

NJË REFLEKTIM MBI SHËNDETIN MENDOR TEK FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT NË KOSOVË



Mimoza Shahini

Profesor Asistent,
Koleji AAB, Prishtinë

Specialiste e Psikiatrisë së
fëmijëve,
Qendra Klinike Universitare
e Kosovës

Fëmijëria dhe adoleshenca janë faza sfiduese të jetës për shëndetin mendor pasi shoqërohen me një kohë kur ndodh procesi i rritjes dhe zhvillimit të shpejtë në tru. Adoleshenca është një fazë kalimtare midis fëmijërisë dhe moshës madhore. Është një periudhë e zhvillimit biologjik, social, emocional dhe njohës, e cila, nëse ballafaqohet me probleme të cilat sjellin pengesa zhvillimore, mund të çojë në probleme emocionale të sjelljes në jetën e tyre por dhe në atë si të rritur në të ardhmen. Probleme të veçanta psikologjike dhe psikiatrike mund të kenë fillimin e tyre në adoleshencë ose të bëhen më të përhapura ose të dukshme gjatë adoleshencës, p.sh. fobitë, ankthi, depresioni, vetëvrasja dhe tentativa për vetëvrasje, çrregullimet e deficitit të vëmendjes, anoreksia dhe bulimia, çrregullimet e sjelljes, skizofrenia dhe abuzimi me substancat.

Adoleshenca është gjithashtu një kohë kur adoleshentët përpiqen të krijojnë identitetin e tyre personal dhe ndjenjën e autonomisë, e cila ndonjëherë mund të çojë në mosmarrëveshje të mëdha ose të vogla, të përkohshme ose të përherëshme me prindërit, kujdestarët ose mësuesit e tyre. Në aspektin e vlerësimit dhe trajtimit të problemeve të shëndetit mendor në adoleshencë, protokollet dhe evidencat duhet të karakterizohen me qasje zhvillimore të cilat bëjnë një ndërlidhje të të faktorëve: gjenetik, individual dhe mjedisor.

Cilësia e mjedisit ku rriten fëmijët dhe adoleshentët formon mirëqenien dhe zhvillimin e tyre. Përvojat e hershme negative si në shtëpi, shkolla, hapësira digjitale, ekspozimi ndaj dhunës, sëmundja mendore e një prindi ose kujdestari tjetër si dhe ngacmimi dhe varfëria rrisin rrezikun e sëmundjeve mendore.

Të kuptuarit e prevalencës së çrregullimeve psikiatrike në mesin e fëmijëve dhe adoleshentëve është një komponent thelbësor i një politike të shëndoshë publike për ofrimin e shëndetit mendor dhe shërbimeve të tjera në Kosovë, veçanërisht për secilin nivel të sistemit ekologjik.

Është e njohur që në nivel global kemi 1;7 (14%) të moshës 10-19 vjeçar të kenë shqetësime të problemeve të shëndetit mendor por që një pjesë e mirë e tyre kalojnë të pa evidentuara për shkak të nivelit të lartë të stigmës. (ËHO, 2021. Marrë si informacion me datë: 18.09.22 nga <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>). Ndërkohë prevalenca e problemeve të shëndetit mendor në Kosovë prej vitit 2008-2018 ka lëvizur prej 60,53% në 27,8% (Figura 1)

Pasojat afatgjata të përvojave traumatike të lidhura me luftën padyshim që janë të pranishme në shoqërinë kosovare. Një numri të madh familjesh ende ju mungon informacioni për anëtarët e tyre të zhdukur; nuk ka shërbime specifike të mjaftueshme në lidhje me shërbimet e shëndetit mendor tek personat e traumatizuar; ka mungesë të hulumtimeve kualitative mbi gjendjen e popul-

latës me rrezik të lartë si veteranët, familjet e dëshmorëve, të zhdukurve dhe atyre që kanë humbur fëmijët gjatë luftës, gjithashtu kemi rritje të nivelit të papunësisë, rritje të nivelit të vetëvrasjeve pas luftës në krahasim me situatën para lufte, rritje të përdorimit të dhunës dhe bullizmit në shkolla: rritje të nivelit të përdorimit të substancave nga moshë e re, ulje të moshës së fillimit të marrëdhënieve intime si dhe rritje të dhunës në familje. Poashtu prevalenca e depresionit dhe shqetësimit emocional në popullatën e përgjithshme vazhdon të mbetet lartë që prej viteve të mbarimit të luftës (Schwab-Stone et al. 1999 Lopes Cardozo et al. 2003 Wenzle et al. 2006).

Në një situatë të tillë është e pashmangshme që të mos ndërlidhim gjendjen e shëndetit mendor të popullatës me atë të adoleshentëve. Në kuadër të këtij konteksti Arwnliu dhe Bexulli (2020, p.4) citojnë që "Shqetësimi psikologjik mund të konsiderohet si një vazhdimësi, ku në një fund është "shëndeti i plotë mendor" dhe në një skaj tjetër "çrregullimi mendor".

Mund të mendohet se ne lëvizim brenda kësaj vazhdimësie në situata të ndryshme të jetës sonë. Mendja e shëndoshë sugjeron që situatat stresuese na çojnë më shumë drejt fundit të dytë".

Njëmbëdhjetë vjet pas luftës së Kosovës, prania e stresit post-traumatik, ankthit dhe simptomave depresive të rriturit civilë dhe fëmijët e tyre është gjetur mjaft e lartë dhe është sugjeruar që kjo lidhshmëri të ekzaminohet në mënyrë aktive dhe të llogariten në planet gjithëpërfshirëse të trajtimit, duke përdorur një qasje sistematike (Schick me kolege, 2013).

Në një kontekst të tillë për të shqyrtuar problemet e shëndetit mendor të adoleshentëve do të duhet të bazohemi në konceptin zhvillimor të patologjisë që të mund jo vetëm të kemi intervenime të specifikuar për problemin, por edhe të mund të influencojmë intervenimet parandaluese në një kontekst kompleks siç është Kosova. Krijimi i balanceve brenda familjeve ku rriten adoleshentët por edhe në mjedisin në të cilën zhvillohen kërkon që të mos ketë diskrepancë të madhe të funksionimit, pasi ajo influencën në krijimin e asimetrive në mes elementëve dhe proceseve që e ndërtojnë një sistem dinamik të çrregulluar duke drejtuar individin dhe mjedisin drejt zhvillimit të karakteristikave të reja që janë të parashikuara por ndonjëherë mund të jenë të paparashikuara.

Është me rëndësi të theksohet që gjendja e shëndetit mendor të popullatës ndikon në shëndetin mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve përmes disa mekanizmave të cilat nuk lidhen vetëm me gjenetikën por edhe me mënyrën se si sistemi i mbështetjes merr masa për parandalimin e tyre. Sipas Hopkins & Butterworth

(1997) mënyra se si sistemi sillet në çdo kohë të caktuar varet nga gjendjet e sistemit në një moment të mëparshëm në kohë dhe njëkohësisht përfshihet edhe procesi i ndryshimit që ndodh

gjithmonë me kalimin e kohës. Është pikërisht ky relacion që e bën kompleks shpjegimin e problemeve të shëndetit mendor në adoleshentë në vendet e pasluftës dhe veçanërisht në Kosovë.

Një tregues tjetër i cili duhet të konsiderohet në mjedisin e adoleshentëve sot është rritja e indeksit të vetëvrasjeve për adoleshentët në Kosovë (2.93/100.000), që është një e treta e totalit të vetëvrasjeve për vitin 2007.

Të dhënat ekzistuese nga Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK) raportojnë për periudhën 2000-2006 se një e treta e vetëvrasjeve të kryera janë kryer ndërmjet moshës 15-26 vjeçare dhe 9% e totalit janë adoleshentë të moshës 15-18 vjeç.

Në mënyrë të ngjashme, 48% e tentativave për vetëvrasje të raportuara janë të moshës 14-26 vjeç, dhe adoleshentët e moshës 14-18 vjeç përbëjnë 17% të tentativave për vetëvrasje.

Në 20 vitet e fundit, shkalla e vetëvrasjeve në Kosovë është trefishuar krahasuar me atë të para luftës. Sipas burimeve të Policisë së Kosovës në një periudhë 4 vjeçare në Kosovë 171 persona kishin vrarë vetën, ndërsa në një periudhë të njëjtë (2015-2018) 819 të tjerë kishin tentuar vetëvrasje.

Po sipas tyre në Kosovë në vitin 2020 ka pasur 40 vetëvrasje dhe 101 tentativa. Në vitin 2021, pati 41 vetëvrasje dhe 130 tentativa.

Durkxim propozoi se vetëvrasja është një fenomen social dhe argumenton se nivelet e vetëvrasjeve janë të lidhura me një ndryshim negativ në integrimin dhe rregullimin social. Vendet të cilat ballafaqohen me luftë, sidomos midis dy etnive dhe që shoqërohen me përmbysje apo tranzicione të mëdha politike risin ndjenjat kolektive, nxisin frymën partiake dhe kombëtare duke përqendruar aktivitetet e drejta të temave të veçanta në mënyrë që të sigurohet një integrim provizor i shoqërisë. Për këtë arsye ai argumenton se vetëvrasja nuk është kurrë një akt thjesht individual, por një akt që përfshinë kushtet sociale. Ky argument mund të mbështetet nga disa studime në Kosovë të cilat kanë gjetur shkallë të krahasueshme të vetëvrasjes në popullatën e përgjithshme të krahasueshme me vendin e rajonit (Fanaj et al, 2014), dhe shkallë shumë të ulët të ideve dhe sjelljeve vetëvrasëse tek veteranët e luftës (Shahini M & Eënzell Th & Franciskovic T & Diaconi G, 2011, i pabotuar).

E rëndësishmja e këtyre gjetjeve qëndron në faktin se adoleshentët e sotëm nuk kanë lidhje direkte me luftën, por atë e perceptojnë sipas tregimeve të prindërve të tyre. Kaltrina Kelmenti me kolegë, kanë raportuar se “ gjenerata e adoleshentëve ishte brezi që nuk kishte përvoja të drejtpërdre-

jta të luftës, ose ata ishin në moshë shumë të re në atë kohë dhe nuk ishin në gjendje të mbanin mend luftën, megjithatë, kuptimet dhe rrëfimet e tyre për përvojat e luftës duket se janë krijuar dhe zhvilluar bazuar në historitë dhe rrëfimet e ndara nga familjet e tyre, miqtë dhe burime të tjera joformale. Temat që dolën nga intervistat e tyre kishin të bënin me format e transmetimit të kësaj njohurie, një mekanizëm që prindi/familja përdori për transmetimin e kësaj njohurie, reagimin e tyre emocional dhe ndikimin psikologjik”.

Hulumtimet në Kosovë në 20 vitet e fundit kanë evidentuar që prevalenca e problemeve emocionale dhe sjelljes në adoleshentë ka ardhur duke rënë deri në vitin 2011 dhe më pas të dhënat janë me pak ndryshime. Figura 1, tregon trendin e mesatares së problemeve nga viti 2008 deri në 2018.

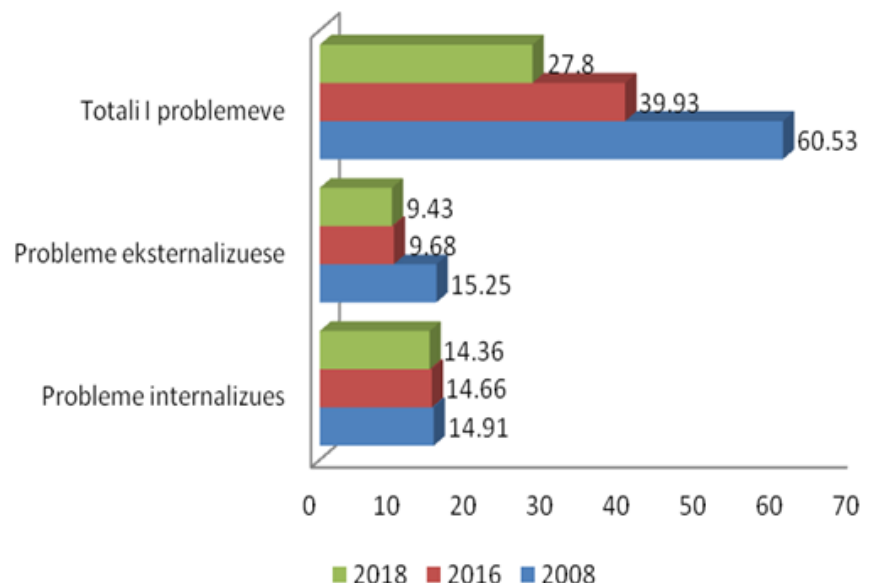


Figura 1. Shpërndarja e mesatares së problemeve të lidhura me emocionet, sjelljen dhe totalin e tyre, matur me YSR, nga viti 2008 deri në vitin 2018.

Shënim: Të dhënat janë nxjerrë nga tre doktoraturat; Shahini 2011: Jetishi P, 2016; Ahmeti A 2022.

Megjithatë, kohët e fundit, mediat, psikologët dhe klinikistët po tregojnë dëshmi të rritjes së shkallës së dhunës tek të rinjtë në Kosovë.

Literatura profesionale shpesh pajtohet me masmedian se të rinjtë po bëhen më problematikë. Për shembull, studiuesit duke përdorur një shumëllojshmëri të dhënash zyrtare kanë arritur në përfundimin se krimi i të rinjve, çrregullimet e sjelljes, abuzimi me substancat, depresioni dhe vetëvrasjet janë rritur në dekadat e fundit.

Përdorimi i mediave sociale dhe qëndrimi përballë ekraneve në kohë të pacaktuar dhe të pamonitoruar përbën një rrezik më vite

për adoleshentët.

Ka adoleshentë, veçanërisht ata me ankth social ose depresion, të cilët mund të kenë një tendencë për të kaluar më shumë kohë në internet dhe për të reduktuar kontaktet e tyre reale ballë për ballë me njerëzit e tjerë.

Kur një individ nuk angazhohet në botë në një mënyrë të shëndetshme - duke ndërvepruar me të tjerët, duke menaxhuar veten në situata sfiduese, qoftë në klasë apo duke bashkëbiseduar në klasë, duke shkuar në intervista, duke u marrë me konfliktin me bashkëmohatarët –por në vend të kësaj e rrit praninë e tij në internet, kjo mund të përkeqësojë ndjenjat e tij të tjetërsimit, mungesës së shpresës, izolimit, ankthit dhe depresionit.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ka identifikuar një sërë faktorësh që mendohet se kontribuojnë në zhvillimin e sjelljeve të dhunshme.

Faktorë individualë si: njohuritë, qëndrimet, mendimet për dhunën dhe mangësitë e aftësive, të tilla si aftësitë e komunikimit të zhvilluara dobët, abuzimi me substanca narkotike dhe alkool, të qenit dëshmitar ose të viktimizuar nga dhuna ndërpersonale, qasja ndaj armëve të zjarrit dhe armëve të tjera.

Faktorët që burojnë nga familja si: mungesa e dashurisë prindërore dhe mbështetja e ekspozimit ndaj dhunës në shtëpi, ndëshkimi fizik dhe abuzimi i fëmijëve dhe prindërit ose vëllezërit e motrat e përfshirë në sjellje kriminale.

Faktorë mjedisorë si: pabarazia socio-ekonomike, urbanizimi dhe mbipopullimi, zhvil-

limi i shpejtë ekonomik me nivele të larta të papunësisë tek të rinjtë, ndikimet në media, normat sociale që mbështesin sjelljen e dhunshme, disponueshmëria e armëve, situata pas konfliktit.

Prania e shpeshtë e dhunës në gazeta, televizion, kinema dhe mjediset virtuale më të përdorura sot është një problem që lind nga nevoja për të arritur një audiencë më të gjerë dhe për të siguruar interesa financiare.

Është e kuptueshme që përdorimi i dhunës nga ana e mediave bëhet për përfitime dhe udhëhiqet nga parimi se njerëzit nga natyra janë kureshtarë dhe dhuna mund të gjendet shumë lehtë në serialet televizive, filmat, lajmet, video-lojërat dhe platformat e mediave sociale.

Aspekti më interesant i kësaj situatë është se dhuna nuk ka nevojë të përjetohet në jetën reale. Ekspozimi ndaj përmbajtjes së dhunshme si në video-lojëra, televizion ose kinema mund të ketë lehtësisht pothuajse të njëjtin efekt si dhe kur individi e përjeton në kushte normale.

Nuk ka studime në Kosovë që të dëshmojnë për shkallën e shtuar të dukurive të tilla, por megjithatë kemi një sasi shumë të madhe informacioni në media që tregon një shkallë të shtuar të përdorimit të armëve në shkolla, ofendimet e të rinjve ndaj mësuesve, trafikimi i të rinjve si dhe ngacmimet kibernetike. Statistikat mbi abuzimin me substancat, depresionin dhe vetëvrasjen mund të jenë ndikuar gjithashtu nga ndryshimi i modeleve të dokumentacionit të cilat janë në dispozicion në vendin tonë.

Mbështetur në modelin e sistemit Socio-ecologjik duhet të kuptojmë që ndërveprimet komplekse midis faktorëve individualë dhe shoqëror janë esenciale për të parandaluar problemet e shëndetit mendor në adoleshentë por edhe të sigurojnë intervenime të cilat ju përgjigjen nevojave të adoleshentëve të sotëm si dhe kontekstit kulturor në të cilin ata po rriten dhe funksionojnë. Kjo do të na lejonte të kuptojmë në mënyrë cilësore faktorët e rrezikut por edhe ato mbrojtës të cilët ndikojnë në shëndetin mendor të tyre.

Strukturat sociale formojnë thellësisht shanset individuale të jetës (Fourcade dhe Healy, 2013) duke na ndarë në mundësi, përvoja, nënkultura, role dhe detyrime sociale. Ato mund të jenë të lehta për t'u matur, si në lagjet ku jetojmë ose shkollat ku frekuentojmë, ose komplekse dhe të paprekshme. Teoritë e mbështetura në intervenime sistemike lehtësojnë identifikimin e strukturave sociale lokale që janë të spikatura për individin dhe kapin më nga afër realitetin e botës sociale që i rrethon ata në jetën e tyre të përditshme (Perry et al., 2018) duke rritur shanset për

fëmijë dhe adoleshentë të shëndetshëm.

Referencat:

Arënlia, A., & Bërxulli, D. (2020). Rapid assessment: Psychological distress among students in Kosovo during the COVID-19 pandemic. *Research Gate*. Retrieved August, 22, 2020.

Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U., & Müller, J. (2013). Trauma, mental health, and inter-generational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21060.

Fourcade, M. and Healy, K. (2013) 'Classification Situations: Life-Chances in the Neoliberal Era', *Accounting, Organizations and Society*, 38, 559-572.

Perry, J. C., Fisher, A. L., Caemmerer, J. M., Keith, T. Z., & Poklar, A. E. (2018). The role of social support and coping skills in promoting self-regulated learning among urban youth. *Youth & Society*, 50(4), 551-570.

Fanaj, N., & Melonashi, E. (2014). A systematic evidence review on suicide in Kosovo. *Sage open*, 4(1), 2158244014528717.

Hopkins, B., & Butterworth, G. (1997). *Dynamical systems approaches to the development of action*.

Barbara Lopes Cardozo, MD, MPH; Alfredo Vergara, PhD; Ferid Agani, MD; Carol A. (2000) Gotëay, PhD *Mental Health, Social Functioning, and Attitudes of Kosovar Albanians Following the war in Kosovo*. *JAMA*. 2000;284:569-577.

