike. Mesatarisht, fëmijët, të cilët rriten në familje të qëndrueshme me dy prindër, përfitojnë nga burimet më të mëdha ekonomike, cilësi prindërimi më të lartë, lidhje emocionale me të lartë me

prindërit, dhe më pak ngjarje stresuese se sa fëmijët e ekspozuar ndaj strukturave të tjera të familjes (Langton & Berger, 2011). Sipas analizave të studimeve të ndryshme, një numër i madh faktorësh të familjes, janë të rëndësishëm në promovimin e mirëqenies mendore të të rinjve. Për shembull, (Pederson et al), ka ardhur në përfundim, se të rinjtë që jetojnë me të dy prindërit, kanë më shumë gjasa për të perceptuar shëndetin e tyre si të mirë ose të shkëlqyer, se sa ata të rinj që jetojnë me një prind ose me njerkun (World Health Organization, 2008). Për shkak se adoleshenca, mund të jetë e mbushur me vështirësi dhe pasiguri, një mjedis i qëndrueshëm i familjes është parë shpesh si një element kyç për tranzicion të suksesshëm përgjatë kësaj periudhe. Shumë studiues, kanë raportuar një lidhje në mes të tipit të familjes dhe adoleshentëve në përgjithësi, madje edhe mbi mirëqenien e brezave të ardhshëm. Adoleshentët që përfundojnë në një familje, me vetëm një prind apo me njerkun a njerken pas divorcit të prindërve, janë më të prirur për sjellje delikuede dhe përdorim të substancave, sesa të rinjtë nga familjet e bashkuara (Vanassche, Sodermans, Matthijs, Swicegood, 2013). Familjet me dy prindër biologjik të martuar, kanë tendencë të kenë më shumë akses në resurset ekonomike se të gjitha llojet tjera të familjes. Përveç të ardhurave dhe pasurive, këto familje gjithashtu kanë burime të mëdha në fusha të tilla, si qasje në kujdesin shëndetësor dhe aftësi për të përmbushur nevojat shëndetësore të fëmijëve (Langton & Berger, 2011). Prindërit shërbejnë si modele të veçanta të sjelljes për adoleshentët. Ata janë shembujt më të rëndësishëm për fëmijët me mënyrën se si ata do t'i kenë raportet e ndërsjella. Prindërit me vetëbesim të dobët, duhet të kujdesen që këto shprehi mos të barten tek fëmijët. Adoleshentët që kanë prindër me vetëbesim normal, edhe vetë më vonë e zhvillojnë vetëbesimin normal. Është shumë e rëndësishme se prindërit duhet të punojnë në aspektin e ngritjes së vetëbesimit të fëmijëve të tyre. Duke lavdëruar secilën

vepër të tyre të pranueshme si për familjen, ashtu edhe për rrethin e gjerë shoqëror, duke i ndihmuar në çdo situatë që ata kanë nevojë, duke i përkrahur dhe stimuluar në përpjekjet e tyre, nuk duhet bërë dallime në mes fëmijëve, duhet përkrahur dhe ndihmuar në veprimtaritë e tyre të zakonshme si në sport, mësim, hobi të ndryshme, aktivitete të ndryshme (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b). Po ashtu, edhe shembulli i konsumit të lartë i alkoolit nga prindërit është i lidhur me konsumin më të lartë nga adoleshentë, sepse fëmijët adaptojnë sjelljen e prindërve. Më pas, depresioni, stresi pas divorcit, mund të çojë në konsumin e lartë të alkoolit dhe duhanit nga ana e prindërve. Fëmijët atëherë mund të rrisin konsumin e tyre si një strategji e kopjimit të tij (Vanassche, et al., 2013). Fëmijët që kanë përjetuar divorcin e prindërve, krahasuar me fëmijët nga familjet e bashkuara, priren të përjetojnë sfida psikologjike dhe socio-emocionale. Pasojat e divorcit shënuan pikë të ulëta në krahasim me fëmijët e familjeve të bashkuara në një sërë fushash, duke përfshirë: arritjet në shkollë, mirësjelljen, përshtatjen psikologjike, vetërespektin, kompetencën sociale, dhe marrëdhëniet me prindërit. Fushat e sjelljes dhe marrëdhëniet baba-fëmijë ishin më të prekura nga divorci (The Heritage Foundation, n.d). Paraqitja e depresionit tek të rinjtë është e lidhur me strukturën e familjes. Adoleshentët që jetojnë me nënë të vetme, kishin më shumë gjasa të raportojnë tendencat depressive, në krahasim me ata adoleshentë që jetojnë me dy prindërit biologjik apo me prindër të padivorcuar (The Heritage Foundation, n.d). Adoleshentët që jetojnë në familje të bashkuara, kanë marrëdhënie të ngushta me prindërit e tyre, krahasuar me bashkëmoshatarët që jetojnë në familje të përzier ose në familjet e divorcuara, apo në familjet e pa martuara, me prindër të vetëm. Kjo është e vërtetë në mesin e të rinjve në adolehencën e tyre të hershme (VS, Kochukrishna kurup, Geetha VC, Prasanth, P, 2016). Adoleshentët që jetojnë në

familje të paprekura, apo të bashkuara, kanë më pak të ngjarë të angazhohen në sjellje antisociale. Krahasuar me të rinjtë që jetojnë në familjet e bashkuara tradicionale me prindër biologjik të martuar, të rinjtë që jetojnë në familje me: prindër biologjik të përzier, prindër që bashkëjetojnë, familje me njerkun, familje vetëm me nënën, familje vetëm me babain, familje vetëm me gjyshin, familjet me kujdestare të angazhuar etj., paraqesin nivele më të larta të sjelljes antisociale, duke filluar me largimin nga shtëpia, përjashtimi nga shkollë, abuzimin me substanca, sjellje të dhunshme, e të tjera (The Heritage Foundation, n.d). Po ashtu fëmijët dhe të rriturit që jetojnë në familje të vetme dhe me prindër socialë, kanë gjithashtu të ngjarë të përballen me nivele më të mëdha të stresit dhe konfliktit prindëror, si dhe nivele të ulëta të mirëqenies psikologjike të prindërve, sesa ata fëmijë të rritur në familjet me dy prindërit biologjike. Për më tepër në familjet e tilla, këta faktorë janë të lidhur me nivele të ulëta të mbështetjes prindërore, angazhimit, ngrohtësisë, si dhe me vëmendjen e kufizuar të prindërve për shëndetin e fëmijëve dhe nevojat emocionale (Langton & Berger, 2011). Më shumë se gjysma e të gjithë fëmijëve të SHBA-së, kalojnë një pjesë të tyre të fëmijërisë në një familje me një prind, dhe afërsisht një e treta jetojnë me një prind social. Hulumtimet sugjerojnë se fëmijët dhe adoleshentët, të cilët kalojnë kohë në këto lloje familjesh, shfaqin nivele më të ulëta mesatare të mirëqenies gjatë fëmijërisë dhe moshës madhore, sesa ata që e kalojnë tërë fëmijërinë e tyre, duke jetuar me të dy prindërit e tyre biologjikë (Langton & Berger, 2011). Fëmijët që rriten në një familje me prindër biologjikë të martuar, kanë arsimim më të mirë, punësim, martesë, lindje të fëmijëve, dhe rezultate psikologjike mesatarisht më të larta sesa homologët e tyre, të cilët kalojnë pjesë të konsiderueshme të fëmijërisë duke jetuar në struktura alternative familjare (Blau, 2010). Fëmijët nga familjet e divorcuara dhe të rimartuara kanë më shumë gjasa

të kenë probleme akademike, të kenë probleme eksternalizuese dhe internalizuese, dhe të kenë vetërespekt dhe kompetencë sociale të ulët, sesa fëmijët që jetojnë në familjet e bashkuara nukleare (Turner, Finkelhor, Ormrod, 2007). Sipas Wilson (1993) fëmijët që janë rritur nga prindërit biologjik, në krahasim me fëmijët që janë rritur nga nënat, të zeza ose të bardha, të cilat kurrë nuk janë martuar, kanë më shumë të ngjarë të jenë të varfër, për të marrë shkollim jo cilësor, të dëbuar ose pezulluar nga shkolla, të përjetojnë probleme emocionale dhe të sjelljes, për të shfaqur sjellje antisociale, do të kenë vështirësi në raportet me shokët, dhe do të fillojnë familjet e tyre me një prind (Comanor & Philips, 2002). Përveç strukturës familjare, varfëria është konsideruar edhe nga shumë studiues edhe si shpjegimi kryesor për sjellje delikvente. Sipas studiuesve, të ardhurat janë një faktor kritik dhe sjellja antisociale do të bjerë në qoftë se të ardhurat e familjes ishin rritur (Comanor & Philips, 2002). Komunikimi i mirë në shtëpi është gjithashtu i rëndësishëm për promovimin e mirëqenies mendore të fëmijëve. Në përgjithësi, të rinjtë në të gjitha grupmoshat dhe nëpër të gjitha vendet dhe rajonet, raportuan se me lehtë bisedojnë me nënat e tyre sesa me baballarët e tyre (World Health Organization, 2008).

Studimet e fundit tregojnë se struktura e familjes shqiptare është në tranzicion, domethënë familja e zgjeruar karakteristike e viteve të mëhershme, ia lë vendin familjes nukleare (familjes së ngushtë). Megjithatë, familja nukleare shqiptare mbështetet në vlerat tradicionale të lidhjes me prindërit dhe fisin. Mbi bazën e studimeve të mëparshme, rezulton, se marrëdhëniet mes gjeneratave në familjet shqiptare, karakterizohet nga harmonia, ndërvarësia emocionale e materiale dhe ruajtja e hierarkisë mes anëtarëve të familjes, tipi i familjes, domethënë, e zgjeruar ose nukleare nuk dobëson kohezionin dhe fleksibilitetin mes anëtarëve të familjes (Kashahu, 2013).

Edhe pse familja sot, mund të marrë forma të ndryshme, si familje me një prind, me kujdestari të përbashkët, adoptues, çift prindërisht tradicional etj. Pavarësisht nga forma e familjes, një lidhje e fortë ndjenjore dhe atashim me familjen janë gjetur të jenë të lidhur me zhvillimin më të mirë emocional, performancë më të mirë në shkollë, dhe angazhimin në më pak aktivitete me rrezik të lartë, e tillë si përdorimi i drogës. Në më shumë se gjysmën e familjeve në Shtetet e Bashkuara, divorci është një fakt i jetës për ta. Nëse divorci do të ketë efekte negative tek të rinjtë, duket se varet nga një numër faktorësh, jo thjesht faktin e vetë divorcit. Edhe pse është e vërtetë se të rinjtë nga familje të divorcuara shfaqin më shumë probleme se sa adoleshentët nga familjet e paprekura apo familjet e bashkuara, faktet tregojnë se shumica e adoleshentëve janë në gjendje për t'u përballuar edhe me divorcin e prindërve të tyre (American Psychological Association, 2002). Gjatë adoleshencës së hershme dhe të mesme, konfliktet mes prindërve dhe adoleshentëve janë më të shpeshta. Kjo ndodh shpesh për shkak se të rinjtë, janë duke u përpjekur për të mbrojtur individualitetin e tyre dhe të ushtrojnë pavarësinë e tyre. Për fat të mirë, kjo periudhë e tensionit të pakëndshëm dhe konflikti mes të rinjve dhe prindërve të tyre nuk do të vazhdojë përgjithmonë, sepse zakonisht të rinjtë do të bëhen më të afërt me prindërit e tyre përsëri në fund të adoleshencës.

Konflikti në mes të prindërve dhe të rinjve, shkaktohet për disa arsye. Së pari, rolet e prindërve ndryshojnë deri në fund të adoleshencës, sepse nga ta nuk kërkohet të jenë pasues të disiplinës, për shkak se adoleshentët e tyre tani janë më të pjekur dhe në gjendje që të rregullojnë vetveten. Së dyti, për shkak të pjekurisë së tyre më të madhe njohëse dhe emocionale, të rinjtë janë thjesht më të aftë që të kenë marrëdhënie më të mira me të gjithë, duke përfshirë edhe prindërit e tyre (Oswalt Morelli, n.d.).

Adoleshentët të cilët janë kompetent, përgjegjës, dhe kanë vetërespekt të lartë, kanë

prindër që i nxisin ata të shprehin mendimet e tyre dhe që t'i përfshijnë ata në vendimarrje në familje dhe vendosjen e rregullave (Spano, 2004). Problemet emocionale dhe të sjelljes janë një shqetësim i përbashkët i prindërve. Llojet e problemeve shpesh ndryshojnë nga mosha e fëmijës, dhe përfshijnë një shumëllojshmëri të gjerë të çështjeve, të tilla si: problemet e sjelljes, agresiviteti, sjelljet antisociale, ankthi, depresioni, dhe përdorimi i substancave. Studimet tregojnë se problemet emocionale dhe të sjelljes në fëmijërinë e hershme kanë tendencë për të vazhduar edhe në fëmijërinë e mesme dhe në adoleshencë, ku mund të parashikojnë më vonë probleme tjera sociale dhe akademike ose vështirësi të tjera, siç është përdorimi i substancave. Për më tepër, problemet emocionale dhe të sjelljes, kanë tendencë të paraqiten së bashku tek fëmijët, dhe fëmijët që vuajnë nga të dyja këto probleme në të njëjtën kohë janë në rrezik të rritjes së tyre, në krahasim me fëmijët që vuajnë vetëm nga problemet emocionale ose vetëm nga ato të sjelljes. Këto rreziqe në rritje, përfshijnë përdorimin e substancave, aktivitetet seksuale me rrezik të lartë, rezultate të dobëta akademike dhe vetëvrasje (Schubert Center for Child Studies, 2009). Përveç kësaj, hulumtimet tregojnë, se të rinjtë që përjetojnë njëkohësisht probleme emocionale dhe të sjelljes, kanë të ngjarë të përjetojnë marrëdhënie të ndërprera familjare, e për këtë arsye mund të përfitojnë nga përpjekjet e ndërhyrjeve të dizajnuara, për të përmirësuar funksionimin e familjes. Është e qartë se familja është një fokus i rëndësishëm për parandalimin dhe trajtimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët (Schubert Center for Child Studies, 2009). Prindërit dhe kujdestarët e tjerë, mund të veprojnë si një bazë dhe strehë e sigurt për fëmijën e tyre, duke siguruar një vend të sigurt nga i cili fëmijët mësojnë të eksplorojnë botën (bazë të sigurt) dhe një vend për t'u kthyer, kur luftërat e jetës në mënyrë të pashmangshme lindin (Stuart Parrigon, Kerns,

Movahed Abtahi & Koehn, 2015). Familjet janë kujdestarët kryesore për shumicën e adoleshentëve me probleme të shëndetit mendor. Si kujdestarë apo familje, pritet të sigurohet ushqim, strehim, dhe një mjedis i dashur dhe mbështetës për anëtarët e tyre adoleshentë. Kjo pritje familjare dhe sociale, imponohet pa shërbime të rëndësishme mbështetëse, apo programe për t'ua lehtësuar barrën shpesh përfaqësuese (“Prevention and Services Realated to Mental Health Problems”, n.d.). Sidomos në vendin tonë, vërehet shumë mungesa e vetëdijësimit dhe gatishmërisë së prindërve dhe strukturave tjera familjare në mbështetje të adoleshentëve që mund të paraqesin probleme të tilla, apo për parandalim të tyre me kohë. Ngase, problemet e ndryshme të shëndetit mendor, mund të shfaqen që në moshat e vogla, por janë të paktë prindërit që arrijnë t'i evidentojnë në kohë problemet e ndryshme me të cilat përballen fëmijët e tyre. E njëra ndër shkaqet e kësaj, është mungesa e informacionit nga ana e prindërve për identifikimin e simptomave të sëmundjeve, apo problemeve të ndryshme të shëndetit mendor që shfaqen gjatë zhvillimit të fëmijëve. Për këto arsye, është shumë e rëndësishme që të kuptohet fillimisht adoleshenca me karakteristikat, apo problematikat e saj të përditshme si: dukuritë normale, raportet me moshatarët, tendencat për pavarësi, pyetjet për identitet, seksualitet, përgjegjësi dhe me probleme të ndryshme siç janë depresioni, ankthi, konsumimi i alkoolit dhe mjeteve të ndryshme narkotike, sjelljet e dhunshme dhe të dëmshme etj. Shumica e adoleshentëve këtë periudhë mund ta kalojnë pa probleme, por ka në mesin e tyre që edhe më pas të kenë probleme, që vjen si pasojë e moszgjidhjes së a problemeve me kohë dhe grumbullimit të tyre. Andaj, duhet që adoleshentët dhe prindërit, të njihen me këto probleme, në mënyrë që më vonë të kenë sa më shumë suksese. Në raste situatash, kur problemet e paraqitura përgjatë adoleshencës nuk mund të tejkalohen me ndihmën prindërore, është shumë e nevojshme

dhe duhet të kërkohet ndihma nga ekspertët e kësaj fushe (Vranica & Rushiti-Vranica, 2016 b).

KAPITULLI III- Metodologjia e studimit

3.1. Metodologjia e studimit

Studimi është epidemiologjik dhe studion shpërndarjen dhe përcaktimin e frekuencave të paraqitjes së problemeve emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve 11-18 vjeç, shpërndarjen dhe përcaktimin e frekuencave të aspekteve apo dimensioneve të funksionimit familjar (Kohezioni, fleksibiliteti, angazhimi, përzierja, rixhediteti, kaotike, komunikimi dhe kënaqësia), në raport me problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç. Studimi ka karakter vlerësues me qasje kuantitative dhe ka shfrytëzuar të dhënat sasiore, të fituara përmes tre pyetësorëve të standardizuar: FACES IV- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar), YSR 11-18- Youth Self Report (Forma e raportimit nga të rinjtë 11-18 vjeç), Teacher's Report /TRF 6-18 vjeç (Listën e sjelljeve të fëmijës 6-18 vjeç, Raporti i mësuesit) për vlerësimin e funksionimit familjar dhe për vlerësimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët 11-18 vjeç në Kosovë.

3.1.1. Qëllimi i studimit dhe hipotezat

Qëllimi i studimit ishte vlerësimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç, sipas informatave të marra nga vetë adoleshentët dhe mësuesit e tyre dhe vlerësimi i ndikimit të faktorëve të tillë, si mosha, gjinia dhe vendbanimi në frekuencën dhe shpërndarjen e këtyre problemeve. Gjithashtu, të zbulojë ndikimin e kohezionit familjar në problemet emocionale dhe të sjelljes, lidhmërinë e këtyre problemeve me komunikimin në familje dhe kënaqësinë e jetës familjare.

Vazhdimisht, duke iu referuar qëllimit kryesor të këtij studimi, hipotezat e hulumtimit janë:

Hipoteza 1. Në popullatën e fëmijëve 11-18 vjeç raportohen nivele të larta të prevalencës së problemeve emocionale dhe të sjelljes;

Hipoteza 2. Ka dallime të rëndësishë statistikore për problemet emocionale dhe të sjelljes tek grupmoshat 11-18 vjeç në varësi të gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës;

Hipoteza 3. Informacioni i ofruar nga mësuesit dhe adoleshentët 11-18 vjeç, është në korelacion të lartë;

Hipoteza 4. Ka dallime të rëndësishë statistikore për karakteristikat e funksionimit familjar në varësi të gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës;

Hipoteza 5. Shkallët e FACES-IV kanë ndikim në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët.

VARIABLAT KYÇE

Në punim janë specifikuar variablat e varura dhe të pavarura, por në varësi të interesit të zbulimit të lidhjeve apo ndikimeve të variablave, në disa prej analizave, variablat kanë ndryshuar specifikimet kryesore.

Variabla të pavarura janë variablat demografike, si:

Mosha, gjinia, vendbanimi.

Variabla të varura janë faktorët e pyetësorëve: FACES, YSR, TRF

FACES: Shkallët e balancuara: kohezioni, fleksibiliteti.

Shkallët e pabalancuara: angazhimi, përzierja, rigjediteti, kaotizmi (variabla të varura)

YSR: Problemet emocionale, problemet e sjelljes, problemet totale.

3.1.2. Dizajni i studimit

Qëllimi i studimit, përfshin eksplorimin e ndërlidhshmërisë së funksionimit familjar me problemet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve kosovarë 11-18 vjeç. Në këtë studim, për mbledhjen e të dhënave janë përdorur tre pyetësorë, FACES IV- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar), YSR 11-18- Youth Self Report (Forma e raportimit nga të rinjtë 11-18 vjeç), Teacher's Report /TRF 11-18 vjeç (Lista e sjelljeve të fëmijës 11-18 vjeç- Raporti i mësuesit), të cilët paraprakisht kanë qenë të përkthyer dhe të përshtatur mirë në gjuhën shqipe, ku është siguruar e drejta e përdorimit të tyre. Duke u bazuar gjithnjë në atë, se vlerësimi i adoleshentëve nëpërmjet disa burimeve të informimit, mund të ofrojë një kuptim më të plotë të funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes në adoleshencë, u vendos që të përdoren tre pyetësorë, dy prej të cilëve plotësoheshin nga adoleshentët dhe një prej tyre nga mësuesit. Mirëpo, paraprakisht për realizimin e studimit u kërkua leje nga organet kompetente si Ministria e Arsimit, Shkencës dhe e Teknologjisë së Kosovës, dhe nga Drejtoria e Arsimit në regjionin e caktuar, nëse kërkohej edhe kjo e fundit.

Institucionet shkollore pjesëmarrëse në studim, janë përcaktuar nga autorja e studimit, në pesë rajonet kryesore të Kosovës dhe menjëherë pas përzgjedhjes së shkollave pjesëmarrëse në studim, autorja e studimit ka zhvilluar takime të drejtpërdrejta me drejtorët e këtyre shkollave, për t'i njohur me qëllimin e studimit dhe për t'i vendosur mundësitë e bashkëpunimit me ta.

3.1.3. Popullata dhe mostra e studimit

Popullatë e këtij studimi janë adoleshentët 11-18 vjeç, të Kosovës. Sipas të dhënave zyrtare nga Agjencia e Statistikave të Kosovës- ASK (2013:23), numri i adoleshentëve 11-18 vjeç, është 274.485 adoleshentë, nga të cilët 141.876 janë djem dhe 132.609 janë vajza. Mostra pjesëmarrëse në studim është përcaktuar nga numri i përgjithshëm i popullatës 11-18 vjeçare në Kosovë, dhe bazuar në standardin ndërkombëtar sipas Required Sample Size, from: The Research Advisors (2006) duke iu referuar nivelit të konfidences 95 % me kufi të gabimit 2.5 % për 1527 pyetësorë.

Mostra apo numri i adoleshentëve nga 11-18 vjeç, pjesëmarrës në studim janë 1727. Përzgjedhja e adoleshentëve pjesëmarrës në studim, karakterizohet nga zgjedhja e rastësishme e tyre. Mostra e studimit është mostër e shtresuar apo kriterike. Në caktimin e mostrës janë përdorur tri kriterë: kriteri i rajonit, ku studimi është shtrirë në pesë rajonet kryesore të Kosovës si: Prishtinë, Mitrovicë, Gjiilan, Ferizaj dhe Gjakovë, kriteri i vendbanimit: fshat, qytet dhe kriteri i gjinisë: djem, vajza. Kriteri i vendbanimit dhe gjinisë, është marrë në konsideratë pasi që janë nga faktorët që janë testuar më së shumti në studime të ngjashme.

Në këtë studim kanë marrë pjesë 1727 nxënës të moshës 11-18 vjeç. Mosha mesatare e tyre është $M=14.67$ ($DS=2.06$), djemtë $M=14.52$ ($DS=2.02$) dhe vajzat $M=14.79$ ($DS=2.08$). Për të përcaktuar, nëse shpërndarja e rasteve është e barabartë, është zhvilluar analiza e testit chi-square (goodness-of-fit), i cili është një test joparametrik për një variabël të vetme. Në këtë analizë pritshmëria ndjek modelin e hipotezën nul (zero), pra, nuk priten dallime në përgjigjet e dhëna në variablën përkatëse. Në variablën e moshës, pjesëmarrësit janë grupuar në dy grupe, në varësi të nivelit të tyre të

shkollimit. Grupi 1 ka përfshirë nxënësit e arsimit të mesëm të ulët, të moshës 11-14 vjeç (N=805), kurse grupi 2 ka përfshirë nxënësit e arsimit të mesëm të lartë 15-18 vjeç (N=922). Hi katror testi ($\chi^2(1, N=1727)= 7.926$, $p= .005$, ka gjetur dallime të rëndësishme në shpërndarjen e përqindjeve.

Për variablën e gjinisë, analiza e testit të Hi-katrorit, tregoi që ka dallime të vlefshme statistikore ndërmjet grupeve ($\chi^2(1, N=1727)= 20.248$, $p= .000$). Pjesëmarrësit në studim (figura 1) janë 770 meshkuj (44.6 %) dhe 957 femra (55.4 %).

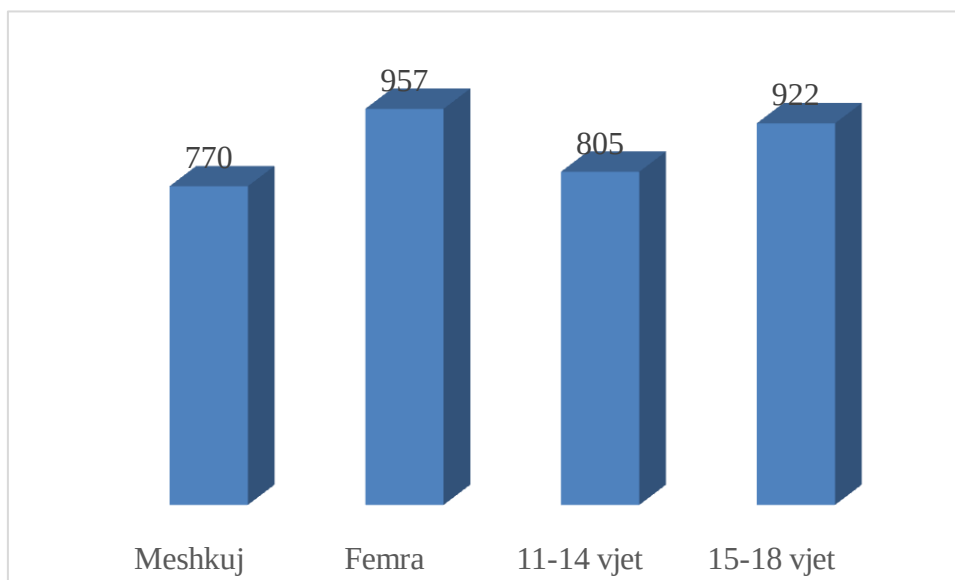


Figura 1. Pjesëmarrësit në studim sipas gjinisë dhe grupmoshave

Pra, nga figura 1, shihet se pjesëmarrës në studim ishin 770 djem dhe 957 vajza, të grupmoshës 11-14 vjet ishin 805 e adoleshentëve pjesëmarrës në studim dhe të grupmoshës 15-18 vjet ishin 922 e tyre.

Hi katror testi ($\chi^2(1, N=1727)= 136.204$, $p= .000$, ka gjetur dallime të rëndësishme statistikore në shpërndarjen e përqindjeve, në raport me vendbanimin dhe me të ardhurat familjare ($\chi^2(4, N=1727)= 4250.367$, $p= .000$).

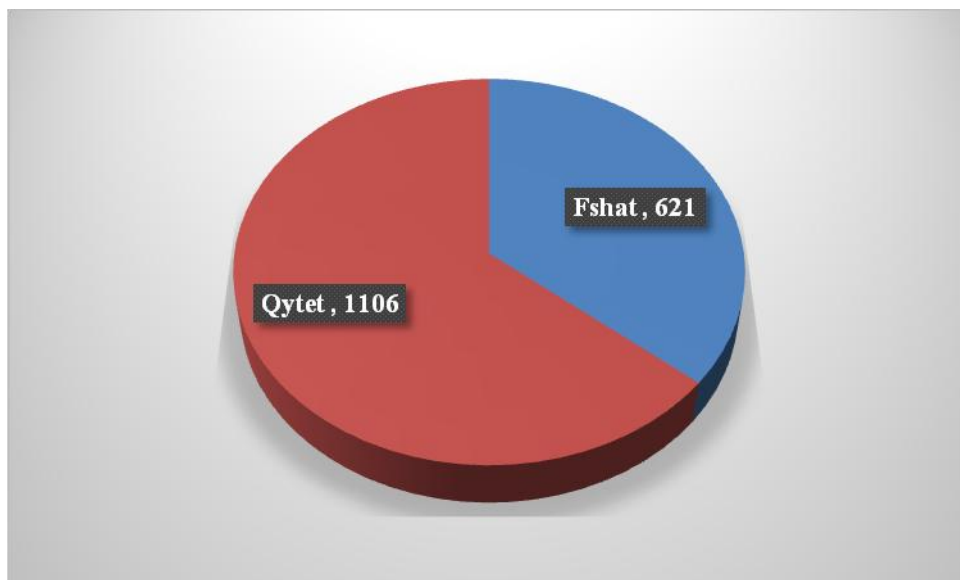


Figura 2. Pjesëmarrësit në studim sipas vendbanimit

Nga figura 2, shihet se numri më i madh i adoleshentëve pjesëmarrës në studim ishte nga qyteti (N=1106), kurse pjesëmarrja e adoleshentëve nga fshati ishte (N=621).

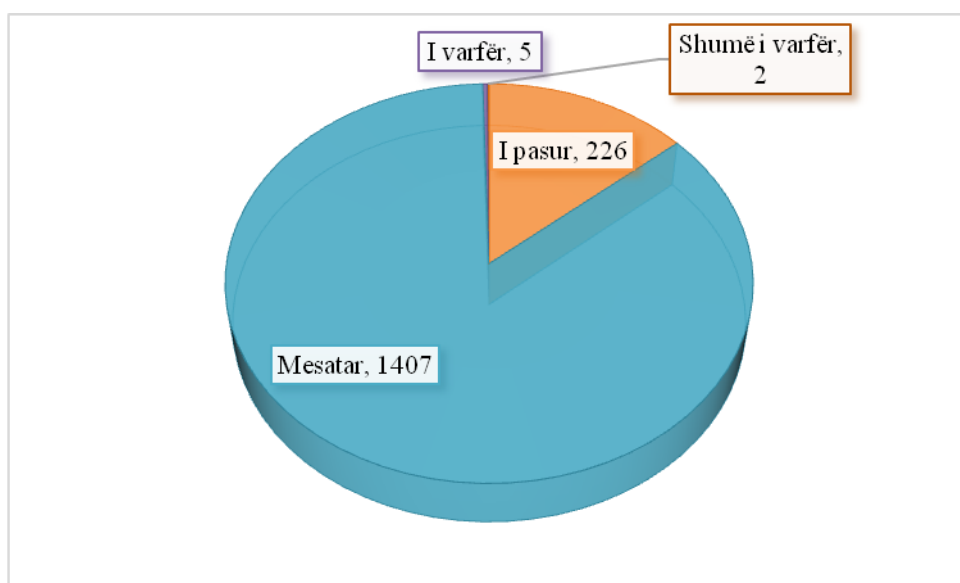


Figura 3. Pjesëmarrësit në studim sipas të ardhurave familjare

Figura në vazhdim tregon të ardhurat familjare të pjesëmarrësve në studim. Ku nivelit mesatar të të ardhurave familjare i takon shumica e pjesëmarrësve në studim (N=1407), nivelit të pasur të të ardhurave familjare i takojnë (N=226) pjesëmarrës, nivelit të varfër të të ardhurave familjare i takojnë 5 persona pjesëmarrës në studim dhe nivelit shumë të varfër të të ardhurave familjare i takojnë dy persona pjesëmarrës në studim.

Numri mesatar i anëtarëve të familjes është 6 anëtarë [1-30].

Por duke pasur parasysh faktin që për problemet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve është përcaktuar të raportojnë edhe mësuesit, atëherë konsiderohet që mostër e këtij studimi janë edhe mësuesit, ku numri i tyre pjesëmarrës në studim është 140. Për secilën klasë, ku është kryer studimi, është kërkuar nga mësuesit që të plotësojnë nga një pyetësor TRF për një nxënës dhe një nxënëse, të cilët janë zgjedhur rastësisht.

3.1.4. Instrumentet e përdorura në studim

Për mbledhjen e të dhënave në këtë studim janë administruar disa pyetësorë, si: pyetësori sociodemografik i hartuar nga studiuesja dhe udhëheqësja e temës së doktoraturës, pyetësori i standardizuar Youth Self Report/ YSR 11-18 vjeç (Forma e raportimit nga të rinjtë 11-18 vjeç) (Achenbah & Edelbrock, 1991, 2001), Teacher's Report /TRF 6-18 vjeç (Lista e sjelljeve të fëmijës 6-18-vjeç Raporti i mësuesit) (Achenbah & Edelbrock, 1986b) (Sattler,1988) dhe pyetësori FACES IV (Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar) (Olson, 2010). Pyetësorët e përdorur janë përkthyer, përshtatur dhe validuar për versionin e tyre shqip, duke ruajtur sa më shumë domethënien origjinale të artikujve të pyetësorëve origjinalë, ndërkohë autorja ka të drejtën e përdorimit të tyre.

Forma e Raportimit nga të rinjtë (Youth Self Report/ YSR 11-18 vjeç), ka për qëllim të vlerësojë problemet emocionale, problemet e sjelljes dhe problemet totale, plus shkallët e orientuara sipas DSM. Duke i përfshirë këto, në dy grupe të simptomave, ato internalizuese (ankthi, depresioni etj.) dhe ato eksternalizuese (p.sh. hiperaktiviteti, agresioni etj.). Në këto dy grupe simptomash hyjnë tetë simptoma si: tërheqja sociale, ankesat somatike, ankthi / depresioni, problemet sociale, problemet e të menduarit, problemet me vëmendje, problemet agresive dhe ato të sjelljes. YSR përmban gjithsej 112 artikuj, të cilët janë vlerësuar sipas shkallës së Likertit me 0 =Jo e vërtetë (aq sa dini ju), 1= Paksa ose nganjëherë e vërtetë dhe 2= shumë e vërtetë ose shpesh e vërtetë. I gjithë informacioni përshkruan të rinjtë tani ose brenda 6 muajve të kaluar. Artikulli i fundit kërkon plotësimin me ndonjë problem tjetër që mund të ketë i riu/e reja, por që nuk është përfshirë në listën e artikujve të dhënë. YSR është projektuar për t'u plotësuar në mënyrë të pavarur nga adoleshentët. YSR mund të administrohet gjithashtu edhe në mënyrë verbale, duke ia lexuar pyetjet personit që jep përgjigjet dhe përgjigjet regjistrohen nga intervistuesi në pyetësorë. Administrimi i këtij pyetësi mund të bëhet në mënyrë grupore dhe në mënyrë individuale, koha që nevojitet për administrim të tij është 10 minuta. YSR administrohet tek adoleshentët 11-18 vjeç (Achenbah & Edelbrock, 1991, 2001).

Ndërkohë mbledhja e të dhënave nga mësuesit, është bërë duke përdorur: **Listën e sjelljeve të fëmijës 6-18 vjeç- raporti i mësuesit (Teacher's Report /TRF 6-18 vjeç,)** i autorëve Achenbah & Edelbrock, 1986b. TRF po ashtu sikurse YSR ka për qëllim të vlerësojë problemet emocionale, problemet e sjelljes dhe problemet totale. Duke përfshirë këto në dy grupe të simptomave ato internalizuese (ankthi, depresioni etj.) dhe ato eksternalizuese (p.sh. hiperaktiviteti, agresioni etj.). Në këto dy grupe simptomash

hyjnë tetë simptoma si: tërheqja sociale, ankesat somatike, ankthi / depresioni, problemet sociale, problemet e të menduarit, problemet me vëmendje, problemet agresive dhe ato të sjelljes. Ky pyetësor përmban 113 artikuj, të cilat janë vlerësuar sipas shkallës së Likertit me 0=Jo e vërtetë (aq sa dini ju), 1=Paksa ose nganjëherë e vërtetë dhe 2=Shumë e vërtetë ose shpesh e vërtetë. Artikulli i fundit kërkon plotësimin me ndonjë problem tjetër që mund të ketë fëmija, por që nuk është përfshirë në listën e artikujve të dhënë (Sattler, 1988).

Në Tabelat 15 dhe 16 [në shtojcën e punimit] janë paraqitur vlerat e fituara të Cronbach alfa (α) për tetë shkallët empirike, gjashtë DSM shkallët e orientuara, dhe tre shkallët e gjera (Internalizuese, Externalizuese, dhe Total Problemet) për YSR dhe TRF. Vlerat e fituara të Cronbach alfa (α) për tre shkallët e gjera (Internalizuese, Externalizuese, dhe Total Problemet), dhe për pesë DSM shkallët e orientuara, treguan që janë në nivele të larta. Rezultatet tona janë në përputhje edhe me rezultatet nga hulumtime të mëparshme të Achenbach & Rescorla (2007) për mostrat e përgjithshme, alfa Cronbach për shkallët e gjera dhe shkallën totale ishin të larta, duke filluar nga .89 si rezultat më i ulët deri në .94 si rezultat më i lartë.

Pyetësori FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV) apo Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar (FACES) - Modeli Circumplex i sistemeve martesore dhe familjare dhe Shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar (FACES), janë përdorur në më shumë se 1.200 studime kërkimore dhe kanë qenë gjithashtu të përdorura gjerësisht në parametrat klinike, përgjatë 25 viteve të fundit. Ky model dhe shkalla e vlerësimit të përshtatshmërisë dhe kohezionit familjar (FACES), kanë pësuar rishikime dhe ndryshime të shpeshta në zhvillimin e tyre fillestar (Olson & Gorall, 2006). Pyetësori

FACES IV i autorit David H. Olson (2010), mat dimensionet e kohezionit dhe fleksibilitetit të familjes, duke përdorur 6 shkallë matëse. Ato janë dy shkallë të balancuara, të cilat vlerësojnë balancin e kohezionit dhe të fleksibilitetit të familjes. Dhe katër shkallë të pabalancuara angazhimi/mosangazhimi, përzierja, rixhiditeti, kaotizmi), të cilat vlerësojnë ekstremin e lartë dhe të ulët të kohezionit dhe të fleksibilitetit në familje. Mosangazhimi dhe përzierja janë shkallë që vlerësojnë kohezionin në familje. Kurse dy shkallët e tjera matëse të pabalancuara, rixhiditeti dhe kaotizmi janë shkallë që vlerësojnë fleksibilitetin në familje. Shkallët e tjera janë shkallët që vlerësojnë komunikimin dhe kënaqësinë në familje.

Pyetësi FACES IV, përmban 62 artikuj me shkallë të vlerësimit 1-5 (Fuqimisht nuk pajtohem (1), Në përgjithësi nuk pajtohem (2), Nuk e di (3), Në përgjithësi pajtohem(4), Fuqimisht pajtohem (5), (Olson, 2010). Në tabelën 17 [në shtojcën e punimit] janë paraqitur vlerat e fituara të Cronbach alfa (α) për dy shkallët e balancuara dhe katër shkallët e pabalancuara për FACES IV. Vlerat e prezantuara të koeficienteve alfa variojnë ndërmjet .644 deri në .81. Vlerat tona janë më të ulëta, se vlerat e prezantuara në punimin e Gorall et al., (2006).

3.1.5. Procedura e zbatimit të studimit

Studimi është shtrirë në pesë komuna të Kosovës, në komunën e Prishtinës, Mitrovicës, Gjilanit, Ferizajit dhe Gjakovës. Procesi i mbledhjes së të dhënave është zhvilluar nga autorja e studimit. Menjëherë pas përcaktimit të komunave dhe shkollave, ku do të shtrihej studimi, janë krijuar kontakte të drejtpërdrejta me udhëheqësit e shkollave, ku ishte planifikuar studimi, me të cilët është zhvilluar një bisedë informuese për qëllimin e zhvillimit të studimit dhe plotësimit të pyetësorëve. Më pas është caktuar koha, vendi,

klasa dhe mënyra e administrimit të pyetësorëve. Pyetësorët janë administruar nga autorja e studimit në shkolla, përkatësisht në klasa (klasat e VI-ta, VII-ta, VIII-ta, IX-ta, X-ta, XI-ta dhe në klasat e XII-ta) tek nxënësit /adoleshentët nga 11-18 vjeç dhe tek mësuesit e secilës klasë, të cilët plotësuan pyetësorin TRF për një vajzë dhe një djalë të asaj klase (të cilët në të njëjtën kohë ishin prezent në klasë dhe plotësonin pyetësorët e tyre), të zgjedhur në mënyrë të rastësishme. Para administrimit të pyetësorëve, fillimisht janë dhënë udhëzimet e nevojshme për administrimin e pyetësorëve, sikurse për nxënësit, ashtu edhe për mësuesit, edhe pse udhëzimet e tilla ishin të shënuara edhe në paketën e secilit pyetësorë. Përgjatë procesit të administrimit të pyetësorëve, autorja e hulumtimit ndërtoi një raport fleksibil për të qenë sa më i lehtë procesi i administrimit të pyetësorëve dhe për të qenë e kuptueshme çdo deklaratë apo pyetje që duhej të plotësohej nga nxënësit dhe mësuesit. Pastaj, menjëherë pas plotësimit nga nxënësit dhe mësuesit, pyetësorët janë dorëzuar tek autorja e studimit. Shkalla e kthimit të pyetësorëve ishte në përqindjen maksimale. Dhe të gjithë subjektet pjesëmarrëse në studim morën pjesë me kënaqësi në studim dhe mirëpritën iniciativë të tilla hulumtuese edhe më tutje. Mbledhja e të dhënave është realizuar brenda një viti kalendarik, në periudhën prill 2014 - prill 2015.

3.1.6. Analiza e të dhënave

Koeficienti α Cronbach u përdorur si indeks i qëndrueshmërisë të brendshme për YSR, TRF, dhe FACES-IV.

Pikët në shkallët e gjera: Problemet totale, Problemet internalizuese dhe Problemet eksternalizuese, në DSM si dhe pikët në shkallët e FACES IV, janë paraqitur përmes mesatares aritmetike (MA) dhe devijimit standard (SD), në intervalin e besimit 95% (95% CI).

Rezultatet T dhe rezultatet e para janë vlerësuar, duke përdorur Vlerësimin e Data Management (DMA) dhe të gjitha analizat e tjera statistikore janë kryer me SPSS versionin 21 për Windows.

Lidhjet mes variablave nominalë, u analizuan përmes kryqëzimit (statistikat chi-katror), dhe në mes të variablave të vazhdueshme janë përdorur Pearson produkt moment korrelacionet. Dallimet në mes të grupeve janë analizuar me t-testet apo analizat ANOVA, ndërkohë që për të kuptuar nëse ka një ndërveprim efekt midis dy variablave të pavarura në dy ose më shumë variabla të varura është përdorur MANOVA dy drejtimëshe, ANOVA tre drejtimëshe është përdorur për të përcaktuar, nëse ka një efekt ndërveprimi mes tri variablave të pavarura në një variabël të vazhdueshëm të varur, ndërkohë që regresioni linear dhe ai i shumëfishtë, janë përdorur për të parashikuar praninë, ose mungesën e një apo disa karakteristikave me rezultatin bazuar në vlerat e një sërë variablash parashikuese.

3.1.7. Aspekti etik

Paraprakisht, për realizimin e studimit është marrë aprovimi nga Ministria e Arsimit Shkencës dhe e Teknologjisë së Kosovës, dhe nga Drejtoria e Arsimit në qytetin e Mitrovicës, ku drejtorët e shkollave të këtij qyteti kërkuan edhe këtë aprovim, kurse për komunat tjera ishte i mjaftueshëm vetëm letër konfirmimi i Ministrisë së Arsimit Shkencës dhe Teknologjisë së Kosovës. Të gjithë pjesëmarrësit në këtë studim, pasi janë njoftuar me qëllimin e studimit dhe me letër konfirmimin për realizimin e këtij studimi nga MASHT-i, kanë marr pjesë vullnetarisht në plotësimin e pyetësorëve. Dhe për të gjithë pjesëmarrësit e studimit është siguruar anonimiteti i kërkuar.

KAPITULLI IV- Rezultate

4.1. Rezultate

Paraqitja e rezultateve të studimit është bërë në disa seksione si: të dhënat sociodemografike, konsistenca e brendshme për të gjithë pyetësit e përdorur (YSR, TRF dhe FACES IV), prevalenca për YSR internalizim, eksternalizim dhe totali, shkalla e simptomave klinike, shkallët e gjera sipas DSM, vlerat e mesit aritmetik dhe devijimit standard për shkallët e gjera dhe DSM, shkallët e orientuara sipas gjinisë, grupmoshës dhe vendbanimit - sipas YSR, vlerat korrelative ndërmjet shkallëve empirike dhe të gjera me disa variabla demografike, shpërndarja e rezultateve të T-testit për problemet internalizuese, externalizuese, dhe problemet totale me gjininë, vendbanimin dhe grupmoshën, vlerat e korrelacionit në shkallët e gjera ndërmjet YSR dhe TRF.

Vlerat e mesit aritmetik dhe devijimit standard për shkallët e FACES IV sipas gjinisë, grupmoshës dhe vendbanimit, shpërndarja e rezultateve të T-testit për shkallët e FACES –IV sipas gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës, mesatarja aritmetike dhe devijimi standard për shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes sipas të gjitha shkallëve, apo dimensioneve të FACES-IV, Korrelacioni i shkallëve të FACES-IV me shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes etj.

Në tabelat vijuese radhazi, të poshtëvëna, paraqiten vlerat e mesatares aritmetike dhe devijimit standard për të gjitha shkallët e YSR dhe TRF sipas gjinisë, vendbanimit, dhe grupmoshës së adoleshentëve pjesëmarrës në studim. Në disa raste, vlerat e devijimit standard janë të barabarta, ose pak më të larta se edhe vetë vlerat e mesatares, por po të kemi parasysh që kemi të bëjmë me studimin e niveleve të problemeve, këto vlera paraqesin një gjendje të prezantimit të këtyre problemeve.

Nga tabela 1, vihet re që përveç në problemet eksternalizuese, në të gjitha shkallët e tjera, vajzat kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik se djemtë. E njëjta, vihet re edhe për vlerat e treguara nga adoleshentët që jetojnë në fshat, krahasuar me ata që jetojnë në qytet. Me rritjen e moshës, sipas vlerave të prezantuara, ka rritje edhe të vlerave të mesit aritmetik, në pothuajse të gjitha shkallët e prezantuara.

Tabela 1

Vlerat e Mesit Aritmetik dhe Devijimit Standard për Shkallët e Gjera dhe DSM, Shkallët e Orientuara sipas Gjinisë, Grupmoshës dhe Vendbanimit - sipas YSR

Variablat		Interna lizuese	External izuese	Probleme t Totale	DSM Afek ti	DSM Ankth i	DSM Somati k	DSM ADHD	DSM Opposi ti	DSM Condu c	Obsesiv e Compul si	PTSD
Djem	MA	11.89	9.45	35.54	4.07	2.87	1.75	3.00	1.95	2.61	3.31	6.95
(770)	DS	7.32	7.40	21.21	3.36	1.84	1.96	2.39	1.85	3.09	2.61	3.97
Vajza	MA	15.84	8.12	39.25	5.19	3.66	2.35	3.21	2.13	1.85	3.94	8.51
(957)	DS	8.70	5.83	21.81	3.95	2.06	2.13	2.47	1.68	2.25	2.72	4.55
Fshat	MA	14.93	9.03	39.38	5.05	3.59	2.10	3.14	2.05	2.22	3.82	8.24
(621)	DS	8.54	6.25	21.37	3.88	2.08	2.06	2.36	1.72	2.56	2.71	4.38

Qytet	MA	13.60	8.53	36.58	4.48	3.15	2.07	3.11	2.05	2.17	3.57	7.58
(1106)	DS	8.20	6.79	21.70	3.65	1.94	2.08	2.48	1.78	2.75	2.67	4.35
Grupmosha	MA	13.35	7.31	34.49	4.20	3.05	2.14	2.84	1.68	1.91	3.50	7.35
11-14 (805)	DS	8.37	6.05	21.57	3.64	2.02	2.14	2.41	1.59	2.59	2.76	4.41
Grupmosha	MA	14.71	9.93	40.29	5.11	3.53	2.04	3.36	2.37	2.43	3.79	8.22
15-18 (922)	DS	8.28	6.82	21.31	3.77	1.97	2.01	2.44	1.84	2.74	2.62	4.30
Total (1727)	MA	14.08	8.71	37.59	4.69	3.31	2.08	3.12	2.05	2.19	3.66	7.82
	DS	8.34	6.61	21.62	3.74	2.00	2.10	2.44	1.76	2.68	2.69	4.40

Për të zbuluar dallimet e mundshme në shkallët e gjera sipas vendbanimit, gjinisë dhe grupmoshës, ne zhvilluam analizën e T-testit. Vlerat e fituara nga kjo analizë, paraqiten në tabelën në vijim (tabela 2).

Rezultatet e fituara, treguan dallime të vlefshme statistikore në problemet internalizuese tek pjesëmarrësit sipas gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës. Vlera më të larta treguan vajzat (15.84 vs.11.89), adoleshentët që jetojnë në fshat (14.93 vs. 13.60) dhe adoleshentët më të rritur në moshë (14.71 vs.13.35).

Tabela 2

Shpërndarja e Rezultateve të T-testit për Problemet Internalizuese, Externalizuese, dhe Problemet Totale me Gjininë, Vendbanimin dhe Grupmoshën

			MA	DS	t	p
Internalizuese	Gjinia	Mashkull	11.89	7.315	-10.255	.000
		Femër	15.84	8.698		
	Vendbanimi	Fshat	14.93	8.537	3.193	.001
		Qytet	13.60	8.197		
	Grupmosha	11-14 vjet	13.35	8.367	-3.375	.001
		15-18 vjet	14.71	8.275		
Externalizuese	Gjinia	Mashkull	9.45	7.397	4.070	.000
		Femër	8.12	5.828		
	Vendbanimi	Fshat	9.03	6.251	1.501	.134
		Qytet	8.53	6.794		
	Grupmosha	11-14 vjet	7.31	6.053	-8.438	.000
		15-18 vjet	9.93	6.824		
Problemet Totale	Gjinia	Mashkull	35.54	21.213	-3.545	.000
		Femër	39.25	21.811		
	Vendbanimi	Fshat	39.38	21.369	2.573	.010
		Qytet	36.58	21.702		
	Grupmosha	11-14 vjet	34.49	21.567	-5.588	.000
		15-18 vjet	40.29	21.309		

Rezultat të njëjtë kemi fituar edhe për problemet totale sipas grupmoshës së adoleshentëve. Vajzat kanë treguar vlera më të larta se djemtë (39.25 vs. 35.54), adoleshentët që jetojnë në fshat, kanë treguar vlera më të larta, se adoleshentët që jetojnë në qytet (39.38 vs. 36.58), si dhe adoleshentët me moshë më të madhe kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik, se adoleshentët me moshë më të re (40.29 vs. 34.49). Në shkallën e problemeve eksternalizuese, nuk janë gjetur dallime të rëndësishë statistikore, për sa i përket vendbanimit. Këto dallime janë të vlefshme dhe në favor të djemve (9.45 vs. 8.12) dhe në favor të adoleshentëve më madhorë 14.18 vjeç (9.93 vs. 7.31).

Figurat në vazhdim, pasqyrojnë vlerat e problemeve internalizuese, problemeve eksternalizuese dhe problemeve totale, sipas gjinisë dhe vendbanimit.

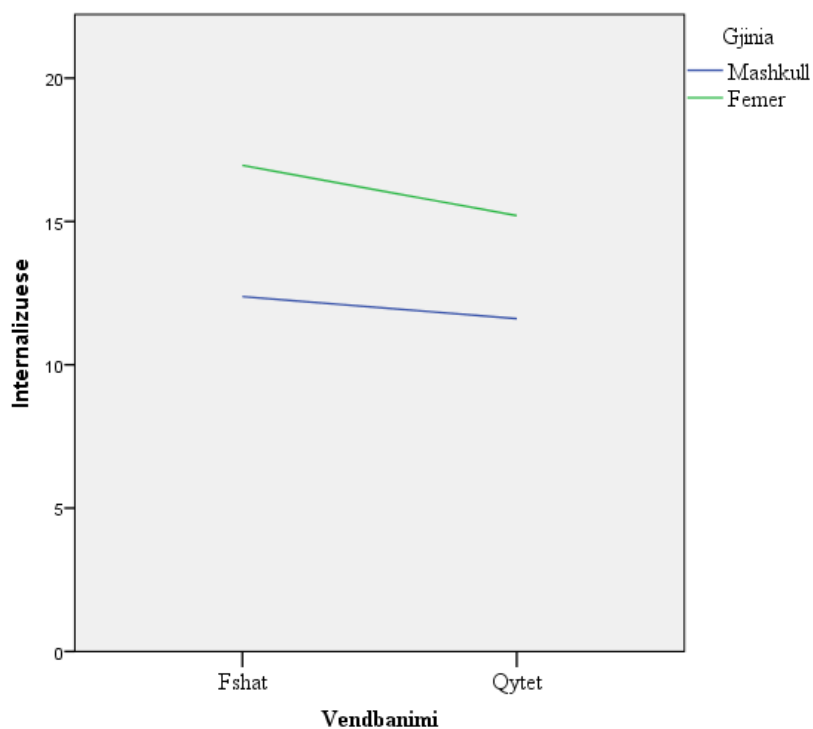


Figura 4. Problemet internalizuese sipas gjinisë dhe vendbanimit.

Sipas figurës 4, shihet se problemet interanlizuese janë më të paraqitura tek vajzat adoleshente në raport me djemtë adoleshentë. Sikurse që vërehet se problemet internalizuese janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati sesa në adoleshentët nga qyteti.

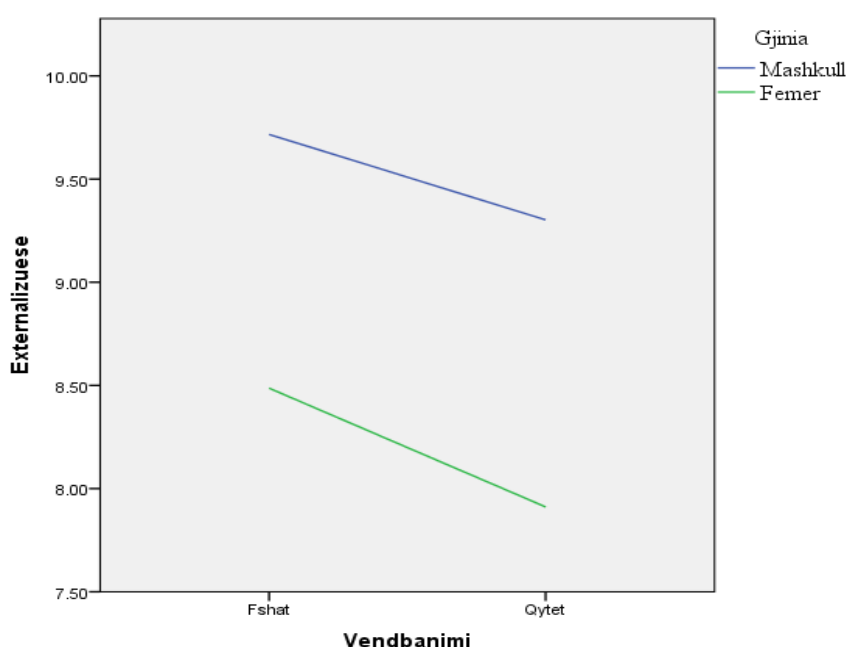


Figura 5. Problemet eksternalizuese sipas gjinisë dhe vendbanimit.

Kurse nga figura 5 shihet, se problemet eksternalizuese janë më të paraqitura tek djemtë adoleshentë, në raport me vajzat adoleshente. Siç vërehet, problemet eksternalizuese, sikurse problemet internalizuese, janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati, sesa tek adoleshentët nga qyteti.

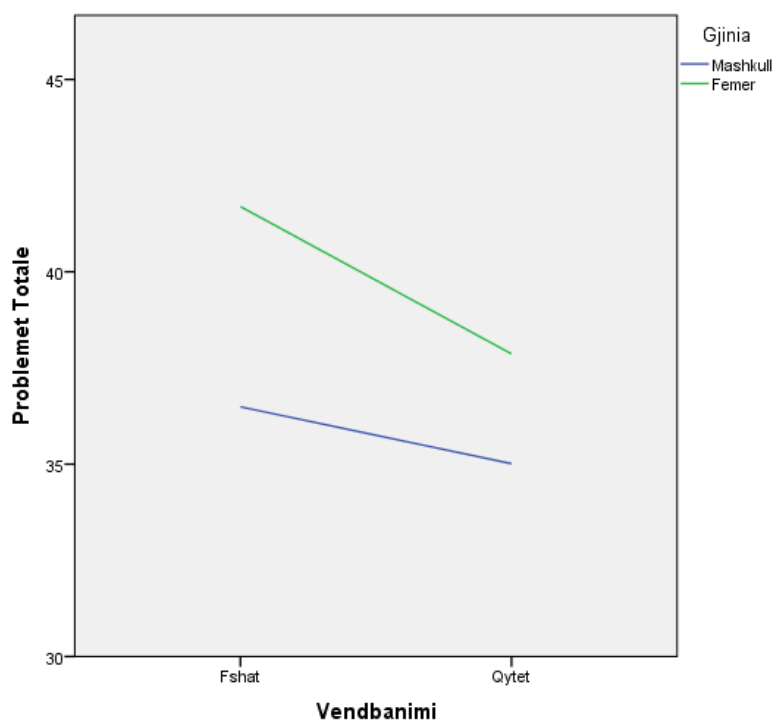


Figura 6. Problemet totale sipas gjinisë dhe vendbanimit.

Sipas figurës 6, edhe tek problemet totale, kemi vajzat adoleshente që kanë raportuar më shumë për këto probleme, në raport me djemtë adoleshentë. Ndërkaq, sikurse në të dy shkallët e tjera të internalizimit dhe eksternalizimit, edhe problemet totale janë raportuar si më të shprehura tek adoleshentët nga fshati, sesa tek adoleshentët nga qyteti.

Për të përcaktuar nëse ka një efekt ndërveprimi mes tri variablave të pavarura, gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës me shkallët e gjera të problemeve, u zhvillua analiza tri kahëshe e ANOVES. Rezultatet e saj, nuk treguan efekt ndërveprimi me rëndësi statistikore për problemet totale $F(1, 1719) = .714, p = .398$; sikurse as për problemet eksternalizuese $F(1, 1719) = .272, p = .602$; dhe po ashtu as për problemet internalizuese $F(1, 1719) = .605, p = .408$.

Prevalenca e problemeve emocionale dhe të sjelljes

Për përcaktimin e përqindjes së prevalencës në nivelin klinik, është përdorur vlera e $T > 63$ ($> 90\%$) (Achenbach & Rescorla, 2001) për shkallët e gjera dhe shkallët e orientuara DSM. Duke ju referuar kësaj, kemi fituar vlerën prej 18.4 % për problemet internalizuese në këtë moshë, vlerën prej 6.3 % për problemet eksternalizuese dhe 10.00 % për problemet totale.

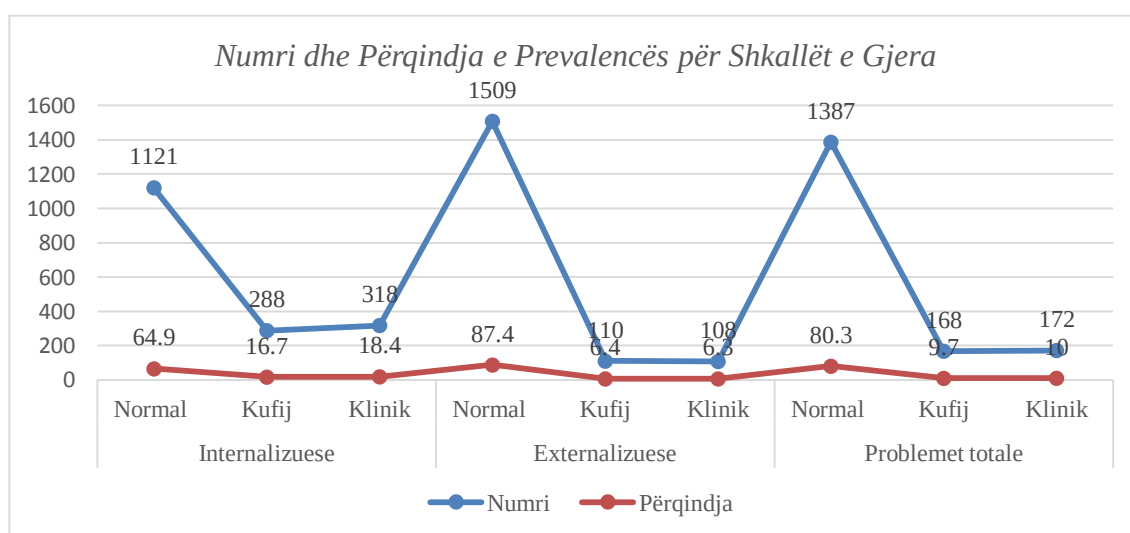


Figura 7. Numri dhe përqindja e prevalencës për shkallët e gjera.

Në figurat e sipërme, janë paraqitur vlerat në përqindje të problemeve internalizuese, eksternalizuese dhe problemeve totale, sipas gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës.

Figura 8 tregon, se adoleshentët djem dhe vajza 11-14 vjeç që jetojnë në qytet, ofrojnë vlera më të larta të problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në fshat. Ndërkaq adoleshentët djem dhe vajza 15-18 vjeç që jetojnë në fshat, ofrojnë vlera më të larta të problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në qytet.

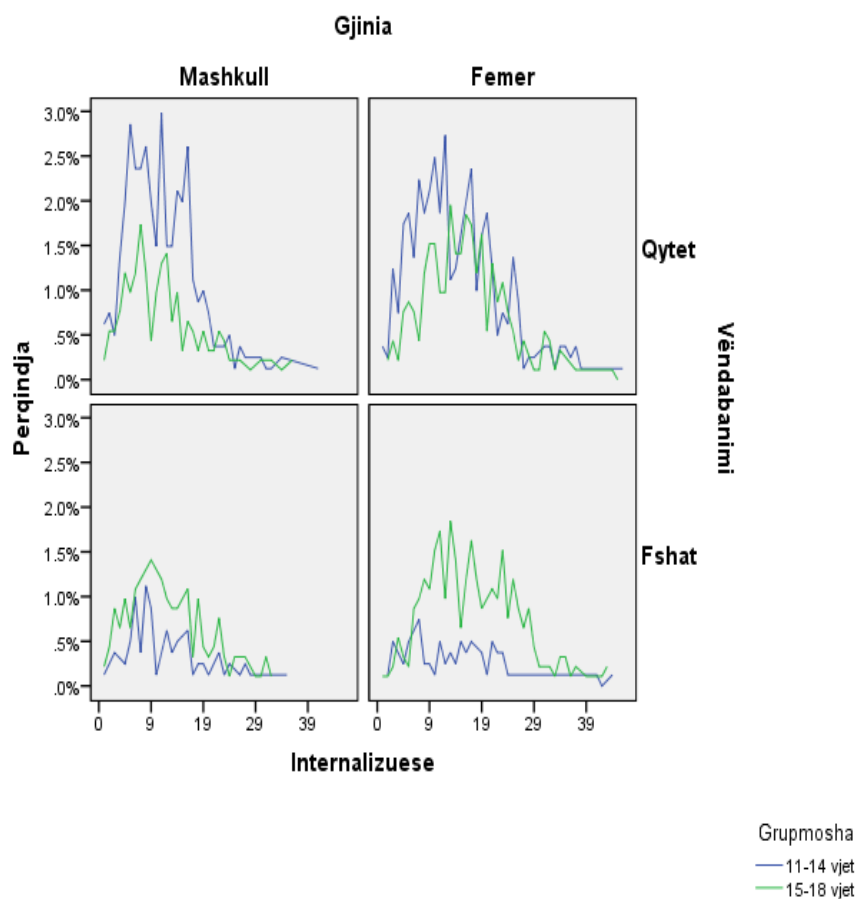


Figura 8, Përqindja e problemeve internalizuese sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.

Figura 9 tregon, se për problemet eksternalizuese vajzat 11-14 vjeçare që jetojnë në qytet tregojnë vlera më të larta se bashkëmoshataret e tyre që jetojnë në fshat, por me rritjen e moshës vajzat që jetojnë në fshat kapërcejnë me vlera vajzat që jetojnë në qytet. Djemtë janë pak më konsistentë në këto dallime.

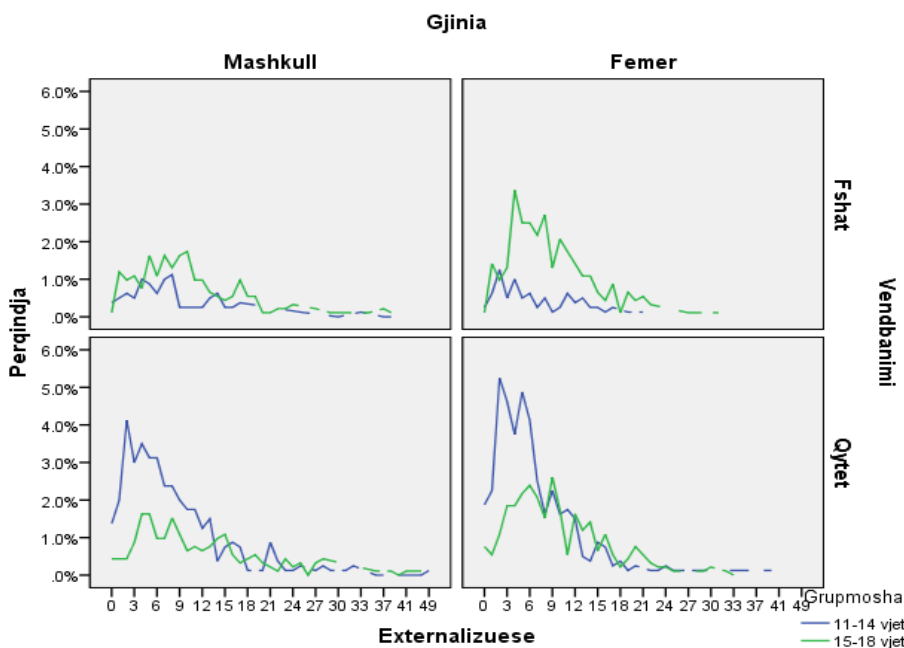


Figura 9. Përqindja klinike e problemeve eksternalizuese sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.

Sipas figurës 10, adoleshentët djem që jetojnë në fshat tregojnë vlera më të ulëta të problemeve totale, sesa adoleshentët djem në të dy grupmoshat që jetojnë në qytet. Kurse adoleshentet vajza të grupmoshës 15-18 vjeç që jetojnë në fshat, tregojnë vlera më të larta të problemeve totale sesa adoleshentët djem të kësaj grupmoshe që jetojnë në fshat.

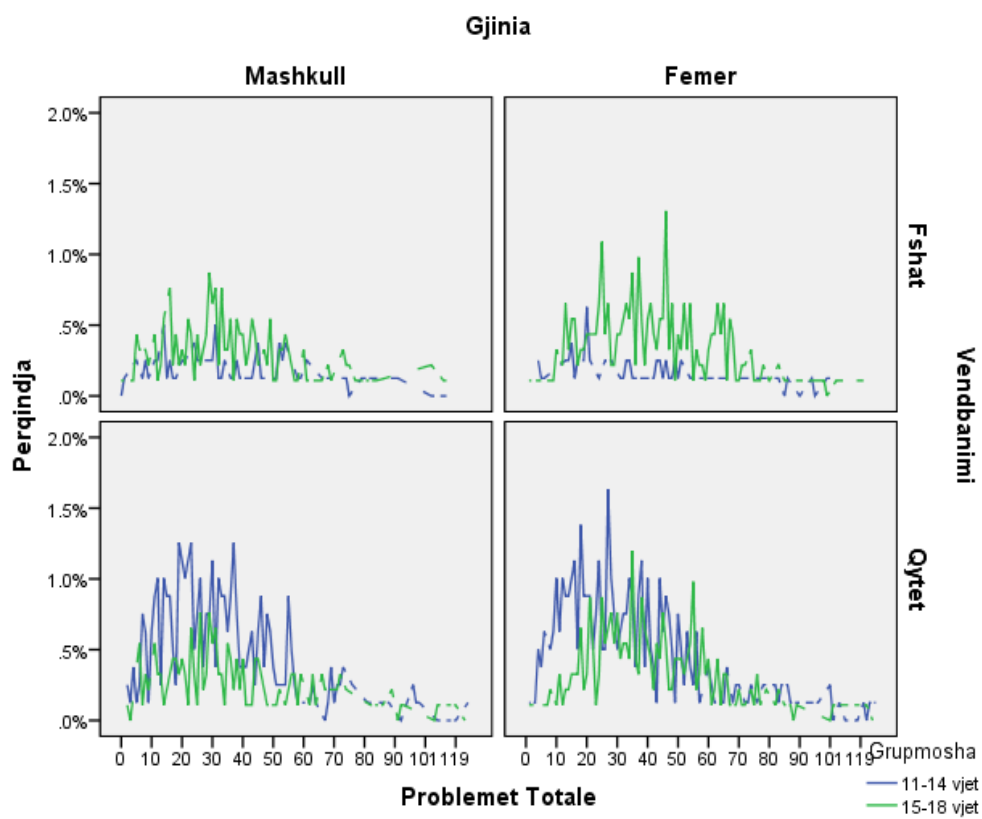


Figura 10. Përqindja klinike e problemeve totale sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit.

Figura në vazhdim, pasqyron vlerat e prevalencës së të gjitha shkallëve të YSR në numër dhe përqindje.

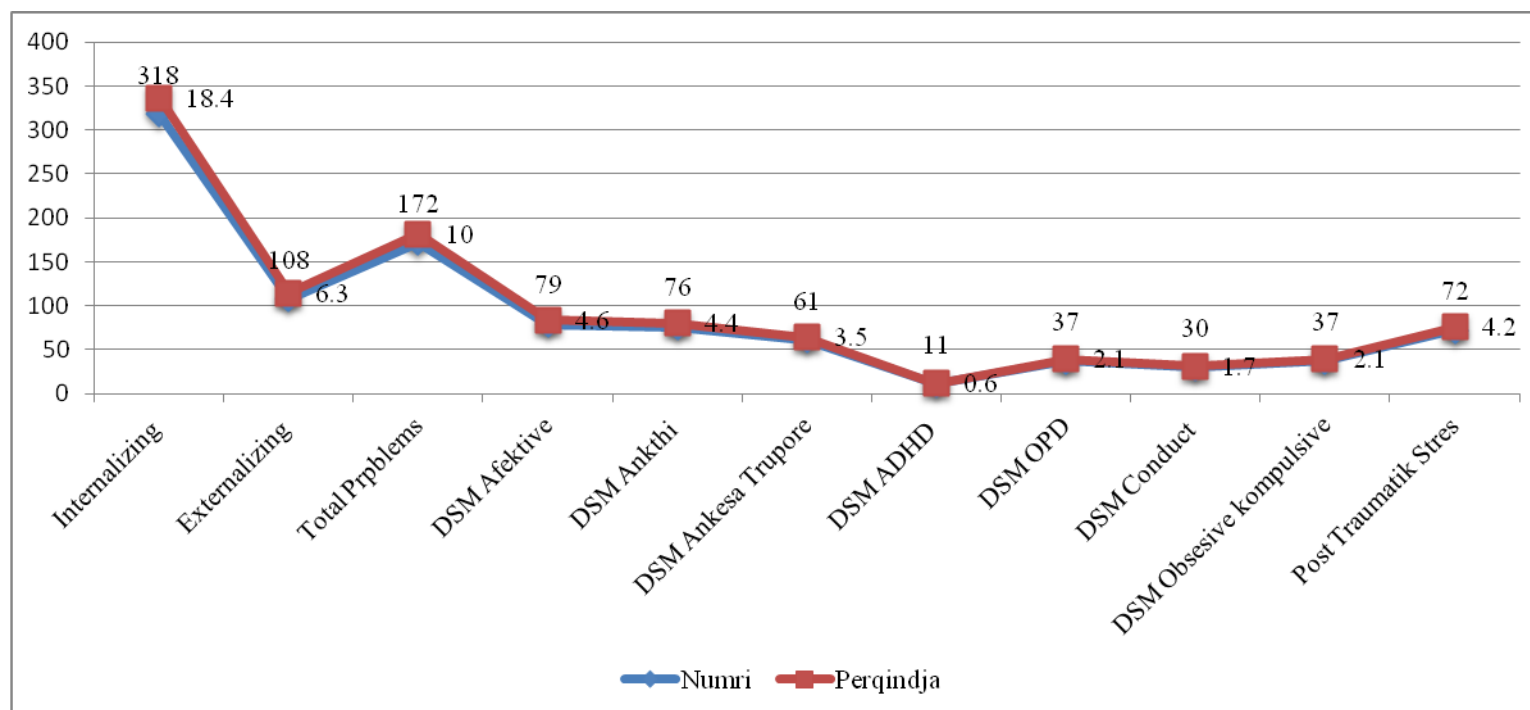


Figura 11. Paraqitja grafike në numër dhe përqindje e prevalencës në shkallët e gjera dhe shkallët e orientuara DSM.

Sipas figurës 11, nga paraqitja grafike në numër dhe përqindje e prevalencës në shkallët e gjera, kemi këto vlera: 18.4% për problemet internalizuese, 6.3% për problemet eksternalizuese, dhe vlerën 10% për problemet totale. Ndërkaq, vlerat për shkallët e orientuara sipas DSM, janë: 4.6% Afektive, 4.4% Ankthi, 3.5% Ankesa trupore, 0.6% ADHD, 2.1% OPD, 1.7% Conduct, 2.1% Obsesive kompulsive dhe 4.2% Post Traumatic Stres. Pra, në shkallët e gjera prin problemet internalizuese me 18.4%, kurse vlera më të ulëta kemi në problemet eksternalizuese 6.3%, ndërsa në shkallët e orientuara sipas DSM vlerat më të larta i gjejmë në sferën Afektive 4.6%, kurse ato më të ultat në ADHD 0.6%. Krahas të dhënave të mbledhura nga vetë adoleshentët, në studim u përdor edhe pyetësi për vlerësim të problemeve emocionale dhe të sjelljes, i plotësuar nga mësime dhënësit TRF.

Për të parë lidhshmërinë e vlerave të ofruara nga vetë adoleshentët me vlerat e ofruara nga mësime dhënësit, u zhvillua korrelacioni i Pearson-it. Vlerat korrelative të fituara paraqiten në tabelën e mëposhtme.

Tabela 3

Vlerat e Korrelacionit në Shkallët e Gjera ndërmjet YSR dhe TRF.

	YSR	YSR	YSR	TRF	TRF
	I	E	PT	I	E
YSR Externalizuese –E	.548**				
YSR Problemet totale –PT	.891**	.823**			
TRF Internalizuese –I	.829**	.497**	.770**		
TRF Externalizuese –E	.365**	.785**	.607**	.347**	
TRF Problemet totale –PT	.667**	.687**	.800**	.695**	.662**

** . Korrelacioni është i vlefshëm në nivelin .01 (2-tailed).

Vlerat tregojnë lidhje të forta signifikante ndërmjet raportimit të mësimeve dhe vetë adoleshentëve në problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale.

Të dhënat për mesataren aritmetike (MA) dhe devijim standard (DS) në intervalin e besimit 95% (95% CI), për shkallët e FACES-IV, janë të paraqitura në tabelën në vijim (tabela 4).

Siç shihet nga tabela 4, vlerat e mesit aritmetik janë pak më të larta për vajzat në shkallët e kohezionit, fleksibilitetit, rixhiditetit, komunikimit dhe kënaqësisë. Kurse vlerat e mesit aritmetik, janë pak më të larta për djemtë në shkallët e mosangazhimit, përzier dhe atë kaotike. Nëse i referohemi vendbanimit, pothuajse në shumicën e shkallëve, vlerat e ofruara janë të përafërta, me përjashtim të shkallës së komunikimit

dhe kënaqësisë, në të cilat adoleshentët që jetojnë në qytet kanë treguar vlera më të larta.

Përsa i përket grupmoshave, vlerat më të larta në shumicën e shkallëve i përkasin grupmoshës 11-14 vjeç. Por, adoleshentët më të rritur të grupmoshës 15-18 vjeç, kanë treguar vlera pak më të larta në kohezion dhe komunikim.

Tabela 4

Vlerat e Mesit Aritmetik dhe Devijimit Standard për Shkallët e FACES IV sipas Gjinisë, Grupmoshës dhe Vendbanimit

		Kohezio ni	Fleksibilit et	Mosanga zhimi	Përzier	Rixhide	Kaotike	Komunik imi	Kënaqës i
Djem	MA	28.25	25.95	16.65	22.41	22.51	13.91	40.50	39.19
(770)	DS	5.25	5.25	5.24	4.66	5.00	5.66	10.32	10.51
Vajza	MA	29.36	26.14	15.53	21.85	22.81	12.64	43.11	40.07
(957)	DS	4.22	4.39	4.89	4.17	4.57	4.91	8.62	9.35
Fshat	MA	28.69	25.81	16.05	22.27	22.29	13.12	41.48	38.31
(621)	DS	5.40	5.10	5.345	4.89	5.39	5.64	11.06	11.04
Qytet	MA	28.96	26.20	16.02	22.00	22.89	13.25	42.20	40.45
(1106)	DS	4.32	4.92	4.924	4.10	4.36	5.10	8.50	9.10

Grupmosha	MA	28.58	26.04	16.61	22.27	22.92	13.85	41.71	39.64
11-14 (805)	DS	4.78	4.29	5.18	4.28	4.47	5.44	9.29	10.31
Grupmosha	MA	29.11	26.07	15.52	21.95	22.46	12.64	42.15	39.71
15-18 (922)	DS	4.69	4.48	4.94	4.51	5.00	5.11	9.69	9.52
Total	MA	28.87	26.06	16.03	22.10	22.68	13.21	41.94	39.68
1727	DS	4.74	4.395	5.08	4.40	4.77	5.30	9.50	9.89

Për të zbuluar dallimet e mundshme në shkallët e FACES IV, sipas vendbanimit, gjinisë dhe grupmoshës, ne zhvilluam analizën e T-testit. Vlerat e fituara nga kjo analizë paraqiten në tabelën e mëposhtme (tabela 5).

Rezultatet e fituara treguan që me përjashtim të kënaqësisë në familje dhe shkallës së rixhiditetit, ka dallime të vlefshme statistikore në të gjitha shkallët e tjera sipas gjinisë, në favor të adoleshenteve vajza, dhe sipas grupmoshës në favor të adoleshentëve 11-14 vjeç.

Tabela 5

Shpërndarja e Rezultateve të T-testit për Shkallët e FACES –IV sipas Gjinisë, Vendbanimit dhe Grupmoshës

Shkallët			MA	DS	t	p
Kohezioni	Gjinia	Mashkull	28.25	5.25	-4.733	.000
		Femër	29.36	4.22		
	Vendbanimi	Fshat	28.69	5.40	-1.077	.282
		Qytet	28.96	4.32		
	Grupmosha	11-14 vjet	28.58	4.78	-2.336	.020
		15-18 vjet	29.11	4.69		
Fleksibiliteti	Gjinia	Mashkull	25.95	4.39	-.897	.370
		Femër	26.14	4.40		
	Vendbanimi	Fshat	25.81	5.11	-1.623	.105
		Qytet	26.20	3.94		
	Grupmosha	11-14 vjet	26.04	4.30	-.149	.882
		15-18 vjet	26.07	4.48		

Mosangazhimi	Gjinia	Mashkull	16.65	5.24	4.582	.000
		Femër	15.53	4.89		
	Vendbanimi	Fshat	16.05	5.35	.102	.919
		Qytet	16.02	4.92		
	Grupmosha	11-14 vjet	16.61	5.177	4.487	.000
Përzier		15-18 vjet	15.52	4.936		
	Gjinia	Mashkull	22.41	4.66	2.614	.009
		Femër	21.85	4.17		
	Vendbanimi	Fshat	22.27	4.89	1.127	.260
		Qytet	22.00	4.10		
Rixhide	Grupmosha	11-14 vjet	22.27	4.275	1.532	.126
		15-18 vjet	21.95	4.506		
	Gjinia	Mashkull	22.51	5.00	-1.324	.186
		Femër	22.81	4.57		
	Vendbanimi	Fshat	22.29	5.39	-2.362	.018
Kaotike		Qytet	22.89	4.36		
	Grupmosha	11-14 vjet	22.92	4.472	2.021	.043
		15-18 vjet	22.46	5.000		
	Gjinia	Mashkull	13.91	5.66	4.882	.000
		Femër	12.64	4.91		
Komunikimi	Vendbanimi	Fshat	13.12	5.64	-.508	.612
		Qytet	13.25	5.10		
	Grupmosha	11-14 vjet	13.85	5.44	4.751	.000
		15-18 vjet	12.64	5.11		
	Gjinia	Mashkull	40.50	10.32	-5.606	.000

Kënaqësia		Femër	43.11	8.62		
	Vendbanimi	Fshat	41.48	11.06	-1.405	.160
		Qytet	42.20	8.50		
	Grupmosha	11-14 vjet	41.71	9.29	-.968	.333
		15-18 vjet	42.15	9.69		
	Gjinia	Mashkull	39.19	10.51	-1.826	.068
		Femër	40.07	9.35		
	Vendbanimi	Fshat	38.31	11.04	-4.096	.000
		Qytet	40.45	9.10		
	Grupmosha	11-14 vjet	39.64	10.31	-.132	.895
		15-18 vjet	39.71	9.52		

Për të përcaktuar nëse ka një efekt ndërveprimi mes tri variablave të pavarura, gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës me shkallët e FACES IV, u zhvillua analiza tri kahëshe e ANOVES.

Rezultatet e saj, nuk treguan efekt ndërveprimi me rëndësi statistikore për shkallën e kohezionit $F(1, 1719) = .206$ $p = .650$; por efekt ndërveprues treguan vendbanimi dhe grupmosha $F(1, 1719) = 9.727$ $p = .002$ me vlerë të efektit $\eta^2 = .006$

Për shkallën e fleksibilitetit, gjinia vendbanimi dhe grupmosha, nuk treguan efekt ndërveprues $F(1, 1719) = .086$, $p = .769$. Të njëjtin rezultat e fituam edhe për shkallën e angazhimit $F(1, 1719) = .287$, $p = .592$; shkallën e përzier $F(1, 1719) = .041$, $p = .840$; shkallën e rixhiditetit $F(1, 1719) = .045$, $p = .833$; shkallën kaotike $F(1, 1719) = 1.855$, $p = .173$; për shkallën e komunikimit $F(1, 1719) = .209$, $p = .648$, ndërkohë që për këtë shkallë vendbanimi dhe grupmosha treguan efekt ndërveprues $F(1, 1719) =$

8.529, $p = .004$ me efekt $n=.005$. Gjinia, vendbanimi dhe grupmosha nuk treguan efekt ndërveprues as me shkallën kënaqësia familjare $F(1, 1719) = .139$, $p = .710$, por ishte vendbanimi dhe grupmosha ato që treguan efekt ndërveprues me këtë shkallë $F(1, 1719) = 18.570$, $p = .000$ me vlerë të efektit $n=.011$

Tabela 6

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Kohezionit Familjar

Kohezioni familjar		Internalizuese	Externalizuese	Problemet totale
	Numri	73	73	73
I Ulët	MA	12.25	9.14	35.48
	DS	9.73	9.10	27.76
	Numri	563	559	557
Mesatar	Vlerë e humbur	0	4	6
	MA	14.05	8.62	37.62
	DS	8.78	6.92	22.85
Mbimesatar	Numri	1091	1088	1084
	Vlerë e humbur	0	3	7
	MA	14.21	8.73	37.72
	DS	8.00	6.24	20.49

Për të parë dallimet në shfaqjen e problemeve internalizuese, eksternalizuese dhe problemeve totale në varësi të nivelit të kohezionit familjar, analiza e Welch (meqenëse nuk u plotësua supozimi për homogjenitet të variancave) nuk tregoi dallime të rëndësishme statistikore sipas nivelit të kohezionit familjar për asnjë nga shkallët e gjera të problemeve emocionale (internalizuese $p=.241$; eksternalizuese $p=.875$, problemet totale $p=.796$).

Tabela 7

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Fleksibilitetit

<i>Fleksibiliteti</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet totale</i>
	Numri	62	62	62
Ulët	Vlerë e humbur	0	0	0
	MA	11.45	8.23	32.47
	DS	8.87	7.99	25.21
	Numri	760	755	752
Mesatar	Vlerë e humbur	0	5	8
	MA	13.43	8.59	36.28
	DS	8.42	6.61	22.02
	Numri	894	892	889
Mbimesatar	Vlerë e humbur	0	2	5
	MA	14.84	8.83	39.04
	Std. Deviation	8.19	6.43	20.86
	Numri	11	11	11
Lartë	Vlerë e humbur	0	0	0
	MA	12.00	11.09	39.18
	DS	6.40	11.22	25.64

Analiza e ANOVA-s, tregoi dallime të vlefshme statistikore në problemet internalizuese $F(3, 1723) = 6.350, p=.000$, dhe problemet totale $F(3, 1710) = 3.463, p=.016$, sipas nivelit të fleksibilitetit, por jo për problemet eksternalizuese. Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që dallimet në problemet internalizuese janë në familjet me nivel të ulët dhe nivel mbimesatar të ($p=.012$), dhe në familjet me nivel mesatar, kundrejt atyre me nivel mbimesatar të fleksibilitetit ($p=.004$). Bonferoni nuk tregoi dallime statistikore ndërmjet niveleve të fleksibilitetit në familje në shfaqjen e problemeve totale.

Tabela 8

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Mosangazhimit

<i>Mosangazhimi</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet total</i>
	Numri	7	7	7
Ulët	MA	5.86	4.29	17.29
	DS	6.49	3.99	16.57
	Numri	975	970	967
Mesatar	Vlerë e humbur	0	5	8
	MA	13.07	7.87	34.26
	DS	7.57	5.92	19.24
Mbimesatar	Numri	738	736	733
	Vlerë e humbur	0	2	5
	MA	15.39	9.71	41.76
Lartë	DS	8.95	6.10	22.98
	Numri	7	7	7
	Vlerë e humbur	0	0	0
	MA	24.43	25.57	82.71
	DS	16.33	15.68	48.39

Edhe në rastin e shkallës së mosangazhimit, u përdor analiza Welch, e cila tregoi që ka dallime të rëndësishme statistikore sipas nivelit të mosangazhimit për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale në vlerë të $p=.000$. Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të lartë të mosangazhimit, tregojnë vlera më të larta në të tri shkallët e problemeve emocionale dhe të sjelljes, statistikisht të dallueshme nga vlerat e ofruara në nivelet e tjera të mosangazhimit.

Tabela 9

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Shkallës Rixhide

<i>Rixhiditeti</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet total</i>
Ulët	Numri	19	19	19
	MA	8.26	5.79	23.63
	DS	8.77	6.34	23.08
Mesatar	Numri	758	756	753
	Vlerë e humbur	0	2	5
	MA	12.86	8.39	35.22
Mbimesatar	DS	7.94	6.51	20.91
	Numri	950	945	942
	Vlerë e humbur	0	5	8
	MA	15.17	9.03	39.77

DS	8.48	6.67	21.87
----	------	------	-------

Analiza e ANOVA-s, tregoi dallime të vlefshme statistikore në problemet internalizuese $F(2, 1724) = 21.300, p=.000$, dhe problemet eksternalizuese $F(2, 1717) = 3.861, p=.021$, dhe problemet totale $F(2, 1711) = 13.456, p=.000$, sipas nivelit të rixhiditetit në familje. Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mbimesatar të rixhiditetit, tregojnë vlera më të larta në problemet internalizuese ($p < .05$) dhe problemet totale ($p < .05$), statistikisht të dallueshme nga vlerat e ofruara në nivelet e tjera të rixhiditetit në familje. Ky dallim nuk ishte me vlerë statistikore për problemet eksternalizuese.

Tabela 10

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Shkallës Kaotike

<i>Kaotike</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet total</i>
Mesatar	Numri	1016	1012	1011
	Vlerë e humbur	0	4	5
	MA	13.32	7.95	34.94
	DS	7.75	5.96	19.81
Mbimesatar	Numri	697	694	689
	Vlerë e humbur	0	3	8
	MA	15.04	9.63	40.94
	DS	8.87	7.03	22.81
Lartë	Numri	14	14	14
	MA	20.93	18.57	64.21
	DS	13.10	13.54	40.73

Mosplotësimi i supozimit për homogjenitet të variancave, kërkoi përdorimin e analizës së Welch, e cila tregoi dallime të rëndësisë statistikore sipas nivelit të shkallës kaotike për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale ($p < .05$). Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të lartë të shkallës

kaotike, tregojnë vlera më të larta në problemet internalizuese, problemet eksternalizuese dhe problemet totale ($p < .05$)

Tabela 11

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Shkallës Komunikimit

<i>Komunikimi</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet total</i>
Ulet	Numri	49	49	49
	MA	11.02	7.67	30.82
	DS	8.92	6.67	22.76
Mesatar	Numri	517	513	512
	Vlerë e humbur	0	4	5
	MA	14.81	10.04	41.47
Mbimesatar	DS	9.36	7.812	24.97
	Numri	1161	116	1153
	Vlerë e humbur	0	3	8
	MA	13.88	8.17	36.16
	DS	7.79	5.90	19.65

Analiza Welch, tregoi dallime të rëndësisë statistikore sipas nivelit të shkallës së komunikimit për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale ($p < .05$). Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të komunikimit, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes.

Tabela 12

Mesatarja Aritmetike dhe Devijimi Standard për Shkallët e Gjera të Problemeve Emocionale dhe të Sjelljes sipas Nivelit të Shkallës Kënaqësisë

<i>Kënaqësia</i>		<i>Internalizuese</i>	<i>Externalizuese</i>	<i>Problemet total</i>
Ulët	Numri	57	57	57
	MA	9.82	7.18	28.53
	DS	7.65	6.23	21.80
Mesatar	Numri	592	589	586
	Vlerë e humbur	0	3	6
	MA	15.84	10.19	43.24
Mbimesatar	DS	9.33	7.49	24.58
	Numri	1078	1074	1071
	Vlerë e humbur	0	4	7
	MA	13.33	7.99	34.99
	Std. Deviation	7.59	5.94	19.09

Analiza Welch, tregoi dallime të rëndësishë statistikore sipas nivelit të shkallës së kënaqësisë në familje për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale ($p < .05$). Post hoc analiza e Bonferonit, tregoi që adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të kënaqësisë, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes, dhe

dallojnë statistikisht nga adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të ulët dhe të lartë të kënaqësisë për problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale.

Tabela 13

Korrelacioni i shkallëve të FACES-IV me shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes.

	<i>Problemet</i>	<i>Problemet</i>	<i>Problemet</i>
	<i>Internalizuese</i>	<i>Eksternalizuese</i>	<i>Totale</i>
<i>Kohezioni</i>	.076**	.016	.048*
<i>Fleksibiliteti</i>	.025	-.013	.005
<i>Mosangazhimi</i>	.206**	.208**	.251**
<i>Përzier</i>	.125**	.118**	.143**
<i>Rixhide</i>	.211**	.130**	.193**
<i>Kaotike</i>	.157**	.207**	.213**
<i>Komunikimi</i>	.004	-.080**	-.049*
<i>Kënaqësia</i>	-.028	-.059*	-.054*

***. Korrelacioni është i vlefshëm në nivelin .01 (2-tailed).*

**. Korrelacioni është i vlefshëm në nivelin .05 (2-tailed).*

Tabela e mësipërme tregon vlera pozitive me rëndësi statistikore për shumicën e lidhjeve korrelative, edhe pse këto lidhje janë relativisht të dobëta. Interesante janë rezultatet e lidhjeve negative, të tilla si ndërmjet shkallës së komunikimit në familje me problemet eksternalizuese dhe problemet totale, apo shkallës së kënaqësisë në familje me të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes.

Ndikimi i shkallëve të FACES-IV në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët.

Për të parë ndikimin e kohezionit familjar në problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët, u zhvillua regresionin linear. Vlera R që përfaqëson korrelacionin e thjeshtë, është .076, e që na tregon një shkallë të ulët të korrelacionit ndërmjet këtyre dy variablave. Ndërkohë Vlera R^2 (R Square), fraksioni i variacionit të përgjithshëm që shpjegohet përmes regresionit, (masa e fuqisë shpjeguese të modelit), në rastin tonë ka vlerën $R^2=.006$. Pra, vetëm 0.6 % mund të shpjegohet. Si përfundim, rezultatet treguan që kohezioni familjar ka vlerë parashikuese statistikisht të vlefshme, $F(1,1725) = 10.00$, $p < .002$, edhe pse vlera parashikuese është mjaft e ulët.

E njëjta analizë u zhvillua, po ashtu, për të parë ndikimin e kohezionit në problemet eksternalizuese. Rezultatet nuk treguan rëndësi statistikore në ekuacionin regresiv ($F(1,1718) = .416$, $p = .519$, $R^2=.00$). Në rastin e ndikimit në problemet totale, rezultatet e fituara treguan që ka vlera parashikuese të rëndësisë statistikore $F(1,1712) = 3.940$, $p = .047$, $R^2=.002$.

Regresioni linear u zhvillua edhe për ndikimin e shkallës së fleksibilitetit në problemet emocionale dhe të sjelljes. Rezultatet nuk treguan rëndësi statistikore për asnjë nga

shkallët e gjera: Internalizuese $F(1,1725) = 1.102$, $p = .294$; Externalizuese $F(1,1718) = .283$, $p = .595$; Problemet totale $F(1,1712) = .040$, $p = .842$.

MANOVA dy drejtimëshe u zbatua për të parë ndikimin e shkallëve të balancuara [kohezionit dhe fleksibilitetit] në shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes. Rezultatet e modelit treguan që ka pasur një efekt statistikisht të rëndësishëm ndërveprimi midis kohezionit dhe fleksibilitetit në variablat e varura të kombinuara, $F(795, 4161) = 1.203$, $p = .000$; Λ Wilks' $= .538$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që kohezioni dhe fleksibiliteti nuk kanë efekt parashikues $F(265,1714) = 1.156$, $p = .058$, ndërkohë që kanë treguar efekt parashikues në problemet eksternalizuese $F(265, 1714) = 1.445$, $p = .000$, $R^2 = .065$ dhe problemet totale $F(265,1714) = 1.304$, $p = .002$, $R^2 = .042$.

Kur në analizën regresive lineare u vendosën shkallët e pabalancuara, secila veç e veç, rezultatet ofruan në shumicën e rasteve vlera efekti të rëndësisë statistikore, edhe pse në përqindje të ulët të parashikueshmërisë. Kështu, shkalla e mosangazhimit tregoi vlera të rëndësisë statistikore për problemet internalizuese $F(1,1725) = 76.14$, $p = .000$, $R^2 = .042$; për problemet externalizuese $F(1,1718) = 77.74$, $p = .000$, $R^2 = .043$ dhe për problemet totale $F(1,1712) = 115.26$, $p = .000$, $R^2 = .063$.

Shkalla e përzijes tregoi vlera signifikante për problemet internalizuese $F(1,1725) = 27.48$, $p = .000$, $R^2 = .016$; për problemet externalizuese $F(1,1718) = 24.47$, $p = .000$, $R^2 = .014$ dhe për problemet totale $F(1,1712) = 35.72$, $p = .000$, $R^2 = .020$.

Shkalla e rixhiditetit tregoi vlera të rëndësisë statistikore për problemet internalizuese $F(1,1725) = 80.67$, $p = .000$, $R^2 = .045$; për problemet externalizuese $F(1,1718) = 29.71$, $p = .000$, $R^2 = .017$ dhe për problemet totale $F(1,1712) = 65.93$, $p = .000$, $R^2 = .037$.

Shkalla kaotike tregoi vlera signifikante për problemet internalizuese $F(1,1725) = 43.39$, $p = .000$, $R^2 = .025$; për problemet eksternalizuese $F(1,1718) = 77.18$, $p = .000$, $R^2 = .043$ dhe për problemet totale $F(1,1712) = 81.35$, $p = .000$, $R^2 = .045$.

Rezultatet e MANOVA dy drejtimëshe, treguan që ka pasur efekt statistikisht të rëndësishëm ndërveprimi midis mosangazhimit dhe përzierjes në variablat e varura të kombinuara (internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale), $F(987,3954) = 1.164$, $p = .001$; Λ Wilks $' = .465$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që mosangazhimi dhe përzierja kanë efekt parashikues në problemet internalizuese $F(329,1714) = 1.375$, $p = .000$, $R^2 = .122$, në problemet eksternalizuese $F(329, 1714) = 1.216$, $p = .011$, $R^2 = .110$ dhe në problemet totale $F(329,1714) = 1.360$, $p = .000$, $R^2 = .150$.

Rezultate të njëjta, ofruan analizat edhe kur në ekuacion u vendosën shkalla kaotike dhe rixhiditeti. Të dyja bashkë, treguan vlera efekt në variablat e kombinuara $F(960,3978) = 1.266$, $p = .000$; Λ Wilks $' = .449$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që shkalla kaotike dhe rixhide kanë efekt parashikues në problemet internalizuese $F(320,1714) = 1.349$, $p = .000$, $R^2 = .122$, në problemet eksternalizuese $F(320, 1714) = 1.472$, $p = .000$, $R^2 = .153$ dhe në problemet totale $F(320,1714) = 1.483$, $p = .000$, $R^2 = .164$.

MANOVA dy drejtimëshe, kur në ekuacion u vendosën shkalla e mosangazhimit dhe e rixhiditetit, tregoi vlera efekt në variablat e kombinuara $F(1011,3927) = 1.18$, $p = .012$; Λ Wilks $' = .468$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që shkalla e mosangazhimit dhe rixhide kanë efekt parashikues vetëm në problemet internalizuese $F(337,1714) = 1.162$, $p = .037$, $R^2 = .102$, $n = .230$, ndërsa nuk tregoi efekt në problemet eksternalizuese dhe në problemet totale.

Në ekuacionin ku u vendosën shkalla mosangazhimi dhe kaotike së bashku, vlerat e fituara përmes MANOVA dy drejtimëshe treguan vlera efekt në variablat e kombinuara $F(924,4008) = 1.254, p = .000; \Lambda \text{ Wilks}' = .467$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që këto dy shkallë së bashku kanë efekt parashikues në problemet internalizuese $F(308,1714) = 1.193, p = .021, R^2 = .090, n = .215$; në problemet eksternalizuese $F(308,1714) = 1.403, p = .000, R^2 = .159, n = .244$ dhe në problemet totale $F(308,1714) = 1.353, p = .000, R^2 = .156, n = .237$.

Shkalla e përzierjes dhe rixheditetit bashkë, treguan vlera efekt në variablat e kombinuara $F(867,4077) = 1.154, p = .003; \Lambda \text{ Wilks}' = .518$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që këto dy shkallë së bashku kanë efekt parashikues në problemet internalizuese $F(289,1714) = 1.209, p = .017, R^2 = .084, n = .204$; dhe në problemet totale $F(289,1714) = 1.164, p = .045, R^2 = .084, n = .198$.

Të njëjtat vlera i kemi fituar nga MANOVA, edhe në rastin e shkallës së përzier dhe kaotike së bashku, ku rezultatet treguan vlera efekt në variablat e kombinuara $F(933,4011) = 1.242, p = .000; \Lambda \text{ Wilks}' = .467$. Testi i efektit ndërmjet shkallëve, tregoi që këto dy shkallë së bashku kanë efekt parashikues në problemet internalizuese $F(311,1714) = 1.176, p = .031, R^2 = .072, n = .215$; në problemet eksternalizuese $F(311,1714) = 1.395, p = .000, R^2 = .149, n = .245$ dhe në problemet totale $F(311,1714) = 1.203, p = .016, R^2 = .115, n = .218$.

KAPITULLI V- Diskutime

Mbështetur në informacionin e mbledhur nga adoleshentët, ky kapitull ofron diskutimin e rezultateve të prezantuara nga studimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë të moshës 11-18 vjeç. Njëjtësisht edhe diskutimin e rezultateve të prezantuara për problemet emocionale dhe të sjelljes nga forma e raportimit të mësimdhënësve për adoleshentët kosovarë të moshës 11-18 vjeç.

Ky studim, ka përdorur konsistencën e brendshme (koeficientin α) si tregues për dobinë e përdorimit të instrumenteve FACES, YSR dhe TRF, rezultatet mesatare dhe përqindjet e prevalencës së fituar me mostrën tonë, të cilat janë krahasuar me studime ndërkulturore bazuar në instrumentet e njëjta. Rezultatet e ofruara nga ky studim, janë në përputhje me shumë studime të tjera të zhvilluara në vende të ndryshme, nga e njëjta grupmoshë dhe nga të njëjtët instrumente, por në të njëjtën kohë ofrojnë rezultate mjaft interesante në shkallë të ndryshme, të cilat mund të jenë specifike për kontekstin kosovar.

5.1 Konsistenca e brendshme për FACES-IV, YSR dhe TRF

Koeficienti Cronbach α u përdorur si indeks i qëndrueshmërisë së brendshme për FACES-IV, YSR dhe TRF. Vlerat e fituara të Cronbach alfa (α) për tri shkallët e gjera (Internalizuese, Externalizuese dhe Problemet Totale), dhe për pesë DSM shkallët e orientuara, treguan që janë në nivele të larta. Rezultatet tona janë në përputhje edhe me rezultatet nga hulumtime të mëparshme të Achenbach & Rescorla (2007) për mostrat e përgjithshme, alfa Cronbach për shkallët e gjera dhe shkallën totale ishin të larta, duke filluar nga .89 si rezultat më i ulët deri në .94 si rezultat më i lartë për YSR. Po ashtu

edhe vlerat e fituara të Cronbach alfa (α) për TRF sipas gjinisë dhe për të gjithë pjesëmarrësit në studim, treguan që janë në nivele të larta .989 për djemtë, .984 për vajzat dhe .987 për të gjithë. Vlera këto shumë të përafërta edhe me vlerat e studimit të Shahini (2011), ku vlerat e Cronbach alfa (α) ishin .96 për problemet totale, .89 për problemet internalizuese dhe .90 për problemet eksternalizuese.

Ndërkohë vlerat e fituara për shkallët e FACES-IV, nuk treguan vlera kaq të larta sikur dy instrumentet e tjerë. Megjithatë, krahasuar me rezultatet nga hulumtimi i mëparshëm i Olson e të tjerë (2007), ku vlerat më të ulëta të alfa Cronbach ishin .77 dhe më të larta ishin .89; në studimin tonë vlera më e ulët ishte .64 ndërsa vlera më e lartë ishte .81.

Rezultatet e fituara nga pyetësorët FACES IV, YSR dhe TRF, tregojnë se këto instrumente mund të konsiderohen si një pikë e fortë e këtij studimi dhe se këto instrumente mund të jenë të dobishme për qëllime të vlerësimit, krahasimit ndërmjet tyre dhe për krahasimet ndërkulturore.

5.2 Prevalenca për YSR- Prevalenca e problemeve emocionale dhe të sjelljes

Prevalenca për problemet emocionale dhe të sjelljes për adoleshentët kosovarë 11-18 vjeçar, është vlerësuar nga vetëraportimi i adoleshentëve që kanë plotësuar pyetësorin YSR 11-18 vjeç.

Rezultatet e dalura nga ky studim treguan një prevalencë prej 18.4 % për problemet internalizuese në këtë moshë, vlerën prej 6.3% për problemet eksternalizuese dhe vlerën 10.00 % për problemet totale. Vlera këto aq sa të përafërta aq edhe dalluese në studimin e bërë në Kosovë nga Shahini (2011), studim ky që tregoi një prevalencë prej 18.6 % për problemet internalizuese në këtë moshë, vlerën prej 10.7% për problemet eksternalizuese dhe vlerën 17.2 % për problemet totale.

Mirëpo, nëse në studimin tonë i mbledhim përqindjet e nivelit në kufi dhe nivelit klinik të paraqitjes së problemeve internalizuese, eksternalizuese dhe problemeve totale, atëherë fitojmë vlera apo përqindje më të larta të këtyre problemeve në nivelin klinik, siç janë: 35.1% probleme internalizuese (kufiri+klinik), 12.7% probleme eksternalizuese, dhe 19.7% probleme totale. Vlera këto me të ulta se vlerat e dalura nga rezultati i një studimit të bërë në Kosovë nga Shahini, et al., (2015) ku studimi i tyre identifikoi se përqindja e adoleshentëve që shënonin në intervalin devijues (kufiri + klinik) ishte shumë më e lartë, sesa pritej, për pothuajse të gjitha shkallët e problemit të YSR, duke përfshirë problemet internalizuese (40.8 %), problemet eksternalizuese (23.4%) dhe problemet totale (31.2%).

Kurse sa i përket gjinisë përveç në problemet eksternalizuese, në të gjitha shkallët e tjera, vajzat kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik se djemtë. Pra, problemet eksternalizuese janë më të paraqitura tek djemtë adoleshentë, në raport me vajzat adoleshente. Sikurse vërehet, po ashtu edhe problemet eksternalizuese me problemet internalizuese, janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati, sesa tek adoleshentët nga qyteti. Dhe po ashtu, me rritjen e moshës, sipas vlerave të prezantuara, ka rritje edhe të vlerave të mesit aritmetik në pothuajse të gjitha shkallët e prezantuara.

Rezultatet tona janë në vijë me rezultatet e studimit të Shahinit (2011), në pikat ku adoleshentët më të vjetër, apo grupmosha 12-18 vjeç treguan mesatare më të lartë të këtyre problemeve, sesa adoleshentët më të rinj, dhe po ashtu problemet eksternalizuese u gjeten më të pranishme tek djemtë sesa tek vajzat pjesëmarrëse në këtë studim.

Rezultatet tona janë në pajtim edhe me rezultatet e një studimi epidemiologjik zviceran, ku adoleshentët më të vjetër, të vlerësuar nga YSR, paraqiten pak më shumë problem në vëmendje se adoleshentët e rinj. Dhe adoleshentët më të vjetër grek, të vlerësuar nga

i njëjti instrument (YSR), paraqitën edhe më shumë probleme, sidomos në fushën e sjelljes delikuyente (Valverde, et al., 2012). Pastaj edhe në studimin e Verhulst, et al., (2003) djemtë në raport me vajzat, raportuan vlera më të larta në problemet eksternalizuese Achenbach & Rescorla (2007). Po ashtu edhe në rezultatet e studimit të Lambert, et al., (1998), djemtë kanë treguar rezultate shumë më të larta se vajzat në problemet e ADHD, sjelljen delikuyente dhe problemet eksternalizuese. Ndërkaq, sipas studimit të Bartles, et al., (2011) djemtë raportojnë rezultat më të lartë, krahasuar me vajzat në problemet eksternalizuese, në thyerjen e rregullave, por edhe në problemet sociale. Kurse rezultatet tona janë në kundërshtim me rezultatet e studimit të Shahinit (2011), ku adoleshentët nga qyteti raportuan një mesatare më të lartë në problemet eksternalizuese, sesa adoleshentët nga fshati. Dhe po ashtu, sipas Darwish Murad, Joung, Verhulst, Mackenbach, Crijnen (2004) problemet eksternalizuese janë raportuar në vlera më të larta nga vajzat sesa nga djemtë.

Për të zbuluar dallimet e mundshme në shkallët e gjera sipas vendbanimit, gjinisë dhe grupmoshës, është zhvilluar analiza e T-testit dhe rezultatet e fituara nga kjo analizë treguan dallime të vlefshme statistikore në problemet internalizuese tek pjesëmarrësit në studim sipas gjinisë, vendbanimit dhe grupmoshës. Rezultatet treguan, se problemet internalizuese janë më të paraqitura tek vajzat adoleshente, në raport me djemtë adoleshentë (15.84 vs.11.89). Vërehet se problemet internalizuese janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati sesa tek adoleshentët nga qyteti (14.93 vs. 13.60) dhe adoleshentët më të rritur në moshë (14.71 vs.13.35). Rezultatet e studimit treguan, se adoleshentët djem dhe vajza 11-14 vjeç që jetojnë në qytet, ofrojnë vlera më të larta të problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në fshat. Kurse adoleshentët djem dhe vajza 15-18 vjeç që jetojnë në fshat, ofrojnë vlera më të larta të

problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në qytet. Rezultatet tona janë në pajtueshmëri me rezultatet e studimit të Shahinit (2011), ku edhe ai studim për problemet internalizuese tregoi një prevalencë më të madhe të këtyre problemeve për vajzat në raport me djemtë. Dhe adoleshentët më të vjetër paraqitën mesatare më të lartë të këtyre problemeve, krahasuar më adoleshentët me të rinj. Po ashtu edhe studime të tjera tregojnë, se problemet e sjelljes dhe problemet eksternalizuese zvogëlohen me rritjen e moshës, ndërkohë që problemet internalizuese rriten me rritjen e moshës (Valverde, et al., 2012). Sipas Verhulst & Achenbach (1995) adoleshentët më të rritur në moshë në raport me adoleshentët më të ri në moshë, raportuan më shumë probleme internalizuese, tërheqje dhe sjellje delikuede. Achenbach & Rescorla (2007) sipas një studimi ndërkulturore në 24 kultura, vajzat në raport me djemtë në shumicën e kulturave, raportuan vlera më të larta të problemeve internalizuese. Si dhe adoleshentët e moshës 14-16 vjeç kanë raportuar për vlera më të larta në problemet internalizuese sesa adoleshentët e moshës 11-13 vjeç Achenbach & Rescorla (2007).

Problemet emocionale janë të zakonshme në mënyrë të barabartë midis djemve dhe vajzave, mirëpo në adoleshencë ky raport ndryshon, ku problemet emocionale hasen më shumë tek vajzat sesa tek djemtë (Lange, et al., 2005). Tendencë e përgjithshme e paraqitjes së problemeve emocionale/sjelljes, tek femrat është veçanërisht e dukshme në fushën internalizuese (Abad, et al., 2002). Të dhënat tregojnë se 20% e adoleshentëve kanë një çrregullim mendor dhe deri më tani depresioni është njëri nga më të zakonshmit (Murphey, et al., 2013). Këtë e dëshmojnë edhe rezultatet e studimit të Valverde, et al., (2012) që treguan se problemi kryesor i raportuar nga adoleshentët ishte ankthi/depresioni (22.5%). Problem ky që u raportua më së shumti nga adoleshentët në rangun klinik, sidomos nga vajzat. Po ashtu edhe sipas Achenbach &

Rescorla (2007) vajzat në përgjithësi kanë paraqitur rezultate më të larta në Ankesa somatike dhe ankth / depresion, ndërsa djemtë në përgjithësi kishin rezultate më të larta në probleme me vëmendjen, sjellje që thyejnë rregullat dhe sjellje agresive. Kurse sipas rezultateve të studimit të Bartles, et al., (2011) vajzat përveç se kanë raportuar rezultat më të lartë krahasuar me djemtë në problemet internalizuese ato kanë raportuar vlera më të lartë se djemtë edhe në problemet me vëmendjen dhe të menduarit. Se problemet emocionale janë më prezente te vajzat sesa tek djemtë, tregojnë edhe rezultatet e studimit të Sourander, Helstelä & Helenius (1999) dhe rezultatet e studimit të Lambert, et al., (1998) ku nga studimi i tillë vajzat treguan rezultate më të larta se djemtë në problemet somatike, problemet e ankthit, depresionit dhe problemet internalizuese. Por, rezultatet tona janë në kundërshtim me rezultatet e Shahinit (2011) që treguan se adoleshentët nga qyteti paraqitën vlera më të larta të mesatares për problemet internalizuese sesa adoleshentët nga fshati. Po ashtu, rezultatet tona janë në kundërshtim me rezultatet e një studimi epidemiologjik zviceran ku adoleshentët më të vjetër, të vlerësuar nga YSR, paraqiten pak më shumë problem me vëmendje se adoleshentët e rinj. Dhe Adoleshentët më të vjetër grek, të vlerësuar nga i njëjti instrument (YSR), paraqitën edhe më shumë probleme, sidomos në fushën e sjelljes delikuede (Valverde, et al., 2012). Edhe studimi i Darwish Murad, et al., (2004) tregoi se problemet internalizuese janë raportuar barabartë nga të dy gjinitë, pa dallime statistikore. Po ashtu, rezultatet tona janë në kundërshtim edhe me Nevid, et al., (2003) ku sipas tyre problemet e ankthit dhe depresionit prekin përsëri më shpesh djemtë, sesa vajzat. Rezultatet tona nuk pajtojnë me studimet e Achenbach & Rescorla (2007) ku tregojnë se vlerat e problemeve ekstrernalizuese bien me rritjen e moshës tek djemtë, por jo tek vajzat. Rezultat të njëjtë nga ky studim, kemi fituar edhe për problemet totale

sipas grupmoshës së adoleshentëve. Edhe për problemet totale kemi vajzat adoleshente që kanë raportuar më shumë për këto probleme, në raport me djemtë adoleshentë (39.25 vs. 35.54). Gjithashtu, problemet totale janë raportuar si më të shprehura tek adoleshentët nga fshati sesa tek adoleshentët nga qyteti (39.38 vs. 36.58), pra kjo, do të thotë, se adoleshentët djem që jetojnë në fshat, tregojnë vlera më të ulëta të problemeve totale, sesa adoleshentët djem në të dy grupmoshat që jetojnë në qytet. Kurse adoleshentet vajza të grupmoshës 15-18 vjeçare që jetojnë në fshat, tregojnë vlera më të larta të problemeve totale sesa adoleshentët djem të kësaj grupmoshe që jetojnë në fshat. Si dhe adoleshentët me moshë më të madhe kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik se adoleshentët me moshë më të re (40.29 vs. 34.49). Për problemet totale, edhe studimi i Shahinit (2011), identifikoi vlera më të larta të këtyre problemeve tek adoleshentët më të vjetër, sesa tek ata më të rinj, por të krahasueshme me djem dhe vajza. Pastaj edhe sipas Achenbach & Rescorla (2007) të rinjtë apo adoleshentët 14-16 vjeçare raportojnë vlera më të larta të problemeve se adoleshentët 11-13 vjeç. Po ashtu edhe sipas Verhulst, et al., (2003) vajzat në raport me djemtë raportuan vlera më të larta në Problemet totale Achenbach & Rescorla (2007). Si dhe sipas Darwish Muead, et al., (2004) problemet totale janë raportuar në vlera më të larta nga vajzat sesa nga djemtë. Kurse sipas rezultateve të studimit të Lambert, et al., (1998) për problemet totale djemtë paraqiten rezultate më të larta në problemet eksternalizuese dhe vajzat paraqiten vlera më rëndësi statistikore të lartë në problemet internalizuese.

5.3 Prevalenca për TRF

Krahas të dhënave të mbledhura nga vetë adoleshentët, në studim u përdor edhe pyetësi për vlerësim të problemeve emocionale dhe të sjelljes i plotësuar nga mësimdhënësit TRF. Për të parë lidhshmërinë e vlerave të ofruara nga vetë adoleshentët me vlerat e ofruara nga mësimdhënësit, u zhvillua korrelacioni i Pearson-it. Dhe vlerat e dalura nga kjo analizë tregojnë lidhje të forta signifikante, ndërmjet raportimit të mësimdhënësve dhe vetë adoleshentëve në problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale. Por, rezultatet tona nuk janë në vijë me rezultatet e studimit të Shahinit (2011), e cila në studimin e saj, gjeti një lidhje të ulët midis raportimit të të rinjve me mësimdhënësit. Përderisa rezultatet e studimit tonë, treguan lidhje të forta signifikante ndërmjet raportimit të mësimdhënësve dhe vetë adoleshentëve në problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale, rezultatet e studimit të Lambert, et al., (1998) treguan se për vajzat, vetëvlerësimet ishin më të larta se vlerësimet e prindërve dhe mësuesve, por vlerësimet e prindërve dhe të mësuesve nuk ndryshonin nga njëri-tjetri.

5.4 Prevalenca për FACES-IV dhe ndikimi i shkallëve të tij në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët

Prevalenca për funksionimin familjar dhe dimensionet e funksionimit familjar tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç, është vlerësuar nga perceptimet e vet adoleshentëve që kanë plotësuar pyetësin FACES-IV.

Rezultatet e dalura nga studimi tregojnë, se vlerat e mesit aritmetik janë pak më të larta për vajzat në shkallët e kohezionit, fleksibilitetit, rixhiditetit, komunikimit dhe kënaqësisë.

Kurse vlerat e mesit aritmetik janë pak më të larta për djemtë në shkallët e mosangazhimit, përzier dhe atë kaotike. Rezultatet e tilla, mund të arsyetohen me natyrën e adoleshentëve, ku vajzat për vet natyrën e tyre më të ndishme dhe më të rregullta, mund të kenë raportuar vlera më të larta në shkallët e kohezionit, fleksibilitetit, rixhiditetit, komunikimit dhe kënaqësisë në familje. Kurse, vlerat më të larta të mesit aritmetik në shkallët e mosangazhimit, përzierjes dhe atë kaotike tek djemtë, mund të jenë rezultat i natyrës së tyre më të pavarur, hapësirës dhe vlerësimit më të lartë që i bëhet në shumë familje kosovare. Ndërsa, nëse i referohemi vendbanimit, pothuajse në shumicën e shkallëve, vlerat e ofruara janë të përafërta, me përjashtim të shkallës së komunikimit dhe kënaqësisë, në të cilat adoleshentët që jetojnë në qytet kanë treguar vlera më të larta. Paraqitja e vlerave më të larta, në shkallët e komunikimit dhe kënaqësisë familjare tek adoleshentët që jetojnë në qytet mund të arsyetohet me mundësinë më të madhe të adoleshentëve nga qyteti që familja i jep në drejtim të komunikimit familjar, sepse jetesa e familjeve në qytete i ka përparësitë e saja që e bën më të favorshme mundësinë e kënaqësisë në familje. Kurse, përse i përket grupmoshave, vlerat më të larta në shumicën e shkallëve i përkasin grupmoshës 11-14 vjeç. Por, adoleshentët më të rritur të grupmoshës 15-18 vjeç, kanë treguar vlera pak më të larta në kohezion dhe komunikim. Paraqitja e vlerave më të larta në kohezion dhe komunikim tek adoleshentët 15-18 vjeçar, mund të arsyetohet me atë se tashmë adoleshentët meqenëse shkojnë drejt adoleshencës së vonë apo përfundimit të adoleshencës, ata fillojnë të integrohen në familje si një anëtar i rritur, duke pasur një perceptim më të qartë për vetveten, shkaqet dhe pasojat e problemeve, falë edhe nivelit më të ulët të egoizmit janë më të përgatitur për të krijuar një harmoni mes raporteve familjare dhe atyre shoqërore.

Rezultatet e studimit treguan që kohezioni familjar përveç problemeve eksternalizuese, u gjet të ketë vlerë parashikuese statistikisht të vlefshme për problemet internalizuese dhe problemet totale, edhe pse vlera parashikuese është mjaft e ulët. Ndërkaq, sa i takon shkallës së fleksibilitetit në problemet emocionale dhe të sjelljes, rezultatet e dalura nuk treguan rëndësi statistikore për asnjë nga shkallët e gjera: Internalizuese, Externalizuese dhe Problemet totale.

Rezultatet e studimit treguan që ka pasur një efekt statistikisht të rëndësishëm ndërveprimi midis kohezionit dhe fleksibilitetit (shkallët e balancuara) në variablat e varura të kombinuara. Me ç'rast u gjet, se kohezioni dhe fleksibiliteti përveç në problemet internalizuese, kanë treguar efekt parashikues në problemet eksternalizuese dhe problemet totale.

Rezultatet e studimit treguan dallime të vlefshme statistikore në problemet internalizuese dhe problemet totale, sipas nivelit të fleksibilitetit, por jo për problemet eksternalizuese. Dallimet në problemet internalizuese u gjetën në familjet me nivel të ulët dhe nivel mbimesatar, dhe në familjet me nivel mesatar kundrejt atyre me nivel mbimesatar të fleksibilitetit. Kurse në rezultatet nuk treguan dallime statistikore ndërmjet niveleve të fleksibilitetit në familje në shfaqjen e problemeve totale. Studimet përgjithësisht, mbështesin idenë, se kohezioni i lartë familjar luan një rol të rëndësishëm në mirëqenien individuale. Në të kundërt, kohezioni i ulët shpesh është i lidhur me probleme psikologjike (Vandeleur, et al., 2009). Po ashtu, sipas hulumtimeve në familjet me nivel të lartë të kohezionit, altruizmi prindëror është veçanërisht i shquar (Zellëeger, et al., 2016). Fëmijët me lidhje të dobëta familjare si dhe problemet sociolkulturore, përgatisin një terren të

favorshëm për shfaqjen e depresionit në formën e traumave dhe çrregullimeve psiko-fizike. Nëse fëmija ka një prind me depresion, ka një përqindje nga 25% deri në 50% për të qenë dhe vetë i tillë, ndërsa për ata fëmijë që prindërit e tyre vuajnë herë pas here nga depresioni, mundësia rritet deri në 75% (Pampuri & Amurusi, n.d.) Mungesa e afërsisë familjare, apo e lidhjes emocionale me kujdestarët parësorë, mund të çojë në ankth psikologjik. Ndërkaq, adoleshentët, prindërit e të cilëve shfaqin nivele të larta të dashurisë, pranimit, dhe mbështetjes ndaj tyre, raportojnë më pak prezencë të ankthit dhe të depresionit në adoleshencë (Falci, 2006). Një familje funksionale është një familje që krijon kushte për zhvillimin e anëtarëve të saj të shëndetshëm edhe të pjekur, si dhe duke marrë parasysh potencialet e tyre intelektuale dhe krijuese. Disa studime kanë treguar, se niveli i afërsisë emocionale që ekziston me prindërit, është shumë i rëndësishëm për shëndetin mendor të adoleshentëve. Adoleshentët, prindërit e të cilëve tregojnë dashuri, pranim dhe mbështetje, kanë më pak prirje ndaj ankthit dhe depresionit (Matejevica, et al., 2015). Proceset e familjes, në veçanti marrëdhëniet prind-fëmijë, duken të jetë një pjesë e rëndësishme e zhvillimit të problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët e vegjël dhe në parashikimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes në fëmijëri të mëvonshme dhe adoleshencë (Schubert Center for Child Studies, 2009).

Ndërkaq për shkallën e mosangazhimit, rezultatet e studimit treguan që ka dallime të rëndësishme statistikore sipas nivelit të mosangazhimit për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale. Adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të lartë të mosangazhimit tregojnë vlera më të larta në të tri shkallët e problemeve emocionale dhe të sjelljes, statistikisht të dallueshme nga vlerat e ofruara në nivelet e tjera të mosangazhimit.

Dallime të vlefshme statistikore për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale u treguan edhe sipas nivelit të rixhiditetit në familje. Adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mbimesatar të rixhiditetit, tregojnë vlera më të larta në problemet internalizuese dhe problemet totale, statistikisht të dallueshme nga vlerat e ofruara në nivelet e tjera të rixhiditetit në familje. Ky dallim nuk ishte me vlerë statistikore për problemet eksternalizuese. Po ashtu, dallime të rëndësisë statistikore, u gjeten edhe sipas nivelit të shkallës kaotike për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale. Adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të lartë të shkallës kaotike, tregojnë vlera më të larta në problemet internalizuese, problemet eksternalizuese dhe problemet totale. Si dhe dallime të rëndësisë statistikore, u gjetën edhe sipas nivelit të shkallës së komunikimit për të tri shkallët e gjera të problemeve emocionale. Adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të komunikimit, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes. Në përgjithësi, studimet e të rriturve normal sugjerojnë se emocionet pozitive janë të lidhura me funksionimin optimal të familjes dhe veçanërisht në komunikim pozitiv familjar (Vandeleur1, et al., 2007). Komunikimi i mirë në shtëpi, është gjithashtu i rëndësishëm për promovimin e mirëqenies mendore të fëmijëve. Në përgjithësi, të rinjtë në të gjitha grupmoshat dhe nëpër të gjitha vendet dhe rajonet, raportuan, se më lehtë bisedojnë me nënat e tyre sesa me baballarët e tyre (World Health Organization, 2008). Dallime të rëndësisë statistikore u gjetën edhe sipas nivelit të shkallës së kënaqësisë në familje për të tria shkallët e gjera të problemeve emocionale. Adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të kënaqësisë, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes, dhe dallojnë statistikisht nga adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të ulët dhe të lartë të kënaqësisë për problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale. Kur të

rinjtë ndjehen të lidhur me shtëpinë, familjen dhe shkollën, ata kanë më pak të ngjarë të jenë të përfshirë në aktivitete ku bën pjesë qëndrueshmëria, respekti dhe dashuria, ndihmojnë të rinjtë, për të krijuar vlerat individuale dhe të marrin vendime të shëndetshme të jetës (Spano, 2004). Disa studime tregojnë, se fëmijët të cilët qëndrojnë në familje me konflikt mjaft të lartë, kanë vështirësi më të mëdha përshtatshmërie sesa fëmijët që përjetojnë një situatë konfliktuale më të ulët në familjet me një prind (Mali, 2014). Hulumtimet tregojnë, se të rinjtë që përjetojnë njëkohësisht probleme emocionale dhe të sjelljes, kanë të ngjarë të përjetojnë marrëdhënie të ndërprera familjare dhe për këtë arsye mund të përfitojnë nga përpjekjet e ndërhyrjes së dizajnuara për të përmirësuar funksionimin e familjes. Është e qartë se familja është një fokus i rëndësishëm për parandalimin dhe trajtimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët (Schubert Center for Child Studies, 2009).

5.5. Përfundime

Studimi mbi funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç, që vijojnë shkollën nga klasa e VI-të deri në klasën e XII-të, është studimi i parë që ka mbledhur të dhënat për këta adoleshentë në pesë rajonet kryesore të Kosovës. Për mbledhjen e të dhënave në këtë studim janë përdorur dy burime/informata (adoleshentët dhe mësuesit) për vlerësimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes, kurse për funksionimin familjar është vlerësuar vetëm perceptimi i adoleshentëve për familjen.

Qëllimi i studimit ishte vlerësimi i funksionimit familjar dhe problemeve emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovarë 11-18 vjeç, sipas informatave të marra nga vetë adoleshentët dhe mësuesit e tyre dhe vlerësimi i ndikimit të faktorëve të tillë, si moshë, gjinia dhe vendbanimi në frekuencën dhe shpërndarjen e këtyre problemeve. Gjithashtu, të zbulojë ndikimin e kohezionit familjar në problemet emocionale dhe të sjelljes, lidhmërinë e këtyre problemeve me komunikimin në familje dhe kënaqësinë e jetës familjare. Që u realizua plotësisht përmes rezultateve të fituara nga analiza e të dhënave të mbledhura.

Rezultatet e fituara, vertetuan hipotezën e parë të studimit, duke treguar një prevalencë prej 18.4 % për problemet internalizuese në këtë moshë, vlerën prej 6.3% për problemet eksternalizuese dhe vlerën 10.00 % për problemet totale. Mirëpo, nëse në studimin tonë i mbledhim përqindjet e nivelit në kufi dhe nivelit klinik të paraqitjes së këtyre problemeve, atëherë fitojmë vlera më të larta të këtyre problemeve në nivelin klinik, siç janë: 35.1%

probleme internalizuese (kufiri+klinik), 12.7% probleme eksternalizuese, dhe 19.7% probleme totale.

Rezultatet e fituara vertetuan edhe hipotezën e dytë të këtij studimi, ku sa i përket gjinisë, përveç në problemet eksternalizuese, në të gjitha shkallët e tjera vajzat kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik se djemtë. Pra, problemet eksternalizuese janë më të paraqitura tek djemtë adoleshente në raport me vajzat adoleshente. Sikurse vërehet, problemet eksternalizuese, sikur problemet internalizuese janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati sesa në adoleshentët nga qyteti. Dhe po ashtu, me rritjen e moshës, sipas vlerave të prezantuara, ka rritje edhe të vlerave të mesit aritmetik, në pothuajse të gjitha shkallët e prezantuara.

Rezultatet e fituara treguan, se problemet internalizuese janë më të paraqitura tek vajzat adoleshente në raport me djemtë adoleshente (15.84 vs.11.89). Vërehet se problemet internalizuese janë më të shprehura tek adoleshentët nga fshati, sesa tek adoleshentët nga qyteti (14.93 vs. 13.60) dhe adoleshentët më të rritur në moshë (14.71 vs.13.35). Gjithashtu, rezultatet e studimit treguan, se adoleshentët djem dhe vajza 11-14 vjeç që jetojnë në qytet, ofrojnë vlera më të larta të problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në fshat. Adoleshentët djem dhe vajza 15-18 vjeç që jetojnë në fshat, ofrojnë vlera më të larta të problemeve internalizuese, sesa bashkëmoshatarët e tyre që jetojnë në qytet.

Rezultat të njëjtë nga ky studim, kemi fituar edhe për problemet totale sipas grupmoshës së adoleshentëve. Me ç'rast kemi vajzat adoleshente që kanë raportuar më shumë për këto probleme në raport me djemtë adoleshente (39.25 vs. 35.54). Po ashtu, problemet totale janë raportuar si më të shprehura tek adoleshentët nga fshati sesa në adoleshentët nga qyteti

(39.38 vs. 36.58), pra, kjo do të thotë, se adoleshentët djem që jetojnë në fshat, tregojnë vlera më të ulëta të problemeve totale, sesa adoleshentët djem në të dy grupmoshat që jetojnë në qytet. Kurse adoleshentët vajza të grupmoshës 15-18 vjeçare që jetojnë në fshat, tregojnë vlera më të larta të problemeve totale, sesa adoleshentët djem të kësaj grupmoshe që jetojnë në fshat. Si dhe adoleshentët me moshë më të madhe kanë treguar vlera më të larta të mesit aritmetik, se adoleshentët me moshë më të re (40.29 vs. 34.49).

Rezultatet e fituara nga ky studim, çojnë edhe në vertetimin e hipotezës së tretë, duke treguar lidhje të forta signifikante ndërmjet raportimit të mësimdhënësve dhe vetë adoleshentëve në problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale.

Po ashtu, edhe sa i perket hipotezës së katërt, rezultatet e studimit e vertetuan atë, duke treguar që me përjashtim të kënaqësisë në familje dhe shkallës së rixhiditetit, ka dallime të vlefshme statistikore në të gjitha shkallët e tjera sipas gjinisë, në favor të adoleshenteve vajza, dhe sipas grupmoshës në favor të adoleshentëve 11-14 vjeç. Nëse i referohemi vendbanimit, pothuajse në shumicën e shkallëve, vlerat e ofruara janë të përafërta, me përjashtim të shkallës së komunikimit dhe kënaqësisë, në të cilat adoleshentët që jetojnë në qytet kanë treguar vlera më të larta.

Dhe në fund, rezultatet e studimit vertetuan edhe hipotezën e pestë, duke treguar vlera pozitive me rëndësi statistikore për shumicën e lidhjeve korrelative, ndërmjet shkallëve të FACES-IV me shkallët e gjera të problemeve emocionale dhe të sjelljes, edhe pse këto lidhje janë relativisht të dobëta. Interesante janë rezultatet e lidhjeve negative, të tilla si ndërmjet shkallës së komunikimit në familje me problemet eksternalizuese dhe problemet totale, apo shkallës së kënaqësisë në familje me të tri shkallët e gjera të problemeve

emocionale dhe të sjelljes. Me ç'rast u tregua, se adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të komunikimit, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes. Si dhe adoleshentët që jetojnë në familje me nivel mesatar të kënaqësisë, tregojnë vlera më të larta të problemeve emocionale dhe të sjelljes, dhe dallojnë statistikisht nga adoleshentët që jetojnë në familje me nivel të ulët dhe të lartë të kënaqësisë për problemet internalizuese, eksternalizuese dhe problemet totale.

Duke u bazuar në rezultatet e këtij studimi dhe në rëndësinë që ka zhvillimi i shëndoshë i adoleshentëve në secilin aspekt dhe posaçërisht në aspektin emocional dhe të sjelljes, në mënyrë të veçantë, si një çështje prioritare kombëtare, në vendin tonë është e nevojshme të ngriten dhe të zhvillohen programe parandaluese dhe qendra të mirëfillta për tretmanin e adoleshentëve me probleme të ndryshme emocionale dhe të sjelljes. Shërbimet edukative, psikologjike dhe shëndetësore për adoleshentët në Kosovë, sot janë shumë të pakta, krahasuar me cilindo vend të rajonit apo edhe më gjerë, duke përfshirë këtu edhe mungesën e psikologëve nëpër shkollat fillore dhe të mesme në Kosovë. Prezenca dhe profesionalizmi i të cilëve do të ndikonte shumë si në vetëdijesimin e fëmijëve dhe adoleshentëve për shëndetin mendor, posaçërisht për problemet emocionale dhe të sjelljes, ashtu edhe në tretmanin e tyre aty ku do të kishte nevojë.

Meqenëse rezultatet e këtij studimi, identifikuan një prevalencë jo të ulët të problemeve emocionale dhe të sjelljes, por të krahasueshme edhe me studime në vendin tonë dhe më gjerë, sikurse që identifikuan korrelacionin ose ndikimin që kanë dimensionet e ndryshme të funksionimit në familje në shfaqjen e problemeve emocionale dhe të sjelljes, në vendin tonë është shumë e rëndësishme që të zhvillohen programe të ndryshme edhe për ngritjen e

vetëdijesimit të prindërve për rolin e pazëvendësueshëm që ata kanë në zhvillimin dhe edukimin e fëmijëve/adoleshentëve dhe për efektet që ka cilësia e funksionimit të familjes në zhvillimin e shëndetit mendor të adoleshentëve në përgjithësi.

Programe të tilla vetëdijësuese rreth shëndetit mendor dhe në veçanti rreth problemeve emocionale dhe të sjelljes përveç prindërve, është e nevojshme të ngriten dhe zhvillohen edhe për mësuesit, pasi që një pjesë të mirë të kohës edhe mësuesit qëndrojnë me fëmijë/adoleshentë, pas prindërve janë personat më të afërt që mund ta njohin mirë ecurinë e zhvillimit social, emocional të sjelljes së fëmijëve/adoleshentëve. Një bashkëpunim i mirëfilltë prind-mësues dhe nxënës do ishte mjaftë efektiv në këtë drejtim.

Si përfundim, përveç, mungesës së institucioneve dhe shërbimeve gjegjëse për vetëdijesimin e nxënësve, prindërve dhe mësuesve për çështjet e ruajtjes dhe tretmanit të problemeve të ndryshme emocionale dhe të sjelljes që mund të prekin adoleshentët, është shumë e rëndësishme që në vendin tonë të zhvillohen edhe studime të tjera me këtë grupmoshë, në aspekte të ndryshme të ndikimit që ka familja dhe dimensionet e funksionimit të saj, në zhvillimin e adoleshentëve. Me ç'rast rezultatet e studimeve të mirëfillta shkencore, do të duhej të konsideroheshin si një bazë e sigurt prej ku duhet filluar të punohet me këtë grupmoshë, sepse njohja dhe identifikimi i problemeve është hapi i parë drejt parandalimit dhe tretmanit të suksesshëm të tyre, aty ku ka nevojë.

REFERENCA

Abad, J., Forns, M., and Gómez, J., (2002). *Emotional and Behavioral Problems as Measured by the YSR, Gender and Age Differences in Spanish Adolescents*. University of Barcelona, Spain, *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 18, Issue 2, Hogrefe & Huber Publishers, DOI: 10.1027//1015-5759.18.2.149, pp. 149–157

Abdel-Fattah, M.M., Asal, A.A., Al-Asmary, M.S., Al-Helali, S.N., Al-Jabban, T.M., Arafa, A.M., (2004). Emotional and Behavioral Problems Among Male Saudi Schoolchildren and Adolescents Prevalence and Risk Factors. *German Journal of Psychiatry*, ISSN 1433-1055

Achenbach, M.Th., & Rescorla, L., (2007). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology*. The Guilford Press, New York

Achenbach, T. M., C. S. Edelbrock ., (1991, 2001). *Youth Self Report 11-18*, <http://pluto.rbhs.rutgers.edu/vinj/VAID/TestReport.asp?Code=YSR> [Marrë me datë 20.06.2017]

Agani, N., & Agolli, I., (n.d.). *Çështje të mbrojtjes së fëmijëve*. Universiteti i Prishtinës & Terre des Hommes, http://childhub.org/en/system/tdf/library/attachments/ceshtje_te_mbrojtjes_se_femijeve.pdf?file=1&type=node&id=13415, [Marrë me datë 16.12.2016]

Agjencia e Statistikave të Kosovës- ASK (2013:23)

Amato, P., (2005). The Impact of Family Formation Change on the Cognitive, Social, and Emotional Well-Being of the Next Generation. *THE FUTURE OF CHILDREN*

VOL. 15 / NO. 2 pp. 77

American Psychological Association, (2002). *Developing adolescents*. Washington DC

Ammerman, R. & Hersen, M., (1995). *Handbook of child behavior therapy in the psychiatric setting*, (1st ed). New York, Wiley Interseience

Anselmi, Barros, Teodoro, Piccinini, Menezes, Araujo and Rohde, (2008). Continuity of behavioral and emotional problems from pre-school years to pre-adolescence in a developing country. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:5, pp 499–507

Baiocco, R., Cacioppo, M., Laghi, F., Tafa, M., (2013). Factorial and Construct Validity of FACES IV Among Italian Adolescents. *J Child Fam Stud*. 22:962–970, DOI 10.1007/s10826-012-9658-1

Bames, H., and Olson, D., (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Child Development*, 56, 438-447. Society for Research in Child Development, Inc. 0009-3920/85/5602-0012\$01.00

Bardhi, N., Shahini, M., (2015). The Correlation between Affective Temperaments and Internalizing Problems, Reported by Adolescents of Age 14-18 Years. *Iliria International Review* © Felix-Verlag, Holzkirchen, Germany and Iliria College, Pristina, Kosovo

- Bartels, et al., (2011). Adolescent Self-Report of Emotional and Behavioral Problems: Interactions of Genetic Factors with Sex and Age. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 20:1
- Basow, S., (2003). *Stereotipat dhe rolet gjinore*. Dituria, Tiranë
- Beaver, M., Brewster, J., Jones, P., Keene, A., Neaum, S., & Tallack, J., (1999). *Babies and Young Children*, (2nd ed). Italy, Stanley Thornes Ltd
- Blau, D., (2010). What Determines Family Structure? Ohio State University and IZA, IZA Discussion Paper No. 4912, Germany
- Boeree, G., (2004). *Teoritë e personalitetit*. Plejad, Tiranë
- Bögels, S., Brechman-Toussain, M., (2006), *Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and belief*, *Clinical Psychology Review* 26 834–856
- Bootzin, R., & Acocella, J., (1984). *Abnormal Psychology, Current Perspectives*, (4th ed). New York, Random House
- Buchanan, A., Flouri, E., & Brinke, J., (2002). Emotional and behavioral problems in childhood and distress in adult life: risk and protective factor. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 521–527
- Butler, G., McManus, F., (2007). *Psikologjia*. Ideart, Tiranë

Charbonneau, A., Mezulis, A., Hyde, J., (2009). Stress and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *J Youth Adolescence*, 38:1050–1058, DOI 10.1007/s10964-009-9398-8

Cimpel, G., Holland, M., (2003). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children, Effective Interventions in the Preeschool and Kindergarten Years*. [On-line]
<http://books.google.com/books?id=usQAb3Y5V2EC&printsec=frontcover&lr=>

Cohen, M., (n.d.). *Adolescence 11-21 years*. Department of Pediatrics, Albert Einstein College of Medicine, pp.233-234, <https://www.brightfutures.org/bf2/pdf/pdf/AD.pdf> ,
 [Marrë me datë 13.04.2016]

Comanor, W., & Philips, Ll., (2002). The Impact of Income and Family Structure on Delinquency. *Journal of Applied Economics*, Vol. V, No. 2 (Nov 2002), 209-232

Creswell, C., & Hatton, S., (2007). Family Treatment of Child Anxiety: Outcomes, Limitations and Future Direction. *Clinical Child and Family Psychology*, Vol. 10, No. 3, 232-251

Darwish Murad, et al., (2004). Determinants of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant adolescents aged 11–18. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39:196–207 DOI 10.1007/s00127-004-0734-8

Deva-Zuna, A., (2003). *Edukimi i parashkollorit në familje*. Prishtinë

Dolto, F., (2003). *Adoleshenca*. UEGEN, Tiranë

Dragoti, E., (1999). *Psikologjia sociale*. Libri universitar, Tiranë

Dragoti, E., (2005). *Adoleshenit*. ALBDESING, Tiranë

Dulcan, M., & Martini, R., (2005). *Child & Adolescent Psychiatry*, (2nd ed). Washington DC, London, England, American Psychiatric Press, INC

Eamon, M., (2000). *Struktural model of the effects of Poverty on externalizing and internalizing behaviors of four-to five-year-old children*, Social work Research, Vol. 24, No. 3, pp,143-154

Falci, Ch., (2006). *Family Structure, Closeness to Residential and Nonresidential Parents, and Psychological Distress in Early and Middle Adolescence*. Wiley-Blackwell

Farrell., L & Barrett., P. (2007). Prevention of Childhood Emotional Disorders: Reducing the Burden of Suffering Associated with Anxiety and Depression. *Child and Adolescent Mental Health*, Volume 12, No. 2, pp. 58–65. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00430.x

Ferreira, M., Simõesa, C, Matosa, G. M., Ramiroa, L., Diniza, A. J., and Social Adventure Team, (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *International Jurnal of Emotional Education, EDRES/ENSEC* Volume 4, Number 1, ISSN 2073-7629

Gërbeshi Zylfiu, B., (2008). *Hyrje në studime gjinore*. Dukagjini, Prishtinë

Goethals, K., Willigenburg, L., Buitelaar & Marle, (2008). Behavior problems in childhood and adolescence in psychotic offenders: an exploratory stad. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 153–165

Gorall, D.M., Triesel, J. & Olson, D.H. (2006) FACES IV: Development and Validation. Rosenville MN. Life Innovations.

Härkönen, U., (2007). *The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development*. “Scientific Articles of V International Conference PERSON.COLOR.NATURE.MUSIC.” Daugavpils University, Saule. Latvia

Henderson, C., Dakof, G., Schëartz, S., Liddle, H., (2006). Family Functioning, Self-Concept, and Severity of Adolescent Externalizing Problems. Springer Science+Business Media, *J Child Fam Stud*, 15:721–731, DOI 10.1007/s10826-006-9045-x, pp. 722

Hersen, M., & Ammerman, R., (2000). *Advanced Abnormal Child Psychology*, (2nd ed). Lawrence Erlbaum Associates, [On-line]
<http://books.google.com/books?id=jLXRAsfD2h8C&printsec=frontcover#PPT1,M1>

Jetishi, P. (2010). *Problemet emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët parashkollor 2-5 vjeç*. Teza e Masterit (E pa publikuar). Universiteti i Prishtinës, Prishtinë

Johns Hopkins School of Medicine, (n.d). *Adolescent Depression, What we know, What we look for, and What we do*. The Adolescent Depression Awareness Program & David Raymond Price Foundation
http://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/specialty_areas/moods/adap/docs/adap-booklet_final.pdf [Marrë me datë 07.09.2016]

Juniku, N., (1997). *Modifikimi i sjelljes në shkollë*. Enti i Teksteve dhe i Mjeteve Mësimore i Kosovës, Prishtinë

Juniku, N., (2015). *Terapi e njohjes dhe e sjelljes*. Artini, Prishtinë

Karaj, Th., (2005). *Psikologjia e zhvillimit të fëmijës*. Progres, Tiranë

Karevold, E., (2008). Emotional Problems in Childhood and Adolescence.

Division of Mental Health Norwegian Institute of Public Health. *Faculty of Social Sciences, University of Oslo, No. 126, ISSN 1504-3991*

Kashahu, L., (2013). *Ndikimi i funksionimit familjar dhe bashkëpunimit familje-shkollë në përparimin e adoleshentëve*. Disertacioni, Universiteti i Tiranës, Tiranë

<http://www.doktoratura.unitir.edu.al/wp-content/uploads/2014/01/Doktoratura-Ledia-Kashahu-Fakulteti-i-Shkencave-Sociale-Departamenti-Psikologji-Pedagogjise.pdf>

[Marrë me datë 13.01.2017]

Kaza, N., (2006). *Adoleshenca stina e shpërthimeve*. Mirgeeralb, Tiranë

Kendall, P., (2006). *Child and Adolescent Therapy*, (3rd ed). New York, The Guilford Press

Kerr, D., Lunkenheimer, E., & Olson, Sh., (2007). Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:10 pp 967–975

Kilpatrick, D., Saunders, B., Smith, D., (2008). *Understanding the Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse*. The National Child Traumatic Stress Network, http://nctsnet.org/nctsn_assets/pdfs/SAToolkit_3.pdf [Marrë me datë 08.09.2016].

Klykylo, W., Kay, J., & Rube, D., (1998), *Clinical Child Psychiatry*, (1st ed) United States of America, SAUNDERS

Krishnan, V., (2010). *Early Child Development: A Conceptual Model*. Early Child development Mapping Project (ECMap), Community-University Partnership (CUP), Faculty of Extension, University of Alberta, Edmonton, Alberta, CANADA

Lala, S., (2010). *Fjalor i psikologjisë*. Albas, Tiranë

Lala, S., (2013). *Psikopatologjia klinike*. Albtipografia, Tiranë

Lambert, M., Lyubansky, M., and Achenbach, Th., (1998). Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents of Jamaica and the United States: Parent, Teacher, and Self-Reports for Ages 12 to 18. *JOURNAL OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS*, VOL. 6, NO. 3, PAGES 180-187

Lange, Sheerin, Carr, Dooley, Barton, Marshall, Mulligan, Lawlor, Beltonf and Doylef (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. Blackwell Publishing, *Journal of Family Therapy* 27: 76–

Langton, C., Berger, L., (2011). Family Structure and Adolescent Physical Health, Behavior, and Emotional Well-Being. *NIH Public, Soc Serv Rev.* 85(3): 323–357.
doi:10.1086/661922

Lee, Th., Kobayashi, N., Adams, G., (1988). Family Influences on Adolescent Development in Non-Problematic L.D.S. Families. *AMCAP JOURNAL* / VOL. 14, NO.1

Lucia, A., Sujoldžić, A., Rudan, V., Gruppioni, G., Pollice, A., Pia Circella, M. Caiati, N., (2006). *Adoleshentët dhe Shëndeti Mendor- Udhëzime për familjet*. Dipartimento di Scienze Statistiche, Università degli Studi di Bari, Italia

Mali, A., (2014), *Impakti i divorcit në çrregullimin e sjelljes së fëmijëve për grupmoshat 6-10 dhe 11-18 vjeç për rrethin e Elbasanit*, Disertacioni, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale, Tiranë. <http://www.doktoratura.unitir.edu.al/wp-content/uploads/2015/01/Doktoratura-Adriana-Mali-Fakulteti-i-Shkencave-Sociale-Departamenti-i-Psikologji-Pedagogjise.pdf> [Marrë me datë 17.12.2016].

Matejevica, M., Jovanovica, D., Ilicb, M., (2015). Patterns of Family Functioning and Parenting Style of Adolescents With Depressive Reactions (WCPS- 2014). *Elsevier, Procedia-Social and Behavioral Sciences* 185 234 – 239

McLeod, J., Uemura, R., Rohrman, Sh., (2012). Adolescent Mental Health, Behavior Problems, and Academic Achievement. *Journal of Health and Social Behavior* 53(4) 482 – 497, © American Sociological Association, DOI: 10.1177/0022146512462888

Meares, P., Colarossi, L., Oyserman, D., DeRoos, Y., (2003). Assessing depression in childhood and adolescence: A guide for social work practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Vol. 20, No. 1, pp 5-20

Merrell, K., (2003). *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents Second Edition*. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, New Jersey

Miller, M., Bowen, J., Gibson, F., Hand, P., & Ungerer, J., (2001). Behaviour problems in extremely low birth weight children at 5 and 8 years of age. *Child: Care, Health and Development*, Vol. 27, No. 6, 569 -581

Morris, C, Maisto, A., (2008). *Psikologjia-shkenca e proceseve mendore dhe e sjelljes njerëzore*. CDE, Tiranë

Murphey, D., Barry, M., Vaughn, B., (2013). *Adolescent Health Highlight*. Child Trends
Musai, B., (1999). *Psikologji edukimi*. Pegi, Tiranë

Muthupalaniappen, L., Omar, J., Omar, K., Iryani, T., Hamid, S., (2012). Emotional and Behavioral Problems Among Adolescent Smokers and Their Help-Seeking Behavior. *Southeast Asian J TropMed Public Health*, Vol 43 No. 5 pp. 1273

Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B., (2003). *Abnormal Psychology in a Changing World*, (5th ed). New Jersey, Prentice Hall

Nushi, P., (2002). *Psikologjia e Përgjithshme I*. Libri Shkollor, Prishtinë

Nushi, P., (1997). *Të nxënit e lëndëve mësimore dhe zotërimi i tyre*. Enti i Teksteve dhe i Mjeteve Mësimore i Kosovës, Prishtinë.

Nushi, P., (2010). *Fjalor shpjegues i psikanalizës*. Akademia e Shkencave dhe e Arteve e Kosovës, Prishtinë

Olson, D & Gorall, D. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model*. Life Innovations, Inc. 2660

Olson, D., (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*.

Olson., D, (2010), *FACES IV manual*, Life Innovations, www.facesiv.com

Organizata Botërore e Shëndetësisë, (2011). *Ndihmesë për punë me adoleshentë*, Prishtinë

Orhani, Z., (2010). *Psikologjia Konjitive*. Vllamasi, Tiranë

Orhani, Z., (2011). *Psikologjia e emocioneve*. Vllamasi, Tiranë

Oswalt Morelli, A. , (n.d.). *Teens and Family Relationships:Parents*.

<http://gracepointwellness.org/1310-child-development-theory-adolescence-1224/article/41169-teens-and-family-relationships-parents>, [Marrë me datë 08.08.2016]

Pampuri, O., & Amurusi, E.,(n.d.).*Shëndeti mendor për fëmijët e moshës shkollore*.

Ministria e Shëndetësisë & Instituti i Shëndetit Publik,

http://www.ishp.gov.al/multimedia/botime/broshure_autizmi.pdf [Marrë me datë 16.12.2016].

Pango, Y., (2004). *Psikoterapi e njohjes dhe e sjelljes*. SHBLU, Tiranë

Pettijohn, T., (1996). *Psikologjia një hyrje koncize*. Tiranë, LILO

Prevention and Services Related to Mental Health Problems, (n.d.) *Chapter 11, Mental Health Problems: Prevention and Services, Adolescent Health—Volume II: Background and the Effectiveness of Selected Prevention and Treatment Services*, <https://www.princeton.edu/~ota/disk1/1991/9103/910315.PDF> , [Marrë me datë 23.08.2016]

Rask, K, Kurki, P., Paavilainen, E., Laippala, P., (2003). Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scand J Caring Sci*, 17; 129–138

REACH Supporting Military Families Through Research and Outreach, (2014). *Strong Family Functioning*. The University of Minnesota Award No. 2013-48710-21515 and The University of Arizona Award No. 2009-48667-05833.

Reinecke, M., Dattilio, F., & Freeman, A., (2006). *Cognitive Therapy with Children and Adolescents*, (2nd ed). New York, The Guilford Press

Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Bilenberg, N., Bjarnado, G., Dias, P., et al. (2012). Multicultural comparisons of behavioral and emotional problems reported by caregivers/teachers of preschoolers in 15 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2) 68-81. <http://dx.doi.org/10.1177/1063426611434158>

Salkind, N., (2002). *Child Development*. New York, Macmillan Reference USA, Gale Group

Sandberg, S. (1996). *Hyperactivity Disorders of Childhood*, (1st ed) Great Britain, Cambridge University Press

Sattler, J., (1988), *Assessment of Children*, (3rd ed) San Diego, P. O.

Schubert Center for Child Studies, (2009). *Effects on Emotional and Behavioral Problems from Early Childhood through Adolescence*. A Series of Research and Policy Publications of College of Arts and Sciences, Case Western Reserve University

Sieh, D., Visser-Meily, J., Oort, F., Meijer, A., (2012). Risk factors for problem behavior in adolescents of parents with a chronic medical condition. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 21:459–471 pp. 460

Skëndi, V., (2016), *Problemet emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët dhe adoleshentët që marrin shërbim në klinikën e psikiatrisë së fëmijëve/ adoleshentëve*, QSUT “Nënë Tereza”, Disertacioni, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale, Tiranë.

<http://www.doktoratura.unitir.edu.al/wp-content/uploads/2016/04/VALMIRA-SK%C3%8BNDI-Problemet-Emocionale-dhe-t%C3%AB-Sjelljes-Tek-F%C3%ABmij%C3%ABt-dhe-Adoleshent%C3%ABt-qe-Marrin-Sh%C3%ABrbim-n%C3%AB-Klinik%C3%ABn-e-Psikiatr.pdf> [Marrë me datë 17.12.2016].

Sourander, A., L. Helstelä, L., Helenius, H., (1999). Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34: 657-663, Steinkopff-Verlag

Spahiu, B., (1999). *Psikologjia, Libri Shkollor*. Prishtinë

Spano, S., (2004). *Stages of Adolescent Development*. Research Facts and Findings, Cornell University, University of Rochester, and the New York State Center for School Safety, http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.cfm, [Marrë me datë 12.08.2016]

Spellings, M. (2005). *Helping Your Child through Early Adolescence*. U.S. Department of Education Office of Communications and Outreach. Washington, D.C

Stallman, M. H., Ralph, A., (2007). Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: A pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervencion. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, Volume 6, Issue 2, ISSN: 1446-7984

Stang, J., Story, M., (2005). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. Kapitulli: Adolescent Growth and Development, http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm [Marrë me datë 10.11.2011]

Strong, B., DeVault, C., Cohen, T., (2008). *The Marriage and Family Experience: Intimate Relationships in a Changing Society*, Tenth Edition. Thomson Wadsworth, USA

Stuart Parrigon, K., Kerns, K.A., Movahed Abtahi, M., Koehn, A., (2015). *Attachment and Emotion in Middle Childhood and Adolescence*. Kent State University, USA, PSYCHOLOGICAL TOPICS, 24, 1, 27-50

Shahini, M., (2011). *National Survey on Emotional and Behavioral Problems in Children 6-18 years old in Kosovo*. Doctoral thesis at the Medical University of Vienna for obtaining the academic degree Doctor of Medical Science, Vienna.

<http://repositorium.meduniwien.ac.at/obvumwhs/download/pdf/1713702?originalFilename=true> [Marrë me datë 13.01.2017]

Shahini, M., Rescorla, L., Wancata, J. Ahmeti, A., (2015). Mental health problems in Kosovar adolescents: results from a national mental health survey. *Neuropsychiatrie* 29: 125. doi:10.1007/s40211-015-0155-9

Shala, M., (2015). *Vlerësimi i problemeve emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët e moshës 2-5 vjeçare në Kosovë që ndjekin një program të edukimit parashkollor*. Disertacioni, Universiteti European i Tiranës, Tiranë.

http://www.uet.edu.al/images/doktoratura/Merita_Shala.pdf [Marrë me datë 13.01.2017].

Trentacosta, J.C., Shaw, D. S., (2009). Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 356–365

Turner, H., Finkelhor, D., Ormrod, R., (2007). Family Structure Variations in Patterns and Predictors of Child Victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, American Psychological Association, Vol. 77, No. 2, 282–295, DOI: 10.1037/0002-9432.77.2.282

The Heritage Foundation, (n.d). *Family and Adoleshent well-being*.

<http://www.familyfacts.org/briefs/34/family-and-adolescent-well-being> [Marrë me datën 25.07.2015]

UNFPA, CAREInternational & MKR, (2005). *Udhëzues për Edukimin e Bashkëmoshatarëve për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues*. Projekti “Përkrahja e të rinjve

përmes edukimit dhe informimit për Shëndetin Seksual dhe riprodhues 2004-2006 në Kosovë”, Prishtinë

Valverde, B. S. C. L., Vitale, M. S. S., Sampaio, I. P. C., & Schoen, T. H., (2012). *Survey of Behavioral/Emotional Problems in an Adolescent Outpatient Service*. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP, Brazil, Paidéia set. Vol. 22, No. 53, 315-323.

doi:<http://dx.doi.org/10.1590/198243272253201303>

Vanassche, S., Sodermans, A., Matthijs, K., Swicegood, G., (2014). The Effects of Family Type, Family Relationships and Parental Role Models on Delinquency and Alcohol Use Among Flemish Adolescents. *J Child Fam Stud*. 23:128–143, DOI 10.1007/s10826-012-9699-5

Vandeleur, C., Jeanpretre, N., Perrez, M., Schoebi, D., (2009). Cohesion, Satisfaction with Family Bonds, and Emotional Well-Being in Families with Adolescents. *Journal of Marriage and Family*, pp, 1205 – 1219

Vandeleur, C., Perrez, M., Schoebi, D., (2007). *Associations Between Measures of Emotion and Familial Dynamics in Normative Families With Adolescents*. *Swiss Journal of Psychology* 66 (1), pp. 5

Vasta, R., Haith, M., Miller, S., (2007). *Psikologjia e fëmijës*. UEGEN, Tiranë

Vranica, S., & Rushiti Vranica., (2016 b). *Shëndeti Mendor*. OLYMP, Prishtinë

Vranica, S., & Rushiti-Vranica, P., (2016 a). *Psikopatologjia*. OLYMP, Prishtinë

- VS, Kochukrishna kurup, Geetha VC, Prasanth, P, (2016). Psychosocial Adjustment and Structure of Family: A comparison between joint and nuclear families. *International Education& Research Journal [IERJ]*, E-ISSN No: 2454-9916, Volume:2, Issu:3
- Vuthaj, M., (2015). *Manual i Trajnimit të Edukatorëve Bashkëmoshatarë- Shëndeti riprodhues*. UNFPA & KOPF- Kosova Population Foundation, Prishtinë
- Wang, J, L., Liu, H., Wu, Yang, X., Wang, Y., Wang, L., (2014). Agreement between parents and adolescents on emotional and behavioral problems and its associated factors among Chinese school adolescents: across-sectional study. *BMC Psychiatry*, 14:114 doi:10.1186/1471-244X-14-114, ISSN 1471-244X pp. 3
- WI Wan Salwina, NJ Nik Ruzyanei, AM Nurliza, AM Irma, B Hafi z, I Ayob, KX Lew, MR Rozhan Shariff & MD Tuti Iryani, (2013). Emotional and Behavioural Problems among Adolescent Off-springs of Mothers with Depression. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (ISSN 1675-8544); Vol. 9 (2) 35-43
- World Health Organization (2008). *WHO/HBSC FORUM 2007, Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen, ISBN 978 92 890 4288 8
- Zabeli, N., (2008). *Strategjitë Psiko-Pedagogjike për Reduktimin e Sjelljes së Papërshtatshme në Klasë*. Prishtinë, Libri Shkollor
- Zellweger, Th., Richards, M., Sieger, P., Patel, P., (2016). How Much Am I Expected to Pay for My Parents' Firm? An Institutional Logics Perspective on Family Discounts.

Entrepreneurship Theory and Practice (E T& P). Baylor University. DOI:

10.1111/etap.12161

Zionts, P., Zionts, L., & Simpson, R., (2002). *Emotional and Behavior Problems: A Handbook for Understanding and Handling Students*. Crowin Press, [On-line]

<http://www.google.com/books?id=2vDa9zAr4gC&printsec=frontcover&lr=#PPR11,M1>

SHTOJCA

Shtojca A- Të Dhënat Sociodemografike për Pjesëmarrësit në studim

Tabela 14

Të Dhënat sociodemografike për Pjesëmarrësit në studim

		<i>N</i>	<i>%</i>
Numri i nxënësve	Meshkuj	770	44.6
	Femra	957	55.4
	Gjithsej	1727	100.0
Vendbanimi	Fshat	621	36.0
	Qytet	1106	64.0
Grup moshat	11-14	805	46.6
	15-18	922	53.4
Punësimi i babait	I punësuar	1417	82.0
	I papunësuar	230	13.3
	Nuk janë përgjigjur	80	4.6
Punësimi i nënës	E punësuar	399	23.1
	E papunësuar	1288	74.6
	Nuk janë përgjigjur	40	2.3
Niveli i të ardhurave në familje	I pasur	226	13.1
	Mesatar	1407	81.5
	I varfër	5	.3
	Shumë i varfër	2	.1
	Nuk e di	68	3.9

**Shtojca B- Konsistenca e Brendshme (Cronbach α) e Raportuar nga Nxënësit (form)
për Secilën Gjini dhe për të Gjithë**

Tabela 15

*Konsistenca e Brendshme (Cronbach α) e Raportuar nga Nxënësit (form) për Secilën Gjini
dhe për të Gjithë*

	Djem		Vajza		Gjithsej	
	Cronbach α	MA (DS)	Cronbach α	MA (DS)	Cronbach α	MA (DS)
Anxious/Depressed	.897	4.82	.899	6.80	.897	5.92
		3.53		4.22		(4.05)
Withdrawn/Depressed	.900	4.44	.903	5.36	.901	4.95
		2.57		2.83		2.76
Somatic Complaints	.900	2.62	.903	3.67	.901	3.20
		2.64		2.99		2.89
Social Problems	.899	3.92	.903	4.31	.900	4.14
		2.85		2.96		2.92
Thought Problems	.898	3.15	.903	3.33	.900	3.25
		3.09		3.10		3.10
Attention Problems	.899	3.91	.903	4.07	.900	4.00
		2.86		2.97		2.92
Rule-Breaking	.899	3.77	.906	2.17	.903	2.89
		3.38		2.13		2.87
Aggressive Behavior	.894	5.68	.899	5.97	.896	5.84

			4.69		4.32	4.49
Other	.901	3.22	.905	3.57	.903	3.41
		2.44		2.48		2.47
Internalizing	.889	11.89	.892	15.83	.890	14.07
		7.33		8.65		8.32
Externalizing	.891	9.45	.897	8.14	.894	8.73
		7.40		5.83		6.61
Total Problems	.945	35.54	.951	39.25	.946	37.59
		21.21		21.81		21.62
DSM Affective/DEpressive	.897	4.07	.900	5.18	.898	4.68
		3.36		3.92		3.72
DSM Anxiety	.902	2.86	.905	3.66	.903	3.30
		1.84		2.05		2.00
DSM Somatic	.903	1.76	.906	2.35	.904	2.09
		1.96		2.12		2.07
DSM ADHD	.900	3.01	.904	3.21	.902	3.12
		2.39		2.47		2.44
DSM Oppositional Defiant	.902	1.95	.907	2.14	.904	2.05
		1.85		1.68		1.76
DSM Conduct Problem	.899	2.62	.905	1.85	.902	2.19
		3.09		2.25		2.69
DSM Obsessive Compulsive	.900	3.31	.903	3.93	.901	3.65
		2.61		2.70		2.68
Post-Traumatic Stress	.895	6.96	.898	8.51	.896	7.82
		3.97		4.52		4.35

Shtojca C- Konsistenca e Brendshme (Cronbach α) e Raportuar nga Mësimdhënësit për Secilën Gjini dhe për të Gjithë

Tabela 16

Konsistenca e Brendshme (Cronbach α) e Raportuar nga Mësimdhënësit për Secilën Gjini dhe për të Gjithë

	Djem	Vajza	Gjithsej
	Cronbach α	Cronbach α	Cronbach α
TRF	.989	.984	.987

Shtojca Ç- Konsistenca e Brendshme për FACES IV

Tabela 17

Konsistenca e Brendshme për FACES IV

	Djem		Vajza		Gjithsej	
	Cronbach α	MA (DS)	Cronbach α	MA (DS)	Cronbach α	MA (DS)
Kohezioni	.756	28.25	.682	29.36	.720	28.87
		5.25		4.22		4.74
Flexibiliteti	.759	25.73	.671	26.32	.716	26.06
		5.01		3.88		4.43
Angazhimi	.798	16.65	.746	15.53	.773	16.03
		5.24		4.89		5.08
Përzierje	.768	22.41	.694	21.85	.733	22.10
		4.66		4.17		4.40
Rixhiditeti	.760	22.51	.682	22.81	.722	22.68
		5.00		4.57		4.77
Kaotike	.813	13.91	.760	12.64	.787	13.21
		5.66		4.91		5.30
Komunikimi	.745	40.50	.644	43.11	.698	41.94
		10.32		8.62		9.50
Kënaqësia	.785	39.19	.709	40.07	.747	39.68
		10.51		9.35		9.89

Shtojca D- Vlerat Korrelative Ndërmjet Shkallëve Empirike dhe të Gjera me disa Variabla Demografike

Tabela 18

Vlerat Korrelative Ndërmjet Shkallëve Empirike dhe të Gjera me disa Variabla Demografike

		Të ardhurat	Profesioni i babait	Profesioni i nënës
YANX	Correlation Coefficient	.015	.053 [*]	-.005
	Sig. (2-tailed)	.528	.028	.828
YWITH	Correlation Coefficient	.043	.047	.011
	Sig. (2-tailed)	.062	.051	.653
YSOMAT	Correlation Coefficient	-.016	.064 ^{**}	-.007
	Sig. (2-tailed)	.482	.008	.778
YSOC	Correlation Coefficient	.013	.053 [*]	-.005
	Sig. (2-tailed)	.571	.028	.830
YTHOUGH	Correlation Coefficient	-.006	.047	-.036
	Sig. (2-tailed)	.804	.051	.132
YATTEN	Correlation Coefficient	.041	.030	-.052 [*]
	Sig. (2-tailed)	.084	.219	.030
YRUL	Correlation Coefficient	-.048 [*]	.003	-.001

	Sig. (2-tailed)	.043	.917	.969
YAGGRESS	Correlation Coefficient	-.013	-.008	-.050*
	Sig. (2-tailed)	.581	.747	.035
YINTER	Correlation Coefficient	.043	.046	.019
	Sig. (2-tailed)	.059	.051	.418
YEXTER	Correlation Coefficient	-.003	.020	-.054*
	Sig. (2-tailed)	.897	.418	.024
YTOT	Correlation Coefficient	.018	.054*	-.005
	Sig. (2-tailed)	.447	.025	.839

Korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.01 level (2-tailed).

Korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.05 level (2-tailed).

Shtojca Dh- Pyetësorët e përdorur në studim

Pyetësi sociodemografik

Emri dhe mbiemri i personit që mbush pyetësin:

1. Data/Muaji/Viti

____/____/____

2- Gjinia

☐ Mashkull

☐ Femër

2- Sa vjeç jeni?

3. Vendbanimi:

☐ Fshat

☐ Qytet

4. Cili është besimi (feja) juaj?

5. Në cilën klasë jeni aktualisht?.....

6. Cili është profesioni i babait?.....I punësuar/ I papunësuar

7. Cili është profesioni i nënës?.....E punësuar/ E papunësuar

8. Cili është niveli ekonomik dhe social i familjes suaj sipas mendimit tuaj:

☐ Pasur ☐ Mesatar ☐ I Varfër ☐ Shumë i varfër ☐ Nuk e di

9. Sa anëtar të familjes jetoni së bashku?

RAPORTIMI I TË RINJVE(11-18 VJEÇ)

EMRI I PLOTË I FËMIJËS Emri Babait Mbiemri GJINIA E FËMIUT MOSHA E FËMIUT ETNICITETI ☐ Djalë ☐ Vajzë DATA E SOTME DITELINDJA E FËMIJES ____/____/____ ____/____/____ Klasa ne shkolle..... Nëse jeni duke punuar, të lutem përshkruaj punën që ben. Nuk ndjek shkollen ☐	PUNA E ZAKONSHME E PRINDIT, edhe nëse nuk është duke punuar tani. Ju lutemi jini specifik –për shembull, automekanik, mësimdhënës/e i/e shkollës së mesme, amvise, punëtor, operator i tornos, shitës i këpucëve, ushtarak. Natyra e punës së babait _____ Natyra e punës së nënës _____ Ju lutemi mbusheni këtë formular për të pasqyruar këndvështrimin tuaj edhe sikur njerëzit e tjerë mund të mos pajtohen. Ndjejuni i lire që të shkruani komente shtesë pranë çdo pyetjeje dhe në hapësirën e siguruar në faqe 2. Sigurohuni t'i përgjigjeni të gjithë pyetjeje.
--	--

I. Ju lutemi shkruani në listë sportet të cilat ju pëlqejnë me së shumti të merrni pjesë. Për shembull: Notim, basketboll, patinazh, skate rrollerat, nget biçikletën, peshkim,etj. Asnje ☐ a. _____ b. _____ c. _____	Krahasuar me moshatarët tuaj, afërsisht sa kohe kaloni ne secilin prej tyre. <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Krahasuar me moshatarët tuaj, sa mire e bëni secilin? <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															

II. Ju lutemi shkruani ne liste hobet, aktivitetet dhe lojërat,përveç sporteve. Për shembull: pulla(poste), kukulla, libra, piano, zanate, vetura, kompjuterë, këndim, etj. (mos përfshij dëgjimin e radios ose TV.) Asnjë ☐ a. _____ b. _____ c. _____	Krahasuar me moshatarët tuaj, afërsisht sa ore kaloni ne secilin. <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Krahasuar me moshatarët tuaj, sa mire e bëni secilin? <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															
☐	☐	☐	☐																															

III. Ju lutemi shkruani ne lsite organizatat, klubet, ekipet ose grupit qe i takoni Asnjë ☐ a. _____ b. _____ c. _____	Krahasuar me moshatarët tuaj, sa aktiv jeni ne çdo njëërën? <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di														
☐	☐	☐	☐														
☐	☐	☐	☐														
☐	☐	☐	☐														

IV. Ju lutemi shkruani ne liste ndonjë pune ose detyrë që ju keni. Për shembull: shpërndani gazeta,kujdeseni për fëmijët, rregulloni shtratin, punon ne dyqan, etj.(përfshij si punët e paguara dhe ato te papaguara) Asnjë ☐ a. _____ b. _____ c. _____	Krahasuar me moshatarët tuaj, sa mire i kryeni ato? <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Pak</th> <th>Mesatarisht</th> <th>Shumë</th> <th>Se di</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pak	Mesatarisht	Shumë	Se di														
☐	☐	☐	☐														
☐	☐	☐	☐														
☐	☐	☐	☐														

Fotokopjimi apo përdorimi i paautorizuar është ilegal. Copyright T.M. Achenbach. Reproduced under License #244-09-07-07. Për informata shtesë i drejtoheni adresës www.aseba.org

V. 1. Afërsisht sa shokë të afërt keni ?(Mos përfshij vëllezërit dhe motrat)

Asnjë ☐ 1 ☐ 2 ose 3 ☐ 4 ose me shume ☐

2. Afërsisht sa herë në javë ju bëni gjëra me shokët tuaj jashtë orëve të rregullta të shkollës?

Me pas se 1 ☐ 1 ose 2 ☐ 3 ose me shume ☐

VI. Krahasuar me moshatarët tuaj sa mirë shkoni me:

	Më keq	Mesatarisht	Më mirë	
a. Shkoj mirë me vëllezërit dhe motrat e mija?	☐	☐	☐	Nuk ka vëllezër ose motra ☐
b. Shkoj mirë me fëmijët e tjerë?	☐	☐	☐	
c. Sillem mirë me prindërit e mi?	☐	☐	☐	
d. Luaj dhe punoj vetëm?	☐	☐	☐	

VII. Arritjet(rezultatet) në lëndet mësimore

Nuk e ndjek shkollën sepse _____

Shëno një tik në katrorin që i përgjigjet vlerësimit që ka femiu në çdo lëndë

	Dobët	Nën mesatare	Mesatare	Mbi mesatare
Lëndet tjera akademike – për shembull kurse te kompjuterëve, gjuhë te huaja, biznes. Mos përfshij :palestër, punishte ose lende tjera jo akademike.				
a. Lexim, Shqip, ose Arte te gjuhëve	☐	☐	☐	☐
b. Histori ose shkenca sociale	☐	☐	☐	☐
c. Aritmetik ose matematike	☐	☐	☐	☐
d. Sheknca	☐	☐	☐	☐
e. _____	☐	☐	☐	☐
f. _____	☐	☐	☐	☐
g. _____	☐	☐	☐	☐

A keni ndonjë sëmundje, paafësi apo nevojë speciale? Jo ☐ Po- ☐ Të lutem përshkruaj:

Të lutem përshkruaj çdo shqetësim që keni rreth shkollës.

Të lutem përshkruaj çfarëdo shqetësimi tjetër që keni.

Të lutem përshkruaj gjërat më të mira tuajat (rreth vetes suaj).

Ju lutem sigurohuni që jeni pergjigjur të gjitha pyetjeve

Poshtë është një listë e thënieve që përshkruan fëmijët. Për çdo pyetje që ju përshkruan juve tash ose brenda 6 muajve të kaluar, ju lutemi rrethoni 2, nëse thënia (shprehja e mëposhtme) është shumë e vërtetë ose shpesh e vërtetë për ju. Rrethoni 1 dhe nëse thënia është paksa ose nganjëherë e vërtetë për ju. Nëse thënia nuk është e vërtetë për ju rretho 0.

0=Jo e vërtetë 1= Paksa ose nganjëherë e vërtetë 2=shume vërtetë ose shpesh e vërtetë

- 0 1 2 1. Sillem si më i ri
se moshatarët (mocanikët)
e mi.
- 0 1 2 2. Pi alkool pa miratimin e prindërve (përshkruaj)
-
- 0 1 2 3. Unë hahem shumë me fjalë
- 0 1 2 4. Unë dështoj në përfundimin e gjërave që filloj
- 0 1 2 5. Shumë pak kënaqem
- 0 1 2 6. Me pëlqejnë kafshët
- 0 1 2 7. Unë lëvdohem para njerëzve
- 0 1 2 8. Kam problem të koncentrohem,ose të mbaj vëmendje
- 0 1 2 9. Nuk mund ta largoj mendjen time prej mendimeve te caktuara; obsesione (përshkruaj)
-
- 0 1 2 10. Kam vështirësi të qëndroj i qetë
- 0 1 2 11. Jam tepër i lidhur (varur)me të rriturit
- 0 1 2 12. Ndihej i vetmuar
- 0 1 2 13. Ndihej i hutuar ose si në mjegull
- 0 1 2 14. Më vjen shpesh për të qare
- 0 1 2 15. Jam shumë i singerte
- 0 1 2 16. Jam i keq ndaj tjerëve
- 0 1 2 17. Ëndërroj, fantazoj shumë me sy hapur.
- 0 1 2 18. Me qëllim provoj të lëndoj ose tentoj të vras veten.
- 0 1 2 19. Mundohem të kem shumë vëmendjen e të tjerëve
- 0 1 2 20. I shkatërroj gjërat e mia
- 0 1 2 21. Shkatërroj gjëra që u takojnë të tjerëve
- 0 1 2 22. Nuk i bindem prindërve te mi
- 0 1 2 23. Nuk bindem në shkollë
- 0 1 2 24. Nuk ha aq mirë sa duhet
- 0 1 2 25. Nuk shkoj mirë me fëmijët e tjerë
- 0 1 2 26. Nuk ndihem fajtor pasi të bëj diçka që nuk duhet
- 0 1 2 27. Jam xheloz ndaj tjerëve
- 0 1 2 28. Kundërshtoj rregullat në shtëpi,shkolle ose diku tjetër
- 0 1 2 29. Frikësohem nga kafshët, situatat, ose vendet të caktuara tjera(që nuk lidhen me shkollën)
(përshkruaj):_____
- 0 1 2 30. Frikësohem të shkoj në shkollë
- 0 1 2 31. Frikësohem që mund të mendoj ose bëj diçka të keqe
- 0 1 2 32. Ndjej që duhet të jem i/e përsosur
- 0 1 2 33. Ndjej që askush nuk më do.
- 0 1 2 34. Frikësohem se mos të tjerët kanë për të më bërë keq
- 0 1 2 35. Ndihej i/e padobishëm ose inferior
- 0 1 2 36. Lëvdohem shumë shpesh pa hiri, pa dashje.
- 0 1 2 37. Unë përllahem shumë shpesh
- 0 1 2 38. Mua më ngucin (ngacmojnë) shumë
- 0 1 2 39. Shfaqohem me fëmijë që futen në telashe, probleme
- 0 1 2 40. Dëgjoj tinguj ose zëra që njerëzit e tjerë mendojnë se nuk janë aty
(përshkruaj):_____
- 0 1 2 41. Veproj pa u menduar gjatë
- 0 1 2 42. Më mirë do të rrija vetëm se sa me të tjerë

-
- 0 1 2 43. Gënjej ose mashtroj
0 1 2 44. Kafshoj thonjtë e mi
0 1 2 45. Jam nervoz ose i tendosur
0 1 2 46. Pjesë të trupit tim dridhen ose bëjnë lëvizje nervoze (përshkruaj):
-
- 0 1 2 47. Kam ankthe të natës
0 1 2 48. Nuk pëlqehem prej fëmijëve të tjerë
0 1 2 49. Mund të bëj gjëra të caktuara më mirë se shumë fëmijë të tjerë.
0 1 2 50. Jam tepër i frikësuar dhe i shqetësuar
0 1 2 51. Ndihej i hutuar ose i trullosur
0 1 2 52. Ndihej tepër fajtor
0 1 2 53. Unë ha tepër
0 1 2 54. Ndihej i lodhur tepër pa ndonjë arsye të mirë
0 1 2 55. Kam mbipeshë
56. Kam probleme fizike pa arsye të njohura mjekësore
0 1 2 a. Kam dhembje(jo dhembje të lukthit ose kokës)
0 1 2 b. Kokë dhembje
0 1 2 c. Te përziera, me vjen për të vjellë
0 1 2 d. Probleme me sy (jo nëse korrigjohen me syze)(përshkruaj):
-
- 0 1 2 e. Probleme të lëkurës
0 1 2 f. Dhimbje lukthi
0 1 2 g. Të vjella, me vjen për të kthyer.
0 1 2 h. Tjera (përshkruaj):
-
- 0 1 2 57. I sulmoj fizikisht njerëzit
0 1 2 58. Kruaj lëkurën ose pjesë tjera të trupit (përshkruaj)
-
- 0 1 2 59. Mund të jem mjaft miqësor /i dashur me të tjerët
0 1 2 60. Më pëlqen të provoj gjëra të reja
0 1 2 61. Puna ime shkollore është e dobët
0 1 2 62. Kam koordinim të dobët ose jam i ngathët
0 1 2 63. Parapëlqej të shoqërohem më fëmijë më të vjetër se mosha ime
0 1 2 64. Parapëlqej të rri me fëmijë më të vegjël se mosha ime
0 1 2 65. Refuzoj të flasë
0 1 2 66. I përsëris disa veprime pa pushim (përshkruaj):
-
- 0 1 2 67. Unë iki prej shtëpisë
0 1 2 68. Bërtas shumë
0 1 2 69. I mbaj apo ruaj gjërat brenda vetes.
0 1 2 70. Shoh gjëra që njerëzit e tjerë mendojnë që nuk janë aty (përshkruaj):
-
- 0 1 2 71. Jam i ndruajtur ose lehtë marrohem
0 1 2 72. Ndezi zjarre
0 1 2 73. Mund të punoj mirë me duart e mija
0 1 2 74. Tregohem/ krenohem në publik ose sillem si palaço
0 1 2 75. Jam tepër i marrshëm ose i turpshëm
0 1 2 76. Flejë me pak se shumica e fëmijëve
0 1 2 77. Flejë më shumë se shumica e fëmijëve gjatë ditës edhe/ose natës (përshkruaj)
-
- 0 1 2 78. Jam i pavëmendshëm ose lehtësisht hutohem
0 1 2 79. Kam problem me të folurin (përshkruaj):
0 1 2 80. Luftoj për të drejtat e mia
0 1 2 81. Vjedh në shtëpi
0 1 2 82. Vjedh prej vendeve jashtë shtëpisë

- 0 1 2 83. Mbledh gjëra që nuk më nevojiten
- 0 1 2 84. Bëj gjëra që për njerëzit e tjerë janë të çuditshme (përshkruaj):
-
- 0 1 2 85. Kam mendime, që njerëzit e tjerë do të mendonin që janë të çuditshme (përshkruaj):
-
- 0 1 2 86. Jam kokëfortë
- 0 1 2 87. Gjendja shpirtërore ose ndjenjat e mija ndryshojnë papritmas
- 0 1 2 88. Me pëlqen të jem me njerëz
- 0 1 2 89. Kam dyshime rreth gjërave
- 0 1 2 90. Mallkoj ose përdori gjuhe të pahijshme
- 0 1 2 91. Mendoj për ta vlarë veten
- 0 1 2 92. Më pëlqen t'i bëj të tjerët të qeshin
- 0 1 2 93. Flas tepër
- 0 1 2 94. I ngacmoj të tjerët shumë
- 0 1 2 95. Kam temperament të nxehtë
- 0 1 2 96. Mendoj tepër për seks
- 0 1 2 97. I kërcënoj njerëzit që do t'i lëndoj
- 0 1 2 98. Me pëlqen t'i ndihmoj të tjerët
- 0 1 2 99. Pi duhan, përtyp, ose nuhas(* ngreh) duhan
- 0 1 2 100. Kam probleme me gjumin (përshkruaj):
-
- 0 1 2 101. Largohej prej orëve të mësimi ose nuk shkoj në shkollë
- 0 1 2 102. Nuk kam shumë energji
- 0 1 2 103. Jam i palumtur, mërziur ose i dëshpëruar
- 0 1 2 104. Jam më i zhurmshëm sesa fëmijët e tjerë.
- 0 1 2 105. Përdor barna për qëllime jo mjekësore(mos përfshij alkoolin ose duhanin) (përshkruaj):
-
- 0 1 2 106. Më pëlqen të jem i drejtë ndaj të tjerëve
- 0 1 2 107. Më kënaq një shaka(hajgare) e mirë
- 0 1 2 108. Më pëlqen ta marr jetën lehtë
- 0 1 2 109. Mundohem t'i ndihmoj njerëzit e tjerë kur mundem
- 0 1 2 110. Dëshiroj të isha i gjinisë tjetër
- 0 1 2 111. Ruhem që të mos ngatërrohem me të tjerët
- 0 1 2 112. Merakosem shumë

Të lutem përshkruaj çdo gjë që do të dëshironit të shtoni.

Pyetësori FACES IV

Fuqimisht nuk pajtohem (1)	Në përgjithësi nuk pajtohem (2)	Nuk e di (3)	Në përgjithësi pajtohem (4)	Fuqimisht pajtohem (5)
<i>Vendos në kutinë e djathtë numrin që mendon se korrespondon me mendimin tuaj</i>				
1. Anëtarët e familjes janë të përfshirë në jetën e njëri tjetrit.				
2. Ne si familje vazhdimisht përdorim mënyra të reja për ti zgjidhur problemet.				
3. Ne kalojmë më mirë me njerëzit jashtë familjes sesa me njerëzit brenda saj.				
4. Ne kalojmë shumë kohë së bashku me njëri tjetrin në familje.				
5. Ka pasoja të rrepta për shkeljen e rregullave në familjen tonë.				
6. Ne kurrë nuk mund të organizohemi në familjen tonë.				
7. Anëtarët e familjes ndihen shumë të afërt me njëri tjetrin.				
8. Prindërit e udhëheqin shtëpinë në mënyrë të barabartë.				
9. Anëtarët e familjes sonë shmangin komunikimin me njëri tjetrin, kur jemi në shtëpi.				
10. Anëtarët e familjes ndihen të detyruar për të kaluar gjithë kohën e lirë së bashku me familjen.				
11. Kur një pjesëtar i familjes gabon ai/ajo e din mirë se çfarë dënimi pret.				
12. Është e vështirë të dihet se kush është zot shtëpie në familjen tonë.				
13. Anëtarët e familjes qëndrojnë (mbështesin) afër njëri tjetrit në periudha të vështira.				
14. Disiplinimi bëhet në mënyrë të drejtë në familjen tonë.				
15. Anëtarët e familjes dinë shumë pak për shokët dhe shoqet e anëtarëve të tjerë të familjes.				
16. Anëtarët e familjes janë shumë të mvarur prej njëri-tjetrit në çdo gjë që bëjnë.				
17. Familja jonë ka një rregull pothuajse për çdo situatë të mundshme.				
18. Në familjen tonë nuk arrihen të behën gjerat e nevojshme.				
19. Anëtarët e familjes konsultohen me njëri tjetrin kur duhet të merren vendime.				
20. Familja ime është në gjendje ti përshtatet ndryshimeve kur është e nevojshme.				
21. Në familjen time secili sheh punën e vet edhe kur ka një problem për t'u zgjidhur.				
22. Anëtarët e familjes sonë kanë shumë pak nevojë për miqtë jashtë familjes.				
23. Në familjen tonë të gjithë e dinë rolin dhe detyrat e tyre.				
24. Është e paqartë se kush është përgjegjës për gjërat (punët e përditshme, aktivitetet) në familjen tonë.				
25. Anëtarët e familjes kalojnë kohën e lirë me njëri tjetrin.				

26. Ne zhvendosim (kalojmë) përgjegjësitë e punëve të shtëpisë nga një anëtar në tjetrin.	
27. Në familjen tonë shumë rrallë bëjmë gjëra së bashku.	
28. Ne ndihemi shumë të lidhur me njëri-tjetrin.	
29. Familja jonë shqetësohet shumë kur ka një ndryshim në planet apo të përditshmen tonë.	
30. Nuk dihet kush është i parë në familjen tonë.	
31. Edhe pse çdo anëtar ka interesat e veta ne përsëri marrim pjesë në aktivitetet familjare.	
32. Ne kemi rregulla dhe role të qarta në familjen tonë.	
33. Anëtarët e familjes shumë rrallë varën nga njëri tjetri.	
34. Ne nuk mbështesim anëtarin e familjes që i pëlqen të bëjnë gjëra jashtë familjes.	
35. Është e rëndësishme që të ndiqen rregullat në familjen tonë.	
36. Në familjen tonë është e vështirë të dihet se kush punon në detyra të ndryshme shtëpiake.	
37. Familja jonë ka një balancë të mirë rreth sa afrohemë me njëri tjetrin dhe sa rrimë larg.	
38. Kur na dalin probleme ne pajtohemi se si ti zgjidhim ato.	
39. Anëtarët e familjes kryesisht veprojnë të pavarur.	
40. Anëtarët e familjes ndjehen fajtor në qoftë se ata duan të kalojnë kohën larg nga familja.	
41. Pasi një vendim është marrë në familje, është shumë e vështirë për ta modifikuar atë vendim.	
42. Në familjen tonë askush nuk i di detyrat dhe rolin që ka në familje.	
43. Anëtarët e familjes janë të kënaqur me mënyrën se si ata komunikojnë me njëri-tjetrin.	
44. Anëtarët e familjes dëgjojnë më vëmendje njëri tjetrin.	
45. Familjarët shprehin dashurinë ndaj njëri tjetrit hapur.	
46. Anëtarët e familjes janë në gjendje të kërkojnë njëri-tjetrin për atë që ata duan.	
47. Anëtarët e familjes mund të diskutojnë problemet me qetësi me njëri tjetrin.	
48. Anëtarët e familjes diskutojnë idetë dhe besimet e tyre me njëri tjetrin.	
49. Kur anëtarët e familjes i bëjnë pyetje njëri-tjetrit, ata marrin përgjigje të sinqerta.	
50. Anëtarët e familjes përpiqen të kuptojnë ndjenjat e njëri tjetrit.	
51. Kur dikush zemërohet në familje rrallë thonë gjëra negative për njëri-tjetrin.	
52. Anëtarët e familjes përpiqen të kuptojnë ndjenjat e njëri-tjetrit.	

Shumë i pakënaqur (1)	Disi i pakënaqur (2)	Përgjithësisht i kënaqur (3)	Shumë i kënaqur (4)	Në ekstrem i kënaqur (5)
<i>Vendos në kutinë e djathtë numrin që mendon se korrespondon me mendimin tuaj</i>				
Sa të kënaqur jeni me:				
53. Shkallën e afërsisë në mes të anëtarëve të familjes.				
54. Aftësinë e familjes suaj për të përballuar stresin.				
55. Aftësinë e familjes suaj për të qenë të përshtatshëm me situatë të ndryshme.				
56. Aftësia e familjes suaj për të ndarë përvojat pozitive.				
57. Mënyrën e komunikimit në mes të anëtarëve të familjes.				
58. Aftësinë e familjes suaj për të zgjidhur konfliktet apo problemet.				
59. Se sa kohë kalojmë së bashku si një familje.				
60. Mënyrën se si diskutohet rreth problemeve që dalin në familje.				
61. Drejtësinë e kritikimit të anëtarëve në familjen tuaj.				
62. Sa anëtarët e familjes shqetësohen për njëri-tjetrin.				

LISTA E SJELLJEVE TË FËMIJËS 6 -18-RAPORTI I MESUESIT

Përgjigjet tuaja duhet të jenë të bazuara në krahasimin e fëmijës me fëmijët e tjere në klase. Informatat do të perdoren për të krahasuar vlerësimet tuaja me informatore të tjere për këtë fëmijë. Ju lutem përgjigjuni sa më mire që të mundeni, edhe atehere kur nuk keni informata të pota. Informatat e marruna nga çdo përgjigje do të kombinohen mes veti për të arritur një vlerësim mbi sjelljen e fëmijës. . Ndrehuni i lire që të shkruani komente shtesë pranë çdo artikulli dhe në hapësirën e siguruar në faqe 2.

Sigurohuni t'i përgjigjeni të gjithë pyetjeve.

EMRI I PLOTË I FËMIJËS

Emri Babait Mbiemri

GINIA E FËMIUT MOSHA E FËMIUT ETNICITETI

☐ Djalë ☐ Vajzë

DATA E SOTME

DITELINDJA E FËMIJES

Muaji ___ Dita ___ Viti

Muaji ___ Dita ___ Viti

Emri i shkolles

Klasa ne shkolle.....

PUNA E ZAKONSHME E PRINDIT, edhe nëse nuk është duke punuar tani. Ju lutemi jini specifik –për shembull, automekanik, mësimdhënës/e i/e shkollës së mesme, amvise, punëtor, operator i tornos, shitës i këpucëve, ushtarak.

Natyrë e punës së babait _____

Natyrë e punës së nënës _____

FORMULARI MBUSHET PREJ: (shkruaj me shkronja te shtypit emrin tuaj të plotë)

Gjinia juaj: Mashkull ☐ Femër ☐

Marrëdhënia juaj me fëmijën:

Mësues klasor ☐ Këshillues ☐ Mësues privat ☐

Eduktor special ☐ Administrator ☐ Tjetër(specifiko) ☐

Prej sa muajve e njihni këtë fëmijë?

Sa mirë e njihni fëmijën? 1 jo mirë ☐ 2 mesatarisht ☐ 3 shumë mirë ☐

Sa kohë kalon në klasë fëmija gjatë një jave?

.....
Në çfarë shkolle është fëmija. Të lutem specifik (fillore, shkolle speciale, mesme shkencor, mesme teknike etj)

.....
A është referuar ndonjëherë fëmija për mësim shtesë, shkolle speciale etj?

Arritjet ne mësim. Vendors lëndët në listë dhe përkrah notën.

- 1..... ☐
- 2..... ☐
- 3..... ☐
- 4..... ☐
- 5..... ☐
- 6..... ☐
- 7..... ☐

Nëse e krahasoni me fëmijët e se njëjtës moshe:	1. shumë	2. pak	3. vetem	4. mesatarisht	5. pak me	6. shumë	7. shumë me shumë
		pak	pak				
1. Sa shumë punon?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sa në mënyrë të rregullt sillet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sa shumë mëson?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sa e lumtur është?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IX. Rezultatet e testit më të fundit të arritjes (jo të detyrueshme)

Emri i testit lënda data rezultati i arritur në test

X. IQ (inteligjenca), apo teste të tjera që mund të ketë kryer ky nxënës

Emri i testit Data IQ ose rezultati ekuivalent

A ka ky nxënës ndonjë sëmundje ose paaftësi(ose fizike ose mendore)? Jo Po- ju lutemi përshkruani

Çfarë ju shqetëson më shumë për këtë nxënës?

Ju lutemi përshkruani cilësitë më të mira, që i vlerësoni të ky nxënës?

Ju lutemi ndjehuni i lirë për të shkruar ndonjë koment për punën, sjelljen ose potencialet e këtij nxënësi duke përdorur faqe shtesë nëse është e nevojshme.

Poshtë është një listë e veprimeve që përshkruan nxënësin. Për çdo thënie(pyetje) që përshkruan nxënësin tani ose në 6 muajt e shkuar, ju lutemi rrethoni 2 nëse thënia është shumë e vërtetë ose shpesh e vërtet për nxënësin. Rrethoni 1 nëse thënia është paksa ose nganjëherë e vërtetë për nxënësin. Nëse artikulli nuk është e vërtet për nxënësin rretho 0. Ju lutemi përgjigjuni të gjitha pyetjeve sa më mirë që mundeni, edhe nëse mendoni se nuk zbatohen tek nxënësi

Rrumbullakosni 0=Jo e vërtetë(aq sa dini ju) 1= Paksa ose nganjëherë e vërtetë 2=shumë e vërtetë ose shpesh e vërtetë

- 0 1 2 1. Sillet si shumë më i ri/re se mosha që ka.
- 0 1 2 2. Gumëzhin ose bën zëra të tjerë të çuditshëm në klasë
- 0 1 2 3. Diskuton shumë (përlehet me fjalë)
- 0 1 2 4. Dështon në përfundimin e gjërave të cilat që ai/ajo fillon
- 0 1 2 5. Ka pak gjëra prej të cilave kënaqet.
- 0 1 2 6. Mospërfillës, ja kthen fjalën personelit
- 0 1 2 7. Lavdërohet.(mburret)
- 0 1 2 8. Nuk mund të koncentrohet, nuk mund të jetë i vëmendshëm për një kohë të gjatë.
- 0 1 2 9. Nuk mund ta largoj mendjen prej mendimeve të caktuara; obsesioneve(vesveseli) (përshkruaj)

.....

-
- 0 1 2 10. Nuk mund të qëndroj i qetë, është i lëvizshëm, ose hiperaktive
- 0 1 2 11. I lidhur (*ngjitet) për të rritur ose tepër i varur prej tyre.
- 0 1 2 12. Ankohet për vetmi
- 0 1 2 13. Konfuz dhe duket të jetë i hutuar.
- 0 1 2 14. Qan shumë
- 0 1 2 15. Lëvizje të vazhdueshme të mërzitshme
- 0 1 2 16. I pashpirte, shantazues, i poshtër ndaj të tjerëve.
- 0 1 2 17. Ëndërron me sy hapur, ose humbet në mendimet e tij/saj
- 0 1 2 18. Me qëllim lëndon veten ose tenton të vetëvritet
- 0 1 2 19. Kërkon shumë vëmendje
- 0 1 2 20. I shkatërron gjërat e tij/saj
- 0 1 2 21. Shkatërron gjëra që i takojnë të tjerëve
- 0 1 2 22. Më vështirësi ndjek (përcjell) udhëzimet
- 0 1 2 23. I pabindur në shkollë
- 0 1 2 24. Shqetëson nxënësit e tjerë
- 0 1 2 25. Nuk shkon mirë me fëmijët e tjerë
- 0 1 2 26. Nuk duket se ndihet fajtor pasi të sillet keq
- 0 1 2 27. Lehtësisht xhelozon
- 0 1 2 28. Thyen rregullat në shkollë.
- 0 1 2 29. I frikësohet disa kafshëve, situatave, ose vendeve të caktuara përveç shkollës (përshkruaj): _____
- 0 1 2 30. Frikësohet të shkojë në shkollë
- 0 1 2 31. Frikësohet që ai/ajo mund të mendoj ose bëj diçka të keqe
- 0 1 2 32. Ndihet që ai/ajo duhet të jetë i/e përsosur
- 0 1 2 33. Ndihet ose ankohet që askush nuk e do atë
- 0 1 2 34. Ndihet sikur dikush ka për ti bërë keq.
- 0 1 2 35. Ndihet i padobishëm ose inferior
- 0 1 2 36. Lëndohet shumë, është i prirur për aksidente
- 0 1 2 37. Shumë lehte futet në përleshje(përllarje)
- 0 1 2 38. E ngacmojnë shumë
- 0 1 2 39. Shoqërohet me tjerë që futen në telashe
- 0 1 2 40. Dëgjon tinguj ose zëra që nuk janë aty
- 0 1 2 41. Impulsiv (i rrëmbyer) ose vepron pa u menduar
- 0 1 2 42. Më mirë do të rrinte vetëm se sa me të tjerë
- 0 1 2 43. Gënjen ose mashtron
- 0 1 2 44. Kafshon thonjtë
- 0 1 2 45. Nervoz, shumë i ndjeshëm(nevrik) ose i tendosur
- 0 1 2 46. Lëvizje nervoze ose dridhje (përshkruaj):
-
- 0 1 2 47. Pajtohet me rregullat
- 0 1 2 48. Nuk pëlqehet prej nxënësve të tjerë
- 0 1 2 49. Ka vështirësi më mësimin
- 0 1 2 50. Tepër frikësohet ose shqetësohet.
- 0 1 2 51. Ndihet i hutuar ose i trullosur
- 0 1 2 52. Ndihet tepër fajtor
- 0 1 2 53. Flet pa rend (edhe kur nuk e ka radhën)
- 0 1 2 54. I lodhur tepër pa ndonjë arsye të mirë.
- 0 1 2 55. Mbipeshë
- 0 1 2 56. Probleme fizike pa ndonjë arsye të njohura mjekësore.
- 0 1 2 a. Dhembje ose shqetësime (jo dhembje te lukthit ose kokës)
- 0 1 2 b. Kokëdhembje
- 0 1 2 c. Përzihet ose i vjen për të vjelle

0 1 2 d. Probleme me sy(jo nese korrigjohen me syze)(përshkruaj):

.....

0 1 2 e. Skuqje ose probleme të tjera të lëkurës.

0 1 2 f. Dhimbje lukthi

0 1 2 g. Te vjella, kthen

0 1 2 h. Të tjera (përshkruaj):

.....

0 1 2 57. I sulmon fizikisht njerëzit

0 1 2 58. Kruan hundën, lëkurën ose pjesë të tjera të trupit (përshkruaj)

.....

0 1 2 59. E zë gjumi (flen) në klase

0 1 2 60. I pamotivuar, apatik

0 1 2 61. I dobët në detyrat shkollore

0 1 2 62. Ka koordinim të dobët ose i ngathët

0 1 2 63. Preferon të rrijë me fëmijë më të vjetër

0 1 2 64. Preferon të jetë me fëmijë më të rinj.

0 1 2 65. Refuzon të flasë

0 1 2 66. Përsërite disa veprime pa pushim; kompulsione (përshkruaj):

.....

0 1 2 67. Prish disiplinën në klasë

0 1 2 68. Bërtet shumë

0 1 2 69. I fshehtë, i mban gjëra në vete

0 1 2 70. Sheh gjëra që nuk janë aty (përshkruaj):

.....

0 1 2 71. I ndruajtur ose lehtë vihet në pozite të vështirë.

0 1 2 72. Çrregullt , punët i bën rrëmujë (rrëmujaxhi)

0 1 2 73. Sjellje të papërgjegjshme(përshkruaj):

.....

0 1 2 74. Tregohet në publik ose sillet si palaço

0 1 2 75. Tepër i ndruajtur ose i turpshëm

0 1 2 76. Shpërthen ose ka sjellje të paparashikueshme

0 1 2 77. I duhen plotësuar kërkesat menjëherë, lehtë frustrohet (nervozohet).

.....

0 1 2 78. I pavëmendshëm ose lehtësisht hutohet

0 1 2 79. Probleme në të folur (përshkruaj):

.....

0 1 2 80. Vështron zbrazët apo ngultas.

0 1 2 81. Preket(lëndohet) kur kritikohet

0 1 2 82. Vjedh

0 1 2 83. Mbledh shumë gjëra që ai/ajo nuk ka nevojë për to.

0 1 2 84. Sjellje të çuditshme (përshkruaj):

.....

0 1 2 85. Ide të çuditshme (përshkruaj):

0 1 2 86. Kokëfortë,gjaknxhtë, i irritueshëm.

0 1 2 87. Ndryshime të befasishme në gjendjen shpirtërore ose ndjenja

0 1 2 88. Var buzët shumë (rri me turinj)

0 1 2 89. Dyshues

0 1 2 90. Mallkon ose përdor gjuhe të pahijshme

Shtojca E- Letër konfirmimi për lejim të studimit nga MASHT-i

2 2007
1 15 04 14



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria -Vlada-Government

Ministria e Arsimit, e Shkencës dhe e Teknologjisë- Ministarstvo Obrazovanja,
Nauke i Tehnologije-Ministry of Education Science and Technology

Zyra e Sekretarit të përgjithshëm/Kancelarija Generalnog Sekretara/Office of the
General Secretary

Numër: 2/2007
Date: 14/04/2014

LETËR KONFIRMIMI

Duke u referuar në kërkesën e datës 01/04/2014 me nr. protokolli 3-2007 nga Pranvera Jetishi, PhD Kandidate, Universiteti Evropian i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale dhe Edukimit, Dega Psikologji, për lejimin dhe mundësimin e realizimit të hulumtimit të doktoratës, me temë "Hulumtimi mbi funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovar".

MASHT, lejon realizimin e hulumtimit të doktoratës me temë "Hulumtimi mbi funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovar". Hulumtimi është i bazuar në të dhënat që do të merren në shkollat fillore dhe të mesme të Republikës së Kosovës dhe do zhvillohet me pjesëmarrjen e adoleshentëve të moshës 11-18 vjeç, si dhe të mësuesve të tyre. Hulumtimi është menduar të zhvillohet në katër faza:

1. Faza e parë: Përgatitja përmes pyetësorëve që do të plotësohen nga psikologët shkollor/pedagogët të punësuar në shkollat e Republikës së Kosovës.
2. Faza e dytë: Futja e të dhënave.
3. Faza e tretë: Përpunimi i të dhënave.
4. Faza e katërt: Publikimi dhe përgatitja e materialeve të nevojshme për përmbyllje e projektit.

Gjithashtu MASHT sugjeron Drejtoritë Komunale të Arsimit dhe stafin drejtues të shollave në Republikën e Kosovës, që të bashkëpunojnë (pa implikime financiare) me kandidaten Pranvera Jetishi, PhD Kandidate, Universiteti Evropian i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale dhe Edukimit, Dega Psikologji, në realizimin e këtij hulumtimi, gjithëherë duke respektuar çdo standard dhe në përputhje të plotë me rregullat e arsimit fillor dhe të mesëm në Republikën e Kosovës.

Me respekt,

Xhavit Dakaj,
Sekretar i Përgjithshëm në MASHT

Ngjarje Org	3	No. Protok	2007
Org. Unit		Protok. No.	
Nr. i fletëve	1	Data	04.04.14
Stratëzisë		Data	
No. pages			

Prishtinë, 3.4.2014



REPUBLIKA E KOSOVËS
REPUBLICA KOSOVO
REPUBLIC OF KOSOVA

QEVERIA E KOSOVËS - VLADA KOSOVA - GOVERNMENT OF KOSOVA

MINISTRIA E ARSIMIT E
SHKENCËS DHE E TEKNOLOGJISË

MINISTARSTVO OBRAZOVANJA
NAUKE I TEHNOLOGIJE

MINISTRY OF EDUCATION
SCIENCE & TECHNOLOGY

Data: 3.4.2014

**Për: Drejtorinë komunal të arsimit/ Prishtinë,
drejtorët e shkollave të mesme të ulëta**

Prej: Ministrisë së Arsimit, të Shkencës dhe të Teknologjisë

Lënda: Miratim i kërkesës

Ministria e Arsimit, e Shkencës dhe e Teknologjisë e miraton kërkesën e znj. Pranvera Jetishi, kandidate e studimeve të doktoratës në Universitetin Evropian të Tiranës, për realizimin e hulumtimit **“Hulumtimi mbi funksionimin familjar dhe problemet emocionale dhe të sjelljes tek adoleshentët kosovar”**. Hulumtimi do të zhvillohet me pjesëmarrjen e adoleshentëve të moshës 11-18 vjeç, si dhe mësuesve të tyre.

Studimi përpos rëndësisë që ka në aspektin shkencor. Gjegjësisht për fushën e psikologjisë, ka rëndësi edhe për shoqërinë tone, së cilës dita ditës po i shtohen sjelljet problematike të adoleshentëve dhe problemet e ndryshme me të cilat po ballafaqohen ata, familjet dhe komuniteti.

Kërkojmë nga drejtorët që të bashkëpunojnë me znj. Pranvera Jetishi për realizimin e anketave në shkolla.

Alush Istogu, drejtor i DAAP

