

# **ROLI I FAMILJES NË EDUKIMIN SHËNDETËSOR TË ADOLESHENTIT: STUDIM KRAHASIMOR NË MES ULQINIT DHE SHKODRËS**

Dritan Ceka

Dorëzuar  
Universitetit European të Tiranës  
Shkollës Doktorale

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

Udhëheqës shkencor: Prof. Asoc. Dr.Erika Melonashi

Numri i fjalëve: 55652

Tiranë, Mars, 2016

## **DEKLARATA E AUTORËSISË**

Deklaroj se punimi im është shkruar në mënyrë të pavarur dhe tërësishtë punim origjinal autorial. Realizimi i studimit dhe shkrimi i desertacionit janë në përputhje me rregullat akademike dhe parimet etike. Gjithashtu, deklaroj se ky punim në tërësinë e tij nuk është publikuar në asnjë revistë.

Deklaroj se pjesë të veçanta të të dhënave nga ky punim doktoral, janë shfrytëzuar dhe përdorur për botime në revista dhe prezantime konferencave shkencore, si pjesë e obligimeve doktorale.

## **ABSTRAKTI**

Periudha e adoleshenti është një periudhë që prindërit janë në mëdyshje, psikologët, pedagogët dhe gjithashtu adoleshentët për veten e tyre. Rritja relativisht e qëndrueshme e cila ishte e njohur gjatë fëmijërisë është ndërprerë nga faktori biologjikë dhe psiko-sociale të cilat detyrojnë adoleshentët për tu përshtatur dhe për të marrë role dhe përgjegjësi të reja. Adoleshenti do të ndeshet me nivele të larta të zhvillimit, dhe emocioneve të cilat do të ndikojnë në sjelljen dhe marrëdhëniet qofshin ato me antarët e familjes apo edhe me rrethin, shoqëror etj. Në këtë studim janë përfshirë 1005 nxënës (adoleshentë) të shkollave të mesme në regjionin e Bashkisë, (Komunës) së Ulqinit (N =739) dhe atë të Bashkisë së Shkodrës (N=266). Nga pjemarrëset 48.6% (N=488) ishin të gjinisë mashkullore dhe 51.4% (N=517) të gjinisë femërore. Ky studim përfshin shqyrtimin e marrëdhënieve në mes të adoleshentëve dhe prindërve të tyre, ndikimin e ndërveprimeve të përditshme, dhe rëndësinë e adoleshentëve që të jenë të shëndetëshëm, të edukuar, arsimuar, dhe të kulturuar. Qëllimi këtij studimi është identifikimi i faktoreve që ndikojnë mbi sjelljet shëndetësore të adoleshenteve nga mosha 11-18 vjeçare dhe krahasimi i gjetjeve të adoleshenteve Shqiptare nga Ulqini me ato nga Shkodra.

***Fjalët kyçe: Adoleshenti, familja, edukimi, shëndeti.***

## DEDIKIMI

*Ky studim i dedikohet familjes time Babit Muhos, Nënës Hajrije, motrës Arijanës dhe vëllajt Arijanit që më mbështeti gjatë krejt rrugëtimit tim akademik ju jam mirënjohës për gjithçka që bënë për mua, në përkrahje e pa rezerve e tyri ishte një frymëzim i madhë për mua që të arrijë në gradën akademike...*

## FALËNDERIME

- Dëshiroj të shprehë mirënjohjen time të pakufishme për udhëheqësen time shkencore, Erika Melonashi, e cila ka qenë e pakursyer në kohen dhe mbështetjen e plotë dhe të pakursyer gjatë gjithë punës time për këshillat e çmuara gjatë punimit tim doktorial.
- Mirënjohje dhe falenderim të veçantë për familjen time që më mbështeti në krejtë këtë rrugëtim timin, po ashtu do të falenderoj edhe shokun time që pa rezervë më ndihmojë të kyçem në studimet doktorale Doktor Kreshnik Mustafen.
- Një falenderim i veçantë do të jetë për dy përkrahsit e mi që më mundësuan rigjistrimin pranë shkollës Dotorale si studenti i parë në këto studime nga Mali i Zi, Administratorin e Universitetit European të Tiranës Henri Chilin dhe njeriun i cili ishte shtylla jonë në UET gjatë gjithë kësaj kohë ai i cili na ishte pranë në çdo kohë Rektori i Universitetit European të Tiranës Dr. Prof. Tonin Gjuraj.
- Falenderimë të veçantë për të gjithë nxënësit e shkollave si në Ulqin ashtu edhe në Shkodër që moren pjesë në këtë hulumtim shkencorë, të gjithë drejtorët e institucioneve shkollore për gadishmërinë e bashkëpunimit dhe mbështetjen profesionale gjatë zhvillimit të këtij hulumtimi.
- Mirënjohje për shokët e mi të studimeve që sot janë në proces edukativo-arsimor dhe studentët e mi që janë në mësimdhënie pune në shkollë që më ndihmuan për realizimin e këtij hulumtimi në shkollat ku ato janë të punësuar!

## **LISTA E SHKURTIMEVE DHE E FJALORIT**

|         |                                                                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APA     | Shoqata Psikologjike Amerikane<br>(American Psychological Association)                                             |
| BB      | Banka Botërore                                                                                                     |
| OBSH    | Organizata Botërore e Shëndetësisë<br>World Health Organization                                                    |
| SPSS 21 | Paketë statistikore për Shkencat Sociale / Versioni 21.<br>(Statistical Package for Social Sciences / Versioni 21) |

## **PËRMBAJTJA E TEMËS**

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| KAPITULLI I: HYRJE .....                                                      | 11 |
| KAPITULLI II: KONTEKSTI TEORIK I PUNIMIT .....                                | 3  |
| 2. 1. Definicione për adoleshentët .....                                      | 3  |
| 2.2. Vështrimi i përgjithëshëm teorik mbi adoleshencën .....                  | 12 |
| 2.2.1. Teoria biologjike .....                                                | 12 |
| 2.2.2. Teoria psikoanalitike .....                                            | 15 |
| 2.2.3. Teoria psikosociale.....                                               | 16 |
| 2.2.4. Zhvillimi i teorisë kognitive .....                                    | 17 |
| 2.2.5. Teoria sociologjike .....                                              | 18 |
| 2.2.6. Teoria e të mësuarit .....                                             | 18 |
| 2.2.7. Teoria kontekstuale-ekologjike .....                                   | 20 |
| 2.2.8. Teoria e drejtimit antropologjik mbi adoleshentët .....                | 20 |
| 2.3. Fazat e adoleshencës .....                                               | 23 |
| 2.3.1. Adoleshenca e hershme .....                                            | 24 |
| 2.3.2. Adoleshenca e mesme .....                                              | 27 |
| 2.3.3. Adoleshenca e vonëshme .....                                           | 29 |
| 2.4. Adoleshenca dhe grupmosha e pjekur .....                                 | 32 |
| 2.5. Zhvillimi i identitetit të Adoleshentit .....                            | 34 |
| 2.6. Teoria Erik Eriksonit mbi zhvillimin e identitetit .....                 | 39 |
| 2.7. Adoleshenca dhe bota emocionale .....                                    | 42 |
| 2.8. Adoleshentët dhe familja.....                                            | 48 |
| 2.9. Raportet familjare në adoleshencë .....                                  | 50 |
| 2.10. Adoleshentët dhe moshatarët.....                                        | 51 |
| 2.11. Momentet kritike në moshën e adoleshencës .....                         | 53 |
| 2.12. Parabuberteti dhe adoleshenca e hershme e periudhës së pubertetit ..... | 55 |
| 2.13. Marrëdhëniet seksuale dhe dashuria në moshën e adoleshencës.....        | 57 |
| 2.14. Problemet serioze të adoleshentit .....                                 | 62 |
| KAPITULLI III: FAMILJA DHE EDUKIMI I ADOLESHENTIT .....                       | 64 |
| 3.1. Zhvillimi psikik i fëmijve dhe rëndësia e familjes .....                 | 70 |
| 3.2. Familja dhe edukimi i fëmijëve .....                                     | 73 |

|                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3. Jeta emocionale e fëmijës dhe edukata familjare .....                                        | 74  |
| 3.4. Familja dhe zhvillimi i personalitetit.....                                                  | 76  |
| 3.5. Faktorët familjar në formimin moral të adoleshentit.....                                     | 79  |
| 3.6. Komunikimi në familje .....                                                                  | 82  |
| 3.7. Familja dhe roli i saj në formimin e sjelljeve kulturore të fëmijve gjatë gjithë jetës ..... | 83  |
| 3.8. Roli i familjes mbi sjellet shëndetësore të adoleshentit .....                               | 87  |
| 3.9. Roli i familjes në edukimin e Adoleshentëve .....                                            | 89  |
| 3.10. Familja si faktor edukues i adoleshentit .....                                              | 91  |
| 3.11. Veçoritë e edukatës familjare .....                                                         | 92  |
| 3.12. Edukata si faktor i zhvillimit të personalitetit të adoleshentit .....                      | 93  |
| 3.13. Roli dhe rëndësia e edukatës familjare .....                                                | 94  |
| 3.14. Bashkëpunimi i prindërve gjatë edukimit të adoleshentëve .....                              | 100 |
| 3.15. Arsimi dhe edukimi shëndetësor .....                                                        | 101 |
| 3.16. Edukata trupore dhe kujdesi për shëndetin e adoleshentit.....                               | 103 |
| 3.17. Rëndësia e edukatës trupore për zhvillimin e gjithëanëshëm të adoleshentit.....             | 104 |
| 3.18. Detyrat e edukatës trupore dhe të kujdesit për shëndetin e adoleshentit .....               | 105 |
| KAPITULLI IV: Shëndeti dhe Ushqimi i Adoleshentit.....                                            | 106 |
| 4.1. Kujdesi shëndetësor në adoleshencë .....                                                     | 107 |
| 4.2. Përdorimi i alkoholit tek Adoleshentët.....                                                  | 108 |
| 4.3. Përhapja e alkoholit tek adoleshentët .....                                                  | 110 |
| 4.4. Rritja fizike e adoleshentit.....                                                            | 111 |
| 4.5. Probleme fizike në moshën e adoleshencës.....                                                | 112 |
| 4.6. Karakteristikat kryesore të ushqyerit e sotëm në adoleshencës.....                           | 113 |
| 4.7. Faktorët që ndikojnë në sjelljen e të ushqyerit .....                                        | 116 |
| 4.8. Mënyra e të ushqyerit të adoleshentëve.....                                                  | 117 |
| KAPITULLI V: METODOLOGJIA E PUNIMIT .....                                                         | 120 |
| 5.1. Kampioni i studimit.....                                                                     | 120 |
| 5.2. Qëllimi i studimit .....                                                                     | 120 |
| 5.3. Objektivat e hulumtimit janë:.....                                                           | 121 |
| Variabla e varur .....                                                                            | 122 |
| Variablat e pavarura .....                                                                        | 122 |
| 5.4. Pyetjet hulumtuese dhe Hipotezat .....                                                       | 122 |



|                                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4.1. Pyetjet hulumtuese 1 .....                                                                                                                                           | 122 |
| 5.4.2. Hipoteza e punimit .....                                                                                                                                             | 122 |
| 5.4.3. Pyetja hulumtuese 2.....                                                                                                                                             | 123 |
| H.2. Dallimet krahasimore Ulqin-Shkoder përmes variabla të varura konsumi i alkoholi, duhanprijë, aktiviteti fizik, regjimi ushqimor janë evidente në mes dy qyteteve. .... | 123 |
| 5.5. Instrumentat matës .....                                                                                                                                               | 123 |
| 5.6. Procedura e hulumtimit .....                                                                                                                                           | 126 |
| 5.7. Dizajni i hulumtimit .....                                                                                                                                             | 127 |
| 5.8. Kampioni i hulumtimit .....                                                                                                                                            | 127 |
| Përshkrimi i të dhënave demografike .....                                                                                                                                   | 127 |
| KAPITULLI VI: REZULTATET .....                                                                                                                                              | 139 |
| Shkallët kryesore të studimit të shprehura në përqindje.....                                                                                                                | 139 |
| Analiza krahasimore në mes grup variabla dhe sjelljes shëndetsore .....                                                                                                     | 145 |
| Analiza e korrelacioneve të variabla të varura me grup variabla e pavaruar.....                                                                                             | 152 |
| Analiza krahasimore në mes grup variabla të varura me ato të pavarura në kampionin e Ulqinit dhe Shkodrës .....                                                             | 156 |
| Dallimet në mes dy kampioneve për variabla e varuar .....                                                                                                                   | 158 |
| Analiza e regresionit për sjelljen shëndetësore dhe nënshkallëve të saj.....                                                                                                | 166 |
| KAPITULLI VII. DISKUTIME.....                                                                                                                                               | 189 |
| 7.1. Gjetjet për Variabël e varur ; Aktivitete Fizike .....                                                                                                                 | 191 |
| 7.2. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablë e varur dhe variabla të pavarura pesha trupore .....                                                                    | 193 |
| 7.3. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablë e varur krahasuar me gjinitë e adoleshentëve .....                                                                      | 195 |
| 7.4. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablë e varur krahasuar me adoleshentëve që pijnë duhan.....                                                                  | 197 |
| 7.5. Gjetjet për Variabël e varur: Rëndësia e marrëdhënies me prindërit .....                                                                                               | 198 |
| VIII. Përfundime dhe Rekomandime .....                                                                                                                                      | 202 |
| 8.1. Këshilla për prindërit për të ndikuar në ndryshimin e shprehive të sjelljes dhe zbatimin e rregullave të ushqim të shëndetshëm: .....                                  | 204 |
| 8.2. Si t'i ushqejmë adoleshentët në mënyrë të shëndetshme .....                                                                                                            | 204 |
| 8.3. Ushqimet dhe zgjedhjet kulturore të ushqyerit.....                                                                                                                     | 206 |
| 8.4. Ushqimi si problem i përditëshëm shëndetësor.....                                                                                                                      | 208 |

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| 8.5. Zgjedhjet e duhura ushqimore .....                     | 209 |
| 8.6. Zgjedhjet kulturore të ushqyerit të adoleshentëve..... | 211 |
| 8.7. Të ushqyerit përmes frutave dhe zarzavateve .....      | 212 |
| 8.8. Mënyra për një ushqyerje të shëndetëshme.....          | 214 |
| LITERATURA.....                                             | 216 |
| Pyetësor mbi sjelljen shëndetësore.....                     | 236 |

## LISTA E TABELAVE DHE FIGURAVE

|                                                                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 1.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve të gjinisë se pjesmarrësve.....                                                                            | 128 |
| <b>Tabela 2.</b> Shpërndarja e gjinisë së adoleshentëve sipas qyteteve.....                                                                                       | 128 |
| <b>Tabela 3.</b> Shpërndarja e përqindjeve për vendbanimin e adoleshentëve.....                                                                                   | 129 |
| <b>Tabela 4.</b> Shpërndarja e përqindjes së moshës se pjesmarrësve.....                                                                                          | 130 |
| <b>Tabela 5.</b> Shpërndarja e përqindjeve për disa variabla demografike.....                                                                                     | 131 |
| <b>Tabela 6.</b> Shpërndarja e përqindjeve dhe vlerave të pritura për numurin e fëmijëve në familje sipas qyteteve të përfshira në studim.....                    | 133 |
| <b>Tabela 7.</b> Frekuencat dhe përqindjet për numurin e anëtarëve të familjes së adoleshentëve e kategorizuar.....                                               | 135 |
| <b>Tabela 8.</b> Shpërndarja e përqindjeve dhe vlerave të pritura për numurin e anëtarëve të familjes sipas qyteteve të përfshira në studim.....                  | 135 |
| <b>Tabela 9.</b> Mesatarja dhe deijimi standard për peshën dhe gjatësinë.....                                                                                     | 136 |
| <b>Tabela 10.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së sjelljes shëndetësore të kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim..... | 138 |
| <b>Tabela 11.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së aktiviteteve fizike të kampionit të përgjithshëm.....                                   | 139 |
| <b>Tabela 12.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së regjimit ushqimor të kampionit të përgjithshëm.....                                     | 139 |
| <b>Tabela 13.</b> Analiza përshkruese për shkallën e regjimit ushqimor të kampionit të përgjithshëm.....                                                          | 140 |

|                                                                                                                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 14.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas konstatimit për pirjen e duhanit të kampionit të përgjithshëm.....                                                                                           | 141 |
| <b>Tabela 15.</b> Përshkrimi i kategorive për sjelljen e shëndetshme në familje.....                                                                                                                                       | 142 |
| <b>Tabela 16.</b> Rëndësia e marrëdhënies me babain.....                                                                                                                                                                   | 142 |
| <b>Tabela 17.</b> Rëndësia e marrëdhënies me nënën.....                                                                                                                                                                    | 143 |
| <b>Tabela 18.</b> Të dhënat përshkruese për sjelljen shëndetsore sipas gjinisë.....                                                                                                                                        | 144 |
| <b>Tabela 19.</b> Rezultatet e T-test analizës për aktivitetin fizik dhe regjimin ushqimor sipas gjinisë.....                                                                                                              | 145 |
| <b>Tabela 20.</b> Të dhënat e testit Mann-Whitney për konsumimin e alkolit dhe pirjen e duhanit sipas gjinisë së adoleshentëve.....                                                                                        | 146 |
| <b>Tabela 21.</b> Shpërndarja e rezultateve të T testit për “Sjellja shëndetsore” me vendbanimin dhe punësimin e prindit.....                                                                                              | 147 |
| <b>Tabela 22.</b> Të dhënat përshkruese për sjelljen shëndetsore me statusin e prindërve.....                                                                                                                              | 148 |
| <b>Tabela 23.</b> Korrelacioni i Pearsonit për sjelljen shëndetsore tek adoleshentët me sjelljen e shëndetsore në familje.....                                                                                             | 151 |
| <b>Tabela 24.</b> Korrelacioni i pearsonit për sjelljen shëndetsore tek adoleshentët me marrëdhënies me prind.....                                                                                                         | 152 |
| <b>Tabela 25.</b> Korrelacioni i pearsonit për aktivitetin fizik tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën..... | 153 |

|                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 26.</b> Korrelacioni i pearsonit për konsumimin e alkolit tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën.....               | 154 |
| <b>Tabela 27.</b> Korrelacioni i pearsonit për pirjen e duhanit tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën.....                   | 154 |
| <b>Tabela 28.</b> Të dhënat përshkruese për kampionin e Ulqinit dhe Shkodrës.....                                                                                                                                                           | 155 |
| <b>Tabela 29.</b> Përshkrimi i mesatareve dhe devijimeve standard për adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës.....                                                                                                                              | 157 |
| <b>Tabela 30.</b> Shpërndarja e përqindjeve të shkallëve të sjelljes shëndetsore për adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës.....                                                                                                               | 158 |
| <b>Tabela 31.</b> Shpërndarja e mesatareve dhe devijimi standard për sjelljen shëndetsore sipas qyteteve.....                                                                                                                               | 159 |
| <b>Tabela 32.</b> Shpërndarja e mesatareve, devijimeve standard dhe gabimet standarde për katër nënshkallët e sjelljes shëndetësore sipas qyteteve.....                                                                                     | 160 |
| <b>Tabela 33.</b> Rezultatet e anoves për nënshkallët e sjelljes shëndetsore sipas qytetit dhe gjinisë.....                                                                                                                                 | 161 |
| <b>Tabela 34.</b> Rezultatet e chi- square kanë gjetur dallime të rendësishme në shpërndarjen e përqindjeve në vlerat e prerjes së regjimit ushqimor në mes adoleshentëve të ulqinit dhe Shkodrës $\chi^2(3, 1005) = 12.31, p = .006$ ..... | 162 |
| <b>Tabela 35.</b> Raportimi i mesatareve dhe devijimeve standard për konsumimin e alkolit sipas gjinisë dhe qytetit.....                                                                                                                    | 163 |

|                                                                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 36.</b> Të dhënat e krostabuluara për raportimin e pirjes së duhanit me qytetin nga<br>vinin adoleshentët.....                                                                                                             | 164 |
| <b>Tabela 37.</b> Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me<br>qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje,<br>marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain..... | 166 |
| <b>Tabela 38.</b> Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore në<br>adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës.....                                                                                        | 167 |
| <b>Tabela 39.</b> Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi aktivitetet fizike me<br>qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje,<br>marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain.....   | 168 |
| <b>Tabela 40.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së aktivitetit fizik të<br>kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim.....                                                                     | 178 |
| <b>Tabela 41.</b> Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve për shkallën e sjelljes shëndetësore të<br>kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim sipas moshës...179                                                      | 179 |
| <b>Tabela 42.</b> Të dhënat përshkruese për sjelljen shëndetsore me gjininë dhe punësimin e<br>babait.....                                                                                                                           | 179 |
| <b>Tabela 43.</b> Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetsore me gjininë dhe<br>Moshën.....                                                                                                                          | 180 |
| <b>Tabela 44.</b> Rezutatet e t testit për variablat e varura me vendbanimin.....                                                                                                                                                    | 181 |
| <b>Tabela 45.</b> Rezutatet e t testit për variablat e varura me punësimin e nënës.....                                                                                                                                              | 181 |
| <b>Tabela 46.</b> Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetsore me qytetin dhe<br>Moshën .....                                                                                                                         | 182 |

**Tabela 47.** Rezultatet e krostabulimit për pirjen e duhanit sipas qytetit dhe gjinisë..183

**Tabela 48.** Korrelacioni i regjimit ushqimor me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain..... 184

**Tabela 49.** Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi regjimin ushqimor me qëndrime e adoleshentit ndaj shëndetit, sjella shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain..... 185

**Tabela 50.** Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi konsumimin e alkolit me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain..... 185

**Tabela 51.** Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi pirjen e duhanit me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain.....186

**Tabela 52.** Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës.....186

**Tabela 53.** Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës..... 187

## **Figurat**

|                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figura 1.</b> Shpërndarja e përqindjes së numurit të fëmijëve në shtëpinë e adoleshentit (përfshirë vetem motrat dhe vellezërit)..... | 132 |
| <b>Figura 2.</b> Shpërndarja e numrave për anëtarët e familjes.....                                                                      | 134 |
| <b>Figura 3.</b> Mesatarja aritmetike për peshën dhe gjatësinë sipas gjinisë.....                                                        | 137 |
| <b>Figura 4.</b> Shpërndarja e mesatares së sjelljes shëndetsore sipas moshës së adoleshentëve .....                                     | 149 |
| <b>Figura 5.</b> Paraqitja e histogramit për sjelljen shëndetsore të adoleshentëve.....                                                  | 170 |
| <b>Figura 6.</b> Paraqitja e histogramit për aktivitetet fizike.....                                                                     | 171 |
| <b>Figura 7.</b> Paraqitja e histogramit për regjimin ushqimor.....                                                                      | 172 |
| <b>Figura 8.</b> Paraqitja e histogramit për konsumimin e alkolit.....                                                                   | 173 |
| <b>Figura 9.</b> Paraqitja e histogramit për pirjen e duhanit.....                                                                       | 174 |
| <b>Figura 10.</b> Paraqitja e sjelljes shëndetsore sipas statusit civil të prindit.....                                                  | 175 |
| <b>Figura 11.</b> Rezultatet e anovës dykrahëshë për sjelljen shëndetësore me gjininë dhe vendbanimin.....                               | 176 |
| <b>Figura 12.</b> Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetësore me gjininë dhe statusin civil të prindërve.....           | 177 |
| <b>Figura 13.</b> Shpërndarja e shkallës së pirjes së duhanit sipas gjinisë.....                                                         | 178 |



## **KAPITULLI I: HYRJE**

Familja si njësia kryesore e shoqërisë, është grupi i parë social në të cilin individi krijon një marrëdhënie me njerëz të tjerë, përmes të cilit, më pas, takohet dhe ballafaqohet me mjedisin më të gjerë shoqëror dhe njësitë e institucioneve të tjera shoqërore. Familja është baza e moshës dhe përvojës, plotësimi ose dështimit, ajo është gjithashtu baza e sëmundjeve dhe shëndetit. Familja është komuniteti, biologjikë, social, ekonomike dhe psikologjike. Në të janë të lindur dhe për të fituar përvoja të para ajo rritet, zhvillohet, edukohet dhe arsimohet adoleshenti, krahasuar me grupet e tjera të vogla shoqërore, familja është i vetmi që e gjen lindjen si të tillë, një individ nuk zgjidhet, ajo është e pashmangshme. Familja gjatë shekujve është duke kaluar nëpër transformime të vazhdueshme si rezultat i procesit të vazhdueshëm të evolucionit. Ajo formon formën e saj sipas kushteve të jetës të cilat dominojnë në një vend të caktuar dhe një kohë të caktuar. Në vendin tonë familja, me shpejtësi ka ndryshuar me ndryshimet shoqërore që janë karakteristikë e periudhës sonë historike nisur nga rrethanat e tranzicionit si shoqëri që i kemi përjetuar. Shoqëria pavarësisht fazave të transformimit të saj apo kalimit nga një sistem në tjetrin, nuk mund të shmangë pikërisht atë që është themeli i vazhdimësisë së rrugëtimit të saj edukimin e pasardhësve me norma të pranueshme morali, edukatën dhe kulturën e nevojshme për sjellje të qytetëruara në jetë. Janë disa faktorë sot që ndikojnë në edukimin dhe arsimin e adoleshentëve. Sot shoqëria jonë përballë me vështërsi të shumta në edukimin e pasardhësve të vet. Si në Shqipëri ashtu edhe në Mal të Zi sot adoleshentët rriten apo arsimohen në kushte krejtësisht ndryshe nga paraardhësit e tyre baballarët dhe

nënat. Sot organet kompetente nuk e ushtrojnë ndikimin e tyre në instituconet e arsimit aq sa duhet andaj familja e ka të vështirë që të edukojnë adoleshentë të mirëfilltë pamvarsisht dëshirës së saj që pasardhësit e tyre të jenë sa më të mirë. Sot në afërsi të shkollave të mesme kemi plot lokale ku shiten pije alkoholike dhe duhan.

Nisur nga fakti që kjo problematikë tek adoleshentët në Ulqin dhe Shkodër nuk është marrur askush nga studiusit më herët, me këtë problematikë vendosem që të zhvillojmë një pyetësor hulumtues me adoleshentët në këto dy qytete të afërta për nga gjeografia, por në shtete të ndryshme me një gjatësi jo të largët gjeografike. Familja si shtulla kryesore e edukimit të adoleshentit është promotor i edukimit shëndetsor duke kuptuar tu ushqimin e adoleshentëve, aktiviteteve fizike, raporteve me prindërit, vëllai motren, gjyshin apo gjyshen etj. Hipoteza qendrore e punimit është H.1. Sjellja e shëndetshme në adoleshencë është e lidhur me qëndrimin e familjes ndaj shëndetit. Nisur nga fakti që hulumtimi është zhvilluar në dy shtete kryesisht qytete të ndryshme është bërë për arsye se të shihet se a ka dallim në mes të adoleshentëve nga Ulqini dhe atyre nga Shkodra në lidhje me marrëdhëniet, raportet e tyre me prindërit si dhe edukimin, aktivitetet fizike, ushqimin, konsumimin e pijeve alkoholike, marrëdhëniet e tyre me antarët tjerë të familjes etj.

## KAPITULLI II: KONTEKSTI TEORIK I PUNIMIT

*“Mënyra më e suksesshme e ripërtëritjes është edukimi i vlefshëm i rinisë”*

**John Amos Comenius 1592- 1670**

### 2. 1. Definicione për adoleshentët

Fjala adoleshent vjen nga latinishtja "adolescere" që do të thotë "rritem ose piqem, maturohem". Është një etapë e zhvillimit social emocional dhe intelektual që e zhvendosë të riun drejt të rriturit. Është një periudhë rritje midis fëmijërisë sociale dhe kulturore. Psikologu (G. Stanley Hall 1904) së pari e përshkroi adoleshencën si një fazë të ndryshme të zhvillimit dhe i dha emrin e adoleshencës e saj nga adolescero Latine fjalë ose të rritet. Kjo është një periudhë në mes fëmijërisë dhe moshës madhore, dhe është i ndarë në tri faza: e hershme, e mesme dhe të adoleshencës vonë. Hall përshkruar adoleshencën si një periudhë të zhvillimit " stuhive " që çon në tranzicionit të pakthyeshme nga fëmijëria në adoleshencë drejt moshës madhore. Psikologu (G. Stanley Hall, 1904) thotë se termi Adoleshencës vjen nga fjala latine adolescero, dhe çfarë do të thotë të rritet drejt pjekurisë. Aktualisht ka moskoptime të shumta e diversitet pikëpamjesh midis psikologve për kohën e fillimit dhe mbarimit të moshës së adoleshentit. Fillimi dhe fundi i adoleshences është ndryshëm jo vetëm në kultura të ndryshme, por edhe në individë të veçantë. Sidoqoftë, është një moshë për të arritur pjekurinë dhe statusin e të rriturit (G. Stanley Hall, 1904). Shumica e psikologve janë të një mendjeje se adoleshenca fillon në kohën e pubertetit. Për meshkujt, puberteti arrihet afërsisht në moshën 13 vjeçare për mashkuj ndërsa për femra 11 vjeçe. Adoleshenca është në kuptimin e vërtetë të fjalës një tranzicion prej

varësisë të pavarësia dhe përfundon, kur individit arrijn Statusin e të rriturit. Ne do të përshkruajmë shkurt disa nga ndryshimet e rëndësishme të zhvillimit gjatë gjithë hapsirës jetësore të formuluar prej Eriksonit, e cila na ndihmon të kuptojmë sesi kjo periudhë tranzicioni harmonizohet me zhvillimin e sjelljes njerëzore në përgjithësi (Blos, 1962).

Adoleshenca është një periudhë unike në jetën e njeriut, kur faza e një jetë e re i rritur e fëmijërisë ose zëvendësuar me një tjetër, dhe kjo është faza e moshës së rritur. Një nga detyrat kryesore të adoleshencës është ndarja nga prindërit dhe për të ndërtuar identitetin për të cilat njerëzit në atë moshë kanë një nevojë të fortë për përvoja të reja. Adoleshentët ndjehen ndryshe se si u ndien si fëmijë dhe ndryshimi ngatërron ata dhe ata përreth tyre. Ata e dinë se trupat e tyre janë ndryshuar në një mënyrë që nuk është gjithmonë e kënaqur, perceptojnë se ata janë më të nevrizuar, por ata nuk janë të qartë në lidhje nga vijnë.

Njihet se ndjenjat e tyre ndaj prindërve të tyre kanë ndryshuar dhe se ata nganjëherë i mundimshëm. Periudha e adoleshentëve nuk është vetëm një lidhje në mes fëmijërisë dhe moshës madhore se periudha me një karakteristika të veçanta dhe unike sociale dhe biologjike. Ky është një fenomen relativisht i ri social që nga puberteti klasik përfundimisht të bëhet më pak interesante dhe duket sikur ajo është duke stagnuar, ndërsa gjatë shekujve ka vazhduar një proces të edukimit të vazhdueshëm. Individët të arrijnë pjekurinë fizike dhe seksuale më herët se ju të marrë rolin e të rriturit.

Adoleshenca me përkufizim përfshin një seri të moshës mes 14 dhe 18 vjeç dhe nën disa studime deri në 25 vjeç (Semple D, 2005). Pikëpamjet për periodën e adoleshencës janë të ndryshme. Disa psikologë mendojnë që kjo periudhë e pjekurisë psikike sociale të rinjët zgjatë deri në moshën 22 vjeçare, të tjerët mendojnë deri në moshën 25 vjeçare këtë pohim

e gjelë në librin Pedagogja Familja të autorit Prof. Dr. Riza Brada të botuar në vitin 2003. Autori thekson se për prindërin ka rëndësi të dinë se gjatë kësaj periode të rinjët orvaten ta gjejnë vetën në midisin social, të caktojnë rrugën e vet të afirmimit jetësor dhe punues. Adoleshenca është një period e fluturimit kur të rinjët mendojnë se dinë dhe munden shumë. Aspiratat e tyre i tejkalojnë mundësitë e tyre reale fizike dhe psikike-intelektuale. Ata që gjejnë partnerin qetësohen më shpejt, kurse të tjerët mund të bëhen edhe më fluturakë madje edhe agresivë ndaj atyre të cilët i trajtojnë si pengesa të afirmimit (Brada,2003). Aftësitë e vërteta të të rinjëve duken andaj kah mosha 16 vjeçare kur konsiderohet se ka mundësi secili prej tyre të dëshmohet se çfarë shkalle të zhvillimit të intelegjencës ka. Kjo është kohë e klasës së dytë të shkollës së mesme, në të cilën të rinjët me suksesin që tregojnë në mësim dëshmojnë se a e kanë zgjedhur drejt profesionin, përkatësisht a kanë nevojë për riorientim profesional. Nëse tregojnë sukses të mirë do të thotë se përparojnë në profesion dhe se do të gëzojnë zhvillim të mbarë profesional edhe nëarsimin e lartë dhe në atë sipëror përkatësisht në universitet (Blos, 1962). Në periodën e shkollimit të adoleshentëve, në bazë të kundërshtive dhe të harmonive të pikëpamjeve, qëndrimeve dhe sjelljeve, adoleshentët caktojnë rrugën e zhvillimit dhe të pikëpamjeve, qëndërimeve dhe sjelljevecaktojnë rrugën e zhvillimit dhe të afrimit të tyre shoqëror dhe profesional. Adoleshentët nuk mund të trajtohen më si fëmijë, por si bashkëpunorë. Kjo nuk do të thotë se nuk kanë nevojë për këshilla dhe udhëzime. Përkundrazi roli i prindërve është akoma i nevojshëm, tani jo si arbitër, por si ndihmëtar e bashkëpunorë të ngushtë, të cilëve mund t'u besohet me zemër e me shpirt. Në këtë rol dhe në këtë funksion njerëzor prindërit do të përvetësohen nga të rinjët si shokë shpirti mandej si prindër të dashur dhe të

çmueshëm pa masë. Kjo ndihmë në këtë kontekst emocional dhe motivues i nxitë të rinjët të marrin dhe pëlqimin lidhur me ushtrimin e profesioneve, lidhur me zgjedhjen e shokut të jetës dhe për formimin e familjes së re. Adoleshenca pa dyshim i ka problemet e veta jo të vogla dhe si e tillë nuk është periodë e qetësimit të plotë të të riut. Adoleshenti i kundërvihet si në kohën e pubertetit mundë të veprojë në mënyrë drastike me më pasoja si për të ashtu edhe për prindërit në çdo etapë të zhvillimit të fëmijës së tij (Brada, 2003).

Pjekuria ose maturimi është ajo gjendje apo moshë e jetës kur përsioni e kompletion zhvillimin e tij fizik,emocional,shpirtëror,social dhe intelektual. Formulimi i një prej cilësive të mësipërme nuk presupozon formimin e njëkohshëm edhe të cilësive të tjera 14 vjeçari është pjekur fizikisht,mund të jetë i papjekur në sferat e tjera. Pikërisht kjo është një nga veçoritë e adoleshencës. Adoleshncë përfshin një periudhë kalimtare nga fëmijëria deri në periudhën relativisht të pjekur. Në këtë periudhë tek adoleshentët ndodhin ndryshime fiziologjike që kanë të bëjnë me pjekurinë seksuale. Tani ato në mënyrë të fshehtë studiojë përjetimet e tyre dhe kalojnë në mendime të thella. Gradualisht fillon të rritet jo vetëm interesimet për partnerin e seksit të kundërt që me kalimin e kohës kthehet në dashuri por edhe në rrafshin religjiozë. Është mosha ku individi përcaktohet jo vetëm për identitetin gjinor, kombëtar, kulturor por edhe fetar. Dinamika e mjedisit, përkatësisht bota e jashtme në të cilin jeton individi, përfshihet në mënyrë active në rrafshin social, duke filluar nga familja, shkolla dhe miqët, kështu ai përfiton aftësinë kognitive, që i mundësojnë pët të kuptuar në mënyrë komplekse realitetin shumëdimensional. Individi edhe më shumë mbështetet në aftësitë e veta dhe në aftësitë e zhvillimit për të zgjedhur dhe për të vlerësuar, edhe pse herë pas here mbështetet apo thirret në autoritet, posaçërisht në

momentet e pasigurisë dhe të paqarta. Aftësitë e relacionit zhvillohen edhe më tutje, ai e ndjen vetën të sigurt në dallimin e botës subjektive nga ajo objektive si dhe kuptimin e domethënies komplekse të hapsirës ndërnjerëzore. Për arsye të aftësive kognitive të pjekura dhe të zhvillimit të hovshëm të aftësive të dallimit dhe të vlerëimit, individi fillon t'i respektojë domethënien simbolike të gjërave fetare ose kombetare.

Koncepti i adoleshencës në mënyra të ndryshme përcaktohet në literaturën psikologjike. Sipas disa autorëve adoleshenca përfaqëson një periudhë kalimtare nga fëmijëria deri në një pjekuri relative. Disa të tjerë e kuptojnë adoleshencën si një periudhë e pjekurisë seksuale. Në përshtatje me këtë kuptim problem kryesor i adoleshencës është studimi i ndikimeve biologjike për sjelljen dhe qëndrimin e adoleshentit. Madje studimet më të reja tregojnë se është shumë i rëndësishëm ndikimi i faktorëve shoqëror për qëndrimin dhe sjelljen e tyre (Freud, 1976).

Shkrimtari i famshëm Charles Dickens me pak fjalë gjallërisht përshkruar adoleshencën: "Ishte koha më e mirë e jetës, kjo është periudha më e keqe e jetës, kjo është dituri, ajo është moshë e marrëzisë". Një përshkrim i detajuar dhe fotografitë e adoleshentëve është dhënë dhe Anna Freud në librin e tij "Ego dhe Id në pubertet." Adoleshenca është padyshim një periudhë e ndryshimeve të mëdha, fizike dhe psikologjike, që shkaktojnë destabilizim dhe luhatjet në disponimin dhe sjelljen e adoleshentëve. Daniel Offer dhe stafi i tij janë mbrojtësit kryesorë të mendimit se trazirat adoleshenti nuk është fenomen i domosdoshëm në zhvillimin e adoleshentëve. (Anderson dhe Dartington, 1998) përcaktojnë adoleshencën si një fazë të zhvillimit gjatë të cilit një person përpiqet për të lënë "aspiratat e fëmijëve fillim të viteve", dhe për të shkuar në moshën e rritur përmes

proceseve komplekse të ndryshimeve që mund të krahasohet me punën e zi për atë që ka qenë, për atë që ata janë ndjenja humbur e re që kanë të bëjnë me ndjenjat e fajit dhe të përgjegjësisë për dëmin e bërë, me një ndjenjë të vlerësimit dhe ndjeshmërinë ndaj të tjerëve. Shumë ndryshime po ndodhin në jetën e dinamikë të re dhe intensive. Të rinjtë janë në periudhë të veçantë të jetës të ekspozuar ndaj faktorëve të rrezikut në të cilën shumë probleme dhe çrregullime psikologjike të arrijë kulmin (depresionin, abuzimin e substancave, çrregullime të hahet, vetëvrasje, sjellje delikuede dhe antisociale, vetë-dëm, konsumin e alkoolit, pirja e duhanit), (Semple, 2005).

Ne sot zakonisht nuk e njohim mirë adoleshentin, ashtu si e njohim fëmijën. Pastaj kemi një sërë emërimesh për këtë moshë, duke filluar te amerikantë “teen-agers”, kurse në Francë e gjetiu “Ados”, këto shprehje tipike të mjeteve të komunikimit masiv priren për për t’i veçuar të rinjtë në “kalim” apo në “kapërcim”, duke i mbyllur ata një brez moshe. Në vend që të kufizohemi duke e vendosur adoleshencën në piramidën e moshave, (Semple, 2005).

Adoleshenca është një moshë e mbyllur, një moshë anësore apo një etapë origjinale dhe themelore në metamorfozën nga fëmija në të rritu?

Sipas traditës adoleshenca është konsideruar si stadi më i vështirë i zhvillimit të fëmijërisë se tretë. Në shekullin IV para Krishtit Aristoteli shkruante se adoleshentët janë pasiononte dhe të prirur të mbarten nga impulset e tyre.

Plutoni, nga ana e tij, këmbëgulte për të mos lejuar që djemët të pinin pije alkoholike para moshës 18 vjeçe për shkak të ekzistimit të tyre”. Nuk është nevoja t’i hedhim zjarrit zjarr”.



Gjatë shekujve të kaluar adoleshenca konsiderohej si “një anije me vela,sapondërtuar që sfidon detin e hapur pa timon ose pa pilot që ta drejtojë” (Smith,1975).

Kurse në fillim të shekullit XX G.Stanley Hall,e ka quajtur atë një periudhë trazirash, “frutash dhe tensionesh” dhe,në të njëjtën kohë,një periudhë të mundësive të mëdha fizike,s eksuale, konjitive,emocionale, por edhe një periudhë në të cilën transformohen kërkesat sociale që shtrojnë prindërit, moshatarët, mësuesit dhe shoqëria.

Nga ana tjetër psikologët klinikë dhe psikanaliza vazhdojnë ta përshkruajnë adoleshencën si kohë e turbullimeve psikologjike.Si term adoleshenca vjen nga fjala latine “adolescere” që do të thotë “rritje deri në arsyetimin e moshës së rritur”. Adoleshenca fillon me pubertetin dhe mbaron me marrjen përsipër të përgjigjesive të të rriturit. Siç thonë një psikolog,adoleshenca e ka fillimin në biologji dhe fundin në kulturë. Me gjithë ndryshime, ka një aspekt të adoleshencës që është universal dhe dallohet nga të gjitha stadet e mëparshme të zhvillimit, ndryshimet tipike fizike dhe fiziologjike që shënojnë fillimin e pubertetit.

Termi “pubertet” tregon fazën e parë të adoleshencës në të cilën maturimi seksual bëhet i dukshëm. Adoleshenca është një nga moshat më të rëndësishme e më interesa në jetën e njeriut. Është periudha kur hidhen bazat e formimit të përgjithshëm intelektual, moral, religjioz ose fetar, edukativ, të njeriut, kur personaliteti, identiteti, karakteri, interesat, prirjet, talenti, idealet, bindjet marrin hov e zhvillohen me intensitet të lartë. Shumica e psikologve janë të një mendje adoleshenca fillon në kohën e pubertetit. Për meshkujt, puberteti arrihet afërsisht në moshën 13 vjeç ndërsa për femëra 11 vjeç. Për konceptin e

adoleshencës jepen definicione të ndryshme në literaturën profesionale. Në shoqërinë para industriale, kufijët e adoleshencës janë më të prerë, për arsye se edhe statuti i fëmijës dhe të rriturit është i qartë dhe ranzicioni nga fëmijëria në moshën e rritur është uniform dhe i paevitueshëm. Shumë psikologe nuk bien dakord për kohën kur mbaron adoleshenca dhe kur fillon mosha e rritur, por kjo kohë është zakonisht diku mes moshës 18 dhe 21 vjeç. Sipas disa autorëve, adoleshenca paraqet periudhën kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative. Të tjerët adoleshencën e kuptojnë si kohë të pjekurisë seksuale. Në përputhje me këtë pikëpamje çështja themelore e adoleshencës bëhet studimi i ndikimeve biologjike në sjelljen e të miturve. Studimet më të reja kanë treguar se është posaçërisht i rëndësishëm ndikimi i faktorëve shoqëror në orientimin, formimin e identitetit dhe sjelljen e individëve në këtë moshë. Shumë sjellje të adoleshentëve nuk mund të shpjegohen vetëm në sajë të ndikimeve biologjike. Adoleshenca është në kuptimin e vertetë të fjalës një tranzicion prej vartësisë të pavarësisë dhe përfundon, kur individi arrin statusin e të rriturit, (Pettijohn, 1996). Për këtë arsye do ta përvetësojmë pikëpamjen, se adoleshenca është moshë kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative. Dikur pjekuria seksuale është marrë si kriteri për pjekurinë e përgjithshme. Po ashtu edhe sot e kësaj dite te disa popuj, të cilët jetonin ende larg qytetërimit dhe nuk i kanë të zhvilluar marrëdhëniet dhe organizimin shoqëror tipit perëndimor mendojnë se pjekuria seksuale, është kufiri që e përcakton për njeri të rritur. Kur adoleshenti i tillë e mbërrin pjekurinë seksuale, është i aftë edhe për jetë të pavarur. Së këndejmi edhe nuk ka pengesa për jetë seksuale dhe për krijimin e familjes. Sipas psikologve slloven Toliçiç dhe Smilaniq, sa më i qytetruar të jetë ndonjë popull, aq më tepër zgjat periudha prej fëmijërisë deri në pjekurinë relative. Te ata më parë arrihet

pjekuria seksuale për pjekurinë sociale dhe emocionale, për aftësinë e kryerjes së ndonjë pune ose profesioni të caktuara, si dhe për qëndrimet jetësore. Për këtë arsye adoleshencën nuk guxojmë ta zëvendësojmë me pubertetin. Puberteti është vetëm pjesë e adoleshencës. Siç e theksuam se adoleshenca si periudhë kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative, pos pjekurisë seksuale, përmban edhe karakteristikat të tjera të pjekurisë personale, të cilat në shoqërinë bashkëkohore kanë rol gjithnjë më të rëndësishëm. Këto karakteristika zhvillohen gjatë tërë periudhës dhe ndikojnë në njëra tjetrën. Tërë këtë periudhë disa autorë e ndajnë në periudha më të vogla. Si fjala vjen, klasifikimi i psikologes amerikane, E. Karlock (Karloq), e cila tërë moshën zhvilluese e ndan në tri pjesë:

- a) Paraadoleshenca (përafërsisht prej vitit të dhjetë deri në të dymbëdhjetin)
- b) Adoleshenca e hershme (përafërsisht prej vitit të trembëdhjetë deri në të gjashtëmbëdhjetin)
- c) Adoleshenca e vonë (përafërsisht prej vitit të shtatëmbëdhjetë deri në të njëzetin).

Sipas klasifikimit të autorëve tjerë paraadoleshenca do t'i përgjigjet periudhës së parapubertetit, adoleshenca e hershme periudhës së pubertetit, kurse adoleshenca e vonë periudhës së rinisë. Koha e zgjatjes së këtyre periudhave është vetëm aproksimative dhe nuk vlen për të gjithë individët. Si fjala bie, disa vajza piquen në pikëpamje seksuale qysh në moshën dymbëdhjetëvjeçare, e disa në atë gjashtëmbëdhjetëvjeçare, kështu që kur të parat gjenden tanimë në adoleshencën e vonë, të tjerat janë ende në adoleshencën e hershme.

## **2.2. Vështrimi i përgjithshëm teorik mbi adoleshencën**

### **2.2.1. Teoria biologjike**

Është krijuar në bazë të teorisë së evoluimit të Darvinit, si dhe teorisë biogjenetike të adoleshencës të Hollovijit. Gjenet janë faktor kryesor të zhvillimit dhe përparimit të individit nga një stad në tjetrin. Në të arriturat biologjike qënësore është nga se adoleshenca përcaktohet (merret) si koha e një zhvillimi të shpejtë të trupit dhe pjekurisë së jashtme e që ka një seri pasojash psikologjike e sociale. Teoritë me orintim biologjik theksonë rolin e rritjes fizike dhe pjekurisë seskuale dmth janë të aftë të bëjnë marrëdhënie me një partner tjetër në formimin e plot të adoleshentit (Gross, 2001). Sipas psikologut shqiptarë profersor Edmond Dragoti në librin e tij adoleshenti thekson autorin G. Stanley Hall (1846-1924) i cili flet për teoritë biologjike të adoleshentit njeheti autori e vlerson si pioner të teorisë biologjike Hallin, ai thekson që organizmi njerëzor kalonë gjithë fazat e zhvillimit evolutiv njerëzor nëpër katë etapa: Foshnjërinë (gjatë katër viteve të para të jetës), që i ofron fëmijës fazën shtazore të zhvillimit. Fëmijëria (nga pesë deri në shtatë vjeç), që përshtatet me epokën e shpellave, të gjuetisë edhe të peshikim. Fëmija në këtë kohë luan lojra të ndryshme kryesisht improvizon atë që sheh nëpër filma nga televizioni. Rinia (koha nga tetë në dymbëdhjetë vjeç), pra moshën e paraadoleshencës, kur fëmija rikapitullon jetën e egërsirës, por është i destinuar të mësojë, të lexojë të shkruaj, të vizatojë, të mësojë gjuhët e huaja, të ndëgjojë muzikë etj. Puberteti (nga trembëdhjetë në njëzet e katër vjeç), ose periudhën e adoleshencës (Dragoti, 2005). Hall e quan këtë moshë periudhë tranzitive, “e stuhis dhe e stresit”. Është stadi i shqetësimit të madh i pastabilitetit dhe çrregullimit emocional. Në këtë moshë gjendja shpirtërore e fëmijës orvatet midis energjisë dhe indiferencës, gëzimit dhe depresionit, ndërkohë fundi i adoleshencës

presupozon një lindje të re, krejt të re, njeriun e ri me vlera me edukat me pjekuri me cilesi tjera nga ata të mëparshmet që i kishte në kohën e adoleshencës. Teoria e Stanley Hall propozon mosndërhyrje e shoqërisë së të rritur, sidomos të familjarëve kyesisht prindërve, në jetën e adoleshentëve, sepse periudha tjetër që ndez çdo gjë të mëparshme. Madje edhe devijimet serioze anormale gjatë adoleshencës i quan si dukuri normale. (Dragoti, 2005).

**Arnold Gesell** (1880-1961) Para fillimit të shekullit të njëzetë, vëzhgimet shkencore e fëmijëve nuk ishin të zakonshme. Arnold Gesell ishte një nga psikologët e parë për të përshkruar arritjet sistematike fizike, sociale dhe emocionale të fëmijëve nëpërmjet një studimi sasior të zhvillimit njerëzor nga lindja përmes adoleshencës. Ai u përqëndrua kërkimin e tij në studimin e gjerë të një numri të vogël të fëmijëve. Ai filloi me fëmijët parashkollorë dhe duke zgjeruar më vonë punën e tij të moshave 5 deri në 10 dhe 10 deri në 16. Nga gjetjet e tij, Gesell arriti në përfundimin se zhvillimi mendor dhe fizik në foshnjat, fëmijët dhe të rinjtë janë procese të rregullt të krahasueshme dhe paralele (Gross, 2001). Duke studiuar sjelljet dhe personalitetin e fëmijëve, Gesell arriti në përfundimin se pjekuria e adoleshencës është pasojë e ndikimit të geneve dhe të biologjisë, ato përcaktojnë rregullin e pamjes së jashtme, të veçorive të sjelljes dhe të tendencave të zhvillimit. Sipas tij, është koha ajo që ndreq gabimet dhe të metat e adoleshentëve, ndërsa prindërit dhe mësuesit duhet t'i shmangen metodave emocionale të disiplinës (Dragoti, 2005).

Nga një zhvillim i shpejt dhe i theksuar, paraqitet një zhvillim (jo të njëkohëshëm) të zhvillimit të disa pjesëve trupore e që ngrisin ndjenjat turbulente (të hovshme) të adoleshentit. Kjo teori ka mundur një qasje më të mirë në ndryshimet individuale dhe të jashtme të funksionimit të hormoneve. Sipas Hall, periudha adoleshentit është periudha e

stuhisë dhe stresit është plot kontradikta dhe në humor dhe emocion, mendimet, ndjenjat dhe veprimet luhaten mes përlësi dhe mendjemadhësi, mirësi dhe tundimin, në mes lumturis dhe trishtim. Një moment, adoleshenti mund të jetë e keqe me ndonjë mikun tuaj, por në momentin e ardhshëm të jetë jashtëzakonisht në marrëdhënie mirë. Në një kohë që ai mund të duan të jenë lënë vetëm, por menjëherë pas kësaj dëshirën për të kapem për dikë. Me pak fjalë, G. Stanley Hall sheh adoleshencë si një kohë të trazuar të ngarkuar me konflikteve një perspektivë etiketuar pamje stuhi dhe stresit të adoleshencës (Gross, 2001).

Analiza G. Stanley Hall bërë në vitet, moshën e adoleshentëve gjithashtu udhëhequr atë për të besuar se koha për të filluar fuqishëm edukimin, fakultete të tilla si civilizim, të menduarit shkencor, dhe morali është pas moshës 15 vjeçare. Megjithatë, vizioni i zhvillimit G. Stanley Hall i arsimit mbështetë kryesisht në teorinë e shumë spekulative sesa të dhënat empirike. Ndërsa G. Stanley Hall besonte metodat sistematike duhet të zhvillohen për të studiuar adoleshentët, përpjekjet e tij kërkimore zakonisht drejtuar në krijimin e pyetësorëve në vend të dobët dhe bindës. Edhe pse cilësia e hulumtimit të tij ishte e dyshimtë, G. Stanley Hall është një gjigant në historinë e të kuptuarit e zhvillimit të adoleshentëve. Ishte ai që filloi teoria, e sistematizimin dhe marrjen në pyetje që shkoi përtej spekulime thjeshtë dhe filozofisë. Në të vërtetë, kemi borxh fillimet shkencore të studimit të zhvillimit të adoleshentëve (Gross, 2001).

### **2.2.2. Teoria psikoanalitike**

Bazohet në teorinë psikoanalitike të Frojdit (1856-1939), që flet për mbistrukturën e individit që zhvillohet gjatë stadii pesëvjeçar të zhvillimit psikoseksual. Sipas Frojdit shtytjet dhe dëshirat për të cilat individ (përsoni) nuk është e vetëdijshme, kanë një rol kyç, në rangimin e sjelljeve dhe ato pjesë dominuese të një individ. Faza adoleshente në suazën e kësaj teorie kuptohet si një fazë e bujshme dhe jo e qetë. Të gjitha të arriturat psiko-analitike më vonë janë përfshirë me tri tema kyçe që kanë të bëjnë me shtytje, instikte dhe motive që kanë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e individit ( personit).

Frojdi i ka kushtuar relativisht pak vëmendje për zhvillimin e adoleshentëve vetëm për të diskutuar mbi atë në aspektin e zhvillimit psikoseksual. Ai ndau një ide të përbashkët me atë të teorisë së evolucionit Hall se periudha e adoleshencës mund të shihet si gjen i trashiguar. Frojdi ka theksuar se individ shkon përmes përvojave të mëparshme të njerëzimit në zhvillimin e tij psikoseksual. Sipas Freud dhe teoria psikoanalitike, fazat e zhvillimit psikoseksual janë gjenetiksht të vendosur dhe janë relativisht të pavarur nga faktorët e mjedisit. Frojdi besonte se adoleshenca është një fenomen universal dhe ka përfshirë ndryshimet e sjelljes, sociale dhe emocionale, për të mos përmendur marrëdhëniet midis ndryshimeve fiziologjike dhe psikologjike, si dhe ndikimet në vetë-imazhin. Ai gjithashtu theksoi se ndryshimet fiziologjike janë të lidhura me ndryshimet emocionale, veçanërisht një rritje në emocionet negative, të tilla si ankth, urrejtje, tension dhe forma të tjera të sjelljes së adoleshentëve (Muus, R. E. 1996).

### **2.2.3. Teoria psikosociale**

Teoricientet udhëheqës K. Lewin, E. Erikson dhe R. Havinghurst kanë filluar të theksojnë rëndësinë e interaksionit biologjik të struktures së individit dhe rrethit të tij (saj), përkatësisht sistemit kulturor në të cilin jeton. Individi (përsoni) dhe rrethi i tij (saj) janë në interaksion të vazhdueshëm. Në adoleshencë hapsira psikologjike është jostabile e aq më shumë që statuti i adoleshencës është dymënyrësh: pjesërisht janë fëmijë e pjesërisht janë të rritur. Persona të rëndësishëm (prindërit, arsimtarët) por edhe të tjerët që kanë të bëjnë me adoleshentë ambivalent, duke i trajtuar si fëmijë, e nga pak si përsona të rritur (Ćurković:2010). Kjo tek adoleshenti nxit dy vlerësi dhe shqetësim. Sipas Colemanit, në çdo stad të zhvillimit të adoleshentit bëhet i rëndësishëm e që një ndër qëndrimet që mund të jetë konfliktuoz por edhe i zgjidhëshëm në at stad pa kaluar në tjetrin. Eriksoni krizen e identitetit e ka bërë thelbësore. Po ashtu kujdes të veçantë i ka kushtuar periudhës ndërmjet 12-18 viteve të jetës kur detyrë kryesore është formimi i identitetit (Berković, 2011). Teoria Kurt Levin për adoleshencën njihet si teoria e fushës dhe përshkruan sjelljen në situata të veçanta, specifike. Sipas Levinit, sjellja ( B-behavior) është funksion (f) i personit (P) dhe i mjedisit të tij ( E-environment). Pra sipas Levinit pra që të vlerësohet dhe parashikohet sjellja e një adoleshenti, duhen marrë parasysh dy faktorë përcaktues, personaliteti i tij dhe mjedisi ku jeton (Dragoti, 2005). Në adoleshencë, shumë rajone bëhen të arritshme, por nuk është e qartë se në cilin duhet të hyjë fëmija. Vërtetë disa rajone mund të mos jenë tej aftësive të adoleshentit, por ato mund të mos jenë të lejuara, mund të jenë të ndaluara për të. Në adoleshencë, shumë rajone bëhen të arritshme, por nuk është e qartë se në cilin duhet të hyjë fëmija. Vërtetë disa rajone mund të mos jenë tej aftësive të adoleshentit, por ato mund të mos jenë të lejuara, mund të jenë të ndaluara për



të. Prandaj hapësira jetësore paraqitet e paqartë dhe e papërcaktuar. Hapësira jetësore e të rriturve është më e gjerë, por edhe ajo kufizohet nga aktivitete jashtë aftësive të tyre ose të ndaluara nga shoqëria. Në figurat e mëposhtme pasqyrohet hapësira jetësore e fëmijës, e adoleshentit dhe e të rriturit.

#### **2.2.4. Zhvillimi i teorisë kognitive**

Janë të orijentuara në të studiuarit e procesit të zhvillimit të njohurit të adoleshencës. Më i njohuri përfaqësues i kësaj teorie është J. Piaget. Ai është orientuar në aspektet racionale të zhvillimit të procesit të menduarit, në strukturë të intelegjencës dhe zhvillimit të mendimit logjik. Të menduarit e adoleshentëve karakterizohet nga kombinatorika implikimet, inkobaliteti, argumentimi eksperimental, dhe rezonimi abstrakt (Berković, 2011). Zhvillimi kognitiv në adoleshencë të rijve na mundëson vlersim ndryshe jo vetëm fizik por edhe at social mbi botën ku jetojnë. Për këtë të rijët fillojnë të ndryshojnë qëndrime ndaj autoriteteve shoqërore e planifikojnë të ndërtojnë të ardhmen vetë. Zhvillohet rezonimi moral i tyre i prirun në idealizem. Sipas teorisë së Selmanovit të kuptuarit shoqëror, adoleshenti e kupton vetëm sikur ai që njëherit është vëzhgues dhe objekt i të vëzhguarit (përgjimit). Adoleshentët më së shumti zbulojnë aftësitë më të reja kognitive shoqërore në të kuptuarit dhe zgjedhjeve dhe problemeve nga marrëdhëniet shoqërore (Berković, 2011).

### **2.2.5. Teoria sociologjike**

Themelues i kësaj teorie konsiderohet Albert Bandura i cili aplikoi gjerësisht tek adoleshentët teorinë e të mësuarit social. Sipas tij, mjedisi dhe shoqëria ndikojnë në formimin e sjelljen e adoleshentit. Fëmijët mësojnë duke vëzhguar sjelljen e të tjerëve ose duke e imituar atë, këtë proces Bandura e quan modelim. Ky është kryesisht proces socializimi ku zhvillohen modelet e shprehive dhe zakoneve të sjelljes (Dragoti, 2005). Teoria e të mësuarit sociologjik Bandura e thekson rëndësinë e të mësuarit vëzhgimor, imitimit dhe modelimit. teoria e tij integron një ndërveprim të vazhdueshëm në mes të sjelljeve, faktorët personale, përfshirë njohje e mjedisit të referuara si modeli reciproke shkakut.

### **2.2.6. Teoria e të mësuarit**

Koncepti themelor i kësaj teorie është të mësuarit sipas modelit ku individ i është i vëtdijshëm për pasojat e sjelljes së vet. Posaçarisht atyre u ka interesuar zhvillimi i sjelljes agresive respektivisht mekanizmat e të mësuarit që ndikojnë në at zhvillim. Është treguar që fëmijët agresiv nuk kanë mësuar silljet agresive vetëm nga rrethi, por kanë pasur mundësi modeste të procesojnë informata që do t'u kishin ndihmuar të njohin se a janë aksione të qëllimshme armiqësore ose miqësore të personave tjerë (Ćurković, 2010). Teoria e të mësuarit përbëhet nga mendimet në vend të ndryshme që shkojnë nga teoria Clark Hull së reduktimit makinë, teorisë Skinner përforcim në teori psikoanalitike e Frojdit. Përpyqje teorisë shoqërore të mësuarit në kombinimin e poenave të tilla të ndryshme të mendimit është përshkruar si shkrirja e koncepteve klinikisht të pasur psikoanalitike dhe shkencërisht rigoroze behaviorists ndërton. Në mënyrë të qartë, teoria e

të mësuarit është shumëdimensionale eklektik në atë që bazohet në konceptet, hipoteza, dhe metodologjinë nga një shumëllojshmëri e burimeve të ndryshme psikologjike.

Albert Bandura, një udhëheqës teoricient sipas tij të mësuarit ka mendimin se aftësitë njohëse (akti i ditur), duke pasur (sjelljes shoqërore) dhe mjedisit të luajë një rol kryesor në sjelljen e njeriut. Bandura ka vërejtur se shumë nga sjelljet e adoleshentëve vjen nga të mësuarit vëzhgimor, në të cilën të rinjtë duke vëzhguar dhe imituar sjelljen e prindërve të tyre, të rritur të tjerë dhe të kolegët. Për më tepër, të mësuarit dhe sjelljen e adoleshentëve janë të prekur ndjeshëm nga variabla njohëse të tilla si kompetencat, strategjitë, vlerat personale dhe sistemet e vetë-rregulluese (vetë-monitorimit dhe motivimi). Teoria e zhvillimit njohës Piaget dhe pamje të përpunimit të informacionit janë dy teori kryesore njohëse. Piaget përcakton adoleshencë si një fazë e tranzicionit nga përdorimi i operacionit konkret për zbatimin e operacionit formal në arsyetim. Kjo e dallon në mënyrë të qartë atë nga pubertetit e cila është periudha në adoleshencë e cila karakterizohet nga ndryshime fiziologjike që përfundojnë fëmijërinë dhe sjellin personin e përmasave të rriturve, formën dhe potencialin e seksit (Ćurković, 2010).

#### **2.2.7. Teoria kontekstuale-ekologjike**

Teoria bazohet në ekologji që hulumton sisteme komplekse në marrëdhënie ndërvareze të organizmave biologjik dhe socialo fizike, në rrethana që formon organizmi. Makrosistemi është kultura dhe skulptura në të cilën adoleshenti jeton, kur ngjajnë ndryshimet në makrosistem fillojnë edhe ndryshimet në trupin e adoleshentit. Kur ndryshimet ndodhin në Makrosistem fillojnë ndryshime në komponentët e tjerë të

sistemit dhe për këtë arsye të ndryshimeve në një brez të rinjsh, kryesisht në vlerën dhe kushtet e sjelljes.

#### **2.2.8. Teoria e drejtimit antropologjik mbi adoleshentët**

Themelues të kësaj teorie konsiderohen Margaret Mead ( 1901-1978) dhe Ruth Benedict (1887-1948). Mead dhe Benidict studioan zhvillimin e adoleshentëve në disa fise primitive (në ishullin Samoa) dhe arritën në përfundimin se zhvillimi adoleshent nuk zhvillohet kudo me ndërprerje dhe trauma, me stres dhe konflikte identiteti. Në shoqërinë primitive adoleshenca nuk është periudhë delikate dhe e papritur, por zhvillim gradual dhe i natyrshëm, një rritje e pandjeshme sociale, fizike e emocionale, një kalim pa probleme në shoqërinë e të rriturve. Ajo është një vazhdim i kushteve kulturore të fëmijërisë në moshën e rritur (Dragoti, 2005). Mead pohon se detyra e madhe përballët adoleshentët sot është kërkimi për një identitet kuptimplotë. Kjo detyrë është jashtëzakonisht më e vështirë në një shoqëri moderne demokratike se në një shoqëri primitive. Sjellja dhe vlerat e prindërve përbëjnë modele, pasi që ata janë të dalë mode në krahasim me modelet e ofruara nga masmedia. Për më tepër, adoleshenti në procesin e liruar vetë nga varësia nga prindërit nuk është vetëm që nuk reagon, por shpesh antagoniste me sistemin e tyre të vlerave.

Që adoleshenti ka qenë i mësuar për të vlerësuar sjelljen e tij ndaj asaj të moshës të shokëve, ai tani e mëson si sistemin e vlerave të prindërve të tij dhe shërben për atë standardin e kolegët e tij. Shpejtësia e ndryshimit social, ekspozimi ndaj sistemeve të vlerave laike dhe fetare të ndryshme, dhe të teknologjisë moderne e bëjnë botën e adoleshentëve shumë komplekse, shumë relativiste, shumë të paparashikueshme, dhe shumë të paqartë për të siguruar atë me një kornizë të qëndrueshme referimi (Muuss,

1975). Në të kaluarën, ka pasur një periudhë të cilën të dyja Erikson dhe Mead quajtur një "moratorium psikologjike," një "sikur", periudhë gjatë së cilës të rinjtë do të mund paraprakisht eksperiment pa u pyetur për të treguar "sukses" dhe pa pasoja përfundimtare emocionale, ekonomike, ose sociale. Humbja e një periudhe të tillë të eksperimentimi të paangazhuar, gjatë së cilës të rinjtë mund të gjejnë veten e bën të vështirë për të krijuar vetja-identitet. Si një zëvendësim për identitetin psikologjik, të rinjtë përdorin simbolet kolegëve grup për të krijuar një gjysmë-identitetin e grupeve të privuar ose gjysmë kriminale. Sipas Mead, edhe arsimi është bërë funksional dhe "suksesi" i orientuar. Si pasojë, qëllimet dhe vlerat e adoleshentëve janë të drejtuara drejt suksesit, siguri, kënaqësi e menjëhershme e dëshirave, pajtim, dhe pranimin shoqëror me pak hapësirë për eksperimentimin, idealizmit, utopizmit, dhe martirizimit personale. Mead thekson se "dështimi për të miratuar sistemin tonë arsimor dhe social mund të mbahen përgjegjës për disa nga kuptimin e vetë-tjetërsimit, kërko për identitetet negative, dhe kështu me radhë, karakteristikë e këtij grupi aktual të të rinjve" (Mead, 1961, citohet në Muuss, 1975). Mead ka evokuar liri më të madhe për pajtim adoleshentëve dhe më pak të familjes, kolegëve dhe të komunitetit pritjet për të lejuar adoleshenti për të realizuar potencialin e tij krijues. Ajo thotë, "ne mund të përpiqet për të ndryshuar jashtë kulturë të tërë, dhe veçanërisht tona modele për rritjen e fëmijëve, në mënyrë që të përfshijnë brenda tyre një liri më të madhe për të dhe pritjet e variacioneve" (Mead, 1951, siç citohet në Muuss, 1975). Mead gjithashtu kritikon familjen amerikan për organizimin e saj shumë intime dhe efektin e saj paralizuese në jetën emocionale e në rritje të të rinjve. Ajo beson se lidhjet shumë të forta familjare pengojnë individin në aftësinë e tij për të jetuar jetën e tij dhe të bëjnë zgjedhje e

tij. Ajo sugjeron se "do të ishte e dëshirueshme për të zbutur, të paktën në një farë mase të vogël, roli i fortë i cili prindërit luajnë në jetën e fëmijëve, dhe në mënyrë të eleminuar një nga faktorët më të fuqishme aksidentale në zgjedhjet e çdo jetës individuale" (Mead, 1950 siç citohet nga Muuss, 1975).

Muuss vë në dukje se edhe pse Mead kundërshton modelin e familjes amerikane që prodhon konformitetin dhe varësi tek fëmijët e saj, ajo e konsideron familja një institucion të ashpër dhe tregon se ajo është gati universal. Mead di e nuk ka mënyrë më të mirë për të prodhuar individë të shëndetshëm se sa përmes një sistemi tolerant familjar në të cilin "Babai i thotë 'po' dhe nëna thotë 'jo' për të njëjtën gjë" (Mead, 1947 siç cituar nga Muuss, 1975), dhe në të cilën adoleshenti mund të pajtohen me prindërit e tij pa një humbje të rezultuar e dashurisë, respektit për veten, ose rritjen e tensioneve emocionale.

Teoria Ruth Benedict-it për vazhdimësi dhe ndërprerje në kushtëzimit kulturor ka implikime të rëndësishme arsimore sipas Muuss. Praktikant tona arsimore në shtëpi, si dhe në shkollë duhet të theksojë vazhdimësinë në procesin e të mësuarit në mënyrë që fëmija të bëhet i kushtëzuar në të njëjtat vlera dhe sjellje në fëmijëri që do të pritët prej tij në moshën e rritur. Fëmija duhet të mësohet asgjë që ai do të duhet të heq nga mendja në mënyrë që të bëhet një i rritur i pjekur. Ndryshimet në sjellje, shpesh përbëjnë një ndërprerje, apo prirjen si lëvizje individuale nga fillore në shkollë të mesme, nga një universitet, në tregun e punës, dhe nga mohimi i seksualitetit para për reagimin seksuale pas dasmës.

### **2.3. Fazat e adoleshencës**

Adoleshencën e shënojnë ndryshime të shumta psikike të cilat përcjellin zhvillimin organik në periudhën e pubertetit. Adoleshenca fillon me fillimin e pubertetit, e përfundon me formimin e identitetit (Blos, 1962).

Si pubertet mund të ndahet në tri faza:

- a) Para-adoleshenca që shpesh karakterizohet me sjellje agresive e buçiste e kundërshtuese që shpesh quhet edhe fazë e opozitës.
- b) Adoleshencë në kuptimin e ngushtë shënohet me kërkesën e pavarimit në të gjitha lëmitë.
- c) Pas-aadoleshenca është koha kur adoleshenti hyn në botën e të rriturve, fillon më mirë të pranojë rolin e të rriturve, formimin e identitetit të vet të jashtëm dhe profesional.

Adoleshenca më shpesh ndahet në tri faza: e hershme, e mesme dhe adoleshenca e vonë. Adoleshenca, e hershme fillon me pubertet dhe përbën kohën mes 10-14 vitesh.

Adoleshenca e mesme përbën kohën prej 15 deri 18 vjet. Adoleshenca e vonë është nënfazë, fundin e të cilët është vështirë të përcaktohet, dhe përbën periudhën kohore mes 19 deri 25 vjet (Levy-Warren, 1996 citon Ćurković, 2010).

#### **2.3.1. Adoleshenca e hershme**

Në adoleshencën e hershme fëmijët fillojnë të ndjejnë sensacione të reja trupore, në pamje vërehen ndryshime të shumta fizike, ndërsa ndryshimet trupore dhe emocionuse rradhë janë të përshtatura. Adoleshenti i herëshëm mendon për domethënjen e jetës, kalimin e kohës, natyrën e vdekjes dhe ndryshimet tjera të rëndësishme. Vetën dhe prindërt i sheh në mënyrë tjetër. Largohet nga vetëmashtimi dhe iluzionet e fëmijërisë, përparësi nxënë

pikpamjet e komplikuara në realitetet themelore. Marrëdhënjet me bashkëmashatarët e gjinisë së njëjtë janë një rëndësi të madhe në adoleshencën e herëshme. Adoleshenti i hershëm veten dhe prindët mund t'i përjetojë në mënyrë tjetër më të ndërlikuar, ndërsa marrëdhënjet e mëparshme me prindërit, trupin e vet fëmijëror ta përjetojë si një lloj humbje (Levy-Warren, 1996 citon Ćurković, 2010). Marrëdhëniet me miqët përkohësisht mund të jenë shumë të mëdha dhe të idealizuara përtej mase. Procesi i adoleshencës së herëshme të vajzat duhet të adaptohen realitetit që të jenë më të mëdhaja dhe më të pjekura në kohë më të herëshme. Një gjendje e këtillë për ta paraqet presion të madhë e për disa edhe presion që mund të çojnë deri te zgjedhjet psikopatologjike siç janë: çrregullimi i të ushqyerit, seksualiteti i parakohëshëm ose keqpërdorimi me droga (Bloss P. 1962). Adoleshenca e hershme është periudha e ngathtësisë, e zhvillimit të paharmonishëm të jashtëm, dobësimi dhe ndjenja të reja të paprovuara. Asgjë s'është e rrugulluar, asgjë s'është stabile çdo gjë është në rrjedhën e ndryshimeve. Qëllimi i adoleshencës së herëshme është që kjo të kalojë dhe të mos vështrohet. Adoleshentët e rinj janë të gatshëm të nxisin krijimin e situatave konfektuozë gjatë veprimit sesa gjatë të menduarit dhe verbalizimit.

Koncepti i adoleshencës në mënyra të ndryshme përcaktohet në literaturën psikologjike. Sipas disa autorëve adoleshenca përfaqëson një periudhë kalimtare nga fëmijëria deri në një pjekuri relative. Disa të tjerë e kuptojnë adoleshencën si një periudhë e pjekurisë seksuale. Në përshtatje më këtë kuptim problem kryesor i adoleshencës është studimi i ndikimeve biologjike për sjelljen dhe qëndrimin e adoleshentit. Madje studimet më të reja tregojnë se është shumë i rëndësishëm ndikimi i faktorëve shoqëror për qëndrimin dhe



sjelljen e tyre. Ne sot zakonisht nuk i njohim mirë adoleshentin, ashtu si njohim fëmijën. Pastaj kemi një sërë emërtimesh për këtë moshë, duke filluar te amerikanët “teen-agers”, kurse në Francë e gjetiu “Ados”, këto shprehje tipike të mjeteve të komunikimit masiv priren për t’i veçuar të rinjët në “kalim” apo në “kapërcim”, duke i mbylluar ata në një brez moshe. Në vend që të kufizohemi duke e vendosur adoleshencën në piramidën e moshave (Levy-Warren, 1996).

Adoleshenca është një moshë e mbyllur, një moshë anësore apo një etapë origjinale dhe themelore në metamorfozën nga fëmija në të rritur (Dolton, 2003). Sipas traditës adoleshenca është konsideruar si stadi më i vështirë i zhvillimit të fëmijërisë së tretë. Arsitoteli shkruante se adoleshentët janë pasiononte dhe të prirur të mbarten nga impulset e tyre, ndërsa Platoni këmbëngulte për të mos lejuar që djemët të pinin pije alkoholike, para moshës 18 vjeçare për shkak të ekzistimit të tyre, Platoni theksonte që mos t’i hedhim zjarrit zjarr. Gjatë shekujve të kaluar adoleshenca konsiderohej si “një anije me vela, të sapondërtuar që sfidon detin e hapur pa timon ose pa pilot që ta drejtojë” (Smith, 1975). Kurse në fillim të shekullit XX G. Stanley Hall, e ka quajtur atë një periudhë trazirash, “frytash dhe tensionesh” dhe, në të njëjtën kohë, një periudhë të mundësive të mëdha fizike, seksuale, konjitive, emocionale, por edhe një periudhë në të cilën transformohen kërkesa sociale që shtrojnë prindërit, moshatarët, mësuesit dhe shoqëria. Nga ana tjetër psikologët klinikë dhe psikanaliza vazhdojnë ta përshkruajnë adoleshencën si kohë të turbullimeve psikologjike.

Si term adoleshenca vjen nga fjala latine “adolescere” që do të thotë “rritje deri në arsyetimin e moshës së rritur”. Adoleshenca fillon me pubertetin dhe mbaron me marrjen

përsipër të përgjegjësive të të rriturit. Siç thotë një psikolog, adoleshenca e ka fillimin në biologji dhe fundin në kulturë. Me gjithë ndryshime, ka një aspekt të adoleshencës në të cilën maturimi seksual bëhet i dukshëm sipas (Reçka, 227). Transformimi i pjekurisë bëhet fillimisht në trup, përgjat trupit, por ajo është gjithashtu një përshtatje e mënyrës së të mendaurit dhe të vepruarit, një rimarrje në diskutim e gjithëçkaje që dukej deri në atë çast e fituar, një pamje e re paksa e padjallëzuar e botës që e rrethon dhe për rrjedhojë një qëndrim i ri, i paparashikueshëm, hetues ndaj familjeve, prindërve, vëllezërve dhe motrave, mësuesve, shokëve (Lleshi, 1997). Për këto arsye mund të pranojmë se adoleshenca është periudhë kalimtare nga fëmijëria drejt një periudhe të pjekurishë relative. Nganjëherë pjekuria seksuale është marrë si tregues për pjekurinë e përgjithshme. Në disa popuj të cilët jetojnë akoma larg civilizimit si fjala vjen, Afrika e zezë dhe Oqeania i japin etnologji një gamë të gjërë të zakoneve të hyrjes dhe të fillestarit. Do të jetë interesante të rishikohen se cilat zgjedhje kishin gjetur shoqërinë e lashtësis për t'i ndihmuar të kapërcenin atë periudhë ndryshimi që është vdekja e fëmijërisë. Me një fjalë kur adoleshenti arrin pjekurinë seksuale, formalisht ai është i gatshëm për jetë të pavarur. Ai në këtë periudhë nuk ka pengesë për jetë seksuale si dhe për formimin e familjes. Nga ana tjetër sa më i civilizuar të jetë një popull aq më shumë zgjat periudha kalimtare nga fëmijëria drejt një periudhe e pjekur relative. Tek këto popuj fillimisht kemi pjekurinë seksuale, ndërsa formimin dhe konsolidimin e personalitetit si dhe të identitetit edhe disa tjerë faktor, siç janë: pjekuria sociale, emocionale përkatësisht afektive, ekonomike, aftësinë për të bërë një punë të caktuar si dhe për të patur një status jetësor. Për këtë arsye adoleshencën nuk mund ta zëvendësojmë me pubertetin sepse adoleshenca kalon nëpër tri periudha të ndryshme të

individit. Në këtë periudhë fëmijët gjenden përballë një sërë problemesh të reja, të transformimeve që ngjallin ankth dhe konflikt, si përshpejtimi i rritjes dhe ndërrime të aspekteve të trupit, si dhe pjekuria e pubertetit, përvoja e dashurisë, ndryshimi i raporteve me të rriturit. Adoleshenca e hershme është në kërkim të vetvetës, i pelqen edhe jeta në grup, por edhe ajo individuale dhe disi e veçuar, kërkon të mbroj siç thotë Dostojevski, iden e vet mendimin e vet, qoft edhe i gabuar (Rudan, 2004).

### **2.3.2. Adoleshenca e mesme**

Është faza e adoleshencës, ku preokupimi kryesor që i duhet adoleshencës, të ndihet i fort në mes moshatarve, në shkollë dhe në meset shoqërore. Adoleshenca e mesme me të madhe jeton në kohën e sotme, e me së mirë kur janë të pamvarsuar nga rrethi familjar. Ato e përjetojnë shoqërinë me qëllim që sa më shumë të njohin vetën dhe të kenë ndikim. Shpesh kjo është periudha e aktiviteteve të mëdhaja, lindin raporte të reja me prindërit, por edhe me njerëzit tjerë jashtë rrethit familjar (Katan, 1951). Shumë autor kanë qenë të përcaktuar më të ashtuquajturën procesin e adoleshencës së mesme, ku nga shkëputja e prindërve adoleshenti mbet i izoluar dhe i vetmuar. Adoleshenti i fazës së mesme kërkon tek më të vjetrit të cilët nuk janë prindër mbështetje. Në kohën e adoleshencës së mesme adoleshentët shumë dashurohen, krijojnë bashkëjetesat e para në përgjithësi janë të vetëdijshëm, dhe të aftë të pamvarur nga rrethi familjar (Katan, 1951).

Adoleshenca e mesme ndodhë në një kohë kritike për adaptim ndaj ndryshimeve të mëdha fizike që ndryshojnë marrëdhëniet adoleshent, familje, shoqëri. Në adoleshencën e mesme është një nevojë e madhe për adoleshentin që të ndihet mirë në mesin e kolegëve, shkollës dhe mjedisit të caktuar shoqëror. Adoleshentët e kohës së mesme vërtet tregojnë pak

interes në fëmijëri dhe në moshën e rritur, ato ndihen mjaftë mirë në kohën kur janë vetëm. Ndryshimet që ndodhin gjatë adoleshencës është ndryshimi që ndodhë pikrish në adoleshencën e mesme. Në adoleshencën e mesme adoleshentët vemendje më të plotë kanë ndaj angazhimeve shoqërore, ata në këtë moshë janë shumë të vetëdijshëm se çka lenë prapa. Në këtë periudhë kohe adoleshentit i duhet kohë për të krijuar marrëdhënie të rëndësishme të reja me të tjerët. Adoleshentët e kësaj moshe kërkojnë të lidhen me moshatarët e tyre të të njëjtit seks kryesisht për socializim në një grup të përzier të miqve të tyre (Wadeell M. 2002). Ato nuk janë në kërkim të prindërve të tyre, as nuk merren me çështjet e pronave me të cilat ata mund të identifikohen apo gjërave tjera. Në këtë moshë shumë adoleshentë bien në dashuri dhe fillojnë për të shkuar bashkë, duke rënë në dashuri në adoleshencën e mesme në një mënyrë duke luftuar vetminë e shkaktuar nga ndarja nga prindërit e tyre. Pas fazës së dashurisë që kanë qoftë më vajzë apo djalë merr një rendësi sociale dhe personale. Statusi social është shpesh i lidhur me të qenit një vajzë e vazhdueshme apo djal, të cilët mund të japin përshtypjen e pjekurisë më të madhe, duke përfshirë eksprimentin seksual.

Në adoleshencën e mesme lindë ajo dëshira për një intimitet më të madh në mes adoleshentëve. Adoleshentët e mesem janë më të vetëdijshëm për organet e tyre, ndjenjat dhe ëndërrimet. Ndryshimet më të mira të përdorimit në procesin e të menduarit dhe të vetëdijshëm për impuls dhe të trupit seksual apo pjesve seksuale të trupit. Adoleshenca e mesme është fazë e adoleshencës ku preokupimi kryesor i adoleshentit është të ndjehet i ngulitur thellë në mesin e moshatarve në shkollë dhe në rrethin specifik shoqëror, paraqet largimi i qartë nga familja kah moshatarët. Adoleshenti i mesëm jeton dukshëm me të

sotmen. Zakonisht krejt e ndjejnë veten mirë kur janë vetëm (Wadeell M. 2002). Depërtojnë në shoqëri me qëllimin kryesor që në situata të shumta sociale të njohin veten. Shpesh kjo është periodë e kreativitetit të madh. Paraqiten marrëdhënjet e reja me prindër, por edhe me njerëzit jashtë familjes deri në shkallën që mund t'i hidhërojnë prindët të cilët shpesh me vështësi përballojnë të kapluarit e adoleshentit me veten dhe angazhimet e tija në veprimtari shoqërore. Shumë autorë kanë qenë të drejtuar në të ashtuquajturën proces i dëshpërimit karakteristike kjo e adoleshencës së mesme që për shkak të ndarjes së prindërve, adoleshenti mbetet në gjendje e të izoluarit dhe vetmisë. Marrëzia është karakteristike për fazën e mesme që shpesh rrjedh nga procesi i dëshpërimit. Adoleshenti i fazës së mesme ndjekin të rriturit të cilët nuk janë prindërit e tyre. Në këtë fazë shumë dashurohen, shkojnë kah lidhjet e para, në përgjithësi janë më të vetëdijshëm dhe me të aftë, të pavarur nga zanafilla e familjes (Ćurković, 2010).

### **2.3.3. Adoleshenca e vonëshme**

Adoleshenca si periudhë e zhvillimit psikik i njeriut është krijuar në kohën e shoqërisë së sotme. Në shikimin e parë na duket një pohim i tillë i pabesueshëm, po që se i shikojmë pikëpamjet e antropologjisë dhe të historisë atëherë një pohim i tillë është i kuptueshëm. Në shoqërinë primitive puberteti ishte kufiri prej kah fëmija kalon në botën e të rriturve. Njeriu i ri pas pubertetit merr rolin dhe detyrimet e të rriturit po ashtu e drejta që i takojnë një personi të rritur. Në shoqërinë e tillë e trajtojshin zhvillimin fizik dhe me pjekurinë seksuale që përputhet me pjekurinë psikike dhe sociale. Kjo ishte për arsye të organizimit më të lehtë, si të tillë ishin të ultë. Prej kësaj, puberteti kalon menjëherë nga fëmijëria në botën e të rriturve. Jeta në botën e sotme është mjaft e koklavitur, për deri sa zhvillimi

fizik te rinia nuk është i njëjti me zhvillimi psikik, posaçarisht nuk vlen për pjekurinë sociale. Për të ardhur deri të një pjekuri e tillë, duhet rinia shumë e shumë të mësojë dhe të përgaditet për t'i përvetësojë. E rëndësishëm është të theksohet, sepse situata dita-ditës edhe më tepër vështirësohet. Jemi dëshmitarët e një progresi gjeometrik në rritjen e njohurive apo shkencave të sotme. Paramendohet se pas pesëmbëdhjet viteve njohurit e sotme shkencore do të dyfishohen. Lajmrohen disiplinat e reja shkencore, të cilën lëndë e hulumton shkenca, që mund të themi se shkenca e hulumton shkencën, siç është scientologjia, informatika, kibernetika etj (Sogaard LE, 2007). Gjeneratat e sotme për të përvetësuar njohurit e mëdha, përgadisin metodat e reja për ta përvetësuar sa më lehtë dhe më shumë materien mësimore. Periudha e mësimi dita-ditës gjatë, si fjala bie, dikur ishte shkollimi i përgjithshëm katërvjeçarja e cila gjatët në tetëvjeçare, që sot është dymbëdhjetvjeçarja. Me shkollimin e përgjithshëm sot nuk mund askush të punësohet por është e nevojshme shkollimi i lartë. Po qe se njeriu i ri të vlerësohet i pjekur social duhet t'i ketë disa kritere që i kërkon shoqëria e sotme, siç është pavarësia ekonomike, me fjalë tjera është punësimi i individit (Ćurković, 2010). Në situatën e sotme nuk është lehtë të plotësohen kushtet e tilla, sepse në vetë sistemin shoqëror mbretëron kundërthëniet e brendëshme posaçarisht në shoqërinë individuale si dhe në atë post industriale në të cilën jetojmë. Qëllimi i shoqërisë së biznesmenve dhe asaj industrialistëve është që të prodhojnë sa më shumë, më shpejt si dhe më cilësor por sa më pak me fuqinë e punëtorve. Dita-ditës vendet e punës zvoglohen dhe vendi i tyre e zëvendëson roboti, makinat. Situata e tillë sjellin papunësi permanente. Në anë tjetër, shkollimi ose specializimi i studenteve shtyhet dhe zgjatet dita-ditës. Motivimi i specializimit është punësimi, po qe se nuk është dikush

specialist, atëherë është shumë vështirë për t'ia arrit deri te vendi i punës por edhe e zgjasin periudhën e rinisë apo adoleshenteve (Adatto CP, 1991). Definimi apo kriteri i zhvillimit psikik pëson ndryshime, siç shihet varet mjaft edhe nga kriteri shoqëror. Periudha e adoleshentit trajton njeriu në zhvillim, që fillon me zhvillimin fizik në fazën e pubertetit dhe zgjatë deri që t'i arrijnë pjekurinë jo vetëm psikike por edhe sociale, ekonomike. Adoleshenti apo rinia, duhet t'i zgjedhin disa detyra kryesore për ekzistencën e tij, kuptohet në lëmit e ndryshme të jetës së përditëshme duke treguar rezultatet pozitive. Në qoftë se në ndonjë lëmi ai nuk arrin ndonjë rezultat konkret, atëherë ajo i sjellë pengesën e dytë në lëmit tjera. Si fjala bie, njeriu i ri duhet të punësohet, por ai nuk mund të punësohet sepse ende nuk ka diplomuar, edhe pse të njëjtën punë e punon me të njëjtin sukses edhe pa diplomë. Kur të diplomoi, prapë, nuk mund të punësohet sepse nuk ka vend pune (Sogaard le, 2009). Po ashtu kemi rastin kur një i ri dëshiron të martohet, por vajza me të cilën del dhe është i dashuruar nuk pranon, martesën pa diplomë. Pas diplomës nuk pranon se ende nuk e ka kryer obligimin ushtarak, pas obligimit ushtarak vajza nuk martohet me të, sepse ai ende nuk është i punësuar. Kur e fiton vendin e punës, rishtas vajza e kushtëzon se nuk do të martohet sepse ende nuk ka banesën. Banesën nuk mund të ketë, sepse ende nuk është i martuar dhe nuk ka fëmijë! Kur arrijnë deri te banesa, asnjë vajzë nuk e do më, sepse është tepër i vjetër! Arsyet dhe kriteret e tilla kuptohen se nuk janë gjithkund të njëjtë, por kjo vlen më tepër për ato shtete e industrializuar, që e kanë teknologjinë e lartë, aty edhe mosha e adoleshentëve është shtyrë më gjatë. Fatkeqësisht në disa shtete e përendimit një kategori njerëzve askurrë nuk mund të pavarësohen

ekonomikisht, ashtu nuk mund t'ia arrin pjekurinë sociale, ekonomike (Beauchanie TP, 2007).

Në periodën e adoleshencës së vonë adoleshenti për vetvehten fillon të shikojë se si personat dhe shpesh mendon për at se kush dhe çfarë dëshiron të bëhet, cilët të rritur ia imponojnë atë dhe për ç'arsye. Shpesh tentohet të formohet sipas vetive që zë rëndësishëm nga të rriturit e që ia imponojnë. Parimi i reales i paraprin parimit të të kënaqurit, duke u zhvilluar gjithnjë është i aftë në të vërejturit më të komplikuar. Detyrë primare e kësaj faze është të njohë vetën, kjo do të thotë të kuptojë se cila pamje për vetëpërfjetshëm vërtetë. Adoleshenti i vonë shpesh bëhet i vetëdijshëm faktiti se bashkimi seksual më relacionin në të cilën ekziston afërsia emocionale është pjekur përvoja që dallohet nga kontaktet e mëparshme seksuale (Csorba J, & Dinya E,2009).

#### **2.4. Adoleshenca dhe grupmosha e pjekur**

Adoleshenca është një moshë shumë karakteristike, e cila fillon rishtas dhe në mënyrë të re t'i përjetojë prindërit, por që e shoqërojnë dyshimet e shumta dhe si i tillë ai mundohet ta zbulojë kuptimin e jetës. Po qe se ka qenë përfytyrimi ndërpsikik i prindërve i përzier me përfytyrimin ndërpsikik të Zotit, atëherë adoleshenti mund ta braktisë Zotin nga revolta kundër prindërve. Ai distancohet nga prindërit dhe vlerat e tyre, qoftë ajo kulturore, qoftë ajo fetare. Në mënyrë kritike adoleshenti e hulumton përfuturimin ndërpsikik të prindërve dhe në mjaft raste edhe i kundërshton. Nga ana tjetër, siç pohon Rizzuto, adoleshenti nga thellësia e kërkon kuptimin e jetës (Rizzoto,1992). Ai ia shtron vetës pyetjet mbi ekzistencën e Zotit në mënyrë filozofike dhe është shumë i ngarkuar me problematikën e religjionit dhe të moralit si dhe me pikëpamjet e jetës. Tek shumë adoleshentë përfytyrimi



ndërpsikik i Zotit posedon edhe ato shenja karakteristike, që do ta shoqërojnë tërë jetën. Në këtë periudhë adoleshenti ballafaqohet për të tretën herë me “lindjen e Zotit”. Korigjimi dhe formimi i përfytyrimeve ndërpsikike të Zotit është mjaft i theksuar. Kuptohet vetvetiu se tek adoleshenti përfytyrimi i Zotit është mjaft kompleks, sepse ai krijohet nga shumë faktorë, që ndikojnë në njeriun e ri, duke filluar nga gjiri familjar, përkatësisht prindërit, rrethi, kultura, tradita, mendësia e mjedisit etj, (Rizzoto,1992).

Adoleshenti është mjaft i pasur me përfytyrime ndërpsikike personale mbi Zotin dhe në këtë grupmoshë fillon t’i internalizojnë idenë mbi Zotin. Ky internalizimi i mundëson t’i harmonizojë ato dhe ta përshtasë idenë e Zotit për nevojat e veta emocionale. Zhvillimi i lartë i vetëdijes për Zotin nuk është i domosdoshëm të jetë në harmoni me integrimin e Zotit që i përshkruajnë ligjet apo dogmat fetare që zbatohen nëpërmjet institucioneve religjioze (Rizzoto,1992). Adoleshenti nganjëherë ia përshkruan cilësitë Zotit në mënyrë subjektive, ato vlera dhe cilësi që dëshiron t’i shohë përkatësisht te shoqet. Djemët adoleshent janë të prirur më tepër se vajzat për idealizmin e Zotit, kurse vajzat adoleshente më tepër e theksojnë cilësinë e dashurisë ndaj Zotit (Rizzoto,1992).

Çdo lloj krize që njeriu e pëson gjatë jetës, i jep mundëi të reja, jo vetëm adoleshentit, por edhe të moshuarve për revizionin e përfytyrimeve ndërpsikik të Zotit, ose individin e lënë të papjekur. Çdo ngjarje të mbresa (shenja) të thella në njeriun,i jep mundësi për ridefinimin apo riformatizimin e bindjeve të përfytyrimeve ndërpsikik të Zotit, fjala vjen, lindja e fëmijës, sëmundja serioze, vdekja e prindërit, tragjedi trafiku. Diçka e tillë ndodhë edhe me adoleshentin, i cili me aftësitë e veta abstrakte të të menduarit, e tejkalon edhe në konceptin ndërpsikik të Zotit. Kuptohet vetvetiu se adoleshenti është larg nga

përkufizimet e veta të përfytyrimit ndërpsikik të Zotit. Kah fundi i moshës adoleshentët, jeta i imponon shumëçka, psh.mendimin për martesë, prekupimet e gjetjes së punës, banesës, rregullimin e statusit social etj (Gjolaj, 2005). Të gjitha këto ia mundësojnë që të krijojë një farë kohezioni dhe integriteti ose njësinë e plotë të përfytyrimi i unit nga imponimi i jashtëm, te adoleshenti mund të lajmërohet edhe ndërrimi i përfytyrimit ndërpsikik i objekteve dhe përfytyrimi ndërpsikik i Zotit (Gjolaj, 2005).

## **2.5. Zhvillimi i identitetit të Adoleshentit**

Periudha e adoleshencës është koha edhe formimi jo vetëm i pavarsisë ekonomike por edhe i identitetit social. Në këtë lëmi për t'ia arrit këtij qëllimi posaçarisht u ndihmon shumë organizimi i llojllojshëm qoftë ai i enteve qofshin i organizatave të llojllojshme jashtë kornizave institucioneve, siç është koha e lirë. Organizimet në kohën e lirë ndikojnë shumë për formimin e identitetit social, dhe ja disa aktivitetet e tilla:

Aktiviteti kulturor, që nga drama, poezia, gazetaria etj, aktivitetet argëtuese, siç është vallëzimi, kënga etj, aktivitete sportive, aksionet e llojllojshme, nga ato humanitare deri te ato të punës etj. Nëpër mes aktiviteteve e këtilla adoleshenti njoftohet me tjetrin, miqësohet, informohet, dhe njëkohësisht edhe formohet. Detyrat e shoqërisë dhe e mjedisit është për ta vlerësuar kohën e lirë dhe për ta shfrytëzuar në mënyrë optimale dhe në asnjë mënyrë nuk duhet ta nënçmojnë kohën e lirë. Në mënyrë të organizuar duhet sa më shumë ta angazhojë rininë për aktivitetet e llojllojshme, që mos kursehet as shpenzimet materiale as koha e angazhimit me njerëzit e ri. Sepse ky është ai momenti kryesor, për krijimin e identitetit shoqëror apo social. Sot në botën e perëndimit i jepet rëndësi të madhe kohës së lirë. Rinia e sotme është mjaft kritike si ndaj problemeve të shoqërisë posaçarisht si ndaj

problemeve të veta. Karakteristike është, që rinia është mjaft radikale sa i përket pikëpamjeve politike. Nganjëherë i pranojnë tekstualisht programet e disa partinave politike, të cilat deklarohen si përparimtare dhe radikale, por më vonë edhe zhgënjehen në programet e tilla. Për këtë është e arsyeshme, që adoleshentët të formohen mirë edhe nga ana e pikëpamjet të shëndoshta politike. Stanley Hall (1996) e mendonte adoleshencën si një kohë “të turbullimit dhe stresit”. Edhe pse adoleshenca shoqërohet me disa probleme, Conger dhe Peterson (1984) vunë në dukje se ajo nuk është domosdoshmërisht një periudhë kaq stresante sa ç’është menduar në të shkuarën. Pothuajse gjithësecili në shoqërinë tonë gjatë adoleshencës ndesh në disa probleme që kanë lidhje me seksin, vetëdijen, kontrollat prindërore, kodet morale ose konformizmin ndaj normave sociale. Adoleshentët duhet gjithashtu të fillojnë të mendojnë rreth moshës së rritur, rreth asaj se kush janë ata, si dhe rreth nevojës për të marrë vendimet për të ardhmen. Standardet sociale lozin një rol të madh në jetën e adoleshentit. Disa shoqëri kanë përparuar ceremonitë e “riteve të kalimit” që mund t’u sjellin adoleshentëve statusin komplet dhe të menjëhershëm të rriturit, si para syve të tyre ashtu edhe para shoqërisë. Shoqëritë tjera siç është edhe shoqëria jonë, i lenë adoleshentët pak a shumë të pavarur dhe ata e arrijnë statusin e të rriturit në mënyrë graduale. Në fakt, në shoqërinë amerikane, pjekuria e plotë mund të përkufizohet vetëm në mënyrë të paqartë në kuptimin e moshës, largimit nga shtëpia, përballimit të jetesës, martesës dhe rritjes së fëmijve (Pettijohn, 1996). Adoleshenca ka karakteristikat e veta si moshë, e cila fillon rishtasi në mënyrë të re t’i përjetojë prindërit e ti, por që e shoqërojnë dyshimet e shumta dhe si i tillë adoleshenti mundohet ta zbulojë kuptimin e jetës. Po që se ka qenë përfytyrimi ndërpsikik i prindërve i përzier me përfytyrime ndaj ndërpsikikës së

Zotit, atëherë adoleshenti mund ta braktisë besimin në Zot, nga revolta kundër prindërve të tij (Noshi, 2005). Adoleshenti mund të distancohet nga prindërit dhe vlera e tyre, qoftë ajo vlerë arsimore, edukative, punuese, kulturore, apo besimtare-fetare. Në mënyren kritike adoleshenti e hulumton përfytyrimin ndërpsikik të prindërve dhe në mjaft raste edhe i kundërshtonë prindërit e tij. Nga ana tjetër, siç pohon Rizzu, adoleshenti nga thellësia e kërkon kuptimin e jetës, ai ia shton vetës pytjet mbi ekzistencën e perendisë në mënyrë filozofike dhe është shumë i ngarkuar me problematikën e religjonit dhe të moralit si dhe me pikëpamjet e jetës. Adoleshenti është mjaft i pasur me përfytyrime ndërpsikike personale mbi Perendinë dhe në këtë grupmoshë fillon t'i internalizojë idenë mbi Perendinë. Zhvillimi i lartë i vetëdijes për Perendinë nuk është i domosdoshëm të jetë në harmoni me integrim. Adoleshenti nganjëherë ia përshkruan cilësitë Perendisë në mënyrë subjektive, ato vlera dhe cilësi që dëshiron t'i shohë përkatësisht te shokët dhe shoqet. Djemtë adoleshentë janë të prirur më tepër se vajzat për idealizimin e Zotit (Perendisë), kurse vajzat adoleshente më tepër e theksojnë cilësinë e dashurisë ndaj Zotit apo (Perendisë), (Noshi, 2005). Krizat e ndryshme që njeriu i përjetonë në jetë i japin mundësi të reja jo vetëm adoleshentit, por edhe moshës së pjekur për besimin e përfytyrimin ndërpsikik të Zotit, ose individeve e lënë të paprekur. Çdo ngjarje të thella në personalitetin e njeriut i japin mundësi për ridifinimin apo riformimin e bindjeve të përfytyrimit ndërpsikik të Zotit, fjala vjen, lindja e fëmijës, sëmundja serioze, vdekja e prindërit, tragjedia trafikut etj. Diçka e tillë ndodhë edhe me adoleshentin, i cili me aftësitë e veta abstrakte të të menduarit në këtë rast e tejkalon edhe konceptin ndërpsikik të Zotit. Adoleshenti e ka të vështirë përfytyrimin ndaj Zotit (Përendisë), kah fundi i përfundimit të moshës së

adoleshentit të moshës së tij drejt pjekurisë atëherë jeta ja imponon shumëçka, psh. Mendimin për martesë, prekupimet e gjetjes së punës, banesës, pjekurinë për punë, vendosjen e krijimit të familjes, rregullimin e statusit social, etj. Të gjitha këto ia mundësojnë që të krijojnë një përfytyrim të qartë ndaj përendisë apo Zotit (Noshi, 2005). Që në fillimet e adoleshencës, “pra në paraadoleshencë, duke zhvilluar aftësinë e arsytiveve induktive e deduktive, adoleshenti fiton edhe aftësinë që t’i aplikojë këto aftësi të reja për të interpretuar realitetin e ndryshimeve rreth tij, për të formuar opinionet e veta, për të vlerësuar gjërat me kokën e tij” (Zhurda,2009). Sipas Erik Erikson-it, adoleshenti i suksesshëm është ai që i përgjigjet pyetjes: “Kush jam unë?” Identiteti është një qëllim themelor në adoleshencën. Dihet mirë se adoleshentët janë në një periudhë kalimtare midis fëmijërisë dhe moshës së rritur. Ata janë të pjekur seksualisht, por u kërkohet që të jenë të tërhequr nga eksperiencia seksuale. Adoleshentët janë të aftë të mendojnë mirë, por nuk lejohen të marrin vendime të rëndësishme që lidhen me familjet dhe profesionet e ardhshme. Një tjetër autor James Marcia (1980) e përkufizon identitetin si një organizëm të brendshëm të motiveve, aftësive dhe dhe besimeve të individit. Sikur Eriksoni ashtu edhe Marcia beson se kriza dhe përkushtimi janë të rëndësishëm në formimin e identitetit. Gjatë krizës individ merr parasysh alternativat, ndërsa gjatë përkushtimit ai vendos të bëjë diçka të veçantë. Marcia e klasifikoi stadin e identitetit si një arritje të identitetit dhe shpërndarjen e identitetit. Carol Gilligan (1983) ka studiuar diferencat gjinore në formimin e identitetit. Ajo hedh idenë se meshkuj e formojnë identitetin e tyre si individ të veçantë, ndërsa femra ka më shumë të ngjarë ta formojnë identitetin e tyre duke u bazuar më tepër në përgjegjësitë dhe marrëdhëniet sociale, sesa në marrëdhëniet individuale (Zhurda,2009).

Tek marrëdhëniet familjare kur adoleshentët formojnë ndjenjën e identitetit, përpiqen shumë të fitojnë më tepër pavarësi. Reagimi i prindërve ndaj kësaj pavarësie përcakton shpesh klimën e marrëdhënieve brenda familjes. Prindërit dhe adoleshentët duhet të mësojnë të përballojnë shqetësimet lidhur me komunikimin, kontrollin, pavarësinë, përgjegjësitë, autoritetin e bashkëveprimit (Knox,1985). Disa konflikte brenda familjes duket se janë të paevitushme.

Psh. (Steinberg,1988) raportoi se periudha e pubertetit shoqërohet me një autonomi të theksuar të adoleshentit dhe me konflikte mes prindit dhe adoleshentit ( Pettijohn, 1996). Natyrisht formimi i identitetit padyshim është proces i gjatë, që fillon në vitet e para të jetës dhe arrin një stabilitet relativ në moshën e rritur e në thelb, nuk përfundon kurrë. Megjithatë, në moshën e adoleshencës ka një intensifikim të madh dhe janë në lojë të gjithë komponentët e identitetit dhe karakterizohen nga tensionet të forta emotive. Ndryshimet trupore të adoleshentit, kryesisht ndryshimet trupore apo të jetuarit në mënyrë të re i botës së jashtme, kërkesat që të rriturit i bëjnë, interesi për sexin tjetër, janë të gjitha elementet e mjaftueshme për të shpjeguar ngritjet dhe uljet e humorit që karakterizojnë këtë moshë, (Zhurda, 2009).

## **2.6. Teoria Erik Eriksonit mbi zhvillimin e identitetit**

Koncepti bazë i teorisë Erikson është blerja e një ego-identitet, dhe kriza e identitetit është karakteristika më thelbësore e adoleshencës. Edhe pse identiteti i një personi është themeluar në mënyra që dallojnë nga kultura në kulturë, realizimi i kësaj detyre zhvillimore ka një element të përbashkët në të gjitha kulturat. Në mënyrë që të marrin një

ego-identitet të fortë dhe të shëndetëshme fëmija duhet të marrë njohje të qëndrueshme dhe kuptimplotë e arritjet e tij (Muuss, 1975).

Adoleshenca është përshkruar nga Erikson si periudha gjatë së cilës individi duhet të krijojë një ndjenjë të identitetit personal dhe për të shmangur rreziqet e rolit të difuzionit dhe konfuzion identitetit. Implikimi është se individi ka të bëjë vlerësimin e aktiviteteve dhe detyrimeve të tij ose të saj dhe se si ata duan të përdorin ato. Adoleshentët duhet të përgjigjet pyetjeve për veten e tyre rreth ku ata erdhën nga, kush janë ata, dhe se çfarë ata do të bëhen. Identiteti, ose një ndjenjë e ngjashmëri dhe vazhdimësisë, duhet të jenë të kontrolluar. Identiteti nuk i jepet individit nga shoqëria, as nuk duket si një fenomen maturational ajo duhet të jetë i fituar me anë të përpjekjeve të vazhdueshme individuale. Mungesa e dëshirës për të punuar në formimin e identitetit e vet e dikujt mbart me vete rrezikun e rolit të difuzionit, e cila mund të rezultojë në tjetërsimit dhe një ndjenjë të qëndrueshme të izolimit dhe konfuzion. Virtyt të zhvillohet është besnikëria, respektimi i vlerave të dikujt kontribuon për një identitet të qëndrueshëm (Muuss, 1975). Kërkimi për një identitet të bëjë me prodhimin e një vetë-koncept kuptimplotë në të cilën e kaluara, e tashmja, dhe të ardhmen janë të lidhura së bashku. Rrjedhimisht, detyra është më e vështirë në një periudhë historike në të cilën e kaluara ka humbur ankorim e familjes dhe traditës së komunitetit, të tashmen është e karakterizuar nga ndryshimet shoqërore, dhe e ardhmja është bërë më pak e parashikueshme. Sipas Erikson, në një periudhë të ndryshimit të shpejtë social, brezi i vjetër nuk është më në gjendje të ofrojë modele adekuate rolin për brezin e ri. Edhe në qoftë se gjenerata e vjetër mund të ofrojnë modele adekuate rol, adoleshentët mund të refuzojë ato si të papërshtatshme për gjendjen e tyre. Prandaj,

Erikson beson se rëndësia e grupit nuk mund të mas kohen në ecje. Kolegët ndihmojnë adoleshentët të gjejnë përgjigje për pyetjen "Kush jam unë?" pasi ata varen nga reagimet sociale si për atë që të tjerët të ndjehen dhe se si ata reagojnë për individin. Prandaj, adoleshentët "janë nganjëherë gëzime, shpesh interesant, i preokupuar me atë që duket të jetë në sytë e të tjerëve në krahasim me atë që ata mendojnë se janë dhe me pyetjen se si të lidheni me rolet dhe aftësitë e kultivuar më parë me prototipa ideale e ditën " (Erikson, 1959). Psh, sipas Erikson, adoleshenti karakterizohet me shpejtësinë e rritjes së trupit, pjekuri gjenitale, dhe vetëdijes seksuale. Sepse dy aspekte këto të fundit janë cilësisht mjaft të ndryshme nga ato të përjetuara në vitet e mëparshme, një element i diskontinuitetit me zhvillimin e mëparshëm ndodh gjatë adoleshencës së hershme. Rinia është e ballafaquar me një "revolucion fiziologjik" brenda vetes që kërcënon imazhin e tij të trupit dhe ndërhyr me formimin e një identiteti. Erikson pohon se studimi i identitetit është bërë më i rëndësishëm se studimi i seksualitetit ishte në kohën e Frojdit. Shqetësim i madh për shumë adoleshentë është nevoja për të zgjidhur çështjen e identitetit profesional. Adolehenti duhet të pohojnë autonominë e tyre në mënyrë që të arrijnë pjekurinë (Muuss, 1975:66). Kërkimi për një identitet personal gjithashtu përfshin formimin e një ideologjie personale ose një filozofi të jetës që mund të shërbejë për të orientuar individin. Ndhmat e tilla një perspektivë në të bërë zgjedhje dhe drejtimin e sjelljes. Një identitet personal ndikon adoleshenti për pjesën tjetër të jetës së tyre. Nëse adoleshenti del nga dhe miraton dikush tjetër identitetit 'apo ideologji, ajo është shpesh më pak të kënaqshme se sa zhvillimin e tyre. Rezultati pozitiv i krizës së identitetit është i varur nga vullneti i personit të ri për të pranuar të kaluarën e tij dhe për të krijuar vazhdimësi me përvojat e tyre të



mëparshme. Adoleshenti duhet të gjejnë një përgjigje për pyetjen: "Kush jam unë" Pyetje të tjera që duhet të marrin përgjigje janë: "Ku jam duke shkuar?" "Kush jam unë që të bëhet?".

Nuk duhet të jetë një angazhim për një sistem të vlerave - besimeve fetare, synimet profesionale, një filozofi e jetës, dhe një pranim i seksualitetit. Vetëm përmes arritja e këtyre aspekteve të ego-identitetit mund të jetë e mundur për adoleshenti për të lëvizur në "pjekuri të rritur," arritur intimitetin e dashurisë seksuale dhe të krijojë miqësi të thellë, dhe për të arritur ta braktisin pa frikën e humbjes së egos së identitetit (Muuss, 1975). Nëse adoleshenti dështon në kërkimin e tij për një identitet, ai do të përjetojë vetë-dyshim, rolin përhapjen dhe rolin konfuzion, dhe adoleshentëve mund të kënaq në vetë-shkatërrues preokupimit të njëanshme apo aktivitet (Muuss, 1975). Një adoleshent i tillë mund të vazhdojë të jetë i preokupuar me atë që të tjerët mendojnë për to, ose mund të tërhiqet dhe nuk kujdeset për veten dhe të tjerët. Kjo çon në përhapjen vetja, konfuzion personalitetin dhe mund të gjendet në vonesë dhe në çrregullim të personalitetit psikike. Në rastet më të rënda të saj, sipas Erikson, përhapjen e identitetit mund të çojë në vetëvrasje apo në përpjekje për vetëvrasje. Pasi identiteti personal është themeluar, atëherë adoleshenti mund të lëvizin për të gjetur intimitet apo izolimi në marrëdhëniet ndërpersonale (Muuss, 1975).

## **2.7. Adoleshenca dhe bota emocionale**

Gjatë fëmijërisë raportet me moshatarët është zakonisht i kushtëzuar nga prindërit, tashmë në adoleshencë situata ndryshon. Pjekuria seksuale shoqërohet me ndjesi të reja, me nevojë për plotësim emocional, për pavarësi emocionale, për emancipim nga prindërit. Adoleshenti kërkon tek moshatari po atë mbështetje që i kanë afruar prindërit, (Sebald.

H,1986). Kuptohet vetvetiut se aspekti më i rëndësishëm i zhvillimit gjatë këtyre viteve është pjekuria seksuale. Adoleshentët e pjekur seksualisht bëhen fizikisht dhe hormonal të pajisur për marrëdhënie seksuale, por në kohën e sotme moderne ata kalojnë përmes një periudhe të zgjatur edukimi të vazhdueshëm apo kualifikimi tjetër përpara se shoqëria t'iu konsiderojnë gati për martesë (Sebald. H,1986).

Adoleshenti duhet mbrojtur nga seksualizmi dhe jo nga seksualiteti. Çdo nxitje e mjedisit për të djegur etapat, për të emfatizuar gjenialitetin, për të përjetuar emocionet e ndjenjave pa u ndikuar emocionalisht, është e dëmshme për të. Pjekja e parakohshme seksuale është dramatizuese, sepse është burim ankthi, angështie dhe fajësimi. Afërmendësh, adoleshenti zotëron pjekurinë për të lindur fëmijë, por jo gjithnjë pjekurinë psikoafektive. Në dekadat e mëparshme, meshkut ishin më të predisponuar se femrat të kishin marrëdhënie seksuale përpara martese. Sot ky raport ka ndryshuar, por nuk ka të dhëna të sakta për vlerën e tij (Sebald. H,1986).

Adoleshenti duhet të bëjnë përmirësime emocionale apo afektive dhe psikologjike gjatë pjekjes seksuale. Pikëpamjet e tyre çdo të thotë të jesh mashkull apo femër janë zhvilluar për vite të tëra, mbase qysh nga fëmijëria, por tani ata duhet të fillojnë të forcojnë identitetin e tyre seksual dhe të ndihen mirë me të. Së pari, ata duan marrëdhënie me atë që kanë interesa të përbashkëta (Sebald. H,1986). Duke u rritur ata dëshirojnë raporte më të ngushta, të ndajnë afeksionin, mendimet dhe problemet personale. Shokët ndajnë mes tyre jo vetëm sekretet apo planet, por më tepër, ata ndajnë ndjenjat dhe ndihmojnë njëri-tjetrin për të zgjidhur problemet personale apo konfliktet e ndryshme. Një nga shkaqet që adoleshenti kërkon shoqëri të ngusht është se ai është i pasigurt në vetvete. Atij i mungon

siguria e identitetit, prandaj grumbullon miq rreth vetes. Megjithatë një nga problemet më të rëndësishme të moshës mbetet vetmia. Adoleshenti e përshkruan vetminë si boshllëk, izolim. Meshkujt e kanë më të theksuar se femrat problemin e vetmisë, sepse e kanë më të vështirë të shprehin ndjenjat e tyre (Avery,1982). Në adoleshencë shfaqet me forcë atëherë nevoja për shokun e ngushtë, prandaj në këtë moshë vihen re ndryshime të rëndësishme cilësore në qëndrimin ndaj shokut. Tashmë fëmija adoleshent, në krahasim me moshën pararendëse mban qëndrim më të diferencuar e përzgjedhës ndaj shokut e miku, vendos kritere të reja vlerësimi që kryesisht kushtëzohet nga niveli i pranimi në mjedise të ndryshme shoqërore të rritjes së tij. Rrethi shoqëror i adoleshentit është i gjërë e i paqëndrueshëm, sepse edhe vetë interesat e tij janë të gjëra, të pakonsoliduara, ai tërhiqet nga shokë të ndryshëm, me interesa jo të njëjta (Sebald. H,1986). Megjithatë, adoleshenti shoku e mban pranë, e vlerëson shumë mendimin e tij, e quan shok të ngushtë, edhe pse nuk e ka të vështirë të gjejë një shok tjetër.

Adoleshenca është po ashtu është ajo moshë kur komunikimi midis shokëve e shoqeve rritet cilësisht shumë, kur shfaqen për herë të parë ëndërrat për shokun. Por ato, janë vetëm ëndërra. Ristrukturimi i komunikimit djem-vajza lidhet kryesisht me natyrën romantike që fiton ai. Këto marrëdhënie kanë më pak përmbajtje reale, nuk shprehen aq në ekzistencën e simpatisë reciproke sesa në formën e jashtme të rrjedhës së tyre. Pikërisht, formën e marrëdhënieve adoleshenti e huazon nga të rriturit. Madje shoqëria rritet në nevojën për miqësi, për të diferencuar shokun më të mirë në mes të shokëve të afërt, i cili fillimisht mund të jetë i të njëjtit seks (Sebald. H,1986). Adoleshenti shpenzon shume orë duke biseduar me mikun, shkon bashkë më të në shkollë, katekizëm, luajnë së bashku, vishen

më të njëjtën shije, flasin më të njëjtën terminologji dhe miqët kryesisht janë nga një lagje, nga një shkollë, në një moshë, kanë të njëjtët shokë. Miqësia e adoleshencës së hershme është intensive, emocionale dhe shpesh herë pasionante (Sebald. H,1986). Kur adoleshenti ka bërë një zgjedhje të gabuar dhe që nuk i përgjigjet nevojave të veta, ai shpërthen në zemërim dhe frustim. Tensionimi i tij mund të jetë i vrullshëm, intensiv por i përkohshëm (Sebald. H,1986). Gjithashtu është një nga faktorët që i shtynë njerëzit të shoqërohen është nevoja për shoqëri, nevoja kryesisht instiktive, por që shpesh realizohet me mekanizmin e similaritetit. Similariteti ose homogamia, është zgjedhja e dikuj që na ngjan, shfaqet me ngjyra të theksuara. Në qoftë se priset ekulibri, d.m.th. sjellja apo qëndrimi i mikut nuk i përshtatet sjelljes së adoleshentit, atëherë ai e braktisë shpejtë atë dhe kërkon një tjetër (Sebald. H,1986). Është karakteristika e adoleshentëve të hershëm që të jenë të turpshëm, të ndrojtur, ngaqë rriten vetë ndjesitë, zhvillohet interesi heteroseksual dhe lind dëshira për të qenë pjesë e një grupi të ri social. Gjithashtu në këtë periudhë lind dëshira për të qenë pjesë e një grupi të ri social. Gjithashtu në këtë periudhë lind interesi për shoku-shokun, dëshira për t'i pëlqyer tjetrit. Këto përjetime të reja lidhen kryesisht edhe me ndryshimet në planin fizik e fiziologjik të moshës. Vajzat adoleshente i kalojnë djemët në zhvillimin fizik e në pjekurinë seksuale, ato janë më të zhvilluara e më të formuara në trup se djemtë, për arsye se ato e arrijnë pubertetin më shpejt. Gjatë adoleshencës së hershme shumica e ndërveprimeve me seksin tjetër ndodhin në individuale. Thjeshtë, zënia e ndonjë qosheje, në ndonjë klub, kafene, vërdallosja në rrugë për të folur e parë ndonjë femër, bëhet një mënyrë shumë popullore e kalimit të kohës gjatë adoleshencës (Sebald. H,1986). Ky lloj ndërveprimi është, shpesh, hapi i parë i të mësuarit sesi të sillësh ndaj seksit të kundërt.

Adoleshenca e hershme është një kohë e testimi, imagjinimit, dhe zbulimit se çfarë funksionon në grupet dhe çifte mikse. Kjo është periudhë praktikumi për adoleshentët për të mbledhur ide dhe përvoja me anën e të cilave ata formojnë qëndrime për rolet gjinore dhe sjelljet seksuale, pa përjetuar presionin për t'u përfshirë thellë në lidhje me seksin tjetër. Në fillimet e adoleshencës djemtë kanë një specifike të veçantë në shprehjen e interesit të tyre ndaj vajzave, janë risi të ashpërt në komunikim, ngacmojnë dhe grinden. Adoleshentët kanë nevojë të madhe të komunikojnë me njëri-tjetrin, por kur gjejnë indiferentizëm, moskuptim dhe madje ndalimin e të rriturve, fillojnë të mbyllën në vetvete, të fshihen nga syri i të tjerëve, e ndonjëherë, të veprojnë me kokën e tyre. Për përjetimet e tyre të para adoleshentët ndruhen t'u hapen edhe shokëve, edhe prindërve (Sebald. H,1986). Përderisa qëndrimi tallës dhe fyes i të rriturve shkakton tek adoleshenti vetëm largimin, mbylljen e tij, por ndonjëherë edhe trauma shpirtërore, të cilat adoleshenti i vrarë e pa përvojë nuk di e nuk është në gjendje t'i kalojë. Prandaj në këtë rast ka shumë vend durimi, takti, përmbajtja, dilekatesa, ngrohtësia e ndihma e të rriturve dhe sidomos jo vetëm e prindërit por edhe shoqërisë. Lindja e përjetimeve të para romantike në moshën e adoleshencës ka rëndësi të madhe në formimin e personalitetit të fëmijës, në formimin dhe vetë afirmimin e rritjes së tij. Zhvillimi i vëmendjes individuale ndaj objektit të simpatisë, zhvillon njëkohësisht edhe vëmendjen shoqërore, perceptimin dhe vëzhgimin social të tij, si edhe interesin ndaj gjendjeve të veta psikike. Zhvillimi i simpatisë romantike të adoleshentit, zgjeron dhe thellon botën emocionale, por edhe njohëse e intelektuale të tij, rrit dhe mobilizon mundësitë e personalitetit për të përsosur vetën, për të ndihmuar shokun, për të arritur pozita më të larta shoqërore (Sebald. H,1986).

Një sjellje shumë e përhapur në adoleshencë është pirja e duhanit dhe alkoholit, mandej pas tyre vjen konsumimi i drogave siç është marijuhana. Konsumimi i Kokaines është më pak i përdorshëm tek adoleshentët sepse është më e shtrejtë në treg. Fëmijët apo ndryshe siç ju themi adoleshentët nga mosha 16 deri 18 vjeç që i bëjnë këto gjeste ndryshe quhen delikuentë. Djemtë në familje me një prind ka më shumë të ngjarë që të përfshihen në sjellje delikuede, pavarësisht nga statusi ekonomik i familjes. Aktet delinkuede përfshijnë që nga vjedhja e dyqaneve, deri te vrasjet e përdhunimet. Delikuenca mund të kënaq nevojat për vetëvlerësim. Pastaj kemi edhe adoleshentë që preken nga simptomat e depresionit. Djemtë e depresuar, kanë prirje që të përfshihen në sjellje delikuede dhe në abuzimin me drogë. Vajzat e depresuara, janë të prirura të ndrydhin emocionet e tyre dhe kjo bën që ato të depresohen edhe me shumë. Depresioni është dyfish më i lartë te vajzat, sesa te djemtë. Depresioni te adoleshentët shpesh, shfaqet, i shoqëruar me çrregullime të tjera si p.sh. me çrregullimet e ankthit.

Vajzat zhvillojnë çrregullime të të ngrënit si anoreksia dhe bulimia nervoze kur janë të depresuara. Depresioni shpie në mendimin për vetëvrasjen dhe në përdorimin e drogës. Disa faktorë që rrisin mundësinë e depresionit në adoleshencë janë: imazhi negativ për trupin te çrregullimet e të ngrënit, kapaciteti i rritur për të reflektuar për të ardhmen dhe për veten e vet, gje që mund të shpjerë në depresion nëse adoleshenti sheh mundësit negative në këtë aspekt, (Karaj, 2005). Kurse faktorët mbrojtës lidhur me depresionin janë: marrëdhëniet e mira me prindërit, përfshirja në një veprimtari ku adoleshenti të ketë sukses dhe që të rrisë vetëbesimin e tij, përfshirja në role ku adoleshenti përkujdeset për të tjerët, në këtë fushë mund të luajnë rolë pozitiv edhe institucionet fetare përveç atyre arsimore në

edukimin sa më shëndetësor të adoleshentit. Nuk është e vërtetë se adoleshentët janë gjithmonë shkaktar për dëmtime emocionale apo konflikte dhe marrëdhënie të acaruar në familje, prof.dr. Qazim Dushku thot se në të shumtën e rasteve prindërit ose nuk i kuptojnë ata, ose nuk duan t'i kuptojnë, ndaj tyre zërit dhe mendimit të pavarur dhe origjinal, prindërit bëjnë më të fortin, shfrytëzojnë edhe pushtetin ekonomik, i keqtrajtojnë ose nuk i kuptojnë fare ndryshimet e shpejta dhe intenzive biologjike dhe psikologjike, pedagogjike, sociale dhe fiziologjike që ndodhin në këtë periudhë (Dushku, 2011). Adoleshenca është një periudhë tipike zhvillim në jetën e çdo individi, por edhe e familjes së tij që, bashkë me të adoleshentët, përveç një numër të ndryshimeve fiziologjike dhe përvoja të ndryshme të trupit të vet, duke kaluar nëpër një numër të hapur dhe të fshehtë identiteti. Vazhdimisht lekundjeve midis kërkesave për autonomi dhe turpi i drejtohet prindërve që nuk janë kujdesur mirë për të (Dushku, 2011). Familja hapet në një seri të vlerave të reja, gjithashtu, për shkak të faktit se adoleshenca është kalimi nga fëmija në moshën e rritur, ajo është sjellje e kuptueshme e paparashikueshme e adoleshentëve dhe të ndryshimeve të shpeshta në humor, sjelljen, dhe rregullat dhe parimet që udhëheqin (Dushku, 2011).

## **2.8. Adoleshentët dhe familja**

Koha moderne ka sjellë ndryshime të mëdha konceptuale dhe strukturore në mekanizmat social të edukimit të adoleshentëve, i cili jo vetëm duhet njohur, por edhe duhet të përshtatemi me të. Ndryshime të dukshme ka pësuar tipologjia, metodologjia dhe hierarkia e institucioneve që merren me edukimin e fëmijve. Duket qartë se në përgjithësi ka një proces të dobësuar të punës edukative në familje, por edhe në shoqëri, kujdesi për edukimin social të tyre është në rënie. Shqetësuese është fakti që sfondi social i edukimit

tradicional është zbehur dukshëm, që tek ne ka qenë realizuar qoftë në shoqëri, qoftë në familje (Trushi,2012). Çfarë duhet bërë në këtë situatë? Si duhet të punojmë për edukimin qytetar të njerëzve tanë, e veçanarisht të fëmijve? Së pari, është domosdoshmëri të kuptojmë ndryshimet që kanë ndodhur në shoqëri, në procesin teknologjik dhe në “makinerinë e edukimit” (Tonolo,1999). Sepse nuk është normale që me gjithë ndryshimet e rëndësishme në strukturën sociale me në nomenklaturën e instrumenteve të edukimit, përsëri duket se një pjesë e njerëzve ende kanë shpresa në një proces të vetërealizimit të standarteve edukative të qytetërimeve demokratike, në vetëpërsosjen morale pasive të njeriut, përmes procesit. Autori shqiptarë i Librit Martesa, Familja, dhe Seksualiteti Gëzim Tushi thekson se i vetmi institucion që është dhe duhet të mbetet i fortë, i përgjegjshëm, që do të ketë influencë të fuqishme në problemet e edukimit të njerëzve tanë, veçanarisht të fëmijve dhe të të rinjve, është familja (Tushi,2012). Sepse është shqetësim që e ndesh ngado që shkoj, kudo që flas dhe takoj prindërit e rinj, ngado që zhvilloj biseda në auditore dhe media. Kudo ndeshem me shqetësimin kompleks dhe serioz të të dyja palëve. Sot në familje vështirë zhvillohen marrëdhëniet edukative, që në pamje dhe në thelbin e tyre duken paradoksale, sot janë bërë shumë probleme për tu zgjidhur, shqetësimi i madh social, edukativ, moshor, psikologjik dhe komunikativ. Thelbi i problemit përbën “çelsin” e suksesit dhe disfatës së prindërve në familje. Më së pari dhe kryesore është aftësia për të ndertuar marrëdhënie reciproke, për të vendosur ura komunikimi edukativ, me adoleshentët dhe të rinjtë. Nëse shikojmë angazhimin edukativ të prindërve në familje, duken dy prerje sociale apo shfaqen dy kategori prindërisht. Në njërin anë janë prindërit që vrehen më shpirt edukativ dhe sinqerisht, përpiqen të punojnë me fëmijët, por që janë shumë të



shqetësuar për rezultatet e ulëta të edukimit dhe vlerën e ulët të prindërit. Nga ana tjetër po rritët gjithnjë e më shumë numri i prindërve, që jo vetëm nuk dinë të përjetojnë, por që as nuk mbajnë përgjegjësi për edukimin e fëmijve të tyre (Tushi,2012).

Të obliguar pas punëve, halleve ekonomike, bizneseve dhe knaqësive të vogla të ditës, shumë prindër kanë hequr dorë nga ky mision spontan, i natyrshëm, që mund të realizohet vetiu në kohë nga ndikimet e tërthorta të shoqërisë, pa nevojën e edukimit special që bëhet në familje. (Tushi, 2012). Thelbi i ndryshimeve që po ndodhin tani në shoqërinë tonë e bëjnë urgjente angazhimin tërësor të familjes, shkollës, institucioneve të tjera edukative. Ka një perceptim të deformuar, jo qytetar, të “liberalizmit” të jetës dhe të marrëdhënieve njerëzore. Tani nuk është nevoja vetëm për të nxitur artificialisht, pa ritme të rregullta individuale dhe përgjegjësi sociale, procesin në thelb shumë domosdoshëm dhe po aq progresiv të demokratizimit të marrëdhënieve midis njerëzve në familjen dhe shoqërinë në përgjithësi (Tushi, 2012). Shqetësimi që kemi si shoqëri është masiv, sepse ndihen termete edukative që po ndodhin në familjet tona, që kanë të bëjnë me ndryshimet ekzistenciale, morale dhe edukative, në marrëdhëniet dhe raportet e familjes me fëmijët dhe adoleshentët. Ndryshimet janë shume të thella, kontraditat mes prindërëve dhe fëmijve janë shumë herë tronditëse. Është faktori kohë ai që kërkon që familjen duhet ta forcojmë që të mos humbasë sensin e njohur edukativ, tradicional dhe modern njëkohësisht. Nëse duam sinqerisht që si familje dhe shoqëri, të rrisim fëmijë të përgjegjshëm, të edukuar dhe të vetëdisiplinuar, procesin e edukimit nuk duhet ta lëmë veprimtari të dorës së dytë por duhet të merremi gjatë gjithë kohës me te. Në kohrat moderne kanë ndryshuar shumë realitetet. Nisur nga këto rrethana duhet të ndryshojnë mënyrat dhe mjetet me të cilat

realizohet procesi i edukimit të fëmijve (Tushi, 2012). Komunikimet e vrazhda, imponuese, autorizimi i jashtëm, nuk japin më rezultat pozitiv, as produkt edukativ të dëshiruar në këtë proces, sa social aq dhe individual. Prindi nuk mund të sillet kundrejt fëmijës me mënyrat e vjetra, stile autoritariste e destruktive, që shkatërrojnë procesin e natyrshëm të ndërtimit të qenies sociale në ambijentin familjar, që brenda kornizës së traditës dhe kulturës familjare, krijojnë personalitetin e vet, përmes veprimit të natyrshëm të mekanizmave që ndërton procesin e edukimit me anë të nxitjes së vërtetimit dhe vetëdisiplinimit (Sebald. H, 1986). Në shoqërinë e sotme kanë ndodhur ndryshime të mëdha në formimin e personalitetit të fëmijëve e në veçanti të adoleshentëve në përgjithësi (Tushi, 2012). Prandaj, edhe në teorinë moderne të edukimit ka filluar të flitet gjithnjë e më shumë, e të llogaritet si “kosto” shtesë zgjerimi i hapësirave të “prototipit” të fëmijve dhe adoleshentëve. Personaliteti, “rritja e parakohshme” e tyre, po bëhet veçori sintetike mbizotëruese që ka ndikime evidente në sjelljet e tyre individuale (Tushi, 2012).

## **2.9. Raportet familjare në adoleshencë**

Ndryshimet adoleshenciale shfaqen në brendësi të kontekstit familjar. Adoleshenti, në këtë periudhë, ka dy eksigjenca në kundërshtim me njëra-tjetrën, nga njëra anë ndjen nevojën për të qenë i mbrojtur nga familja dhe dëshiron të qëndrojë fëmijë nga ana tjetër, dëshiron të distancohet dhe të fitojë autonominë. Familja, duhet të përballojë detyrën e vështirë të vendosjes së ekuilibrit, të negocimit të distancave interpersonale duke u adaptuar sipas eksigjencave të adoleshentit, gjithnjë duke pyetur veten. A jam duke vepruar drejt? Dhe është me të vërtetë e vështirë, pasi shpeshherë prindërit nuk dinë se si të sillen.

Prindërit janë të vetëdijshëm që fëmija po rritet, por akoma nuk duan ta pranojnë. Frika ndaj kërkesave autonome dhe ndryshimi i ndaj një ekuilibri që ka funksionuar për shumë kohë, mund të jenë disa nga arsyet. Prindi duhet të tregohet aq fleksibil sa të mirëpresë kërkesat për mbrojtje dhe autonomi të fëmijës për ta ndihmuar në eksplorimin e individualitetit pa u ndjerë i vetmuar.

Bashkëshortëve tanimë i duhet të bëjnë një “bilanc” të vetvetes si prindër, bashkëshortë dhe profesionistë. Adoleshenca e fëmijëve i rikthen prindërit në adoleshencën e tyre me të gjitha koloritet, ndjenjat dëshirat...gabimet. Sipas disa studimeve, është provuar që prindërit e një adoleshenti jetojnë një martesë në krizë, subjekt stresi për paaftësinë e të qenit prindër, kjo edhe për faktin se nuk ndahen me objektivitet detyrat ndërmjet njëri-tjetrit. Nga ana tjetër, adoleshenti nuk bën dhe aq për të rivendosur harmoninë familjare meqense, është gjithnjë në kërkim të konfliktit dhe vë në diskutim idetë dhe vlerat e prindërve. Këto kontraste, i japin mundësinë adoleshentit të njohë më mirë vetveten, të konfrontojë mendimet e veta dhe të imponojë respektin ndaj pikëpamjeve të tjetrit.

## **2.10. Adoleshentët dhe moshatarët**

Moshatatrët luajnë një rol të madh në zhvillimin psikologjik e social dhe fetar të pjesës më të madhe të adoleshentëve. Roli i moshatarve është veçanërisht i rëndësishëm në periudhën e pubertetit. Në fakt në këtë periudhë raportet me moshatarët krijojnë detyrën e prototipave të raporteve të ardhshme të rriturve, të punës dhe të bashkëveprimit me personat e gjinisë tjetër. Ta zëmë një djalë dhe një vajzë që nuk janë mësuar të kenë raporte të mira me përsona të tjerë të të njëjtit seks dhe të vendosin raporte heteroseksuale të knaqëshme para moshës së rritur, priren të ndeshen lehtë me një sërë pengesash në vitet e më vonëshme

(Reçka,2005). Nuk duhet të harrohen se adoleshentët, lidhjet e tyre me prindërit dobësohen duke ju afruar më tepër pavarësisë, përkundrazi, raportet me familjarët tentojnë shpesh të karakterizohen nga emocione konfliktuale në vitet e para të adoleshencës, dëshirat e varësisë vazhdojnë të qëndrojnë pranë aspirimit pavarësisë, armiqë si përzihet me dashurinë dhe shfaqen konfliktet rreth vlerave dhe sjelljeve sociale (Reçka,2005). Adoleshenti ndihet më mirë me një mike sesa me prindërit dhe me këtë ata miqë ata ndjehen vetvetja, po kështu në jetën e përditëshme mëson më shumë nga një mik sesa nga prindërit. Adoleshenca, në përgjithësi është një periudhë që karakterizohet si nga dëshira intenzive për shoqëri ashtu dhe nga një ndjenjë e shpeshtë e vetmisë. Si rrjedhim fakti i pranimit nga moshatarët, sidomos nga një ose me shumë miq është shumë domethënëse në jetën e një të riu (Stenson,2004). Adoleshentët duhet kuptuar në mes veti në jetën e përditëshme, për tu shmangur kështu monotonisë, mërzisë, dëshpërimit dhe mosdashjes, të cilat çojnë në apati në dekurajim dhe së fundi në djegie. Kërkimi i kuptimit tek grup moshat e adoleshentëve është mbrojtja më e mirë para problemeve shëndetësore të cilat në raste fatëkeqësie i shkakton djegija (Zroz,2005). Adoleshentët duhet të mësohen të jetësohen në ndodhit e tyre, në mënyrë që ta njohin harmoninë e shtysave, dashjeve apo synimeve, të cilat i formojnë këto ndodhi si përfytyrim të kuptimtë të tësisë. Meqë bëhet fjalë për përjetim, kërkimi i kuptimit është i lidhur më njohjen dhe jo mbase me kuptimin, andaj edhe rrënjët i ka në shpirtëroren e jo në psikikën. Siç çdo i rritur edhe adoleshenti gjatë gjithë jetës do ta gjejë rrugën deri te kuptimi, në rast se e mësojmë me veprimtari kreative, përjetimin e ndodhisë, orijentimin e mjedisit, sistemin e vlerave, aftësinë për të dashur apo dashuruar etj (Shqyka, 2010).

### **2.11. Momentet kritike në moshën e adoleshencës**

Momenti më kritik i zhvillimit psikik të adoleshentit është faza e pubertetit, sepse në këtë fazë përcaktohet identiteti i tij. Si djali ashtu edhe vajzës duhet ta gjej përgjegjen, “Kush jam unë”, vetëdija e identitetit shprehet nëpër mes vetëdijësisimit ndaj vetës. Pamja e tillë nuk përmban vetëm elementin pozitiv por edhe negativ. Adoleshenti i nevojitet shtyllat e forta për ta zhvilluar identitetin dhe vlerësimi i vlerave sipas një kirakie të shëndoshtë. Shumica e prindërve shkojnë prej një skajit në tjetrin skaj edukativ. Fëmijës i’a siguron “më të mirën shkollë”, “fustanin më të bukur” etj. Harrohet se realizimi i nevojave materiale nuk mjaftojnë, dhe as nuk sjellin ndonjë farë fatlumturie, sepse mosha e pubertetit ka nevojë për altruizëm (Nushi,1999). Ai duhet ta kuptojë se varet nga tjetri, dhe është i drejtuar po ashtu ka ai tjetri. Jetën e vet e realizon në shoqërinë e cila jo vetëm merr prej saj por edhe jep. Sepse bota nuk sjellet rreth tij por jeta e përditshme është dinamika e dialogut mes unit dhe ti. Atë tjetrin e pranoj jo vetëm vetit e mia por edhe të këqjat, me një fjalë ashtu siç është në realitet. Dashuria nuk është një knaqësi e epshit, deri te orgazma si mendojnë shumëkushi, nën petkun e traditës, kanunit apo ndonjë preteksti tjetër, qoftë i mohuar tjetrit lirinë, barazinë e gjinive, emancipimin eplotë, shkollimi, përcaktimi për thirrjet profesionale e po edhe të martesës, kufizimi i daljes, mosbesimi ndaj gjinisë së kundërt posaçërisht raporti vajzë-djalë etj. Adoleshentët duhet ti kemi kujdes shumë, duhet të kemi shumë maturi në komunikim, pasi një fjalë, dhe aq më tepër një veprim i pamenduar ndaj tij, mund të shkaktojë reagim dhe veprim të fuqishëm dhe të pakontrolluar të tij apo saj. Sipas autorit Qazim Dushku (Dushku, 2011), thotë se adoleshenti nëse ai nuk e shfaq me fjalë reagimin negativ, përpiqet ta fshehë, por si vështirë ta harrojë, ai ka personalitetin e tij, është në një krizë identiteti, pasi kërkon të

gjejë pozicionin në shoqërinë dhe familjen e tij, bën përpjekje për socializim ku edhe mund të dështojnë ose të orientohen gabim. Po ashtu ky autor thekson se duhet të kemi shumë kujdes e durim në komunikimin dhe në vlersimin të djalit dhe vajzës paraadoleshente dhe adoleshente (Dushku, 2011).

Adoleshentët në këtë periudhë janë në probleme zhvillimi intenziv, kontraditor dhe me zigzage, që nuk varen tërësisht nga vetë adoleshentët janë probleme që shpërthejnë pa prituri, normal që edhe ato probleme kapërcehen por duhet të jemi të kujdesshëm dhe ta dijmë se si të sillemi me moshën e tyre problematike me kohën që ato jetojnë sot, me zhvillimet e fundit të teknikës dhe teknologjisë etj. Puna edukative me këtë moshë është shumë e vështirë e lodhëshme, kërkon shumë vullnet dhe formim disi të knaqëshëm kulturor e profesional të vet edukatorve dhe prindërve (Dushku, 2011).

Për shumë njerëz, të mësuarit nuk është vetëm adoleshencia fazë të ciklit të jetës për ta kjo është sëmundja aktual, çrregullim, krizë. Adoleshentët janë të ballafaquar me ndryshimet fiziologjike që mbart moshën e pjekurisë, integrimin kapacitetin njohës dhe të ardhurve që përjetojnë jetën, pavarësi dhe individualizmin, ndarja nga prindërit, pritjet akademike etj. Gjatë fazës së adoleshencës, detyra kryesore e familjes është mbi të gjitha, të vendos limite të ndryshmeve. Ndryshimet që janë të nevojshme në këtë rast bilanci i kontrollit dhe pavarësia, lejon për lëvizjen brenda dhe jashtë familjes, duke inkurajuar diversitetin (Tonolo, G.1999), As problemet e përbashkëta në këtë fazë nuk do të vrapojnë larg nga shkolla apo shkollës refuzimit, sjellje të përzier, vetë-lëndim, gjendje e keqe, eksperimente me drogë , shtyjnë kufijtë, probleme seksuale, por edhe dhuna në familje ndonjëherë. Është e rëndësishme që problemet e zhvillimit të të rinjve në adoleshencë kanë një ndikim mbi

prindërit. Ata shpesh ankohen se me (jo më shumë) fëmijët e tij nuk mund të përballojnë, dhe të xhiruar nga të gjitha armët për të minimizuar energji negative të shkaktuara për shkak të ndryshimeve intensive, dhe për të krijuar një lloj të bilancit (Nushi, 1999). Adoleshentët janë, në këtë periudhë, jashtëzakonisht e ndjeshme ndaj simptomave në zhvillim, dhe në disa familje, problemet e tyre janë vetëm një vazhdimësi e aftësi të kufizuara të mëparshme emocionale dhe zhvillimore që nuk janë trajtuar në mënyrë adekuate. Duke u ndalur në vëmendjen vetëm në prind-adoleshent mund të dalin probleme të tjera në familje, por edhe të jetë një shkas për një reagim rigoroz dhe probleme të mëdha (Nushi, 1999).

#### **2.12. Parabuberteti dhe adoleshenca e hershme e periudhës së pubertetit**

Shumica e psikologëve janë të një mendje adoleshenca fillon në kohën e pubertetit. Për meshkujt, puberteti arrihet afërsisht në moshën 13 vjeç ndërsa për femra rreth moshës 11 vjeç. Për konceptin e adoleshencës ipen definicione të ndryshme në literaturën profesionale. Psikologët nuk bien dakord për kohën kur mbaron adoleshenca dhe kur fillon mosha e rritur, por kjo kohëështë zakonisht diku mes moshës 18 dhe 21 vjeç. Sipas disa autorëve, adoleshenca paraqet periudhën kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative. Të tjerët adoleshencën e kuptojnë si kohë të pjekurisë seksuale. Studimet më të reja kanë treguar se është posaçërisht i rëndësishëm ndikimi i faktorëve shoqëror në orientimin, formimin e identitetit dhe sjelljen e individëve në këtë moshë. Shumë sjellje të adoleshentëve nuk mund të shpjegohen vetëm në sajë të ndikimeve biologjike. Adoleshenca është në kuptimin e vërtetë të fjalës një tranzicion prej vartetësis te pavarrësia dhe përfundon, kur individi arrin statusin e të rriturve. Për këto arsye do ta përvetësonim

pikëpamjen se adoleshenca është moshë kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative. Dikur pjekuria seksuale është marrur si kriterjum për pjekurinë e përgjithshme. Sipas autorve Silloven Toliçiç dhe Smilaniqit, sa më i civilizuar të jetë ndonjë popull, aq më tepër zgjatë periudha prej fëmijërisë deri në pjekurinë relative. Te ata më parë arrihet pjekuria seksuale për pjekurinë sociale dhe emocionale, për aftësinë e kryerjes së ndonjë punë ose profesioni të caktuar, si dhe për qëndrimet jetësore. Për këtë arsye adoleshencën nuk guxojmë ta zavendësojmë me pubertetin. Puberteti është vetëm pjesë e adoleshencës. Siç e theksuam se adoleshenca si periudhë kalimtare prej fëmijërisë kah pjekuria relative, pos pjekurisë seksuale, përmban edhe karakteristika të tjera të pjekurisë personale, të cilat në shoqërinë bashkëkohore kanë rol gjithnjë e më të rëndësishëm. Këto karakteristika zhvillohen gjatë tërë kësaj periudhës dhe ndikojnë në njëra tjetrën. Tërë këtë periudhë disa autorë e ndajnë në periudha më të vogla. Si bie fjala klasifikimi i psikologes amerikane, E. Karlockut (Karlog), e cila tërë moshën zhvilluese e ndan në tri pjesë:

- a) Paraadoleshenca (përafërsisht prej vitit të dhjetë deri në të dymbëdhjetin).
- b) Adoleshenca e hershme (përafërsisht prej vitit të trembëdhjetë deri në të gjashtëmbëdhjetin) dhe,
- c) Adoleshenca e vonë (përafërsisht prej vitit të shtatëmbëdhjetë deri në të njëzetin).

Sipas klasifikimit të autorëve tjerë paraadoleshenca do t'i përgjigjet periudhës së parapubertetit, adoleshenca e hershme periudhës së pubertetit, kurse adoleshenca e vonë periudhës së rinisë. Koha e zgjatjes së këtyre periudhave është vetëm aproksimative dhe nuk vlen për të gjithë individët. Si bie fjala disa vajza piqen në pikëpamje seksuale qysh në



moshën dymbëdhjetëvjeçare, e disa në atë gjashtëmbëdhjetëvjeçare, kështu që kur të parat gjinden tanimë në adoleshencën e vonë, të tjerat janë ende në adoleshencën e hershme. Sipas psikologve shqiptar (Hoxha-Xhakollari, 2010) në librin e tyre, Psikologjia e tyre gjatë gjithë jetës thojnë se ndryshimet e trupit në adoleshencën e hershme rivizohen me ato të fëmijërisë në shpejtësi dhe dramacitet, por ndryshojnë në një mënyrë thelbësore, adoleshentët janë të vetëdijshëm, sipas tyre edhe ndryshimet e vogla janë të rëndësishme kur një person e shikon trupin e tij ose të saj duke ndryshuar. Sipas këtyre autor realiteti që fëmija kur rriten bëhen burra apo gra nuk është habi për asnjë të rritur, por për adoleshentët, vetëdija e lartë shpesh shkakton habi, gëzim ose dëshpërim.

### **2.13. Marrëdhëniet seksuale dhe dashuria në moshën e adoleshencës**

Dashuria është nevojë e përhershme e çdo njeriu, po ashtu qëllimi i ekzistencës së njeriut, i cili është njëherit i papërseritur si individ është në dashuri. Mosha nga 17 deri 25 vjeçare, është mosha në të cilën fillon zakonisht jeta e përbashkët seksuale. Në moshën 17 vjeçare mbaron periudha e pjekjes seksuale e ndihet nevoja e ekzistencës së një bashkimi emocionale me miq e të afërm. Zakonisht në klasat e larta të shkollës së mesme, në vitet studentore apo në vitet e para të punës pas mbarimit të shkollës, ndodhë procesi i bashkimit të të rinjve në çifte me seks të ndryshëm (Shqyka, 2010). Sipas M. Visllovkaja (Arti i të Dashuruarit), të dashuruarit e kësaj moshe nuk duhet kurrësesi të fillojnë menjëherë nga jeta seksuale, pasi femra ndryshe nga mashkulli, tashme i pjekur fizikisht dhe i aftë për të provuar ndjesitë normale seksuale, akoma është në procesin e njohjes e të “arsimimit” në fushën e dashurisë. Të mos harrojmë se në etapën e herëshme të dashurisë është pikërisht ajo që luan violinën e parë në konsolidimin e një miqësie të vërtetë

reciprok dhe në ndërtimin e “shtëpisë apo folesë së përbashkët emocionale”, në pasurimin e ndjenjave seksuale. Femra luan rolin kryesor në krijimin e asaj “ure” të fortë midis dy zemrave në aspektin emocional. Thellësia e një dashurie reciproke varet pikërisht nga përpjekjet e saj krijuese në formimin e një bote të pasur ndjenjash. E në të njëjtën kohë mashkulli është i detyruar që më këmbëngulje e pasion ta zhvillojë e pasurojë ndjeshmërinë e saj seksuale, duke kaluar nga njëra etapë te tjetra, nga ato më të thjeshta e plot ndroje deri tek ato më intimitet (Shqyka, 2010). Gjithashtu edhe lojrat e shumta erotike ndikojnë tepër pozitivisht në “zhvillimin e ndjenjave reciproke”, duke bërë kështu të mundur një kalim harmonik drejt jetës seksuale, kohës kur mashkulli të bëhet njeri i dashur i afërt, mik i mirë zemre, e femra duke mos mbetur pas tij si në aspektin fizik, ashtu dhe në atë emocionalisht, bëhet një partnere e denjë, një mikeshë besnike dhe e çiltër, e afërt e kaq e njerë për të (M, Vissllockaja, Arti i të dashuruarit, 105). Në vitet e para të dashurisë, por edhe më vonë femra duhet të luajë rolin drejtues në rregullimin e harmonizimit të sjelljes e qëndrimit seksual të partnerit të vet. Përveç kësaj në marrëdhënie seksuale midis dy të dashuruarve, duhet patur parasysh dhe një aspekt tjetër, jo më pak i rëndësishëm, i iniciativës seksuale që duhet të burojnë nga femra. Zakonisht në rastet e shumëta në këtë periudhë vendosin të rinjtë edhe për martesë. Por për të krijuar familje të lumtur nuk ka rrugë më të lumtur nga rrugë më të mirë se sa ajo e njohjes dhe dashurisë (Shqyka, 2010). Nëse shkollari dëshiron që vërtetë ta gjejnë rrugën drejt vetvetës, seksualiteti do ta lidhë me dashurinë, e cila mundëson rritjen shpirtërore, dhe jo vetëm me aktivitetin e organeve seksuale, të cilat mundësojnë vetëm kënaqjen e motiveve të lindura, të dedikuara për shumëzim. Seksualiteti pa dashuri është vetëm një aktivitet biologjik

instiktiv, e që është karakteristikë e kafshëve jo e njerëzve. Për këtë arsye, edukata seksuale nuk është vetëm zbulimi i njëherëshëm i së “vërtetës për seksualitetin”, por është shprehje e pareshtur dhe ngulmuese e dashurisë midis anëtarëve të familjes, kur adoleshenti në marrjen dhe dhënien e dashurisë për model i merr prindërit. Rregullat e natyrës jep vajzë dhe merr nuse është një parim shoqëror i dashurisë, pasi që marrja dhe dhënia janë të lidhura midis vete. Nëse adoleshenti ka qenë i dashur për prindërit, ai do të dijë si adoleshentët ta përdorin këtë dashuri në formimin e marrëdhënieve të partneritetit, të cilat do të mbështeten mbi vlerat të njerëzishme dhe jo mbi një aktivitet biologjikë (Shqyka, 2010). Pra, edukata seksuale është e mundur vetëm në familje. Ajo fillon me lindjen e fëmijës, gjatë viteve avash-avash, sikurse rrushi në shpatin nën rreze të diellit dhe përmbillet me fillimin e pjekurisë fizike (pubertetit), kur adoleshenti është i pjekur për kalim në pjekurinë e personalitetit në adoleshencë (Shqyka, 2010). Adoleshenti i ngathtë dhe i frikësuar le të mos mësohet nga prindërit për shkathtësitë (teknikat lidhur me aktivitetin e tij seksual, pasi që këto i mëson në shkollë, nga shokët dhe literatura. Adoleshenti në shtëpi le të forcohet në dashuri, në mënyrë që të dijë t’i formojë lidhjet e veta në partneritetin në mbështetje të dashurisë, që këtu ta njohë rolin e vet seksual dhe kështu të piquet në një personalitet të pavarur. Vetëm në këtë rast nuk do të ketë vështërsi me rastin e ndarjes nga prindërit dhe me rastin e formimit të pozicionit të vet në shoqërinë e të rriturve (Tonolo, G.1999), Për të arritur këtë ka nevojë për shumë biseda, pasi që e shqetësojnë zhvillimi i tij fizikë dhe emocionet shpërthyesë e të papërballueshme, në veçanti të dashuruarit, pasiguria dhe friga. Pikërisht në këto vite adoleshenti ka nevojë për më shumë biseda me të rriturit, por ende turpërohet dhe është tepër i ngathtë, për t’ia filluar

vetë bisedës (Shqyka, 2010). Adoleshenti le t'i njohë prindërit e vet dhe të rriturit e tjerë edhe si qenie seksuale, të cilat dinë në mënyrë të hapur dhe pa ngurrime të flasin, para së gjithash, për përjetimin personal të dashurisë e pastaj, duke qenë në vazhdimësi të dashurisë, edhe për seksualitetin e tyre, në mënyrë që adoleshenti të dijë ta lidhë edhe dashurinë e tij me seksualitetin. Adoleshenti nga të rriturit ai pret të shprehurit e qartë të rolit seksual dhe një reagim emocional të të pjekur (Shqyka, 2010).

Mbase prindërit kemi shansin, që pikërisht nga adoleshentët me kërkesa të larta të piqemi edhe pak si personalitet. Të qenët prind, fëmijëria dhe pjekuria janë ndodhi, janë projekte, të cilat fillojnë, zgjasin për një kohë të caktuar dhe përmbillen (Shqyka, 2010).

Zgjatja e tepërt e fëmijërisë, e pjekurisë apo të qenët prind domethënë njëherësh edhe bllokadë në zhvillimin e adoleshentit dhe bllokadë e zhvillimit prindëror. Adoleshenti duhet ta mbrisë egocentrizmin e vet ashtu siç duhet që edhe prindërit ta mbrisin atë egocentrizëm lidhur me mbifuqinë dhe nikoqirëllekun prindëror. Prindër të mirë janë ata prindër të cilët pas pjekurisë së adoleshentit janë të panevojshëm. Adoleshenti shpreh ngurrimet dhe paknaqësitë e tij përmes transformimit trupor, qoftë përmes sjelljeve të ashpra e thumbuse, qoftë përmes heshtjes kokëfortë dhe mbylljes në vete (Shqyka, 2010). Nëse të rriturit nuk kuptojnë mesazhet e sjelljeve të tij të çuditshme, e refuzojnë, duke e lënduar kështu edhe më tepër, pasi që është i bindur se nuk po e duan për shkak të ndryshimeve të tij në dukjen e jashtme. Kështu, sjelljet e të rriturve përmes deklaratave joadekuate mund ta stigmatizojnë përhershëm, sidomos në rastet kur është nën ndonjë presion psikik dhe kur zgjedhjen e kërkon përmes abuzimit të drogave dhe alkoholit dhe në seksualitetin e herëshëm dhe në shpersonalizim. Momenti kur familja ballafaqohet me

sjelljet seksuale të adoleshentit prindërit janë në hall edhe më të madh, duke insistuar që edhe më tutje ta fshehin para adoleshentit sekskualitetin e vet, i cili siç dihet, nuk dedikohet vetëm ruajtjes së species. Do të ishte krejt jojetësore, që nga një i rritur të presim kënaqjen e nevojave biologjike përmes kufizimit të njëkohshëm të kënaqësisë, pasi që kënaqësia është e lidhur me kënaqjen e çdo nevoje dhe se tendenca e njeriut për përsëritjen e kënaqësisë është e kuptueshme, nëse nuk është e lidhur me abuzimin (Shqyka, 2010). Në shumë raste adoleshenti nuk ia arrin të bëjnë dallimin midis përdorimit dhe keqpërdorimit (abuzimit). Për këtë arsye është mirë të trajnohen në kontrollin e kënaqjes së nevojave më të thjeshta ( p.sh. argëtimi, shoqërimet, ëmbëlsirat, lojrat...), në mënyrë që me një durim më të madh, kur ka një shqetësim të dijë dhe t'i shtyjë edhe marrëdhëniet parakohshme seksuale, pasi që ende është i papjekur që të jetë prind. Kështu adoleshenti ballafaqohet më të njëjtat vështërsi sikurse të rriturit, të cilët me vështërsi u bëjnë rezistencë “joshjeve” (Shqyka, 2010). Vitet e adoleshencës duhet ti dedikohen pjekurisë shpirtërore, njohjes së vetvetës thellimit të kontaktit me vetveten dhe vetëdijimit të rezistencave, përkatësisht sjelljeve zëvendësuese, që në këto vite janë më të shumta. Gjatë këtyre viteve mësimi kërkon angazhim më të madh, ndërkohë që jetën e vërshojnë tendenca të ndryshme sensitive, kur janë në plan të parë seksi, shoqërimi dhe argëtimi (Shqyka, 2010).

#### **2.14. Problemet serioze të adoleshentit**

Megjithëse të gjithë adoleshentët përjetojnë probleme, disa prej tyre vuajnë nga një stres eksterm dhe kanë probleme të rënda. Prej adoleshentit zakonisht kërkohet shumë posaçarisht në planin psikik, të jetë i pjekur, por në planin tjetër mjedisi nuk jep asgjë me arrit këtij qëllimit, çka është më e keqe nuk ka ndonjë model të definuar, për të ndihmuar në rrugën e zhvillimit. Përderisa në kulturat primitive ishte modeli i shprehur në ritualin e hyrjes në shoqërinë e të rriturve, ashtu adoleshenti i nënështrohet ligjit dhe mbikëqyrjes së mjedisit. Norma, ndalesa, drejta etj nuk janë më detyra por obligime, sepse për shkeljen e normës pëson dënimin dhe për virtytin lavdërimin. Në një mënyrë adoleshenti e përjeton një farë sigurie. Adoleshenti i cili pohon se kërkon dashurinë e vërtetë, por në anën tjetër si i friksohet dashurisë, sepse frika që buron nga nënvetëdija e huton dhe gjendet përpara një tmerri kërcënues. Adoleshenti frikohet se nuk guxon ta shikojnë në sy dashurinë, nuk ka guxim ta ftojë atë në zemër dhe në shpirt, por i'a mbyll derën e thellësisë dhe ashtu dashuria nuk mund të depërtojë, çka është edhe më e keqe ai ik prej saj, nuk është ikja nga zëri dhe vetëdija apo ndërgjegja, por është nga papërgjegjësia e tij. Edhe në jetën intime personale duhen shumë përgaditje, shumë autorë thonë se s'ka më mirë se sa ta presësh pjekurinë e plotë seksuale, prandaj që i riu, që të bëhet dhendër i bukur, i dashur, i kujdesshëm, i vëmëndëshëm, plot fuqi dhe i shëndetëshëm, duhet të presë, të piqet, të formohet në person të pjekur që merr mbi vete përgjegjësinë e plotë, duke mos e shkelur dinjitetin tjetrit. Fillimi i herëshëm i jetës seksuale për vajzat adoleshente është i dëmshëm, përveç ndikimeve jeta seksuale e parakohshme vajzës së re mund t'i shkaktojë edhe trauma emocionale ose ndjenjën e negativizimit ndaj jetës seksuale në moshë të pjekur. Kjo zakonisht ndodhë kur vajzat ende nuk ndien ndonjë nevojë seksuale të

theksuar, ose kërkesë për jetë seksuale, por më tepër ndien njëfarë kureshtje për të. Sipas disa seksologëve, çdo formë e afisje seksuale e pashoqëruar me emocione pozitive përfundon në traumë, posaçërisht kur partneri vepron me forcë, ose nuk shqetësohet për dhimbjet që i ka vajza gjatë raporteve seksuale me mashkullin. Edukata njeriut nuk mund të quhet e formuar drejtë, aq më tepër e plotë e harmonike, në qoftë se ai nuk provon emocion e ndjenja, nuk ka përjetime. Njeri i edukuar është ai që ka ndjenja e përjetime të pasura, që gëzohet e entuziazmohet, që ka dashuri për atë që është e drejtë, e virtytshme, e bukur dhe e kohës.

### **KAPITULLI III: FAMILJA DHE EDUKIMI I ADOLESHENTIT**

*Njeriu është krijesa e vetme që duhet të edukohet*

**Emmanuel Kanti (1724-1804)**

Familja është përcaktuar si qeliza bazë sociale dhe si një nga më komplekse, grupet më të vjetra dhe më të qëndrueshëm social. Ajo shtrihet anët shumë të ndryshme të jetës njerëzore, dhe për këtë arsye ka një pasuri prej kuptimeve dhe interpretimeve filozofike, sociologjike, psikologjike, arsimore, sociale, ekonomike dhe ligjore për të. Familja është grup e biologjik dhe arsimore, kjo është përmbajtja e saj themelore sociale që nga krijimi deri në ditët e sotme (Brada, 2012).

Familja është institucioni i parë bio-psikik-social në të cilën krijohet, zhvillohet dhe edukohet fëmija. Në gjirin familjar, fëmija zhvillohet dhe afirmohet si qenie bio-psikike-sociale e vëmendëshme. Zhvillohet në pikëpamje psikofizike, mëson të flasë, të mëndojë, të sjellet dhe punojnë, të ushtrojë të vërejtje, perceptojë, të njohë vetën, të tjerët dhe botën përreth. Nën ndikimin dhe ndihmën e prindërve dhe anëtarëve të tjerë të familjes, zhvillon aftësitë, shkathtësitë dhe formon shprehjet e para jetësore. Përmes interaksionit social me nënën dhe ndërveprimet me familjarët, sidomos duke luajtur me fëmijët e tjerë dhe më të rritur, dhe duke imituar sjelljet dhe punët e anëtarëve të familjes, zhvillon forcat mendore, aftësitë për vrojtime dhe perceptime etj (Brada, 2012). Familja është shkolla e parë, madje e pazëvendësueshme e fëmijës. Praktika edukative dhe gjurmimet shkencore psikologjike kanë vërtetuar se fëmija i rritur në mjedisin familjar përjeton zhvillim të mbarë psikofizik, është komunikativ, adaptohet më lehtë në mjedisin e ri social. Funkcioni biologjik i familjes është reflektuar në kënaqësinë e individëve seksuale thirrje, plotësimin e nevojave



emocionale, riprodhimi, dmth. në lindjen dhe edukimin e brezave të rinj, apo zgjatjen e specieve njerëzore (Brada, 2012). Zhvillimi historik i familjes funksioni i saj i arsimit nuk ka qenë gjithmonë i njëjtë intensiteti, i cila nuk varet vetëm nga ajo, por në rrethanat - përmbajtjen, natyrën dhe strukturën e marrëdhënieve shoqërore në të cilën u zhvillua.

Funksioni shoqëror i familjes është reflektuar në edukimin dhe kujdesin për pasardhësit, kështu që mbrojtja nga sulmet dhe kërcënimet për lirinë e individit. Sot, funksioni i familjes ka ndryshuar, por ende ajo ka mbetur një institucion i rëndësishëm shoqëror, i cili luan një rol të madh në jetën e çdo individi dhe në çdo sistem shoqëror (Brada, 2012).

Familja është strukturë sociale në të cilën jetojnë njerëz që kanë jo vetëm lidhje gjaku midis tyre, por kanë pozicione apo role sociale të cilat nuk bëhen arbitrisht, nuk caktohen në zgjedhje. Në çdo familje ka patjetër “hierarki biologjike” dhe role sociale të përcaktuara (Brada, 2012). Prandaj, në të ka rregulla, hierarki moshore, vlera konstante të traditës, të cilat nuk janë lëkundur as nga moderniteti, as nga liberalizimi. Në familje edhe sot, dihet se kush është nënë, babai, kryefamiljari dhe fëmijët. Këto role e pozicione janë kristalizuar në formimin dhe rrugën e konsolidimit të familjes në përgjithësi por edhe asaj shqiptare në veçanti pas çdo kohe (Trushi, 2012). Është e vërtetë se për shkak të zhvillimeve të vrullshme dinamike të shoqërisë demokratike, të demokratizimit të hierarkisë dhe të marrëdhënieve prind-fëmijë, jetojmë në situatë paqartësish dhe vështërsish të shumta, që kanë të bëjnë me ridimensionin e rolit edukativ të familjes modern, në përputhje me kërkesat e kohës, të cilat kanë sjellë shumë problem e vështërsi të natyrës edukative, sidomos kur është fjala për problemet sociale dhe edukative të prindërve me fëmijët e tyre. Ka shumë paqartësi konceptuale, konfuzion edukativ, që shpesh shoqërohet me konflikte

prind-fëmijë, që nga ato të zakonshme, të natyrshme, deri tek konfliktet me natyrë të acaruar, madje dhe me pasoja fatale e dimension tragjik (Trushi, 2012).

Familja është bashkësi njerëzore intime e themelore edhe e vetmja, e cila mundëson rritjen dhe zhvillimin me adekuat të fëmive, ndërkohë që prindërve dhe antarëve të tjerë të rritur edhe zhvillimin e dimensionit shpirtëror të personalitetit. Familja është “njësi e vogël e organizimit të jetës shoqërore, që përbëhet nga burri, gruaja, fëmijët ose edhe nga njerëz të tjerë të afërt, të cilët jetojnë e banojnë bashkë” (Shqyka, 2010). Në njëqind vjetët e fundit kanë ndryshuar raportet shoqërore, e me to edhe familja, nga bashkësia e madhe me tipare ekonomike ka kaluar në një bashkësi themelore të vogël dy gjeneratash. “Ngjitës” social, i lidh anëtarët e familjes, nuk janë më paratë dhe kulmi mbi kokë, por dashuria e ndërsjelltë, përkatësia dhe siguria (Trushi, 2012). Familja mundëson zhvillimin e karakteristikave të personelit në formë më të shprehur përjetuese, pasi që zhvillimi i dimensioneve të tjera shpirtërore rrjedh në komunitete, të cilat kanë karakter më të gjerë social dhe jo intim. Pra, theksi vihet në intimitetin e familjes, i cili nuk do të thotë se është gjithmonë i këndëshëm, por si një mundësi e zhvillimit dhe e formimit të vlerave, e përjetimit, e vetëdijësimit të ndodhisë, e dashurisë, e përkatësisë së ndërsjelltë, e besimit dhe e mësimit të shprehive të punës. Pa këto baza familja e humb kuptimin e saj dhe ngel vetëm një bashkësi shoqërore (banuese, ushqyese), çfarë sot ka me qindra (Shqyka, 2010). Familja parreshtur transformohet në forma të reja dhe në ujdi me ndodhitë në mjedis, për këtë arsye nuk është e mundur t’u shmangemi familjeve njëprindërore, të organizuara dhe njëgjimore, të cilat po i formon koha moderne pa marrë parasysh nëse jemi apo jo dakord me këtë. Ishtë dashur që shkolla ta vazhdojë zhvillimin e shkollarit, mbi bazat e formuara nga familja. Zhvillimi

i përmbajtjeve intime lidhjet intime midis anëtarve të familjes, raportet midis partënerve, dashuria e pakusht ndaj fëmijve, lidhjet familjare, religjioni, doket dhe zakonet, shprehitë etj, ngelin edhe më tutje domen i prindërve, ndërkohë që zhvillimi i vetëdijes detyrë parësore e shkollës, nëse është (ende) institucion edukativ (Shqyka, 2010). Skemën e shpirtërores shkollari duhet ta fillojë në shtëpi, në mënyra që pastaj në shkollë ta përforcojnë është nën mbrojtjen e prindërve, është i ekspozuar mesazheve, të cilat ia ndërmjetësojnë të tjerët. Kështu, ai mësohet se si të sillet ndaj të tjerëve, në mënyrë që të marrë nga ato ngjallë kujdes adekuat. Ai mëson, gjithashtu, se çka guxon e çka jo, kur lëvrohet sjellja e cilët i “kurdisin pasqyrën”, në të cilën do ta shohë vetën. Përmes kësaj mësuesi e kupton edhe “klimën familjare” të shkollarit. Ende ka kohë për riformimin e atyre modeleve të pranuar, të cilat nuk janë adekuate me kërkesat e shkollës, sidomos ato që i përkasin vetëdisiplinës, shprehive të punës, pavarësisë, durimit në situata shqetësuese, raportit ndaj autoriteve etj. Lidhur me këto gjera duhet mësuesi të bisedojë me prindërit, kuptohet, nëse prindërit janë të gatshëm për bisedë (Shqyka, 2010). Në rastet më të shumta prindërit as që e njohin dimensionin e shpirtërores, i cili është kusht për zhvillimin e personalitetit të shkollarit dhe me këtë edhe pavarësisë dhe përgjegjësisë së tij për vendimarrje. Nëse biseda me prindërit shkonë mirë, mësuesi duhet që t’u përmbahet vetëm sqarimeve teorike dhe që të mos ndërhyjë në lëmin e raporteve familjare, përkatësisht të edukatës. Por, megjithatë, duhet të tregojë se ç’pret nga shkollari, në mënyrë që t’i garantojnë një përparim adekuat në mësim dhe në edukatë.

Familjes bashkëkohore i kanë ngelur vetëm edhe dy detyra, pasi që detyrat e tjera i kanë marrë bashkësitë shoqërore të tjera. Detyra primare e familjes është kujdesi për pasardhës

dhe e dyta e kujdesit prindëror, mundësisht në partneritet me lidhjen martesore, për të qenë në ujdj edhe me kornizat juridike për familje, ashtu siç i ka paraparë edhe shteti. Mirëpo, numri i fëmijëve, të cilët jetojnë vetëm me një prind ( në rastet me të shumta me nënën), është gjithnjë e më i madh (Shqyka, 2010).

Në shoqërinë europiane me orientim dukshëm mashkullor etërit bashkëkohor me vështërsi po adoptohen në rolin e ri atësor, në të cilin bashkëpunimi është përpara dominimit. Në familje është e duhur ndarja e punës midis të gjithë anëtarëve, përfshirë këtu edhe fëmijët, në të kundërtën femra ngel e shpërfillur, pasi që, përpos detyrimeve nga punësimi, është angazhuar edhe për amvisëri, amësi dhe bashkëshortësi. Nëse gruaja të gjitha emocionet e veta i ndan vetëm me fëmijët por jo edhe me burrin, përpos atësisë së zbehtë, dobësohet edhe lidhja bashkëshortore (Shqyka, 2010). Zakonisht, këtu bëhet fjalë për varësi marrëdhëniesh, kur fëmijën e vërshon me emocione, ia “zë frymën” me përkëledhje apo ndjen nevojë të tepruar për kujdes ndaj fëmijës, e që në fakt është kjo më tepër shprehje e ankthit amësor sesa e dashurisë. Edhe në rastet e familjeve njëprindërore nuk ka nevojë të teprohet për shkak të frikës para humbjes së dashurisë. Prindërit të cilët e duan së tepërmi fëmijët e tyre, në fakt vetën e duan fare pak, periudha parashkollore është ajo koha kur fëmija me mësimin e aktiviteteve të ndryshme i ruan dhe i përforcon më së shumti lidhjet nervore (Shqyka, 2010). Është kjo periudha më e përshtatshme për mësim, i cili rrjedh përmes lojës dhe marrëdhënieve me mjedisin. E kushtëzuar nga mënyra e zhvillimit, natyra e njeriut është dualiste, në njërin anë është tendenca për autonomi, pavarësi dhe liri, ndërsa në anën tjetër tendenca për përkatësi, lidhshmëri emocionale dhe shoqërim. Pikërisht familja është ajo bashkësi ku ishte dashur që shkollari ta mësojë drejtëpëshimin midis dy

tendencave, edhe pse në vite fëmijërore nga prindërit dhe të rriturit e tjerë e zhvillon kryesisht përkatësinë ndaj grupit (familjes). Nëse në periudhën e adoleshencës ajo do të shpërthej në sipërfaqe me tërë vrullin, në këtë rast adoleshenti ka nevojë për mbështetjen e të rriturve, në mënyrë që të mos “dalë nga binarët”, si pasojë e këtij vrulli (Shqyka, 2010). Gjatë viteve të hershme të adoleshencës është koha më e përshtatshme për biseda lidhur me përfytyrimet e tij për familjen, për rolin e prindërve, seksualitetin, e në veçanti për rolin e tij në familje. Le të mendojnë dhe të flasë për kontributin e tij në bashkësinë familjare dhe për përgjegjësinë e tij në forcimin e lidhjeve familjare. Familja është fushë ndodhie, në të cilën çdo ndryshim ndikon në ndodhitë e tërësishme, që këtë duhet ta dijë edhe adoleshenti. Shtëpia është vend me dyer, në të cilat mund të trokasësh dhe e ke derën e hapur në çdo kohë, është krejt e panevojshme që ti flasësh adoleshentit për idealet e familjes dhe vlerat tradicionale, të cilat janë më shumë rrëfime romantike etnologjike sesa gjendje faktike. Para 400 vjetësh vetëm 50% të njerëzve kanë jetuar në familje të organizuara, mesatarja e kohëzgjatjes së lidhjeve martesore sot është dy herë më e gjatë se atëherë. Sot në Slloveni shtet i Bashimit Europian nga viti 2005 janë 20% të familjeve njëprindërore, në Gjermani p.sh., 30% numri i familjeve të riorganizuara në Slloveni është rreth 30%, kurse në SHBA madje 50%. Për të mundësuar që fëmijët nga këto familje të mos ndjehen të cinguar, më mirë është që të flasim për format e reja të familjes. Shkollarët le të bisedojnë midis vete edhe për numrin e fëmijëve në familje, për familjen e gjerë, për zgjedhjen e lidhjeve martesore (kurorëzimeve) dhe për partneritetin e lirë, për lidhjet familjare shoqërore (jo partneritet), për mënyrën e së jetuarit vetëm, për familjet njëgjimore, për familjet pa fëmijë dhe për kontracepsion, abortin, birësimin etj (Shqyka,

2010). Adoleshenti le të mësojë se familjet ideale nuk ekzistojnë dhe as që mund të jenë, pasi që specia njerëzore është “një malli skadueshëm”. Në rastin më të mirë ideale mund të jetë vetëm mundësia, e cila i jepet në familje për t’i shprehur emocionet e saj, mendimet, dëshirat, mundësia që ta marrë përgjegjësinë për to, të mësohet t’i kontrollojë dhe t’i mbindërtojë apo t’i ndryshojë ato, të mësohet të jetojë me të tjerët dhe jo kundër të tjerëve (Shqyka, 2010).

### **3.1. Zhvillimi psikik i fëmijve dhe rëndësia e familjes**

Çdo njeri, prej që vjen në këtë botë pa prej lindjes zhvillohet dhe më kohë ndryshon. Njeriu nuk zhvillohet vetëm në konstrukcionin e trupit por ai zhvillohet në veprimtarinë psikike dhe në vetitë psikike. Zhvillimi shpirtëror përbëhet nga ndryshimet kuantitative, respektivisht nga ndryshimet në madhësinë trupore në fuqinë dhe në proceset e vetive shpirtërore. Fëmija më i mocëm, respektivisht në shkallë më të lartë të zhvillimit, më shpejt dhe më shumë mban në mend se fëmija më i ri dhe ndryshe do të veprojë me rastin e të mbajturit në mend. Zhvillimi shpirtëror manifestohet edhe në ndryshime kualitative, që janë themelore dhe qenësore për individin (Klajqi, 2006). Fëmija e moshës parashkollore mban në mend gati në mënyrë krejt, spontane, pa qëllim, kurse fëmija e moshës shkollore mund të mbaj në mend më shumë përshtypje dhe dituri, në mënyrë të vetëdijshme dhe me qëllim. Për zhvillimin fizik dhe psikik të fëmijës njerëzit janë interesuar qysh në kohërat e lashta. Megjithatë si shkencë e veçantë dhe e pavarur psikologjia fëmijërore është formuar në fund të shekullit XVIII. Në formimin e saj kanë ndikuar shumë shkenca si: pedagogjia, filozofia, biologjia (sidomos teoria e evolucionit), zoopsikologjia, fiziologjia dhe psikologjia e përgjithshme (Klajqi, 2006). Kështu për shembull, në kohën e mesjetës, nën

ndikimin e religjionit krishterë, qëllimi i edukatës ka qenë të shpëtohet fëmija prej mëkateve, të cilët i ka trashëguar prej paraardhësve të vet, prandaj ato duhet të mundohen në disiplinë të ashpër, që të shpëtojnë nga mëkatet. Fëmijët janë trajtuar si njerëz të vegjël. Sjelljet e tyre i kanë çmuar sikurse edhe sjelljet e të rriturve. Çdo sjellje devijante e fëmijës është përcjellur me dënime të rrepta (Klaiqi, 2006).

Komenski njëri prej pedagogve me të mëdhej të të gjitha kohërave, në sistemin e tij mbi edukatën, thekson: “Fëmija dallohet prej njeriut të rritur, edukimi i tij duhet t’i afrohem i ndryshe, jo sikurse të rriturve, për arsye të disa karakteristikave të veçanta të tij. Zhvillimi i fëmijës rrjedh shkallë shkallë në etapa. Me të konstatuarit e tij se fëmija më parë i kupton nocionet konkrete e pastaj ato abstrakte, Komenski ka shkruar për fëmijët librin “Bota në fotografi”, librin i të mësuarit konkret i përgjigjet shkallës së zhvillimi të fëmijës (Klaiqi, 2006). Zhan Zahk Ruso pedagog i njohur i shekullit XVII, në veprat e tij flet se fëmijët është i pastërt dhe se prishet në kontakt me të rriturit. Mendimtar dhe pedagoget e shekullit XVIII dhe XIX siç janë, Herbarti, Pestaloci, Frebeli kanë dhënë teoritë, në të cilat as mënyra të ndryshme kanë zhvilluar idetë, se fëmijën duhet ta kuptosh dhe ta respektosh natyrën e tij (Mendimtar për edukimin, 2008). Edukata është e plotëfuqishme nëse edukohet drejt, shembullit nëse kultivon fidanet e ahut në fushën e hapur, e në majën e saj lidhni ndonjë peshë, fidanja do të lakohet dhe rritet për teposhtë. Në mënyrë të ngjajshme edhe prindërit i deformojnë fëmijët e tyre të posalindur nëse nuk edukojnë drejt. Fëmijët si objekt studimi sistematik dhe zhvillimit të tij psikik, fillon me promovimin e veprës “Vrojtimi i zhvillimit të aftësive shpirtërore të fëmijëve”, të autorit gjerman-mjek, Tideman të vitit 1787, i cili kishte përcjellur sjelljet e fëmijës së ti, djalit të ti, këshilla

studime biografike janë avancuar në vende të ndryshme të Evropës dhe Amerikës (Klaiqi, 2006). Darvini, ka dhënë kontribut direkt zhvillimi të psikologjisë fëmijërore, me veprën e tij “Skica biografike e një foshnje”, “Emocionet te njerëzit dhe kafshët”, me të cilën ka pretenduar ta vërtetojë teorinë e tij të evolucionit (Klaiqi, 2006). Krahës me studimet biografike, kah fundi i shekullit XIX, paraqitet tallasi i ri për studimin e fëmijës i cili në botë është i njohur si aksion për studimin e fëmijës. Themelues i këtij aksioni është psikologu Amerikan Stenil Holl, ai ka zhvilluar aktivitet të gjerë, ka themeluar laboratorin psikologjik, ka shkruar revista për psikologjinë fëmijërore, të cilat edhe sot vazhdojnë të botohen. Psikologu Amerikan Stenil Hall ka bërë shumë egzaminime të dukurive kritike siç janë: frika, loja, fantazia, nocionet, qëndrimet dhe gënjeshtra. I inspiruar nga teoria e evolucionit, ai ka përpiluar teorinë e vet mbi zhvillimin shpirtëror, e quajtur “Teoria e rekapitulacionit”, e cila teori paraqet orvajtjet për zbatimin e teorisë së Darvinit në zhvillimin psikik. Paralajmrusit e parë të epokës së fëmijës janë padyshim psikologët, Xhon Votson dhe Zigmund Frojdi të cilët me veprat e tyre paralajmrojnë fillimin e psikologjisë fëmijërore dhe formimin e saj (Klaiqi, 2006). Frojdi përmendet gjithashtu për kontributin që ka dhënë në ndikimin e zhvillimit të psikologjisë fëmijërore me drejtimin “Psikoanaliza” të cilën e përdorim edhe sot e kësaj dite në mjekimin e pacientëve me çrregullime psikike. Në kohrat më të reja vlen të kuptohet botëkuptimi ndryshe nga ai që në mendojmë, fëmija zhvillohet dhe ndryshon prej formimit në embrion në barkun e nënës deri në pleqëri të thellë dhe në vdekje apo thënë ndryshe ikje nga kjo botë (Klaiqi, 2006).



### **3.2. Familja dhe edukimi i fëmijëve**

Koha moderne është e ndërlikuar dhe e vështirë në drejtim të edukimit për familjen. Kurrë më parë se sa sot nuk ka qenë kaq e vështirë, për edukimin e adoleshentëve. Me sa duket edukimi i fëmijëve, jashtë paradigmave të edukatës autoritariste të së kaluerës, nuk është më proces automatikisht i lehtë dhe i vetërealizueshëm. Edukimi në liri, në suazën e familjes së demokratizuar, sjell “vështëresi familjare” të cilat kanë krijuar një situatë sociale, ku shumë prindër ndjehen të tronditur deri në “nivelin kritik” edukativ sa që nuk janë në gjendje të kuptojnë se çfarë ka ndollur me familjen dhe fëmijët e tyre (Tushi, 2012). Shumë prindër janë psikologjikisht të hutuar dhe edukativisht të mprirë para sjelljeve të fëmijëve të tyre. Shpesh ata pyesin të shqetësuar për situatën edukative që zhvillohet në familjet tona. Ata duan të dinë nëse fëmijët janë bërë edukativisht të vështirë, apo familja ka ngelur pas tradicionalizmave të rroleve dhe marrëdhënieve të dikurshme mes prindërve dhe fëmijës, duke kërkuar më kot parametrat e vjetër të jetë morale dhe funksioneve edukative të familjes tradicionale shqiptare. Situata edukative në familje është e turbullt ngaqë parimet e vjetra të sistemit edukativ, që kanë funksionuar tradicionalisht brenda saj në të kaluarën, në kushtet e familjes moderne, janë përzier padyshim rolet dhe pozicionet dhe marrëdhëniet në mes prindërve dhe fëmijëve nuk janë më po ato që kanë qenë në familjen tradicionale shqiptare sidomos. Sot duhet ti kuptojmë thellë se mënyra impulsive, e situatave të vështira në marrëdhëniet me pjestarët të familjes, në lidhje me komunikimet edukative të prindërve me fëmijët e tyre, vjen jo vetëm për shkaqe të diferencuara kohore të prindërve me fëmijët e tyre por për shkaqe të diferencave kohore e konceptuale, por edhe të mungesës së durimit social. Sipas autorit Gëzim Tushi ai thekson në librin e tij Martesa, familja dhe seksualiteti se studjuesit e shkencave sociale dhe

pedagogët e edukimit janë të mendimit se roli edukativ i familjes në liri, jo vetëm që nuk zbehet, por përkundrazi ai bëhet me themelor, më jetik dhe i domosdoshëm (Tushi, 2012). Në kushtet kur rolet dhe strukturat e tjera sociale zbehen, kur ndikimi i tyre mbi njeriun bëhet më spontan dhe i tërthort, doemos që roli i familjes, sidomos në lidhje me edukimin e fëmijve rritet në mënyrë të dukshme. Familja mbetet institucioni klasik, i formimit të personalitetit dhe edukimit të njeriut, në fazat vendimtare të fëmijërisë së tij. Edukimi nuk bëhet me parimet e ngurta të edukimit autoritarist, modulet e të cilit ka kohë që kanë dalë nga loja dhe qarkullimi edukativ, Gjithashtu, nëpërmjet konfliktit, adoleshenti, mëson disa aftësi sociale si aftësinë e të dëgjuarit, komunikimin, negocimin, të cilat do të jenë të domosdoshme për jetën dhe relatat në të ardhmen (Tushi, 2012).

### **3.3. Jeta emocionale e fëmijës dhe edukata familjare**

Emocionet mund t'i përkufizojmë si procese, të cilat e pasqyrojnë qëndrimin tonë ndaj gjërave dhe ngjarjeve, ndaj njerëzve të tjerë, ndaj veprimeve dhe aksioneve tona. Njeriu posedon edhe emocione edhe ndjenja. Emocionet janë të kushtëzuara nga natyra e tij biologjike, ndërsa ndjenjat e tij nga ajo sociale. Ekzistimi i përbashkët i tyre tregon për unitetin e natyrës biologjike dhe sociale të njeriut. Gjatë të paraqiturit të emocioneve dhe ndjenjave të njeriut pason një numër i madh i ndryshimeve karakteristike: ndryshimet trupore të adoleshentit, fizike dhe ndryshimet të të përjetuarit, fiziologjike etj. Ndryshimet në të përjetuarit janë dukuri shoqëruese e emocioneve dhe ndjenjave. Gjithmonë emocioni dhe ndjenja janë të përcjella me përjetime karakteristike. Përjetimet personale nxisin kënaqësi ose jo kënaqësi, veprim tërheqës ose referues (Klaidi, 2006). Sipas Piazhësë, zhvillimi kognitiv bazohet në veprimet e vetëdrejtuar dhe mendimet e fëmijës dhe jo në

veprimet e mësuesit. Sipas Piazhës në qoftë se përpiqemi t’i mësoni një nxënësi diçka dhe ai nuk është gati të mësoj, ai ose ajo mund të mësojnë të japin, “përgjegjen e saktë”. Por kjo me të vërtetë nuk do të ndikojë në mënyrën që nxënësi të mëndojë rreth këtij problemi ose ndonjë problemi tjetër. Disa nga argumentet më të forta në favor të shpjegimit të zhvillimeve kognitive bazohen në rezultatet e studimeve ndërkulturore të fëmijve (Klaiqi, 2006). Këto rezultate sygjerojnë që disa aftësi të caktuara kognitive janë me të vërtetë të ndikuara nga mjedisi në edukim. Faktor shumë i rëndësishëm për jetën emocionale të fëmijës, për zhvillimin social të tij dhe për begatimin e jetës emocionale janë prindërit e fëmijës (Klaiqi, 2006). Gjiri familjarë përveç tjerash, është edhe ambijenti më i përshtatshëm për zhvillimin emocional të fëmijës, prandaj në qoftë se te fëmija hasim dukuri negative në sferën emocionale, atëherë duhet të shikojmë se çka është shkaku i një dukurie të tillë. Nëse nëna, për shembull ankohet se fëmija i saj ka sjellje të mirë, nuk shoqërohet me moshatarët e vet, është kapricioz ose nuk është i dëgjueshëm, atëherë nëna duhet t’i kontrollojë jo vetëm veprimet e fëmijës, por t’i studjojë edhe sjelljet e veta ndajfëmijës, si ka vepruar në situata të ndryshme në edukimin e saj (Klaiqi, 2006). Në literaturën profesionale bashkëkohore theksohet se për zhvillimin pozitiv të fëmijës, është plotësimi i nevojës më të rëndësishme të fëmijës për dashuri, ndjenjën e sigurisë dhe sigurimi i marrëdhënieve të mira midis prindërve. Konfliktet midis prindërve, fëmija i përjeton si konflikte të vetvetës. Dëshira më e thellë e zemrës së prindërit është ta shohë se si fëmija i tij arrit sukses, e megjithatë sa pak kuptojnë se rruga me e drejtëpërdrejtë për të arritur sukses është rruga e shpirtit prindëror. Shumica e njerëzve zakonisht nuk i lidh këto të dyja, në të vërtetë bëjmë të kundërtën. I mësojnë fëmijët se si të mbijetojnë, se si të

sillen në mënyrë që t'i lavdronë, se si të mbrohen, se si të garojnë se si të mposhtin dëshpërimin, pengesat dhe mospjekjen (Chopra, 2012).

#### **3.4. Familja dhe zhvillimi i personalitetit**

Për ta kuptuar rolin e familjes, për formimin e personalitetit të fëmijës do t'i referohem mendimit të akademikë Jashar Rexhepagiqit, se “roli edukativ i familjes nuk zhduket, e as nuk është për t'u nënçmuar”. E për ta kuptuar interferimin e edukatës familjare në edukimin shoqëror dhe shkollor do ta theksojmë konstatimin e po të njëjtit autor përkitazi me vazhdimësinë e ndikimit të familjes në jetën e njeriut, edhe atëherë kur përfshihet në jetën shkollare, krahas dhe pas shkollimit në jetën komunitare. Familja ka funksion emotiv, ajo çdo anëtarë të saj, i ofron mundësinë të jetë i dashur dhe t'i dojë anëtarët e tjerë të familjes. Lidhja emotive familjare rrit përkushtimin e familjes, pra edhe të prindërve ndaj fëmijëve, rrit interesin për mirëqenien jashtë familjare. Kjo i jep forcë familjes që të interesohet dhe angazhohet për krijimin e kushteve edhe jashtëfamiljare sa më të volitshme për mirëqenie dhe mirë edukimin e anëtarëve të rij të saj (Deva, 2009). Është me rëndësi të madhë roli i familjes në formimin e personalitetit e në veçanti ndikimi i nënës. Sipas psikologve ndikimi i formimit të personalitetit diskutohet periudha shume e se adoleshentët zhvillohen dhe pihen gjatë gjithë kohës. Sipas ideve të psikoanalitikëve, në zhvillimin e personalitetit ndikon edhe formimi i shprehisë për çdo gjë në jetë. Qëndërimi i vrazhët ndaj fëmijëve në vitet e para të jetës përkitazi me shprehinë për pastërti thonë ata mund të ketë pasoja negative dhe t'i shkaktojë disa cilësi të padëshirushme psh: koprracinë, kokëfortësinë dhe pedantërinë e tepruar. Familja normale në të cilën fëmija gëzon dashurinë prindërore dhe ndjenën e sigurisë, është kushti i domosdoshmërisë për

zhvillimin e drejtë të personalitetit (Deva, 2009). Gjatë pesëdhjetë viteve të fundit praktike psikologjike dhe praktike, si në botë, ashtu edhe tek ne, ka treguar se një përqindje shumë e madhe e fëmijve problemë rrjedhe nga familja e çrregulluar nuk lindin doemos fëmijët problem as që është i vetmi shkak i delikuencës dhe i formimit të gabueshëm të personalitetit. Nëse adoleshenti i prindërve të çkorurzuar ka krijuar lidhje të shëndoshtë dhe konstruktive me të dy prindërit ose së paku me njërin prej tyre, ai do të jetë në gjendje ta kalojnë krizën (Deva, 2009). Rendi i lindjes së fëmijve në familje ka rëndësi për formimin e personalitetit të tyre. Fëmija i parë si dhe ai i fundit kanë pozitë të posaçme në shtëpi. Familja gjithnjë ka qenë mjet i hulumtimit dhe studimit nga ana e shumë teoricientëve, shkencave dhe disiplinave shkencore. Në këtë pikëpamje në literaturën që hasim në variantet teorike të cilat e cekin dhe e favorizojnë statusin socio-ekonomik të familjes nga aspekti dhe nga pikëpamja sociologjike. Duke i studiuar adoleshentët në këtë aspekt, del se mjedisi familjar e ka rolin kryesor në zhvillimin e personalitetit të fëmijës i cili kalon nëpër disa faza, etapa, prandaj prindërit janë ata që duhet të ndikojnë pozitivisht dhe at ndihmojnë në kapërcimin e tyre (Kasapi, 2013). Në literaturën profesionale rëndësi më e madhe për formimin e personalitetit i jepet familjes, marrëdhënieve në të dhe pozitës që ka fëmija në familje. Botëkuptimi i shumë ekspertëve është se kushtet e jetës familjare në ditët e para të fëmijërisë janë vendimtare për atë se çfarë personaliteti do të formojë ai fëmijë. Fëmija në familje duhet të ndjejë siguri (Rot, 1968). Kujdesi i pamjaftueshëm për fëmijën ose mungesa e dashurisë ndaj tij janë shkaqet e dorës së parë për paraqitjen e cilësive të caktuara jo të dëshirueshme për shoqërinë, siç janë agresiviteti, qëndërimi armiqësor ndaj rrethit ose të tërhequrit në vetvete dhe pasiviteti i adoleshentit. Sot

konsiderohet se zhvillimi harmonik i adoleshentit nuk do të pengojë aq shumë nëse fëmija nuk është ushqyer me gji të nënës, mandej zhvillimin e tij nuk do ta pengojë as disiplina e rreptë, nëse fëmija këtë disiplinë e kupton si shprehje të kujdesit për të, sa do ta pengojë moskujdesi për të dhe atmosfera e keqe në familje. Atmosfera e mirë në familje dhe dashuria ndaj adoleshentit janë më të rëndësishme se sa ndonjëra prej llojeve të veprimeve ndaj fëmijëve (Rot,1968). Ndikimi i familjes dhe prindërve në zhvillimin e personalitetit të adoleshentit është i madh për shumë arsye: para së gjithash ngase shoqëria nëpërmjet prindërve i përcjellë botëkuptimet e aprovuara në shoqërinë mbi cilësitë e preferuara dhe sjellejn e dëshiruar. Madje, prindërit për fëmijët paraqesin modelin me të cilin adoleshentët identifikohen dhe të cilin e imitojnë. Numri më i madhë i studimeve tregon se rregullisht ekziston një përputhshmëri e madhe ndërmjet qëndërimeve të prindërve dhe të fëmijëve ndaj dukurive të ndryshme shoqërore. Sot vihet në dukje se nuk është vetëm adoleshencia perioda në të cilën bie në sy ndikimi i rëndësishëm në zhvillimin e personalitetit. Edhe periodat mbas adoleshencës janë të rëndësishme për zhvillimin e personalitetit (Rot, 1968).

### **3.5. Faktorët familjar në formimin moral të adoleshentit**

Në formimin e moralit faktor mjaft i rëndësishëm është faktori familjar. Të qenit prind është një aventur pa fund, mbetemi prindër deri në çastin e fundit të jetës dhe deri në çast nuk reshtim së projektuarit nevojat, ndjenjat dhe të gjitha llojet e karakteristikave vetjake të fëmijët. Kështu pra, nuk bëhet fjalë që këto gjëra të mos na ndodhin, por që të jemi të vetëdijshëm kur na ndodhin, pas vetëm kështu kemi mundësi të marrim masat për të minimizuar dëmët e tyre (Mitrovic, 1995).

Lart vazhdojnë të ndriçojnë yjet, vazhdon të lindë dielli çdo mëngjes, lulet të lulzojnë e deti të valëzojnë. Je ti ai që vendos t'i hapësh apo jo perdet e rënda për të parë yjet natën, që rrezet e diellit të hyjnë në shtëpi gjatë ditës, të shohësh lulet apo të shijosh detin. Të jesh prind i lumtur është mënyra më e mirë për të patur sukses me adoleshentët. Sa logjike dhe e vërtet tingëllon kjo frazë kur jemi përballë një njeriut që e rrethojnë, si jeton, si punon, si dashuron e si dashurohet nga të tjerët (Klaiqi, 2006). Një njeri i lumtur është i nginjur, shijon gjithçka, e dashuron dhe e përqafton jetën me gjithë shpirt. Ndërvepron me të tjerët, qofshin këta familjarë, miq a partner, jo se ka nevojë të mbushë boshëlleqet e veta, por për të ndarë me ta bollëkun dhe lumturinë e tij. Të jeshë pranë një njeriut të lumtur është më të vërtet diçka e këndëshme, të jesh partner i një njeriut të lumtur është diçka e mrekullushme dhe tejet pasuruse në planin shpirtëror. Të jesh bir i një prindëri të lumtur do të thotë të ndihesh i sigurt, i dashuruar dhe gjithashtu të kesh lejen për të qenë i lumtur. Bijtë e prindërve të palumturndihen fajtor, kur vjen rasti për të qenë të lumtur (Mitrovic, 1995).

Sa më i lumtur të jesh, aq më prind i mirë je. Lumturia nuk varet nga çfarë ndodhë jashtë teje, është gjendje e brendshme, e pranishme edhe në çaste të vështira të jetës, ka të bëjë

më shumë me paqen shpirtërore se me euforinë. Ajo gjendet e brendshme mund të nxirret në pah apo të stimulohet edhe më shumë nga çastet me ngarkesa të forta emocionale, por ekzistenca e saj nuk varet prej tyre (Vukasović,1977). Madje lumturia ndërtohet kur i ke ti vetë gjitha mundësitë për të pasur jetën të mbushur plot kënaqësi e gjëra të bukura. Së pari, duhet të marrësh mbi vete përgjegjësinë e plotë mbi gjithçka që i përket jetës tënde dhe të heqësh dorë së shpresuarit se do të vijë dikush nga jashtë e do të të bëjë të lumtur. Dihet mirë që është shumë më e lehtë të varesh nga të tjerët lidhur me këtë pikë, pasi kështu ke dikë për t'ia hedhur fajin nëse gjërat nuk shokjnë ashtu siç duhet. Dihet mirë që është shumë më e lehtë të thuash se në atë gjendje të ka çuar yt shoqë apo shoqe apo gjendja e nervozizmit, mërzie, trishtimi, mbipeshe, depresioni etj, sesa të pranosh që nuk bën asgjë për t'u kujdesur për veten (Klaiqi,2006). Shkalla e ngrohtësisë prindërore, pranimi, respekti reciprok besimi ndaj fëmijës ndikon shumë në formimin e shëndoshët të adoleshentit. Fëmijët janë emocionalisht të ndërlidhur në mesveti e ma së shumti janë të lidhur me gjirin familjar (Vukasović,1977). Përkatësisht gjiri familjar është ai djepi i zhvillimit të vetëdijes të kompletuar, bile në nivel më të lartë, ndërkohë që ata fëmijë që nuk kanë përvoja të mira me prindërit, rriten dhe zhvillohen me një mungesë të vetëdijes përkatësisë. Elementët e shëndoshtë morale dhe shëndetësore formohen pikërisht nga raportet prioritare prindër-fëmijë, që nga mosha më e njomë edhe kjo falë komunikimit të mirë si dhe reciprok (Vukasović,1977). Sepse fëmija ashtu edhe adoleshenti më vonë janë ngushtë të ndërlidhur me rrafshin emocional. Marrëdhëniet e shpeshta si dhe kontaktet e shumta por në mënyrë të partneritetit jo vetëm se tërheqin por krijojnë afektet e forta për të krijuar identitetin jo vetëm gjinor por edhe etiko-moral, fetar etj. Një prej teorive ashtu e



quajtur frekuenca dhe intensiteti i marrëdhënieve prind-adoleshent apo ndryshe “teoria e modelit” të rolit, thekson se shkalla e identifikimit të adoleshentit me prindin varet nga shpeshtësia si dhe cilësia e komunikimit në mes adoleshentit dhe prindërit. Si fjalë bie, sa më tepër ndërvepron djali me babën dhe vajza me nënën, aq më shumë ata identifikohen me to. Por kjo kërkon edhe shkëmbimin reciprok si dhe demokratik të vlerave etiko-morale mes tyre (Vukasović,1977).

Formulimi etiko-moral dhe fetar të adoleshentit po ashtu ndikon shumë edhe disiplina dhe rregulli i përpikësmiri në gjirin familjar, por si duhet të jetë ajo? Sipas Edmond Dragotit, ajo të jetë e vazhdushme, konsistence, nga të dy prindërit, por edhe nga një prej tyre. Kur është e rastësishme e ndërprerë, ajo formon moral të dobët, ankth, konfuzion, pastabilitet, mosbindje, ndonjiherë edhe armiqësi dhe delikuencë. Jo vetëm duhet të jetë e vazhdushme, por duhet të shoqërohet me ngrohtësinë, mbështetjen dhe dashurinë prindërore. Atëherë efekti i saj është më i madh (Klaidt,2006). Efekti i disiplinës dhe i përpikëmerisë është më i madh kur ajo mbështetet në shpjegimet e qarta, racionale, verbale të prindërve. Në këtë mënyrë ata internalizojnë, brendësojnë tek fëmija. E kundërta ndodh kur ushtrojnë disiplinën e jashtme fizike, teknika verbale negative, si fjala vjen, sharje fyerje, ngritja e zërit etj. Këto formojnë sjellje antisocial, reflekse negative të sjelljes (Vukasović,1977).

Kur disiplina familjare apo edukimi familjar është i drejtë dhe i duhur ajo ka efekt pozitiv. Ndërsa metodat e vazhdushme të ndëshkimit, dënimit, fajësimit krijojnë boshllëqe etiko-morale, formojnë imunitet etiko-moral të fëmijës, ai bëhet i pandjeshëm ndaj moralit prindëror, mëson t’i ketë frikë dhe t’i urrejë të tjerët (Dragoti, 2005).

Nuk duhet të harrohet edhe modelet e rolit prindëror. Shembulli i prindit ndikon në formulimin e identitetit të adoleshentit edhe në rrafshin religjiozë. Të paktën shembulli negativ i tij është faktor kryesor në sjelljen antisocial dhe delikuede të adoleshentit të vet.

Prindërit duhet të vetëdijësohen për t'u dhënë mundësia e autonomisë adoleshentit. Kontrolli i prindërve duhet të synojnë që t'i japë sa më shumë pavarësi, sidomos në mjedisin e moshatarve ku formohet morali adoleshent. Studimet tregojnë se zhvillimi dhe gjykimet etiko-moral i adoleshentëve është më i shpejtë tek djemët se sa tek vajzat, ngaqë djemët janë më të pavarur nga prindërit, kanë më tepër liri për të fituar përvojë sociale jashtë shtëpisë. Përderisa vajza më pak e pavarur tek ne shqiptarët ka një nivel më të lartë respekti për të tjerët, i ndihmon ata, është më e vëmendëshme më e moralisht, sepse janë të orientuara ndaj të tjerëve. (C. Gillaigan, in a different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality, Harvard Educational Review, 1977, fq.47).

### **3.6. Komunikimi në familje**

Gjatë adoleshencës së prindërit dhe fëmijës duhet të mësohen të vendosin forma të reja të marrëdhënieve reciproke ndërmjet vetës. Prindërit duhet të jenë të aftë të njohin dhe të nxisin kërkesat e adoleshentëve për të fituar një pavarësi më të madhe në përputhje me moshën. Të rinjtë kanë nevojë të kenë një liri të mjaftueshme për t'u shprehur si individë që kanë kërkesa dhe ndjenjat e veta, që janë të aftë të marrin vendime të rëndësishme për jetën si dhe të marrin përgjegjësi për veprimet dhe pasojat e tyre (Klaiki,2006). Kërkimet e fundit të bëra mbi familjen normale tregojnë se atje ku ka komunikim të mirë mes prindërve dhe fëmijëve vihen re edhe nivelet të mira të kohezionit familjar, të përshtatjes dhe të kënaqësisë. Në fakt një komunikim i mirë zhvillon një rol të rëndësishëm që

ndihmon anëtarët e familjes të gjejnë një ekuilibër të drejtë midis kërkesës për t'u sjellë si individë të ndarë dhe kërkesës për të mbajtur lidhje reciproke. Po ashtu një komunikim i mirë në familje favorizon në adoleshencë formimin e identitetit dhe fitimin e roleve. Në të kundërtën, kërkimet e bëra në familje me problem, me prindër të ndarë etj, tregojnë se shpesh midis tyre nuk gjendet gjuha e një komunikimi efikas (Zlebnik, 1972).

### **3.7. Familja dhe roli i saj në formimin e sjelljeve kulturore të fëmijve gjatë gjithë jetës**

Me tipologjinë e familjes shkencëtarët nënkuptojnë “tipologjinë e reduktimit” të të gjitha formave të ndryshme dhe modaliteteve të familjes, përmes të cilave është e mundur që të gjitha kombinimet e cilësive të mblidhen në tipet më të vogla kryesore. Me këtë rast, duhet bërë dallimin ndërmjet formave reale të familjes dhe formave të familjes si model teorik. Ky model i reduktuar teorik është shënuar si lloj i familjes, kurse procedura dhe rezultatet si “tipologjia e familjes” ( Zvonarevic, 1985). Në përdorim janë shprehje të ndryshme për shënimin e kuptimeve të ngushta të familjes, gjegjësisht për grupimin e tyre të ngushtë: modalitete, varitete, forma etj. “Siç dihet, në periudhën historike paraqytetare, nocioni i familjes nuk ka shënuar atë formë të përmbajtjes dhe marrëdhënieve që përbëjnë botëkuptimin thelbësor bashkohor të nocionit të familjes. Duke u nisur nga termi latin “familia” dhe atij grek “oikos”, që kanë shënuar bashkësinë jetësore në periudhën antike, këto bashkësi duke gjykuar sipas numrit të anëtarëve dhe strukturës së marrëdhënieve, ishin diç krejtësisht tjetër nga familjet bashkëkohore. Dallimi kryesor është në raportin e familjes ndaj shoqërisë, ngase familja në antikë dhe mesjetë nuk ishte vetëm institucion

themelor shoqëror, por se ajo praktikisht ishte vetëm shoqërore. Atëherë nuk ekzistonte kufizimi ndërmjet politikës private dhe publike. Familja ishte edhe organizëm i theksuar publik” (Zvonarevic, 1985). Bashkësia antike politike ishte e mëshiruar në “pater familias”, që paraqiste edhe pushtetin, njëkohësisht publik dhe politik. Me shfaqjen e qytetarisë dhe dominimin e marrëdhënieve prodhuese kapitaliste, vije deri te plasaritja e sferës private (të familjes dhe shoqërisë qytetare) nga njëra anë dhe sferës së (shtetit) publik nga ana tjetër. Historinë e marrëdhënieve ndërmjet familjes si sferë private dhe shtetit si sferë publike, shumë autorë e shënojnë si fillim i procesit që në bazë e ndryshon familjen bashkëkohore (Zvonarevic, 1985). Në epokën kapitaliste fillon ”privatizimi i familjes”, e cila gradualisht e humb funksionin e saj prodhues dhe gjithnjë e më tepër fiton karakteristika të njësisë themelore të konsumit privat. Nga kjo perspektivë familja shfaqet si sferë jo vetëm e ndarë nga bota punuese, por pothuajse tërësisht e pavarur, “botë për vete”. Në të individit është “zotëri” i fatit të vet, që përcakton dhe drejton me jetën e tij, kontrollon kushtet dhe mjetet e reprodukimit të vet jetësor. Tërheqja kah vetja dhe izolimi i familjes në sferat e tjera janë vetëm forma historike të egzistimit të saj. Ato forma janë të kushtëzuara dhe të formësuara edhe në organizimin klasor të shoqërisë kapitaliste, ashtu sikurse në familje ndodhin ndryshime dhe lëvizje, që janë shprehje specifike e lëvizshmërisë së përgjithshme dhe antagonizmave të kapitalizmit (Zvonarevic, 1985).

Bota bashkëkohore nga “bota e vjetër” dallohet para së gjithash në atë se është rritur shumëfish prodhimtaria e saj dhe fuqia konsumuese dhe se shumë institucione dhe organizata bëhen qendër e jetës, kurse zvogëlohet roli i grupeve të drejtëpërdrejta primare dhe të vogla ( ndërto edhe i familjes ), (Trnovac & Đorđević, 2010). Shkalla e zhvillimit të

familjes bashkëkohore, duke pasur parasysh shtresimin klasor, dallimin e kushteve të jetesës dhe vlerave shoqërore të klasave të ndryshme është joidentifikues.

Familja patriarkale është e themeluar në principet e sistemit klasor, që është mbajtur në kuadër të familjes, ka frenuar proceset e zhvillimit industrial që duhet t'i nxisë synimet individuale për aftësimin profesional, andaj për këtë shoqëria industriale kërkon familje të atillë që do të ishte në gjendje të orientojë anëtarët e saj në drejtim të shoqërisë, çka e tëra ndikon në strukturën dhe madhësinë e familjes: për këtë shumë funksione të familjes patriarkale barten në institucionet e specializuara shoqërore.” Familja nuk është më njësi e mëvetësishme dhe e mjaftueshme, kurse për anëtarët e saj qendër e jetës shoqërore dhe transmissi i pozitës së saj shoqërore, tashmë shndërrohet në një institucion shoqëror për detyrat specifike shoqërore.” (Zvonarevic, 1985). Duke marrur parasysh llojet e studiuara të familjes dhe gjer më sot të njohura, formulohet edhe tipologjia historike e organizmit familjar. Tipologjia më e përgjithshme e familjes, mund të reduktohet në tri lloje:

1. Lloji i zakonshëm i familjes, karakteristikë për “shoqëritë primitive”.
2. Lloji patriarkal i familjes, karakteristikë për shoqëritë parakapitaliste dhe 3. Lloji egalitar i familjes, që zë fill me fenomenin e shoqërisë industriale, por si model që mund të realizohet vetëm me tejkalimin e kufirit të shoqërisë qytetare (Zvonarevic, 1985). Llojin bashkëkohor të familjes e karakterizojnë: familja e vogël me lidhjet e afërta të paqëndrueshme; martesë më nuk është marrëveshje ndërmjet të afërme me qëllim të plotësimit të interesave të grupit të afërt, por lidhje ndërmjet individëve e vendosur me qëllim të plotësimit të nevojave të tyre, familja është e orientuar ndaj individëve, me

orientim të theksuar ndaj fëmijëve, familja gjithnjë e më pak është e varur nga familja prindërore, autoriteti është demokratik me shpërndarje uniforme të ndikimit ndërmjet prindërve, familja bëhet gjithnjë e më tepër çështje private e individëve, pikësëpari sepse pika qendrore e spostimit të funksioneve prodhuese-ekonomike bëhet në funksionet psiko-sociale, është karakteristik reduktimi i funksioneve tjera që i ka kryer tradicionalisht familja, ndërsa funksioni universal i familjes, socializimi dhe zhvillimi i fëmijëve, bëhet funksioni i saj primar (Trnovac & Đorđević, 2010), punësohen të gjithë anëtarët e aftë për punë, gjithënjë e më tepër vie në shprehje dukuria e martesave të përziera, ndërmjet shtresave, klasave të ngjashme, çka tregon se është forcuar mobiliteti shoqëror, që shlyen kufijtë e vrazhdë ndërmjet grupeve klasore të kufizuara, çka fuqishëm ndikon edhe në marrëdhëniet familjare (Zvonarevic, 1985). Sistemi i marrëdhënieve familjare është në lidhje më të ngushtë me llojin e sistemit shoqëror, që në familje vepron në formën e kërkesave, normave dhe vlerave që në një shoqëri të caktuar janë të pranuar (ndoshta asnjë institucion shoqëror nuk shpreh në atë masë karakteristikat e sistemit kulturor të shoqërisë së dhënë si familje, e cila pikërisht për këtë sepse edukon gjeneratën e re, duhet të reflektojë kërkesat shoqërore, më drejtpërsëdrejti se sa është ky rast me grupet dhe institucionet tjera). Familja, duke i kombinuar elementet racionale dhe emocionale gjatë procesit të edukimit bën përshtatjen e patjetërsueshme, në këtë kuptim do të mund të thuhet se organizimi familjar është sistem shoqëror i vogël, ngase modeli familjar ndërtohet sipas sistemit shoqëror në tërësi (Zvonarevic, 1985). Familja është nën ndikimin e drejtëpërdrejt familjar të sistemit konstitutiv politiko-shoqëror, sepse sistemi i vlerave më së shpeshti nuk është i formuluar në mënyrë eksplicite. Këtu është dhënë lista e llojeve të

familjes, por kjo nuk do të thotë se të gjitha format e veçanta dhe varietetet e këtyre llojeve familjare duhet të përputhen me këtë përshkrim. Vetëm se me analizën e renditur hollësisht, që do të përfshinte rregullimin dhe varietetet e veçanta në kuadër të llojeve historike, do të mund të tregohej se çfarë marrëdhëniesh ekzistojnë ndërmjet varieteteve dhe tipeve (Trnovac & Đorđević, 2010).

### **3.8. Rroli i familjes mbi sjellet shëndetësore të adoleshentit**

*Shpenzimi i kohës me fëmijët është më i rëndësishëm se shpenzimi i parave për fëmijët*

*Anthony Douglas Williams*

Edukata është process qëllimisht i organizuar i adoleshentit, i humanizmit të natyrës së tij. Në kushtet familjare, në mënyrë të spikatur në institucionet edukative zhvillohet si proces i qëllimshëm i organizuar, i planifikuar dhe i programuar, sistematik, intenziv dhe i përshtatshëm, i udhëhequr dhe i kontrolluar në mënyrë të studiuar për të arritur qëllimin dhe objektivat e parashtuar si kusht themelor, por edhe si rezultat i afirmimit të esencës dhe të ekzistencës së njeriut dhe të shoqërisë njerëzore. Edukata është proces i përbërë i ndikimit, veprimit i marrëdhënieve, ndërmjet njerëzve, në mënyrë të posaçme ndërmjet të rriturve dhe të rinjve. Edukata familjare bën të mundur zhvillimin e vetive gjenerike të njeriut, të vetive humanitare njerëzore siç janë aktiviteti shqisorë praktik, të folurit dhe të menduarit, liria dhe shprehja e vetive universale në formë të zhvillimit dhe të afrimit të aftësive psikofizike për krijimtari dhe për përjetimin e krijimeve të anëtarëve të familjes (Brada, 2003). Gjurmimet nga psikologjia sociale dhe nga psikologjia zhvillimore kanë vërtetuar se fëmijët e edukuar në familjen e organizuar dhe të udhëhequr mirë nga prindërit dallohen me zhvillimi të mbarë psikofizik, me botën emotive të pasur, me prag të lartë

tolerance, mirëkuptimi, mirëqenie e solidariteti, me vetëdije e ndërgjegje të ngritur, me të menduar kreativ, me aftësi komunikimi, bashkëpunimi e adaptimi krijues, me sjellje kulturore, temperament të kontrolluar dhe karakter të formuar, nga ata fëmijë, të cilët janë edukuar në familje të trazuar, deficiente, posaçërisht nga ata fëmijë, të cilët nuk kanë pasur fatin të edukohen në familje, por në strehimore etj (Brada, 2003). Edukimi i të dy gjinive i ndihmon ata që të ndërtojnë një të ardhme të lumtur e të shëndetshme, pa mbivlersuar ose nënvlersuar dashurinë e jetës seksuale. Të gjitha shfaqet e pasionit seksual janë të lidhura ngusht me sferat e veçanta të psikikës dhe me gjithë strukturën psikofiziologjike të njeriut (Kasapi, 2013). Edukata është rezultat i përvojës së njerëzve e fituar gjatë historisë në procesin e punës për sigurimin e vazhdimësisë së jetës së përbashkët. Proceset e edukimit të fëmijëve në familje manifestohen në formë të ndryshimeve progresive të vazhdueshme të humanizmit të natyrës së tyre njerëzore. Këto procese zhvillohen sipas një dinamike të caktuar tejte të natyrëshme në forme imitimi, identifikimi dhe në formë të formimit të identitetit të të riut. Rritja e adoleshentit është një punë e vështirë. Të ndihmohet adoleshenti në zhvillim, është një nga përpjekjet më të rëndësishme për secilin nga ne. Është shumë me rëndësi për familjen dhe për shoqërinë në tërësi, që ne ti nxisim adoleshentët të jenë të fortë, inteligjentë, të ndjeshëm, të kujdesshëm, toleranët, kreativ, të vetëdijëshëm, të besuar dhe produktiv. Të qenit prind është një orar i plotë punë, që zgjatë së paku tetëmbëdhjetë vjet. Nuk është kjo një shkathtësi që mësohet në shkollë. Nuk keni nevojë për leje ose për trajnim të veçantë për të pasur fëmijë, por askush nuk ju këshillon për sfidat dhe vështërsitë që mund t'ju dalin gjatë viteve (Miller, 2005). Prindërit duhet të jenë vazhdimisht në kontakt me ekspertët për edukimin e fëmijëve (psikologët, pedagogët,



mjekët, punëtorët e dalluar arsimor etj). Këta janë njerëzit që më së miri e njohin “botën e fëmijëve” dhe rrethanat në të. Duke u shoqëruar me këta njerëz, prindërit do të përfitojnë dobi të madhe gjatë edukimit të fëmijëve të tyre (Hamd, 2013).

### **3.9. Roli i familjes në edukimin e Adoleshentëve**

Problemet e edukimit janë mjaft të vështira në faza të ndryshme të zhvillimit të adoleshentëve, ndaj po ndalemi në rolin e veçantë dhe të pazëvendësueshëm të familjes në edukimin e brezit të ri. Edukimi në familje është i lashtë sa vetë familja. Ai ka ekzistuar shumë shumë kohë përpara, në të kaluarën e largët e përpar shkencës së edukimit. Edhe sot ky edukim bëhet nga shumë e shumë prindër, të shkolluar ose jo, pa e njohur fare shkencën e edukimit, madje në disa raste duke i edukuar fëmijët edhe më mirë se disa që e njohin këtë shkencë. Familja luan një rol të madh për individin pasi, nëpërmjet saj, fëmija hyn gradualisht në shoqëri e bëhet një element i qytetimit (Kraja, 2008). Familja i ushqen dhe i plotëson kërkesat të tjera materiale e shpirtërore, duke treguar kujdes të posaçëm për to. Atmosfera e familjes ndikon te fëmijët dhe adoleshentët në shumë drejtime, për formimin e tyre në mjaft tipare të personalitetit, të qëndrimeve që mban ndaj të tjerëve, ndaj punës, pronës, shoqërisë etj (Kraja, 2008). Marrëdhëniet dhe bashkëpunimi ndërmjet anëtarëve të familjes ndikon në krijimin e marrëdhënieve të reja të familjes, në shkallën e sinqeritetit apo qëndrimeve të tjera, të qëndrimeve ndaj pjesëtarve të familjes apo në shoqërinë e tyre. Në fëmijërinë e hershme adoleshenti njih vetëm mënyrën e jetesës së prindërve. Pak vite më vonë ai do të ecë edhe pas jetës së prindërve. Pak vite më vonë ai do të ec edhe pas influencave e pas shembujve të të tjerëve. Fëmija heq dorë nga disa dëshira të tij për të nderuar rregullat e familjes dhe të shoqërisë, edhe rastet kur nuk i

pëlqejnë këto rregulla (Kraja, 2008). Ai ka frigë të mos i zbatojë, ngaqë mund ti prishë qefin prindërve, por ka raste kur personaliteti i adoleshentëve lëkundët, duke zhvilluar brenda personalitetit të tij një tjetër “unë”, që bëhet edhe më i egër kur arrin të kuptojë mirë dyzimin e personalitetit të tij. Dihet që në shtëpi nuk bëhen orë mësimi, nuk ka proces të organizuar për gjithçka, siç është zakonisht në shkollë, në kohën e procesit mësimorë (Kraja, 2008).

Atje zhvillohet natyrshëm jeta familjare psh: diskutohen problemet, shpreh simpati apo antipati për persona të ndryshëm, përballon sëmundjen, shfaqen shqetësime për detyrën e njërit apo tjetrit pjestarë të familjes etj. Të gjitha këto nga njëherë dhe të zhurshme, apo edhe me dhunë psikologjike apo edhe me eufori nga pasuria bashkërendohen me marrëdhëniet ndërmjet anëtarëve të familjes, fqinjëve e të afërmëve. Këto dhe shumë dukuri të tjera ndikojnë në formimin e adoleshentëve. Në edukatën familjare veprojnë dhe ndikojnë një numër i madh i faktorësh, të cilët për nga prejardhja dhe për nga mënyra e funksionimit të tyre mund të ndahen në faktorë të jashtëm dhe në faktorë të brendëshëm. Faktorët e jashtëm përbëhen nga mjedisi natyror (vendbanimi...) dhe social siç janë moshatarët e fëmijëve, të afërmit, institucionet kulturore, shëndetësore, arsimore dhe edukative etj, kurse faktorët e brendëshëm janë ata faktorë të cilët veprojnë brendapërbrenda familjes. Për të gjithë këta faktorë, deri tani është folur ku më shumë e ku më pak (Brada, 2003).

### **3.10. Familja si faktor edukues i adoleshentit**

Në doktrinat sociologjike familja merret ndër agjendet më të rëndësishëm të formimit të personalitetit, në të ndikon gjithçka vepruese direkte dhe indirekte duke u nisur madje te ushqyerit të fjeturit dhe ndikimet tjera të shprehurit, të pastërtisë etj. Familja është faktor nga se fëmiu kalon pjesën më të madhë në të ashtu që ndikon nga fillimi në zhvillimin e fëmijës. Krijesa njerëzore nuk lind si qenie sociologjike edhe pse ka predispozita e caktuara apo të lindura që të bëhet qenie sociale të përvetësohet sociologjikisht ajo krijohet në ndikimin e faktorëve social. Familja është bashkësi primare sepse është grupim njerëzor i parë më i rëndësishëm dhe më i afërt (Klajqi,2006). Ajo është prototip i çdo bashkësie tjetër shoqërore, sepse në familje vendosen lidhjet e përherëshme, emotivisht të ngushta, dhe të gjithanëshme ndërmjet anëtarëve. Familja krijohet me themelimin e bashkëshortësis mes mashkullit dhe femrës, në të cilën lindin fëmijët dhe e cila mbete struktur formale e bashkimit familjar. Është grup primar dhe bashkësi intime, ndërsa bashkëshortësia institucion shoqëror e kthyer deri diku shoqërisë së gjërë (Mitrovic, 1995). Ndërtimi dhe funksionimi i familjes, parimet që e ndërtojnë paradigmat e veta të funksionimit, respektimi i tyre i detyruar, janë kushte për ta mbajtur në funksionim normal. Familja nuk mund të mendohet të ekzistojë pa ruajtjen e një sasive parimesh themelore dhe vlerave thelbësore që kanë të bëjnë me ekzistencën, identitetin dhe funksionimin e saj. Parimet kanë rëndësi themelore dhe lidhëse sociologjike, sipas së cilës, nëse familja sot kalon krizat e radhës të identitetit të saj kjo do të vërtetojë faktin se në të ardhmen ajo do të ec drejtë mbijetesës apo drejt shkatërrimit. Familja që të kapërcejë krizat me adoleshentitn në familje duhet të jetë institucion që mund të ruajë parimet themelore ekzistenciale të saj .

### **3.11. Veçoritë e edukatës familjare**

Familja është prodhuese dhe riprodhuese e forcës njerëzore, njëkohësisht edhe e kulturës, historisë dhe shoqërisë në përgjithësi. Në kushtet e sotme problemet e edukimit dalin gjithnjë e më shumë në plan të parë. Tashmë si shoqëria, ashtu edhe familja po e kuptojnë seriozisht se krahas nivelit ekonomik dhe mirëqenies, krahas arsimimit dhe punësimit të brezit të reja, po duket qartë domosdoshmëria e një preokupimi serioz dhe me pikësytje të qarta edhe për problemet e edukimit. Veçoritë e edukatës familjare varen nga përbërja e familjes, organizimi i brendshëm, niveli arsimor dhe kulturor i saj si dhe nga tradita e edukatës familjare. Ndërsa, si mjete edukative në familje përdoren vetë mjediset natyrore, shoqërore, shembulli pozitiv, autoriteti i prindërve, disiplina, apo nxitjet dhe organizimi i tyre (Kraja, 2008). Në fushën e edukimit në familje që herët në mungesë të institucioneve të specializuara për edukimin e fëmijëve, një rol të rëndësishëm ka luajtur edukata popullore. Kjo karakterizohet nga kultivimi i virtyeteve morale, atdhetare, nga qëndrimi, dhe respekti ndaj me të mëdhenjve, sidomos nga tradita familjare ne, organizimin e saj të brendshëm, duke ndikuar këtu edhe faktorët e tjerë shoqëror. Ndikojnë edhe fryma, fizionomia e familjes marrëdhëniet mes pjesarëve të saj. Krijohen mundësi të mëdha për një harmonizim sa më organik të edukatës familjare me edukatën shoqërore, pa e zbehur aspak rolin edukativ të familjes (Kraja, 2012). Këtu është fjala për një teprim të tejshkajshëm, për një përkledhje të tepruar, duke mbajtur edhe qëndrime jo të drejta, tolerante, duke mos futur në punë djemtë dhe vajzat nisur nga pozita sentimentale, duke i lënë mjaft tekave, si dhe duke ua lënë tërë përgjegjësinë e gjendjes së fëmijëve, shkollës dhe mësuesve. Mjaft prindër ndikojnë negativisht para fëmijëve të tyre, sepse me qëndrimet që mbajnë, ushqejnë frymë liberale me fëmijët dhe adoleshentët (Kraja, 2012).

Shpesh ankohemi sepse na duket sikur në adoleshencë fëmijët e humbin çdo lloj aspekti të komunikimi aktiv. E bën të vështirë komunikimin me adoleshentin, dobësia e këtij komunikimi në të kaluarën, kur ka mungua ose ka qenë e dobët lidhja e komunikimit me fëmijën, pra me paradoleshentin (Vukasovic, 1990). Ky tip fëmije, tani adoleshent, ka krijuar bindje se do të tregohet kujdes për të edhe më pak se më parë, prandaj edhe mbyllet në vetëvete. Ai e konsideron veten se i është mohuar e drejta e fjalës në familje, prandaj edhe komunikimi prind-adoleshent nxjerrë edhe mangësitë e edukimit familjar (Kraja, 2012). Të tjerë prindër transmetojnë tek fëmijët shqetësimet e tyre, duke i trazuar e bërë agresiv ata. Synimi i familjes është që përmes edukatës familjare të krijojë sjellje në edukimin shëndetësor të adoleshntit që ai të jetë i edukuar jo vetëm në periudhën e adoleshencës por që ai edukim ti shërbejë gjatë gjithë jetës së tij (Kërneta, 1965).

### **3.12. Edukata si faktor i zhvillimit të personalitetit të adoleshentit**

Faktorët social janë të shumët dhe kompleks. Ata shkaktojnë ndikime mjaft të ndryshme. Mirëpo, të gjitha ndikimet e këtij lloji nuk e kanë të njëjtën rëndësi për zhvillimin e personalitetit. Rëndësia më e madhe u takon atyre ndikimeve që relativisht janë ma të qëndrueshëm dhe deri diku të organizuar. Në këto pikëpamje edukata ka vend të veçantë. Rëndësia e saj për zhvillimin e personalitetit është e madhë sa që edukata veçohet nga kuadri i ndikimit të rrethit shoqëror dhe spikatet si një prej faktorve vendimtarë të veçantë në zhvillimin e secilit individ. Ekziston një varg i tanë dispozitash të përgjithshme për të cilat s'mungojnë kushtet themelore për zhvillimin e numrit ma të madhë t'individëve, anëtarëve të një bashkësie (Kërneta, 1965). Disa dipozita të veçanta (speciale) mund të zhvillohen në një rreth pa farë kujdesi të posaçëm të bashkësisë për zhvillimin e tyre.

Edukata është faktor themelor i pazavëndësueshëm në zhvillimin e personalitetit, i cili me dy faktorët e parë duhet të përbajnë një bashkim diealektik. Kur flitet për edukatën, nuk mendohet vetëm në edukatën që fitohet në shkollë, as vetëm për mësimin, meqë edhe pse këta janë faktorë me rëndësi edukative, prap se prap ata nuk janë të vetmit. Ngjitur shkollës si faktor i posaçëm i rëndësishëm mvarsisht nga kushtet tona, duhet përmendur edhe familjen. Familja duhet të ndikojnë edukativisht dhe të përmbajë atë që mund të quhet sistemi ynë i edukatës. Edukata familjare është proces i cili ushtron ndikim të vazhdueshëm në të gjitha fazat e formimit të personalitetit, ashtu që ky ndikim edukativ familjar është më intenziv në fazat e mëherëshme të jetës, ndërsa në fazën e mëvonëshme vjen duke rënë, e gradualisht, me pjekurinë dhe përgaditjen e gjithëmbarrshëm të personalitetit, duke u zëvendësuar më aftësinë për vetëedukim (Kërneta, 1965).

### **3.13. Roli dhe rëndësia e edukatës familjare**

Funksioni themelor shoqëroro historik i familjes që pasqyrohet në kujdesin dhe përgjegjësinë për rritjen e fëmijëve është pikërisht ajo që familjes, është njëri prej faktorve themlor edukativë, i jep një rëndësi e rol specifik. Familja është qelizë e jetës shoqërore, krijuese gjatë zhvillimi historik të shoqërisë. Shoqëria ka ardhë tue ndryshue dhe tue u zhvillue, e pikërisht edhe familja ka pësue ndryshime dhe është zhvilluar. Sado të ketë qenë të ndryshme tipet dhe llojet e familjeve, kushtet e jetës familjare, marrëdhëniet ndërmjet familjes dhe shoqërisë dhe marrëdhëniet reciproke t'anëtarëve të familjes, familja ka pas një rrol shoqëror me rëndësi, e që është rritja dhe edukimi i fëmijëve. Shumë njerëz të mëdhej, dijetar, burrështetas, filozof, pedagog e kanë mbajtur familjen si faktor me rëndësi edukative tuj i kushtuar rëndësi të madhe në edukimin e fëmijëve (Kërneta, 1965).

Mendimtarët e spikatur të Greqisë Antike e sidomos Sokrati, kanë vu në dukje domosdoshmërinë që prindërit të kujdesen për edukimin e fëmijëve. Sokrati thotë se sikur të kishte mundësi do të hypte në pikën më të ultë të qytetit dhe do të bërtiste: “Kah keni mësy o njerëz, që në mënyra të ndryshme po orvateni të pasunoheni, kurse rreth bijëve tuaj që do tua lëni at pasuri fare pak kujdesni”. Edhe historiani grek Plutarku, në njërin prej veprave më të vjetra pedagogjike, studime mbi edukatën, kërkon që prindërit të kushtojnë një kujdes më të gjithëanëshëm edukimit të fëmijëve. Jan Amos Komenski bëri një hap më tutje në përpjeke e sipër që ti ndihmojë familjes si një faktor edukativ. Edhe ky pikësi rëndësishëm e madhe të edukatës familjare, e sidomos të nënës si edukatore. Komenski thoshte: “Na jepni Nëna të veshme, e do tju japim edhe qytetar të veshëm”. Së këndejmi shkruen librin *Shkolla e Nënës* (1928), ku dëshiron, sipas fjalëve të tij, me shkruar qartë e hollësishëm se si prindët vetë dhe nëpërmjet edukatorëve dhe ndihmësve të tjerë të tyre, duhet të edukojnë e ushtrojnë me mend e me nder, vehtes për gëzim e për të mirë. Komenski në vepren e vet (*Shkolla e Nënës*, Beograd, 1946), pati spikatur domosdoshmërinë e edukatës së organizuar familjare dhe nevojën e kulturës pedagogjike të prindërve. Ai tha se prindërit duhet të dijnë cilat janë detyrat e edukatës, do të thotë përse u janë “besue” fëmijët edhe duhet të dijë edhe se “si” dhe për “çka” duhet të mësojnë fëmijët. Ai bën orvajtje që në këtë libër të japë përgjegje në të gjitha çështjet. Mendimtari dhe pedagogu i shquar Zhan Zhak Ruso në librin e tij (*Emili mbi edukatën* 1762) thekson se prindërit duhet të edukojnë fëmijët e tyre, dhe veç tjerash Rosoi në këtë vepër i udhëzon nanat si të rrisin foshnjët, por kërkon që edhe baba të marrë pjesë në edukimin e fëmijës. Rosoi thotë “Kush s’mund ta kryej detyrën e babës, s’ka të drejtë të jetë babë”.

Edhe H. Pestaloci e çmon fort edukatën familjare dhe ndien nevojën që prindërit, e sidomos nana, të kenë njohuritë e nevojëshme mbi edukatën. Pestaloci u përpoq ti gjejë mënyrat më të cilat çdo nënë do të mundte me i mësuar fëmijët e saj. Fryt i këtyre përpjekjeve të tij është vepra “Si i mësoj Gertruda fëmijët e saj 1802”, mirëpo mënyra qysh i ekspozon mendimet ishte e rëndë dhe e errët, prandaj këtë libër mundohet ta shfrytëzojë vetëm njerëzit me njëfarë kulture, edukate familjare. Më vonë ka botuar edhe librin për Nënëat. Ai thekson se familja është bashkësia më afër sociale për fëmijën dhe se nëpërmjet saj fëmija hyn në shoqërinë. Nana, thot, Pestaloci, është edukatori më i rëndësishëm i fëmijës, meqenës fëmija nëpërmjet saj merr ndjenjën e dashurisë ndaj njerëzve, mëson të jetë i durushëm, të ndijejë detyrat e çdo gjë tjetër (Kërneta, 1965).

Marks i dhe Engelsi, tuj e pa rolin e madhë të edukatës familjare, kanë kritikuar ashpër shoqërinë borgjeze pse familja punëtore nuk i siguron kushtet e nevojshme të edukimit në familje ( banesat e këqija, ushqimi i dobët dhe i pamjaftueshëm, ditët e gjata punuese dhe inkuadrimi i të dy prindërve në punë gja që shkakton që fëmijët të jetojnë pa kujdesin dhe kontrollin e duhur në shtëpi). Rëndësi të madhe i kushtonte Marks edukatës Familjare shihet nga kujdesi që tregonte për edukimin e fëmijëve të tij. Ndonëse i ngarkuar me llojloj punësh, i okupuem me krijimin e veprave gjeniale dhe me luftën aktive revolucionare, ai prore gjente kohë për ti edukue fëmijët e tij. Ai e drejtonte interesimin e tyre, u rekomandonte vepra që do ti lexojshin dhe kërkonte e lexonte së bashku me ta atë që ma e bukura në ato libra. Pedagogjia si shkencë edhe sot e trajton familjen si faktor me rëndësi të madhe edukative. Në vendin tonë janë krijuar kushte dhe miratuar dispozita ligjore që i bajnë të mundëshme familjes me u ba kolektiv i fortë shoqëror (Zuna, 2003).



Familje të pavolitshme për punë edukative janë edhe ato ku prindët nuk rrespektohen reciprokisht, veçse përлахen, rrihen mesveti, i jepen pijes dhe jetës së shfrenueme. Familja është faktor i fuqishëm edukativ vetëm derisa të funksinojë normalisht, por bani e pushoi të jetë e tillë, ajo sjellë pasoja të rënda sa i përket zhvillimit normal të fëmijës. Prindët duhet të mësojnë (akoma pa u martuar) mbi pasojat e kushteve të parrugullueme familjare në zhvillimin e fëmijës. Edukata familjare konsiderohet si proces i ndikimeve internacionale dhe funksionale të faktorëve dhe përbërsve të jetës familjare dhe të nënave të saj, e veçanërisht në fëmijën, i cili këto ndikime i pranon në mënyrë individuale. Pikërisht shumësia dhe shumëllojshmëria e ndikimeve edukative familjare në fëmijën, dhe pranimi individual i këtyre ndikimeve nga ana e fëmijës bën që edukata familjare të konsiderohet si proces kompleks (Zuna, 2003). Edukata morale në famile zen një vend mjaftë me rëndësi. Familja është faktor i pazavendësueshem edukativ i fëmijës, në aftësimin e tij që të mendojë, të ndjejë e të veprojë në frymën e kërkesave të moralit tonë. Vend me rëndësi në punën edukative të familjes zen edhe edukata e punës. Fëmija duhet të ketë detyra dhe obligimet e caktuara punuese në familje, të cilat i përgjigjen fuqisë dhe mundësive të tij e të cilat do të rriten e të shtohen krahas zhvillimit të tij (Kërneta, 1965). Është mirë prej vegjëlisë me i mësue fëmijët të dashurojnë e të rrespektojnë punën, se duhen të pajisen edhe vetë me shprehitë ma të nevojshme për punë. Fëmija fiton në familje dashurinë për punë si një prej vijave themelore të karakterit të tij. Për të arritur këtë sukses duhet me e organizuar drejtë edukatën punuese në familje. Familja është posaçërisht e përshtatëshme për realizimin e detyrave të edukatës morale meqë ajo është kolektiv i parë shoqëror, madje intim, ku është gjetë fëmija dhe në të cilin socializohet. Prej kushteve të

përgjithshme që posedon familja mvaret edhe shkalla në të cilën do t'ia dalë realizimit të detyrave të edukatës morale. Edhe në realizimin e detyrave të edukatës morale familja duhet mbështetur mbi parimet dhe metodat e përgjithshme edukative. Si mjet më i rëndësishëm i ndikimit moral edukativ në familje duhet të trajtohet ndikimi që ajo ushtron për çdo ditë me organizimin e jetës dhe punës së vet. Vleftë e posaçme edukative ka edhe shembulli i prindërve e personave të tjerë që e rrethojnë fëmijën në familje (Zuna, 2003).

Literatura e afirmon dhe praktika edukative familjare e dëshmon se edukata familjare është proces, pra jo vetëm kompleks por edhe intenziv, sepse edukimi nis e vazhdon në ato etapa jetësore kur zhvillimi i fëmijës është më intensiv, dhe se ky ndikim edukativ i familjes në fëmijën bëhet ditë për ditë në çdo moment. Edukata familjare me të drejtë atribohet edhe si proces specifik ngase familja posedon me mundësit specifike edukative, të cilat janë karakteristikat për faktorët e tjerë edukativ, me të drejtë konsiderohet se forca e pashterrshme e ndikimit edukativ të familjes qëndron në këtë moment (Zuna, 2003). Edukata estetike në familje s'duhet të lehët mbas doret, porse si edhe lami të tjera të edukatës, duhet ti kushtohet kujdes i plotë. Akoma prej disa njerëzve tanë mund të ndëgjohet mendimi se kjo lami e edukatës ska ndonjë rëndësi të veçantë, se ka të bëjnë vetem me dëfrime, se nuk është ndonjë gja që është domosdoshmërisht për zhvillimin e drejt të fëmijës etj (Zuna, 2003). Ngritja e kulturës së prindërve i kontribon kuptimit të drejtë të rolit dhe rëndësisë së shtëpisë prindërore në lëmin e edukatës estetike. Në procesin e edukatës estetike në familje është me rëndësi ti kushtohet vemëndje “estetikës së jetës së përditëshme” dhe “estetikës së sjelljeve morale” (Kërneta, 1965). E para shprehet në rregullim e vendit ku rrin psh banesës, të ushqyerit, aktiviteteve fizike, konsumimit të

frutave pemve dhe perimeve, në veshmbathje në laminë e sjelljeve morale e të bukura manifestohet në sjellet e anëtarëve të familjes, në marrëdhëniet reciproke dhe në qëndërimet ndaj njerëzve të tjerë. Për ti realizuar detyrat e edukatës estetike në familje duhet shfrytëzuar edhe mjetet tjera të edukatës estetike, si natyrën dhe artin. Fëmijët duhet me i nxjerrë në natyrë dhe me ua tregua bukuritë e saj. Fëmijës në familje duhet ti qesim literaturën, pikaturën, muzikën dhe veprat tjera artistike. Familja mund të bëjë shumë që tek fëmija të zhvillohen aftësitë krijuese, dhe të tregojë sjellje të pëlqyera si në famlje në rrethin ku jeton po ashtu në shkollë komunitet në jetë të përditëshme të dijë se si duhet të ushqehet, të dijë se si të veshmbathet dhe të dijë që sjelljet e mira për të janë pasqyrë jo vetem e tija personale por edhe e familjes së tij (Kërneta, 1965). Prindërit nuk janë të vetëdijshëm sa pasoja të mëdha për zhvillimin e fëmijës dhe vetë-imazhin e saj janë disa nga vërejtjet e tyre në lidhje me fëmijën dhe marrëdhëniet e tyre të mëvonshme me veten, të tjerët, sidomos autoriteti. Një tjetër faktor i rëndësishëm për të vlerësuar sjelljen dhe komunikimin e fëmijës, është zhvillimi dhe marrëdhëniet brenda familjes dhe fëmijës. Marrëdhëniet e hershme me prindërit e tyre, për të përmbushur nevojat e fëmijës dhe zhvillimin e një ndjenjë të sigurisë ose pasigurisë është transmetuar në komunikim dhe marrëdhënie më vonë tek të gjithë fëmijët (Kërneta, 1965). Fëmija në familje zhvillon besimin se percepton botën rreth tyre dhe të veprojë në përputhje me bindjet e tyre. Në qoftë se, për shembull, fëmija mendon se askush nuk i pëlqen, sepse ajo nuk është e mirë e mjaftueshme, dhe një besim i tillë është krijuar nëpërmjet marrëdhënieve me prindërit, pastaj në të gjitha marrëdhëniet e mëvonshme të vazhdojë nga pikëpamja se ajo nuk është mjaft e mirë për të bërë atë dashuri, dhe e shkruar në mënyrë të pandërgjegjshme jashtë

çdo mundësi vendosjen e marrëdhënieve (Kërneta, 1965). Ajo në këtë mënyrë mund që është i përkushtuar për të kënaqur dëshirat dhe nevojat e të tjerëve, në mënyrë që të marrë pranimin e personit dhe dashuri, dhe në këtë mënyrë tërësisht injoron nevojat e veta. Prindërit nuk janë të vetëdijshëm sa pasoja të mëdha për zhvillimin e fëmijës dhe vetë-imazhin e saj janë disa nga komentet e tyre, e cila ndikon marrëdhëniet e mëvonshme e fëmijës me veten, të tjerët, sidomos autoritet. Adoleshenca është një periudhë kohore në procesin e zhvillimit në të cilën shumë shpesh krijosh përvojat e mëparshme traumatike dhe besimet, vetëm atëherë të intensifikohen për shkak të fazave specifike të zhvillimit (Kërneta, 1965).

#### **3.14. Bashkëpunimi i prindërve gjatë edukimit të adoleshentëve**

Kur ndodhë që nëna hidhrohet me adoleshentin, babai do të përdorë butësinë dhe mirësinë dhe në atë mënyrë më të bukur t'ua shpjegojë gabimin i cili është shkak i hidhërimit të nënës. Në anën tjetër, kur të hidhërohet babai, nëna do të sillet me butësi. Kështu psh. kur fëmija të bëjë ndonjë gabim që meriton kritikë dhe dënim, babai do ta dënojë simbolikisht ashtu që ta kuptojë seriozitetin e gabimit të vet dhe të ndiejë frikë nga dënimi edhe më i madh (Kërneta, 1965). Pastaj do të paraqitet nëna dhe do të sillet me butësi dhe shpirtmirësi ndaj adoleshentit, e pastaj në mënyrë më të bukur do tja shpjegojë gabimin e tij dhe shkakun e intervenimit të babait. Në këtë situatë adoleshenti do të kuptojë se prindërit kanë të drejtë dhe se me të vërtetë ka gabuar. Pa kurrëfarë tronditje dhe trauma, adoleshenti në atë mënyrë do ta kuptojë gabimin e vet, do të pajtohet me dënimin e babait dhe do të jetë falenderues ndaj nënës dhe mirësisë së saj. Rezultat pozitiv i gjithë kësaj është se fëmija kurrë nuk do ta përsërisë gabimin e njëjtë (Kërneta, 1965).

### **3.15. Arsimi dhe edukimi shëndetësor**

Në botën e qytetëruar arsimi dhe edukimi shëndetësor trajtohen si disiplinë shkencore medicinale-edukative që ka për objekt studimi dhe aktiviteti ngritjen dhe përparimin e kulturës shëndetësore të popullit si parakusht për mbrojtjen shëndetsore të tij. Shëndetin e trajtojnë si pasuri dhe vlerë fizike e shpirtërore dhe materiale e kulturore të individit, familjes dhe mbarë popullit. Në këtë funksion arsimi dhe edukimi shëndetësor i rinisë shkollore ka rëndësi tejet të madhe. Arsimi dhe edukimi shëndetësor ka për qëllim dhe për detyrë: tu ndihmojë nxënësve, arsimtarëve dhe prindërve të përvetësojnë njohuri themelore, mbi shëndetin fizik, psikik dhe social të njeriut mbi rreziqet që u kanosen në formë smundjes, lëndimesh dhe dëmtimesh, si dhe mbi mundësinë dhe mënyrat e mbrojtjes së tij nga këto në të gjitha etapat e zhvillimi të njeriut, në vende, në kushte dhe në forma të ndryshme të jetës dhe të veprimit të njeriut, të përvetësojnë njohuri lidhur me higjenën personale dhe kolektive, si dhe mbi rrolin, funksionin, detyrat dhe rëndësinë e shërbimeve mjekësore për mbrojtjen e shëndetit (Brada, 2005). Arsimi dhe edukimi shëndetësor është proces kontinuel. Zë fill në familje, vazhdon në mënyrë të organizuar në shkollë dhe në vendet e punës dhe të ngritjes kulturore gjatë kohës së lirë në vendet dhe në institucionet kulturore dhe rekreative-sportive. Në mbështetje me imitimin dhe identifikimin me të rriturit duke parë dhe duke marrë informacione të organizuara dhe sistematike në shkollë dhe nga mjetet e informimit masivë, arsimi dhe edukimi shëndetësor bëhet shprehje jetësore dhe si i tillë garancë për jetë të shëndoshtë dhe të lumtur (Brada, 2005). Midisi familjar i rregulluar sipas kërkesave higjenike dhe kulturore, sjellja kulturore e prindërve dhe e anëtarëve të tjerë të familjes së ngushtë dhe të gjërë shërbejnë si shembull i mirë për edukimin shëndetësor dhe kulturor të fëmijëve. Duke parë anëtarët e familjes, mënyrën e

sjelljes dhe të veprimit të tyre para dhe gjatë ngrënjes, duke parë se si kujdesen për pastërtinë personale, për mirëmbajtjen e veshëmbathje, adoleshentët fitojnë shprehi higjenike dhe kulturore, aftësohen të mbërojnë shëndetin personal dhe të tjerëve dhe të solidarizohen me qëllim të mirëvajtjes së tyre. Këto njohuri apo thënë ndryshe shprehi thellohen në shkollë duke përvetësuar njohuri sistematike nga mbrojtja dhe përparimi i shëndetit personal dhe kolektiv (Brada, 2005). Nga programi i punës edukative të kujdestarit të klasës nga veprimi edukativ i të gjithë arsimtarëve, nxënësve fitojnë njohuri dhe formojnë shprehi higjenike dhe kulturore. Në formë ligjëratash, seminarësh, kursesh dhe këshillimesh të përbashketa dhe të veçanta për djem dhe për vajza, shërbimi psikologjik i shkollës, në veçanti mjeku, pedagogu dhe psikologu si anëtarë të tij, japin njohuri dhe u ndihmojnë nxënësve, adoleshentëve të formojnë shprehi higjenike dhe kulturore qofshin ato në ambientin mbrenda përmbrenda shkollës qofshin ato në ambiente të hapura apo edhe në familje. Familja, prindërit, bashkëpunorët profesional dhe bashkëpunorët e mësimit kanë përgjegjësi të madhe rreth arsimit dhe edukimit shëndetësorë të adoleshentëve. Të gjithë këta duhet të jenë shembull pozitiv i pamjes dhe i sjelljes higjenike dhe kulturore. Nxënësit do të pësojnë keq nëse vërejnë se nuk përputhen të menduarit, fjala dhe vepra e edukatorëve të tyre. Edukatori që konsumon duhanin, alkoholin, që nuk ka shprehi dhe pamje higjenike dhe kulturore, me fjalë kurrën e kurrës nuk do të arrijë të zhvillojë te nxënësit e tij shprehitë higjenike dhe kulturore, nuk do ti kontribojë si duhet mbrojtjes dhe përparimit të shëndetit të nxënësve (Brada, 2005).

### **3.16. Edukata trupore dhe kujdesi për shëndetin e adoleshentit**

Në shoqëri edukata trupore dhe kujdesi për shëndetin e fëmijës fitojnë kuptim të ri. Botëkuptimet dialektik-materialist nuk lejon ndarje idealiste të qenjes së njeriut në pjesën fizike dhe në atë psikike. Gjurmimet më të reja shkencore vërtetojnë se këto dy komponente të qenjes së njeriut, ajo fizike e psikike janë të pandashme dhe njëra tjetrën e kushtëzojnë. Përvoja e edukatorëve dhe e punëtorëve të shëndetësisë vërteton se adoleshentët, të cilët nuk kanë pasur impulse të përshtatëshme psikike në fëmijërinë e hershme, ngelin prapa në zhvillimin e tyre të përgjithëshëm, pra edhe në atë fizik, edhe pse për këtë nuk ka munguar kujdesi. Kujdesi shëndetësor për adoleshentit duhet të bazohet në mësimet shkencorë (Bartuskova, 1974). Për edukatën shkencore kanë rëndësi të posaçme të dhënat shkencore biologjike. Prindërit duhet të jenë ato që duhen ta kenë të njohur biologjinë e fëmijës së tyre, dhe të jenë të aftë që dituritë biologjike ti zbatojnë në praktikë edukative, varësisht nga vetitë dhe mundësitë e adoleshentëve (Bartuskova, 1974).

### **3.17. Rëndësia e edukatës trupore për zhvillimin e gjithëanëshëm të adoleshentit**

Edukata trupore ndihmon zhvillimin harmonik dhe të gjithëanëshëm të personalitetit të fëmijës. Kjo zhvillon disponimin pozitiv dhe vetëdijen e shëndoshtë, ndikon pozitivisht në zhvillimin e disiplinës së vetëdijshme dhe në rregullimin e marrëdhënjeve në mes fëmijëve. Ndihmon formimin e tiparevemorale siç janë mburrja, qëndrueshmëria dhe kuptimi për drejtësi. Duke u kujdesur për shëndetin duke ushtruar dhe duke luajtur adoleshentët fitojnë përvojë dhe dituri të re, kështu për shembull mësojnë orijentimin në hapësirë dhe fitojnë koncepte të reja për jetën (Bartuskova, 1974). Edukata trupore në mënyrë të drejtëpërdrejtë dhe të tërthorët krijon të adoleshenti shprehi për punë. Thuhet në mënyrë të tërëthortë nga se të fëmijët zhvillon shkathtësi dhe aftësitë për lëvizje që janë të domosdoshme për punë, kurse në mënyrë të drejtëpërdrejtë pasi që adoleshentët bartin dhe përgadisnin vegla, gjatë ushtrimeve për lakime trupore, mësojnë të jenë të shpejtë, më aktiv etj. Adoleshentët kaplohen nga ndjenja e kënaqësisë kur kryejnë mirë ndonjë ushtrim truporë dhe kur luajnë pa pengesa e komplikime. Në adoleshencë ndikojnë pozitivisht veglat e përgaditura me shije. Nëse ushtojme me muzikë, fëmijët do të mësojnë të përceptojnë drejt muzikën dhe ritimin (Bartuskova, 1974).



### **3.18. Detyrat e edukatës trupore dhe të kujdesit për shëndetin e adoleshentit**

Kujdesi për shëndetin dhe edukimin trupor si element kryesor i edukatës shëndetësore ka këto detyra të rëndësishme:

- Të ruaj dhe të zhvillojë tek adoleshentët shprehitë themelore edukative shëndetësore,
- Të përkrahë zhvillimin dhe forcimin e organizimit të adoleshentit,
- T'i mësojë adoleshentët të mbajnë trupin drejtë dhe të zhvillojë me maturi lëvizjet, posaçërisht lëvizjet themelore,
- Të konsumojnë adoleshentët sa më shumë fruta dhe perime-zarzavate,
- Të jetë pësha e tyre në propocionë me gjatësinë e trupit sipas masave adekuate shëndetësore që kërkon trupi i adoleshentit,
- Të kenë njohuri për shëndetin e tyre,
- Të mos smurën nga smundejet ngjitëse të stinëve,
- Të kenë zakone të mira shëndetësore rreth të ngrënit dhe ushtrimeve,

Sot fatëkëqësish kemi numër të madhë sipas statistikave botërore të adoleshentëve me mbi peshë si rezultat i mos ushqimit të shëndetëshëm të adoleshentëve. Për krijimin e shprehive është fort e rëndësishme aktiviteti i vetëdijëshëm i adoleshentit. Adoleshenti nuk duhet t'i nënëstrohet në mënyrë verbaliste rregullit të përcaktuar, urdhëresave dhe ndalesave të të rriturve, por shkallë-shkallë duhet të kuptojnë ç'është e lejshme dhe ç'është e palejshme për tu konsumuar (Batrushkova, 1974). Në këtë mënyrë do të bëhet mbrojtës aktiv i shëndetit të vet. Nëse fëmijët përpiqen t'i ruajnë shprehitë edhe në kushte jo të zakonshme do të thotë se kanë krijuar themel të fortë dhe se shprehitë e fituara i kanë shëndërruar në pronë të përherëshme (Bartuskova, 1974).

#### **KAPITULLI IV: Shëndeti dhe Ushqimi i Adoleshentit**

Adoleshenca është periudhë dinamike e rritjes dhe zhvillimit fizik, psikologjik dhe social që lidh kalimin nga fëmijëria në moshën e rritur, duke dalluar dukshëm nga këto dy grup moshë. Adoleshenca përfshinë moshat midis 10-19 vjeç. Qëllimi i përgjithshëm i përmirësimit të shëndetit riprodhues të adoleshentëve përfshinë: marrëdhënie më të përgjegjshme dhe të barabarta midis djemve dhe vajzave të reja; zvogëlimin e incidencës së shtatëzanive përpara moshës së pjekurisë; parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme dhe HIV, përmirësimin e statusit të vajzave dhe grave në shoqëri. Adoleshenca, në veçanti puberteti, është periudha e zhvillimit të shpejtë, kur të rinjtë fitojnë aftësi të reja dhe përballen me shumë situata, të cilat janë jo vetëm mundësi për zhvillim, por edhe rrezik për shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Adoleshenca është koha e përshtatshmërisë mendore dhe psikologjike, ku të rinjtë zhvillojnë identitetin, intimitetin, intensifikojnë marrëdhëniet me bashkëmoshatarët dhe pavarësohen gradualisht nga familja. Adoleshenca është gjithashtu koha kur zbulohen përvoja dhe ndikime të reja të cilat lënë gjurmë mbi të menduarit, idetë dhe veprimet e tyre. Sjellja e adoleshenteve gjatë këtyre viteve mund të çojë në fillimin e marrëdhënieve seksuale, abuzimin me alkool, duhan dhe substanca të tjera. Presioni i moshatarëve mund të çojë në fillimin e sjelljeve të rrezikshme. Mungesa e qasjes së duhur ndaj shërbimeve përkatëse dhe mungesa e mjedisit përkrahës mund të ndikojë në shëndetin dhe zhvillimin e tyre. Strategjia për shëndetin e nënës, fëmijës, adoleshentit dhe shëndetin riprodhues. Sfidat më të rëndësishme shëndetësore gjatë adoleshencës janë: aksidentet, traumat, lëndimet, shëndeti seksual dhe riprodhues, sjelljet e rrezikshme të lidhura me përdorimin e substancave të dëmshme, të ushqyerit,

aktivitetin fizik dhe shëndeti mendor. Përdorimi i duhanit është në nivel të lartë në këtë grupmoshë dhe ka një rritje të prevalencës tek vajzat. Konsumimi tepërt i alkoolit midis adoleshentëve është i shoqëruar me aksidente të trafikut rrugor. Adoleshentët dhe të rinjtë janë më të rrezikuar për tu infektuar me me smundje të ndryshme dhe më veçanti me HIV. Megjithatë promovimi i shëndetit të mirë, nuk është vetëm largimi nga sjelljet e rrezikshme. Investimi ynë për gjeneratat e ardhshme gjithashtu duhet të nxisë mënyrat e shëndetshme të jetesës. Aktiviteti i duhur fizik dhe dieta e balancuar ushqimore në adoleshencë janë gurthemel për shëndet të mirë. Ndërhyrjet për të arritur këto janë veçanërisht të rëndësishme për të ulur mbipeshën e të rinjve, (WHO Regional Committee for Europe, Belgrade, Serbia, 2007).

#### **4.1. Kujdesi shëndetësor në adoleshencë**

Adoleshenca është një periudhë prej rreth 10 vjet. deri në fund të adoleshencës apo të 20-tat e hershme, gjatë të cilit fëmijët kalojnë nëpër mrekullueshëm ndryshimeve fizike, intelektuale dhe emocionale. Monitorimin fëmijët gjatë kësaj periudhe paraqet një sfidë për të dy prindërit dhe mjekët. Për fat të mirë, shumica e adoleshentëve në shëndet të mirë fizik, por vështirësi psiko-sociale janë të zakonshme, për shkak se individët madje normale duke luftuar me çështjet e personalitetit, pavarësisë, seksualitetin dhe marrëdhëniet ndërpersonale. Shumica e adoleshentëve ka një preokupim i vazhdueshëm me pyetjen "Kush jam unë, ku po shkoj dhe çfarë marrëdhënien time me të gjithë njerëzit në jetën time?". Shumë forma të sjelljeve jo të shëndetshme që fillojnë gjatë adoleshencës (p.sh., pirja e duhanit, përdorimi i drogës, sjellja e dhunshme) më vonë në jetë përfundimisht të çojë në zhvillimin e sëmundjes.

#### **4.2. Përdorimi i alkoolit tek Adoloshentët**

Përdorimi i alkoolit gjatë adoloshencës dhe të rriturve të rinj mbetet një problem i njohur i shëndetit publik në mbar botën. Rezultatet e sondazhit Kombëtare të realizuar ne SHBA tregojnë se 28.6 për qind e nxënësve të klasës së 12 dhe 40.1% për qind e studentëve të universitetit raportuar se me dëshirë e pijnë (p.sh., konsumojnë pesë ose më shumë pije në një rresht) gjatë periudhës 2-javore para anketës (Johnston, 2003). Përdorimi i alkoolit në mesin e adoloshentëve dhe studentëve të universitetit është e lidhur edhe me një grup të gjerë të sjelljeve të rrezikshme, duke përfshirë përdorimin e duhanit dhe të pijeve tjera të dëmshme. Përveç kësaj, studimet në universitete kanë treguar se studentët që nuk pijnë gjithsesi përjetojnë efekte negative të dorës së dytë të pijshëm, duke përfshirë viktimizimit (p.sh., kërcënimet verbale apo fizike dhe veprimeve) dhe ndërhyrje personale (p.sh., përçarje e gjumit apo të studimit shprehive) nga ata të cilët kanë qenë duke pirë (Wechsler, 1998). Një tjetër trend shqetësues në të pirë e të rinjve është fillimi i përdorimit të alkoolit në moshat e reja. Ndërmjet 1987 dhe 1996, sondazhet kanë treguar se mosha mesatare e fillimit të përdorimit të alkoolit ka rënë me më shumë se 1.5 vjet, nga 17.8 vjet në vitin 1987 për 15.9 vjet në vitin 1996 (Politika e Zyhres Kombëtare Kontrollit Ushqimor ,1997). Në vitin 1999, më shumë se 32 për qind e të rinjve raportuar se pinin para moshës 13 vjeçare (Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin, 2000 Sëmundjeve), inicimi më parë të përdorimit të alkoolit (para moshës 15) është shoqëruar me rritje të rrezikut për probleme të lidhura me alkoolin në jetën (Grant dhe Dawson 1997). Ky artikull shqyrton të dhënat epidemiologjike mbi përdorimin e alkoolit në mesin e adoloshentëve, studentëve të universitetit, dhe të rinjtë, dhe paraqet të dhëna për vende fizike ose kontekste të pijshëm, ku përdorimi i alkoolit ndodh. Përveç kësaj, ky artikull diskuton përhapjen e shëndetësore

kompromentuar sjelljet që shpesh bëhen bashkë dhe ndodhin me të rinjët, të tilla si pirja e duhanit, përdorimit të drogave ilegale, dhe sjelljeve të rrezikshme seksuale.

Gjetjet nga monitorimi i hulumtimit Sondazhi Future (Johnston, 2003) për të cilin një mostër përfaqësuese në nivel kombëtar e 8, 10, dhe 12 nxënës të klasës janë anketuar çdo vit nga alkooli dhe droga tregojnë një shkallë tjetër shumë të lartë të alkoolit përdorur në këtë popullsi, përqindja e të anketuarve që kanë raportuar se kanë konsumuar alkool në 30 ditët e para anketës (prevalenca 30-ditore) dhe përqindja e atyre që kanë raportuar se kanë qenë të dehur në 30 ditët e fundit . Ka tendenca të qarta drejt prevalencë më të lartë të të dy përdorim 30-ditore dhe ka qenë i dehur në 30 ditët e fundit në mesin e atyre në klasat më të larta; është e rëndësishme që 19.6 për qind e nxënësve të klasës së 8 raportuar përdorur alkool në 30 ditët e kaluara, dhe 6.7 për qind kanë raportuar se kanë qenë të pirë gjatë asaj kohe. Të gjithë këta studentë janë të pinë ligjërisht të mitur. Për më tepër, prevalenca e lartë e pijshëm në moshë të re një ogur i keq për zhvillimin psiko-social në mesin e të rinjve për shkak të rrezikut në rritje për të dy problemet e lidhura me alkoolin (p.sh., performanca më e varfër e shkollës, më shumë substancë, duke përdorur kolegët) dhe probleme të tjera të ndodhin (p.sh. , delikuenca, aktiviteti seksual) (Windle,1999).

#### Krahasimet gjinore

Hulumtuesit kanë sugjeruar se ndryshimet në alkool të përdorur në mes të meshkujve dhe femrave janë konvergjente (White dhe Huselid 1997), por duket se ka më shumë konvergencë në disa tregues alkool se të tjerët. Të dhënat tregojnë se 8 meshkujt dhe 8 femra dhe 10 nxënës të klasës së pasur norma të ngjashme e të dy duke përdorur alkool dhe

ka qenë i dehur në 30 ditët e kaluara. Megjithatë, dallimet gjinore dalin në mesin e nxënësve të klasës së 12-të, me meshkujt që ka një prevalencë më të lartë 30-ditor të përdorimit të alkoolit.

#### **4.3. Përhapja e alkoolit tek adoleshentët**

Normat e pijshëm në mesin e adoleshentëve studentëve të universitetit dhe të rriturit e tjerë të rinj janë gjithashtu të larta. Studentët janë shpesh duke kaluar nëpër tranzicione si duke u larguar nga shtëpia e familjes për herë të parë, që jetojnë me nxënësit e tjerë, dhe duke përjetuar reduktuar të rritur mbikëqyrjen që mund të rrisë rrezikun e përdorimit të alkoolit dhe abuzimit. Kolegji studentët gjithashtu shpesh banojnë në mjedise të ndryshme fizike dhe sociale dhe ndeshen me faktorë të reja sociale dhe institucionale (p.sh., partitë kolegji, gjatë fundjavës futbollit) që mund të nxisin përdorimin e rëndë të alkoolit.

Gjetjet nga sondazhet e folloë MFS në mesin e studentëve të universitetit dhe të tjera (të rriturit e rinj (Johnston,2003). Këto janë të referuara si anketat sepse mostrat në moshë madhore (si kolegji dhe jashtë kolegjeve) janë përzgjedhur nga nxënës të shkollave të mesme të cilët kishin marrë pjesë më parë në hulumtim gjatë vitit të tyre të lartë në shkollë të mesme. Mostra e gjimnazist përbëhej nga studentë me kohë të plotë, 1 deri në 4 vjet shkollë të lartë (moshat 18 deri në 23), të regjistruar në një kolegji 2 ose 4 vjeçar. Mostra jashtë Kolegjit përbëre nga të rriturit moshave 19 deri në 28 që nuk ishin studentë me kohë të plotë. Gjetjet tregojnë norma shumë të larta të përdorimit të alkoolit dhe të pijeve tjera alkoholike, si dhe një numër mjaft të madh të pijeve të përditshme në mes të dy mostrave. Tek femrat që ishin në kolegji, kishte një prevalencë më të lartë të përdorimit të alkoolit në 30 ditët e kaluara dhe një normë më të lartë të pijshëm, meshkujt në Kolegji kishin norma

më të larta të pijshëm për qejf. Krahasimet gjinore brenda kolegjit dhe mostres jashtë kolegjit kanë treguar një model të ngjashëm me atë të vërejtur në nxënësit e shkolla të mesme mesme. Krahasuar me femrat, meshkujt raportuan normat më të larta të manifestimeve më të rënda të përdorimit të alkoolit.

#### **4.4. Rritja fizike e adoleshentit**

Në adoleshencë, të gjitha sistemeve të organeve të trupit si një e tërë është subjekt i ndonjë rritje të konsiderueshme; Ndryshimet më të dukshme janë subjekt i gjirit tek gratë dhe organet seksuale dhe qimet e trupit në të dy gjinitë. Edhe kur këto ndryshime ndodhin normalisht, ajo është rregullim mjaft emocional. Nëse këto ndryshime nuk do të fillojnë në kohën e pritshme dhe e zakonshme, sidomos tek djemtë e zhvillimit fizik të cilëve tregojnë pak më vonë apo një vajzë e vogël për zhvillimit e të cilit vjen shumë herët, ekziston një mundësi e stresit shtesë emocional. Në shumicën e djemve që rriten ngadalë, ajo është në pamjen kushtetuese, e cila është shlyer përfundimisht. Në mënyrë që të sunduar nga shkaqet patologjike dhe Console personi është e nevojshme për të ndryshuar procesin. Të gjitha adoleshentët duhet të jepen udhëzime në dietë, palestër fizike dhe mënyrën e jetesës, me theks të veçantë në rolin e aktiviteteve të tilla si sportive, artet, aktivitete sociale dhe i sjell dobi shoqërisë në jetën e një individi. Nevoja relative për proteina dhe energji janë të domosdoshme deri në fund të fëmijërisë në adoleshencë.

#### **4.5. Probleme fizike në moshën e adoleshencës**

Edhe pse adoleshentët janë subjekt i të njëjtave sëmundjeve që prekin fëmijët e vegjël, në thelb ajo është një grup i shëndetshëm. Puçrra është një shumë e zakonshme dhe ata duhet të i kushtoj vëmendje të ndikimin e saj në vetë-respekt. Në adoleshencë, trauma është e zakonshme, lëndimet më të zakonshme të shkaktuara nga sportet dhe aksidentet rrugore. Sjellja e dhunshme, nganjëherë me përdorimin e armëve është një kërcënim i përditshëm për grupe të caktuara të adoleshentëve.

Një nga arsyet më të zakonshme për vizita në trashje në spital. Në shumicën e rasteve, trashje është një rezultat i marrjes së më shumë ushqim se e nevojshme, shpesh të shoqëruara me një mënyrë e jetës pa lëvizjes. Efektet gjenetike janë të zakonshme, dhe sot janë zbuluar dhe gjenet përgjegjëse për ta. Përcaktimi i indeksit të masës trupore (Eng. Body Mass Index = BMI) është një pjesë e rëndësishme e ekzaminimit fizik.

Mononukleoza infektive është veçanërisht i përhapur në adoleshentët. Sëmundjet seksualisht të transmetueshme janë duke u bërë një çështje e rëndësishme, dhe vajzat janë infeksionet e shpeshta të traktit urinar. Në vajzave adoleshente janë shpesh disa çrregullime endokrine, sidomos çrregullime tiroide dhe çrregullime menstruale, një mangësi relativisht e zakonshme dhe hekur. Ajo gjithashtu nuk është e rrallë apo shtatzënisë, të cilat mendohet duhet të jepet për vajzat adoleshente. Megjithëse rrallë, të ndodhë sëmundjeve neoplastike, si leukemia, kancerit të kockave, kancerit të trurit dhe të (WHO Regional Committee for Europe, Belgrade, Serbia, 2007).



#### **4.6. Karakteristikat kryesore të ushqyerit e sotëm në adoleshencës**

Adoleshenca është një periudhë e ndryshime intensive biologjike, sociale, fiziologjike dhe njohëse, gjatë të cilave çon në ndryshim në dietë. Kjo është një periudhë e rrezikut të lartë ushqyese e shoqëruar me rritjen e nevojave në energji, proteina, kalcium dhe hekur. Megjithatë, kjo është edhe periudha në të cilën nuk është një fenomen i shprehive të parregullt të hahet dhe problemet ushqyese.

Periudha adoleshencës është shoqëruar nga rritja e shpejtë e zhvillimit që kërkon drejtpërdrejt një konsum të lartë të energjisë, dhe proteinave. Ka një rritje të dukshme të eshtrave të gjata, të zhvillimit të karakteristikave seksuale sekondare dhe muskujve dhe yndyra, të cilat ndikon në rritjen e nevojave ushqyese.

Psh. tek një vajzat, rritja mesatare përfundon në 15 vjeç, dhe në djemve rreth 17 vjeç. Në periudhën pesë-vjeçare të adoleshencës (10-15 vjeç për vajzat dhe 12-17 vjeç për djemtë), vajzat mesatarisht rritje nga 23.5 cm dhe shtim në peshë në rreth 20.7 kg, ndërsa për djemtë rrisë lartësinë prej 26.4 cm, dhe rritja e masës trupore mesatarisht 26.1 kg. Djemtë të bëhen më shtatlartë se vajzat, sepse ata kanë një periudhë më të gjatë rritjes në paraadoleshencët një pak më të gjatë gjatë rritje adoleshencës. Rritja e masës trupore ka treguar një trend të ngjashëm. Rritja më e madhe në peshën e trupit në mesin e djemve në vitin e 14-të, dhe në mesin e vajzave në vitin e 12-të (Hervatski Institut za Javno zdrastvo, 2008). Përveç peshës trupore gjatë adoleshencës është rritur ndjeshëm dhe sasinë e yndyrës dhe muskujve në masë. Gjatë kësaj periudhe, vajzat do të grumbulluar yndyrë 9 kg dhe 12 kg masë të ligët trupit. Në të njëjtën kohë, djemtë do të grumbulluar 3 kg yndyrë dhe 23 kg masë të ligët trupit. Mënyrë moderne dhe të shpejtë të jetës ndikon në cilësinë e

tij, por edhe në dietë. Në i ri, në moshën e adoleshencës shpesh përballen me çrregullime të hahet apo marrëdhënie të paktën të pahijshme me ushqim - fruta jo të mjaftueshme, perime dhe produktet e qumështit, shumë pak ushqim të rregullt, dhe tepër "të shpejtë" ushqim dhe të thata në intervale të parregullta. Jo vetëm për shkak të mungesës së kohës, dinamika e jetës dhe rritjen e punësimit të prindërve, fëmijëve dhe të rinjve shpesh konsumojnë ushqim jashtë shtëpisë, por më shpesh ata hanë ushqime që janë të pasura me energji dhe përbërjen e ushqimit, por nuk përmban një sasi të mjaftueshme të substancave mbrojtëse (Hervatski Institut za Javno zdrastvo,2008).

Ushqimet e preferuar të adoleshentëve janë patate të skuqura, karamеле, cola, akullore, pije e butë, biftek, hamburger, spageti, pica, mish pule, patate të skuqura, akullore, portokall, mollë, bukë. Perimet jo popullor. Kryesisht të thata për arsye sociale, jo për shkak të urisë.

Kështu që adoleshentët konsumojnë ushqime të tilla kanë probleme me rritjen e marrjes sëproteinave në total dhe janë të ngopur me yndyrë, kolesterol, yndyrna trans, kripë dhe sheqer që janë të zhytur me shpejtësi. Rreth 25% e adoleshentëve futje e tyre të përditshme të energjisë arrihet duke e çuar këtë çështje duke ngrënë ushqim të shpejtë popullor.

Ajo përmban një sasi të madhe të kalorive, kripë, yndyrë dhe aditivëve, një sasi e vogël e fibra, vitamina dhe minerale. Përmbajtja e proteinave është zakonisht i kënaqshëm, ndërsa nivelet e sheqerit është rritur pak. Në qoftë se kjo nuk do të marrë një vakt shpesh (më shumë se 1 herë në javë) nuk ka arsye për shqetësim. Megjithatë, në qoftë se një dietë të rregullt përdorim pije të gazuara, mund të jetë një problem në të ushqyerit e fëmijëve të tillë. Sidomos atëherë duke futur pije të gazuara, proteina të reduktuar, dhe reduktim të

vitaminës B, C, A dhe E është shumë e ulët. Problemi i mungesës së mineraleve është ndoshta më i madhi. Kalcium dhe hekur janë në këtë moshë të kërkuar në sasi të tilla të rritura dhe zakonisht nuk i plotësojnë nevojat e rekomanduara dietetike. PO të reduktojmë futje e qumështit ose pijeve të qumështit zëvendësues sodas gjithashtu çon në një mungesë të kalciumit dhe vitaminës D, (Hervatski Institut za Javno zdrastvo,2008).

Adoleshenca është karakterizuar nga rritja e shpejtë dhe zhvillimit që është arsyeja pse të rinjtë kanë nevojë për një dietë të larmishme që mund të plotësojnë nevojat e tyre në rritje për energji ushqyese. Një nga karakteristikat e adoleshencës dhe pakënaqësisë kronike me pamjen. Ky (sidomos për vajzat), shpesh çon në përdorur shterur dietat që pesha e trupit është duke u përpjekur për të sjellë në kufi ideal. Duke pasur parasysh se adoleshentët kanë një nevojë në rritje për energji ushqyese, në zbatimin e dietës reduktimit duhet të jenë vigjilentë dhe të ngushtë të ndjekur atë që po ndodh.

Gjatë maturimit çdo fëmijë kalon nëpër një periudhë të përkohshme shtim në peshë, dhe kjo është shprehur në vajzat mes 13 dhe 15 vjet të jetës. Më vonë sinkronizimi i veprimit të hormoneve, të fituar në peshë dhe duke arritur një lartësi përfundimtare përgjithësisht të rezultojë në zhdukjen e : Më vonë sinkronizimi i veprimit të hormoneve, të fituar peshë dhe duke arritur një lartësi përfundimtare përgjithësisht të rezultojë në zhdukjen e "trashje e fëmijëve 'dhe vajzat bëhen gra pa ndonjë nevojë për dietat ”trashje të fëmijëve “dhe vajzat bëhen gra pa ndonjë nevojë për dietat ( të dhënat janë marrë nga WHO Regional Committee for Europe, Belgrade, Serbia, 2007).

#### **4.7. Faktorët që ndikojnë në sjelljen e të ushqyerit**

Në sjelljen e të ushqyerit ndikohet nga shumë faktorë siç janë prindërit, shkollat, mediat, kushtet ekonomike, sociale, kulturore, nevojat fiziologjike, një tendencë drejt ushqimeve të caktuara, si dhe vetëdijes për rëndësinë e të ushqyerit për shëndetin dhe vlerësimin e ushqimit ndikojë në sjelljen në dietë. Jo vetëm që ajo të ndryshojë tendencë drejt ushqimit, por ndryshimet dhe sjellja në lidhje me dietën.

Që nga adoleshenca është një periudhë e komunikimit intensive shoqërore, ka një ndryshim të dallueshme në sjellje që është pasqyruar në ushqim. Para së gjithash kjo është një ndryshim i vakt ritmit, duke shmangur ushqimet, zakonisht mëngjes apo drekë, si dhe reduktimin e shpeshtë e kohës për një vakt. Vajzat kaloni ngrënies më shpesh se djemtë.

Ndoshta faktori më i fuqishëm për adoleshentët është ndikimi prindëror, qëndrimi autoritar i prindërve me zakonet e duhura të ushqyerit është shumë i dobishëm, sepse adoleshentët që hanë me familjen e tyre për të përmbushur nevojat e tyre ushqimore dhe për të ruajtur zakonet e duhura dhe qëndrimet e ushqimit shtëpijak.

Strategjitë parandaluese për përmirësimin e cilësisë dhe sasisë së ushqimit për fëmijët e tyre që të jenë të kryer vazhdimisht në familje dhe e institucionet edukative ku fëmijët sot kalojnë shumicën e kohës së tyre. Promovimi ushqyes përfshin aktivitete që kanë për qëllim promovimin e të ushqyerit të duhur të adoleshentëve për të përmirësuar dhe ruajtur shëndetin. Kjo arrihet më së miri përmes edukimit në dietë duke përdorur piramidën e ushqimit dhe aktivitetin fizik të inkuadruar në ritmin e përditshëm.

#### **4.8. Mënyra e të ushqyerit të adoleshentëve**

Në procesin e gjatë të rritjes dhe edukimi të adoleshentëve, prindi duhet të ketë një bazë njohurishë bashkëkohore, të cilat e ndihmojnë atë për të kryer detyrat prindërore në mënyrë cilësore edukative. Cilësia sasia dhe mënyra e të ushqyerit të fëmijëve ka rëndësi dhe funksion të shumëfishtë jetësor. Ndikon në zhvillimin fizik dhe psikikë të adoleshentëve si dhe në formin e shprehive për të ushqyerit, për të konsumuar pije, për të qenë në formë të mirë, për të mësuar kulturë higjenike e kulturore. Ushqimi i plotë, i rregullt dhe i nduarnduar forcon qëndërushmërin e organizimit ndaj sëmundëjeve ngjitëse, por edhe mbrojtjen e tij nga çrregullimet e mundëshme të skeletit dhe të psikikës. Mënyra e marrjes së ushqimit drejtëpërsedrejt ndikon në formimin e shprehive higjenike dhe kulturore të fëmijët. Prandaj, është edhe çështje tejet e rëndësishme edukative. Ka shumë rëndësi sasia, cilësia dhe mënyra e marrjes së ushqimit nga ana e adoleshentit (Brada, 2003).

Për ushqim të shëndetshëm është e domosdoshme që të shmangim ushqimin dhe pijet: të cilat hahen dhe pihen jashtë shtëpisë pijet e përgatitura industrialisht alkoolin fëmijët, adoleshentët dhe personat e rritur të cilët konsumojnë ushqim të shpejt në restorant janë me rrezik më të madh nga rritja e peshës trupore dhe trashjes. Tek të rinjët adoleshentë shfaqen ndryshime të mëdha anatomiko-fiziologjike (Kërneta, 1965). Përveç këtyre ndryshimeve u ekspozohen të rinjëve adoleshentë u shfaqen mundime fizike e mendore që sjell puna shkollore. Adoleshentët kanë nevojë për ndryshime dhe ushqim. Adoleshentët kanë kanë nevojë për proteina, qumësht, të hanë mish, peshk, vezë dhe produkte të drithrave. Materiet minerale merren duke ngrënë pemë e perime të freskëta. Pa ato materje nuk mund të zhvillohen dhe të forcohen eshtrat, dhëmbët dhe muskujt. Prandaj adoleshenti duhet të

hanë sa më shumë pemë e perime të freskëta. Adoleshentët kanë nevojë të marrin shumë ushqim, sepse gjatë aktiviteteve ditore dinamik harxhojnë shumë energji. Këtë energji ua kompenson ushqimi i shpejtë, jo vetëm në racionet e rregullta, por edhe ndërmjet tyre në formë të ndryshme. Pasi adoleshentët një kohë të gjatë e kalojnë në shkollë është e domosdoshme që në kohën e pushimit të marrin shujta ditore ose të paktën nga një pjesë ushqimit të vogël. Nëse adoleshentët marrin ushqimin e plotë dhe të rregullt ato do të zhvillohen normalisht. I dobishëm për shëndetin është që të përdoret ushqim i pasuruar me peshk, me qumësht dhe produkte të qumështit, të cilët janë me përmbajtje të ulët të yndyrave. Zgjedhja e ushqimit që konsumohet bëhet çdo ditë (Brada, 2003). Gjithkush vendos vetë se çka do të hajë , pijë dhe sa do të jetë fizikisht aktiv. Prej aty mënyra e shëndetshme e të ushqyerit duhet të përmban ushqime të pasuruara siç janë perimet, pemët, drithërat,qumësht me yndyrë të ulët apo pa yndyrë dhe prodhime të qumështit, mish pa yndyrë, ushqim i detit, vezë, bimë bishtajore, të përgatitura pa yndyra të forta, sheqer dhe natrium. Aktivitetet e rregullta fizike ndihmojnë për mbajtjen e peshës të shëndetshme trupore dhe ndalon rritjen e saj të tepruar (Brada, 2003). Për mbajtjen e peshës të shëndetshme trupore dhe efektet pozitive mbi shëndetin, fëmijët dhe adoleshentët të moshës prej 12 deri 18 vjeç duhen të praktikojnë më së pakti 60 minuta në ditë për aktivitete fizike. Aktivitetet fizike përfshijnë aktivitete aerobik që e shpejtojnë punën e zemrës dhe të frymëmarrjes. Ajo është ecja e shpejtë, kërcimi, notimi apo vozitja e biçikletës në terren të rrafshët. Për mirëmbajtjen e peshës trupore të shëndetshme dhe efektet pozitive mbi shëndetin, të moshuarit duhen të praktikojnë më së pakti 150 minuta aktivitete fizike në javë apo 75 minuta aktivitete të forta fizike apo kombinim prej të

dyjave. Të gjitha ushqimet , të shërbyera apo që shiten në shkollë dhe vendet që kujdesën për fëmijët, duhen të jenë në kuadër të rekomandimeve apo akteve ligjore në shtet të lidhura me të ushqyerit e të rinjve(Brada, 2003). Të nevojshëm janë të gjitha programet e përfshira për shëndetin, të ushqyerit dhe aktivitetet fizike, si dhe rregullimi i aftësive për përgatitjen e ushqimit, sigurinë e ushqimit dhe aktivitetet fizike. Të gjithë ne dimë se si të hamë, por një numër i vogël prej neve dinë se si të ushqehen. Ngrënia do të thotë marrja e ushqimit sipas shprehisë, mekanike që të kënaq urinë. Të ushqyerit është planifikim i marrjes së ushqimit, do të thotë ne duhet që të dimë çka jemi duke ngrënë. Ushqehet si duhet vetëm ai i cili e dinë çka hanë dhe sa duhet të hajë. Të ushqyerit dhe shëndeti janë zgjedhja jonë. Ndikimi i ushqimit mbi shëndetin tonë varet nga interesi dhe përpjekja jonë dhe vetë duhet të bëjmë zgjedhjen e duhur (Brada, 2003).

## **KAPITULLI V: METODOLOGJIA E PUNIMIT**

### **5.1. Kampioni i studimit**

Përzgjedhja e kampionit për studim janë adoleshentët nga mosha 11-18 vjeçare në (Komunen), Bashkinë e Ulqinit dhe atë të Shkodres. Ky studim është kryer në dy shtete numri i pjesëmarrësve në këtë studim ka qenë 1005 nxënës (adoleshentë) të shkollave të mesme, në regjionin e Ulqinit ( N = 739 ) dhe atë të Shkodrës (N = 266). Nga pjemarrëset në hulumtim 48.6% (N = 488) ishin të gjinisë mashkullore dhe 51.4% (N = 517) të gjinisë femërore. Klasat u përzgjedhen në mënyrë të rastësishme, si në shkollat fillore ashtu edhe në shkollat e mesme të të dy qyteteve.

### **5.2. Qëllimi i studimit**

Qëllimi këtij studimi është identifikimi i faktoreve që ndikojnë mbi sjelljet shëndetësore të adoleshenteve dhe krahasimi i gjetjeve të adoleshenteve shqiptare nga Ulqini me ato nga Shkodra. Po ashtu qëllimi i këtij studimi është që të shqyrtojë marrëdhëniet prind-adoleshent duke identifikuar disa nga faktorët që kanë qenë deri tani lënë jashtë literaturën kërkimore. Marrja në konsideratë e këtyre faktorëve dhe duke analizuar aftësinë e tyre për të parashikuar cilësinë e përgjithshme të marrëdhënieve do të rrisë të kuptuarit tonë të marrëdhënies dhe për të ndihmuar për të dalluar faktorët më të rëndësishme nga ato të cilat mund të identifikohen si të luajë vetëm një rol periferik në marrëdhënie.



Fokusi i këtij studimi është për t'iu përgjigjur këtyre pyetjeve:

1. Të dijmë sa sa konsumojnë adoleshentët alkoholë duke përfshi të dyja gjinitë.
2. Sa shpesh konsumojnë adoleshentët duhan?
3. Të shohim se a merren adoleshentët me aktivitete fizike.
4. Si qëndrojnë adoleshentë me regjimin ushqimorë.

### **5.3. Objektivat e hulumtimit janë:**

- Të përcaktojë cilat janë frekuencat dhe shpërndarja e prevalencës së sjelljes shëndetsore në adoleshentët e qytetit të Ulqinit dhe të Shkodrës.
- Të nxjerrë dallimet në raportimin e sjellje shëndetsore në varësi të variablave demografike të marrura në konsideratë nga ky hulumtim.
- Të vlerësojë shkallën e lidhmërisë ndërmjet vlerësimeve në shkallën e sjelljes shëndetsore të adoleshentit me variablat e pavarura.
- Të krahasojë adoleshentët nga Komuna e Ulqinit me ato të Shkodres dhe dallimet në duhanpirje, alkohol, aktivitete fizike dhe në regjimin ushqimor.
- Të vlerësojë shkallën e lidhmërisë ndërmjet vlerësimeve në shkallën e sjelljes së shëndetshme të adoleshentit me shkallën e marrëdhënieve me prindërit.
- Të vlerësojë dallimet në mes variablave të varura dhe të pavarura.

### **Variabla e varur**

Sjelljet shëndetsore, alkoholi, duhani, aktiviteti fizik, regjimi ushqimor

## **Variablat e pavarura**

Gjinia, moshë, vendbanimi, statusi civil i prindërve, pesha trupore e adoleshentit, marrëdhënia me nënën, marrëdhënia me babain dhe sjellja e shëndetshme e familjes.

### **5.4. Pyetjet hulumtuese dhe Hipotezat**

#### **5.4.1. Pyetjet hulumtuese 1**

Cili është ndikimi i gjinisë, moshës, vendbanimit, statusit civil të prindërve, marrëdhënia me nënën, marrëdhënia me babain dhe sjellja e shëndetshme e familjes në raportimin e shkallëve të Alkoholi, duhani, aktivitetet fizike dhe regjimit ushqimor ?

#### **5.4.2. Hipoteza e punimit**

H.1. Alkoholi, duhani, aktivitetet fizike dhe regjimi ushqimor ndikohen nga gjinia, moshë, vendbanimi, statusi civil i prindërve, pesha trupore e adoleshentit, marrëdhënia me nënën, marrëdhënia me babain dhe sjellja e shëndetshme e familjes.

#### **5.4.3. Pyetja hulumtuese 2**

Cilët janë dallimet në mes të adoleshentëve që janë nga Ulqini krahasuar me ato nga Shkodra?

H.2. Dallimet krahasimore Ulqin-Shkoder përmes variabla të varura konsumi i alkoholi, duhanprijë, aktiviteti fizik, regjimi ushqimor janë evidente në mes dy qyteteve.

### 5.5. Instrumentat matës

Për mbledhjen e të dhënave të hulumtimit janë përdorur dy pyetësorë të standardizuar për mbledhjen e të dhënave, të cilët paraprakisht janë përkthyer nga gjuha angleze dhe janë përshtatur në gjuhën shqipe dhe është siguruar leja për përdorim. Janë përdorur dy pyetësor mbi sjelljet shëndetësore Health Behavior Questionnaire të publikuar nga autorët Richard Jessor, John E. Donovan, and Frances M. Costa dhe Health Behaviours Questionnaire 2 nga autori Rusel G. Beazer. Pyetësoret janë zhvilluar në 6 shkolla në Bashkinë e qytetit të Ulqinit dhe në 10 shkolla në Bashkinë e qytetit të Shkodrës.

1. Pyetësi socio demografik. Ky pyetësorë ka përfshirë disa karakteristika sociodemografike si gjinia, mosha e adoleshentëve, vendbanimi, numuri i antarëve të familjes që jetonin sëbashu, numri fëmijëve në familje, arsimimi i prindërve, punësimi i prindërve si dhe statusi civil .
2. Sjellja Shëndetsore e Adoloshentëve. Ky pyetsorë në bashkpunim me mentoren është modifikuar nga forma origjinale (Richard Jessor, John E. Donovan, and Frances M. Costa, 1992) për qëllimet e këtij studimi. Përcaktimi i variablave të varura është bërëpër përcaktimin e sjelljes shëndetsore janë zhvilluar gjithashtu në përputhje me specifikat e këtij hulumtimi. Sjellja shëndetsore e adoloshentit ka pasur katër fusha të cilat kanë qenë

A ) Fusha e parë e vlerësimit të sjelljes shëndetsor ka qenë e lidhur me “*Aktivitetin fizik*”. Kjo fushë ka pasur tre pyetje të lidhura me sa shpesh “ecni për argëtim ose për ushtrime me vlerësim nga çdo ditë (1) deri në asnjëherë (6); Sa orë në javë zakonisht ecni e vlerësuar nga asnjëherë(1) deri në 7 orë ose më shumë; is dhe nga

pyetja” Sa shpesh bëni ju zakonisht ushtrime në kohën tuaj të lire” më vlerësim çdo ditë (1) deri në kurrë (6). Me qëllim të ruajtjes së tendencës së rritjes së sjelljes së shëndetshme në pikët më të larta pyetja e parë dhe e trete janë koduar rivers.

B) Fusha e dytë ka qenë “*Regjimi ushqimor*” e cila është vlerësuar përmes dy pyetjeve; Sa porcione me perime hani ju zakonisht çdo ditë?, vlerësuar nuk ha perime( 1) dhe 6 porcione e më shumë(5) si dhe pyetja për konsumimin e perimeve vlerësuar nuk ha fruta( 1) dhe 6 porcione e më shumë(5). Përgjigjja e fundit ka pasur vlera maksimale por tendencë për sjellje jo të shëndetshme prandaj është rikoduar në vlera minimale(1).

C) Fusha e tretë “*Konsumimi i alkolit*” i formuar nga dy pyetje “Sa shpesh pini ju zakonisht alkohol të ç’farëdo lloji kjo përfshinë verë, birrë etj. Vlerësimi është bërë me 1- çdo ditë, 2- 6 ditë në javë, 3- 5 ditë në javë, 4- 4 ditë në javë, 5- 3 ditë në javë, 6-2 ditë në javë, 7- 1 ditë në javë, 8- 1 herë në dy javë, 9 – çdo muaj dhe 10 – unë nuk pi alkol.. Dhe pyetja e dytë “Në një ditë që keni pirë pije alkolike, sa pije standarde kani pirë zakonisht?, vlerësohet 1- çdo ditë, 2- 6 ditë në javë, 3- 5 ditë në javë, 4-4 ditë në javë, 5-3 ditë në javë, 6- 2 ditë në javë, 7-1 ditë në javë, 8- 1 herë në dy javë, 9- çdo muaj ose me pak, 10- unë nuk pi alkol. Vlerat e larta të kësaj shkalle janë lidhur me shkallë të ulët të konsumimit të alkolit.

D) Fusha e katërt është përfaqësuar nga “*Pirja e duhanit*” përmes pyetjes “ Cilat nga të dhënat e më poshtme e përshkruajn më së miri statusin tuaj të pries së duhanit? 1- Unë pi duhan çdo ditë 2- Unë pi duhan ndonjëherë 3- Unë nuk pi duhan tani, por e kam përdorur 4- Unë e kam provuar atë disa herë, por kurrë nuk e kam

pirë rregullisht 5- Unë nuk kam pirë duhan asnjehere. Vlerat e larta të kësaj shkalle janë lidhur me konsumim të ulët të duhanit.

3. Vlerat e larta të raportuara nga adoleshentët në këtë pyetësor kanë treguar sjellje të shëndetshme. Koeficienti i besueshmerisë alfa ka qenë  $\alpha = .76$  për sjelljen shëndetsore.

Për qëllim të raportimit të përqërqindjeve për adoleshentët që kanë apo jo sjellje të shëndetshme është përdorur devijimi standard i dytë si cutoff.

4. “Qëndrimet ndaj shëndetit për adoleshentët” e ndërtuar nga 10 pyetje. Vlerësimi ka qenë 1- aspak e rëndësishme; 2- mesatarisht e rëndësishme dhe 3- shumë e rëndësishme. Vlerat e larta janë lidhur më vlerësim të lartë të komponentëve të shëndetit.

5. Sjellja e shëndetshme në familje është prezantuar nga tre pyetje “Sa i kushtojnë vemendje këta njerëz të ngrenit në mënyre të shëndetëshme?; 2- Sa rëndesi i kushtojnë aktiviteteve fizike; 3- Sa është e rëndësishme për ta të flejnë gjumë të mjaftueshem, të cilat janë vlerësuar ;1- aspak e rëndësishme; 2- mesatarisht e rëndësishme dhe 3- shumë e rëndësishme. Vlerat e larta janë treguar përkushtim më të lartë për sjellje të shëndetshme në anatarët e familjes përfshirë edhe shokun e ngushtë. Koeficienti i besueshmerisë alfa ka qenë  $\alpha = .75$ .

6. Marrëdhënia me babain. Ky pyetësorë është i ndërtuar nga 10 pyetje të cilat lidhen me sa shumë rëndësi i kushton adoleshenti aspekteve që formësojnë marrëdhënien me babain. Pyetjet janë vlerësuar me, 1- aspak e rëndësishme; 2- mesatarisht e

rëndësishme dhe 3- shumë e rëndësishme. Koeficienti i besueshmerise alfa për këtë pyetsorë ka qene  $\alpha = .75$

7. Marrëdhënia me nënën. Ky pyetsorë është i ndërtuar nga 10 pyetje të cilat lidhen me komunikimin, mbështetjen, diskutimin dhe shumë aspekte të tjera që formësojnë marrëdhënien me nënë. Pyetjet janë vlerësuar me, 1- aspak e rëndësishme; 2- mesatarisht e rëndësishme dhe 3- shumë e rëndësishme. Koeficienti i besueshmerise alfa për këtë pyetsorë ka qene  $\alpha = .77$ .

#### **5.6. Procedura e hulumtimit**

Të gjithë nxënësve të klasës së zgjedhur iu ofrua për plotësim pyetësori nga ana jonë dhe e mësuesve së bashku me neve. Nxënësit (Adoleshentët) e bënë mbushjen e pyetësorve ju treguam se pyetësoret janë anonim. Të dhënat nga pyetësoret janë futur në programin SPSS 21, dhe janë koduar dhe analizuar me këtë program kumpjuterik. Gjatë këtij procesi është ndjekur një rrjedhë e përcaktuar saktë futja e tyre u bë pas plotësimit të pyetësorve i njëjti person ishte përgjegjës gjithënjë, i njëjti kumpjuter gjithënjë, ai ishte i ruajtur me kodim (password) ku askush nuk ka mujt të kishte asnje qasje përveç neve. Në pyetësor u vendosen shënime për të shmangur mundësinë e futjes së dyfishtë të pyetësorve. Pyetësoret u vendosen në vende të sigurta në dollape të mbyllura me çels, për të mos humbur si dhe për të mos lejuar qasjen e personave të tjerë në to.

### **5.7. Dizajni i hulumtimit**

Në këtë studim janë përdorur dy pyetësorë të standardizuar për mbledhjen e të dhënave, të cilët paraprakisht janë përkthyer dhe përshtatur në gjuhën shqipe dhe është siguruar leja për përdorim. Janë përdorur dy pyetësorë mbi sjelljet shëndetësore Health Behavior Questionnaire dhe Health Behaviours Questionnaire 2 të publikuar nga autorët Richard Jessor, John E. Donovan, and Frances M. Costa. Hulumtimi është zhvilluar në 6 shkolla në (Komunën), Bashkinë e qytetit të Ulqinit dhe në 10 shkolla në Bashkinë e qytetit të Shkodrës.

### **5.8. Kampioni i hulumtimit**

#### **Përshkrimi i të dhënave demografike**

Në këtë studim janë përfshirë 1005 nxënës të shkollave të mesme në regjionin e Ulqinit (N = 739) dhe atë të Shkodrës (N = 266). Kampionin e përbëjnë dy grupe nxënësish adoleshentë prej të cilëve njëri grup është nga fshati tjetri nga qyteti. Nga pjemarrëset 48.6% (N = 488) ishin të gjinisë mashkullore dhe 51.4% (N = 517) të gjinisë femërore. Nuk ka pasur dallime të rëndësishme në shpërndarjen e përqindjes në mës grupit të gjinisë femërore ndaj atij të gjinisë mashkullore  $\chi^2(1) = .83, p = .360$ .

**Tabela 1. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve të gjinisë se pjesmarrësve**

|                 | <i>Frekuenca</i> | <i>Përqindja</i> | <i>Përqindja valide</i> | <i>Përqindja kumulative</i> |
|-----------------|------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <i>Mashkull</i> | 488              | 48.6             | 48.6                    | 48.6                        |
| <i>Femer</i>    | 517              | 51.4             | 51.4                    | 100.0                       |

Të gjithë pjesmarrësit në këtë hulumtim kanë qenë nxënës të shkollave fillore dhe shkollave të mesme në qytetin e Ulqinit dhe të Shkodres. Mosha e pjesëmarrësve në këtë hulumtim ka qenë nga 11 deri 18 vjeçar.

Nuk janë gjetur dallime të rëndësishme statistikore (  $\chi^2$  (2, 1005) = 2.6, p = .06) në shpërndarjen se gjinisë sipas qyteteve të përfshira në hulumtim (Tabela 2). Po ashtu nuk janë gjetur dallime të rëndësishme në shpërndarjen e gjinisë sipas qyteteve ( Tabela 2)

**Tabela 2. Shpërndarja e gjinisë së adoleshentëve sipas qyteteve**

|               |                |                   | <i>Gjinia</i>   |              |
|---------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
|               |                |                   | <i>Mashkull</i> | <i>Femer</i> |
| <i>Qyteti</i> | <i>Ulqini</i>  | <i>N</i>          | 347             | 391          |
|               |                | <i>N i pritur</i> | 358.4           | 379.6        |
|               |                | <i>%</i>          | 47.0%           | 53.0%        |
|               | <i>Shkodra</i> | <i>N</i>          | 141             | 126          |
|               |                | <i>N i pritur</i> | 129.6           | 137.4        |
|               |                | <i>%</i>          | 52.8%           | 47.2%        |



Nga qyteti i Ulqinit pjesëmarrës në këtë hulumtim kanë qenë 347 ose 47.0% meshkuj dhe 391 ose 53.0% kanë qenë të gjenisë femërore. Në qytetin e Shkodrës 141 ose 52.8% kanë qenë meshkuj dhe 126 ose 47.2% femra.

Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vendbanimit ka qenë 52.5% (N = 528) jetonin në qytet dhe 47.5% (N = 477) që jetonin në fshat. Hi katror testi ( $\chi^2(1) = 2,9$  p = .08) nuk ka gjetur dallime të rëndësishme në shpërndarjen e përqindjeve të adoleshentëve që jetonin në qytet krahasuar me ata që jetonin në fshat (Tabela 3).

**Tabela 3. Shpërndarja e përqindjeve për vendbanimin e adoleshentëve**

|              | <i>Frekuenca</i> | <i>Përqindj<br/>a</i> | <i>Përqindja<br/>valide</i> | <i>Përqindja<br/>kumulative</i> |
|--------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <i>Qytet</i> | 528              | 52.5                  | 52.5                        | 52.5                            |
| <i>Fshat</i> | 477              | 47.5                  | 47.5                        | 100.0                           |

Mosha mesatare e pjesëmarrësve në total është raportuar M = 15.5 vite (SD = 1.7). Mosha mesatare në qytetin e Ulqinit ka qenë 15.7 (SD = 1.7), ndërsa në qytetin e Shkodrës mesatarja e moshës së adoleshentëve ka qenë 15.01 (SD = 1.4).

**Tabela 4. Shpërndarja e përqindjes së moshës se pjesmarrësve**

|                | <i>Frekuenca</i> | <i>Përqindja</i> | <i>Përqindja valide</i> | <i>% kumulative</i> |
|----------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| <i>12 vjeç</i> | 16               | 1.6              | 1.6                     | 1.6                 |
| <i>13 vjeç</i> | 105              | 10.4             | 10.4                    | 12.0                |
| <i>14 vjeç</i> | 213              | 21.2             | 21.2                    | 33.2                |
| <i>15 vjeç</i> | 183              | 18.2             | 18.2                    | 51.4                |
| <i>16 vjeç</i> | 151              | 15.0             | 15.0                    | 66.5                |
| <i>17 vjeç</i> | 145              | 14.4             | 14.4                    | 80.9                |
| <i>18 vjeç</i> | 192              | 19.1             | 19.1                    | 100.0               |

Mosha e adoleshentëve të përfshirë në hulumtim ka pasur përqindjen më të madhe të shpërndarjes për moshën 14 vjeçare me 21.2% (N = 213), ndjekur nga mosha 18 vjeçare me 19.1% (N = 192). Përqindjen më të ulët e kanë adoleshentët e moshës 12 vjeçare 1.6% (N = 16) (Tabela 4).

Dallime ka pasur në statusin e gjendjes civile pasi numuri më i madh i pjesmarrësve kanë raportuar për statusin e prindërve të tyre në 94.2% (N = 947) të ishin të martuar, ndërsa 2.6% apo (N = 229) të adoleshentë kanë raportuar se prindërit i kanë të divorcuar dhe 3.2 % (N = 14) e pjesmarrëse kanë raportuar mungesën e njërit prind (Tabela 5).

**Tabela 5. Shpërndarja e përqindjeve për disa variabla demografike**

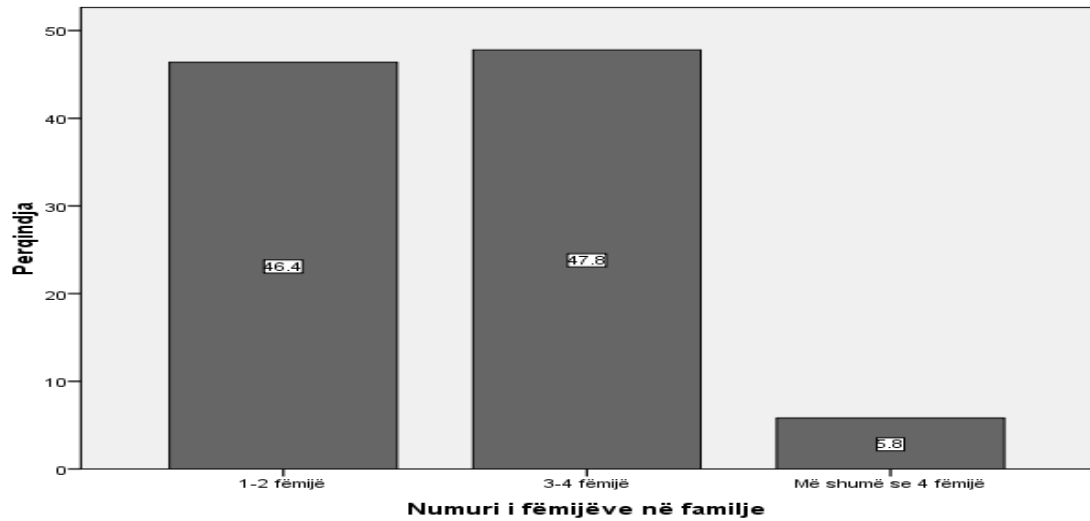
|                                  |                             | <i>N</i> | <i>%</i> |
|----------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| <i>Gjendja civile</i>            | <i>Martuar</i>              | 947      | 94.2%    |
|                                  | <i>Divorcuar</i>            | 26       | 2.6%     |
|                                  | <i>Njëri prind i vdekur</i> | 32       | 3.2%     |
|                                  | <i>Po</i>                   | 762      | 75.8%    |
| <i>A është i punësuar babai?</i> | <i>Jo</i>                   | 229      | 22.8%    |
|                                  | Nuk ka përgjigje            | 14       | 1.4%     |
|                                  | <i>Po</i>                   | 411      | 41.1%    |
| <i>A është e punësuar nëna?</i>  | <i>Jo</i>                   | 589      | 58.6%    |
|                                  | Nuk ka përgjigje            | 5        | 0.5%     |

Nga të gjithë pjesmarrësit në hulumtim vetëm 75.8% (N = 762) kanë pasur babain të punësuar, ndërsa 22.8% (N = 229) kanë pasur babain e papunësua. Kemi gjithashtu mungesë të dhënash për 14 adoleshentë.

Ndërkohë shihet që në totalin e adoleshentëve që janë përfshirë kanë raportuar të kenë të punësuar nënën në 41.1% (N = 411) dhe të papunë 58.6% (N = 589). Vetëm 5 adoleshentë nuk kanë specifikuar nëse nëna është apo jo e punësuar (Tabela 5).

Testi i Hi katrorit nuk ka gjetur dallime të rëndësishme në shpërndarjen e përqindjeve të adoleshentëve që kishin babain e punësuar me ata që e kishin prindrin e papunësuar ( $\chi^2(2) = 2.4$ ,  $p = .289$ ). Ndërkohë që dallime të rëndësishme janë raportuar në punësimin e nënës së pjesmarrjes ( $\chi^2(2, 1005) = 14.1$ ,  $p = .001$ ). Më shumë gra të papuna janë raportuar në Ulqin krahasuar me nënat e adoleshentëve në Shkodër.

Në pyetjen se sa fëmijë jetonin sëbashku, mesatrja e raportuar ka qenë 2.7 fëmijë (SD = 1.04) dhe minimumi ka qenë 1 fëmijë e maksimumi 7 fëmijë, 9 adoleshentë nuk e kanë raportuar numurin e fëmijëve në familje. Vlerat e tyre janë transformuar përmes zëvendësimit me vlerën mesatare.



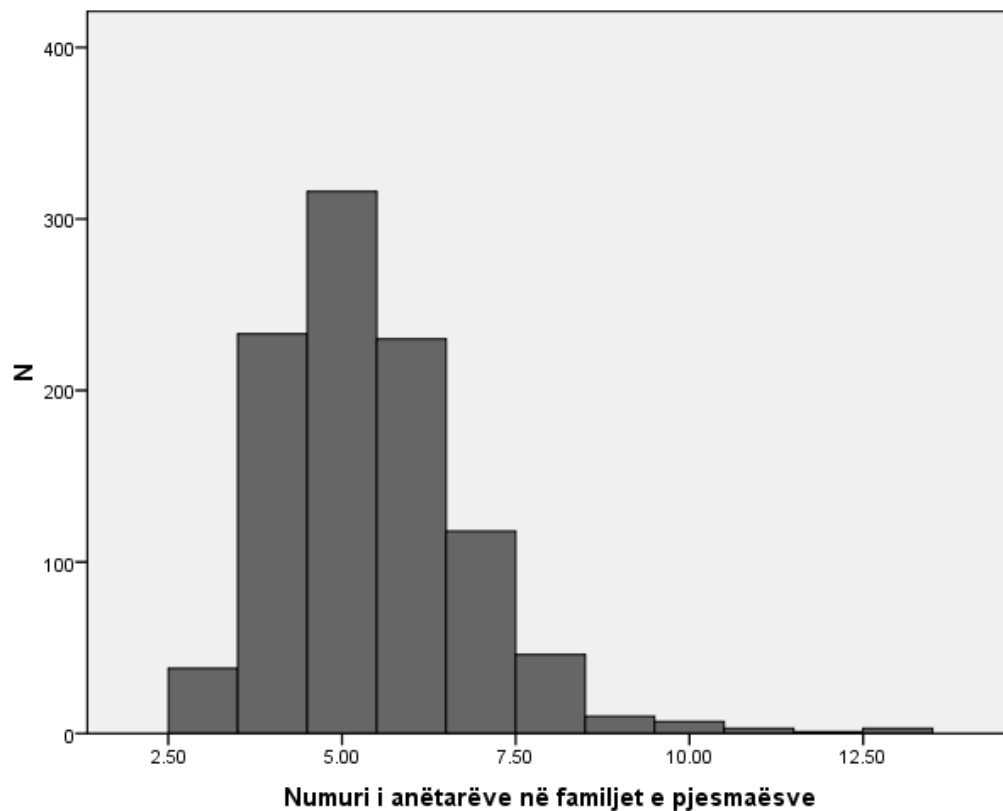
**Figura 1. Shpërndarja e përqindjes së numurit të fëmijëve në shtëpinë e adoleshentit (përfshirë vetem motrat dhe vellezërit)**

Nuk janë gjetur dallime të rëndësishme statistikore në shpërndarjen e numurit të fëmijëve në mes dy qyteteve ( $\chi^2(2, 996) = 2.1, p = .162$ ).

**Tabela 6. Shpërndarja e përqindjeve dhe vlerave të pritura për numurin e fëmijëve në familje sipas qyteteve të përfshira në studim**

|               |                |                   | <i>Numuri i fëmijëve</i> |                   |                 |              |
|---------------|----------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
|               |                |                   | <i>Më shumë se</i>       |                   |                 |              |
|               |                |                   | <i>1-2 fëmijë</i>        | <i>3-4 fëmijë</i> | <i>4 fëmijë</i> | <i>Total</i> |
| <i>Qyteti</i> | <i>Ulqini</i>  | <i>N</i>          | 328                      | 357               | 44              | 729          |
|               |                | <i>N i pritur</i> | 338.2                    | 348.4             | 42.5            | 729.0        |
|               |                | <i>%</i>          | 45.0%                    | 49.0%             | 6.0%            | 100.0%       |
|               | <i>Shkodra</i> | <i>N</i>          | 134                      | 119               | 14              | 267          |
|               |                | <i>N i pritur</i> | 123.8                    | 127.6             | 15.5            | 267.0        |
|               |                | <i>%</i>          | 50.2%                    | 44.6%             | 5.2%            | 100.0%       |
| <i>Total</i>  |                | <i>N</i>          | 462                      | 476               | 58              | 996          |
|               |                | <i>N i pritur</i> | 462.0                    | 476.0             | 58.0            | 996.0        |
|               |                | <i>%</i>          | 46.4%                    | 47.8%             | 5.8%            | 100.0%       |

Baballarët e adoleshentëve kanë pasur një mesatare të viteve të edukimit ( $M = 12.2$  vite,  $SD = 2.6$ ) më të lartë se të nënave ( $M = 11.3$ ,  $SD = 2.8$ ). Dallimi në vitet e edukimit ka qenë signifikant në raport me qytetin t (1004) = 4.5,  $p < .001$ . Baballarët e adoleshentëve nga Ulqini kanë treguar mesatare më të lartë të viteve të shkollimit ( $M = 12.4$ ,  $SD = 2.7$ ) krahasuar me ata nga Shkodra ( $M = 11.5$ ,  $SD = 2.5$ ). ndërsa nuk janë gjetur dallime të rëndësishme për edukimin e nënës së adoleshentëve. Adoleshentët kanë raportuar se numuri më i ulët i anëtarëve të familjes që jetojnë sëbashku ka qenë 3 (Min) dhe ai më i larti 13 (Max) Figura 2).



**Figura 2. Shpërndarja e numrave për anëtarët e familjes**

Pjesmarrësit kanë raportuar një mesatare të numurit të anëtarëve që jetojnë së bashku prej 5.4 anëtarë ( $SD = 1.4$ ). Kjo variabël është kategorizuar me qëllim të prezantimit të dallimeve në familjet me pak dhe ato me shumë anëtarë. Mbas kategorizimit shohim se përqindjen më të lartë e kanë familjet me 5-6 anëtarë, pasuar nga ato me 2-4 anëtarë dhe numurin më të ulët e kanë adoleshentët të cilët vijnë nga familje me 7 e më shumë anëtarë që jetojnë së bashku.

**Tabela 7. Frekuencat dhe përqindjet për numurin e anëtarëve të familjes së adoleshentëve e kategorizuar**

|                    | <i>N</i> | <i>Përqindja</i> | <i>Përqindja valide</i> | <i>Përqindja kumulative</i> |
|--------------------|----------|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <i>2-4 anëtarë</i> | 271      | 27.0             | 27.0                    | 27.0                        |
| <i>5-6 anëtarë</i> | 546      | 54.3             | 54.3                    | 81.3                        |
| <i>≥ 7 anëtarë</i> | 188      | 18.7             | 18.7                    | 100.0                       |
| <i>Total</i>       | 1005     | 100.0            | 100.0                   |                             |

Shpërndarja e numurit të anëtarëve të familjes në dy qytetet e përfshira në studim nuk ka pasur dallime të rëndësishme statistikore ( $\chi^2(2, 1005) = 4.02, p = .134$ ) sipas raportimit të adoleshentëve (Tabela 8).

**Tabela 8. Shpërndarja e përqindjeve dhe vlerave të pritura për numurin e anëtarëve të familjes sipas qyteteve të përfshira në studim**

|        |         | Numuri i anëtarëve të familjes |             |             |             |        |
|--------|---------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------|
|        |         |                                | 2-4 anëtarë | 5-6 anëtarë | > 7 anëtarë | Total  |
| Qyteti | Ulqini  | N                              | 195         | 394         | 149         | 738    |
|        |         | N i pritur                     | 199.0       | 400.9       | 138.1       | 738.0  |
|        |         | %                              | 26.4%       | 53.4%       | 20.2%       | 100.0% |
|        | Shkodra | N                              | 76          | 152         | 39          | 267    |
|        |         | N i pritur                     | 72.0        | 145.1       | 49.9        | 267.0  |
|        |         | %                              | 28.5%       | 56.9%       | 14.6%       | 100.0% |

|              |                   |       |       |       |        |
|--------------|-------------------|-------|-------|-------|--------|
| <i>Total</i> | <i>N</i>          | 271   | 546   | 188   | 1005   |
|              | <i>N i pritur</i> | 271.0 | 546.0 | 188.0 | 1005.0 |
|              | <i>%</i>          | 27.0% | 54.3% | 18.7% | 100.0% |

Adoleshentët nga Ulqini kanë raportuar se 26.4% e tyre jetojnë së bashku me 2 deri 4 antarë, 53.4% raportojnë se jetojnë me 5-6 anëtarë në familje dhe 20.32% kanë raportuar se jetojnë në familje me 7 antarë.

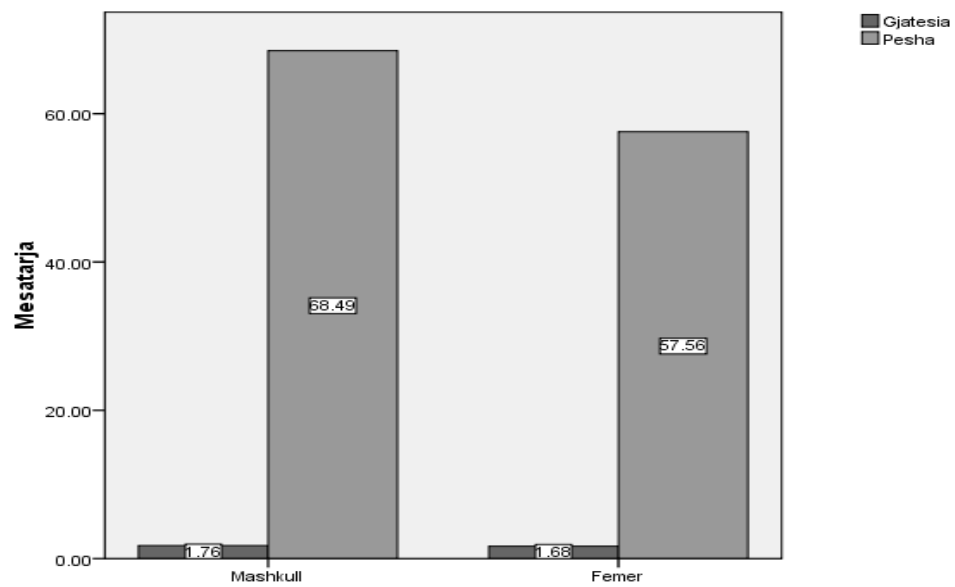
Adoleshentët kanë raportuar një mesatare të gjatësisë prej 171cm dhe peshë 62.8 kg ( tabela 9). Në qytetin e shkodres është raportuar një mesatare e gjatësisë prej 172 cm (SD = .05) me Min= 145 cm dhe Max = 196 cm dhe po ashtu në qytetin e Ulqinit një mesatare e gjatësisë prej 177 cm (SD = .05) me Min= 128 cm dhe Max = 194 cm.

**Tabela 9. Mesatarja dhe deijimi standard për peshën dhe gjatësinë**

|                       | <i>N</i> | <i>Minimum</i> | <i>Maximum</i> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> |
|-----------------------|----------|----------------|----------------|-------------|-----------|
| <i>Gjatësia në cm</i> | 1005     | 1.28           | 1.96           | 1.71        | .09       |
| <i>Pesha në kg</i>    | 1005     | 39.00          | 115.00         | 62.8        | 12.2      |

Adoleshentët djem kanë raportuar mesatare të gjatësisë prej 176 cm dhe peshë mesatre (M = 68.4 kg, SD = 13.3), ndërsa vajzat gjatësi 168 cm dhe mesatare të peshës 57.5 kg (SD = 8.2), (Tabela9).





**Figura 3. Mesatarja aritmetike për peshen dhe gjatësinë sipas gjinisë**

## KAPITULLI VI: REZULTATET

### Shkallët kryesore të studimit të shprehura në përqindje

Sipas prerjes së shkallës së sjelljes shëndetësore kemi fituar rezultatet e treguara në tabelën 10. Në përgjigjen “ shumë e rëndësishme kemi 15.2% ( N = 153), ndërsa në “ mesatarisht” janë 49.1%( N = 493). Në të gjithë grupin e adoleshentëve të përfshirë në hulumtim kemi 26.2% ( N = 263 ) që e kanë vlerësuar si pak të rëndësishme dhe 9.6% ( N =96) si aspak e rëndësishme.

**Tabela 10. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së sjelljes shëndetësore të kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim**

|                     | N    | %     | % valide | % kumulative |
|---------------------|------|-------|----------|--------------|
| Aspak e rëndësishme | 96   | 9.6   | 9.6      | 9.6          |
| Pak e rëndësishme   | 263  | 26.2  | 26.2     | 35.7         |
| Mesatarisht         | 493  | 49.1  | 49.1     | 84.8         |
| Shumë e rëndësishme | 153  | 15.2  | 15.2     | 100.0        |
| Total               | 1005 | 100.0 | 100.0    |              |

Në shkallën e aktiviteteve fizike sipas prerjes kemi 11.2% ( N = 113) e adoleshentëve që nuk merreshin me aktivitete fizike, 32.1% ( N = 323) merreshin pak dhe 34.6% ( N = 348) e adoleshentëve që merreshin mesatarisht. Në adoleshentët e kampionit të përgjithshëm 22% ( N = 221) kanë raportuar të merren “shumë shpesh” me aktivitet fizik.

**Tabela 11. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së aktiviteteve fizike të kampionit të përgjithshëm**

|             | N    | %     | % valide | % kumulative |
|-------------|------|-------|----------|--------------|
| Asnjëherë   | 113  | 11.2  | 11.2     | 11.2         |
| Nganjëherë  | 323  | 32.1  | 32.1     | 43.4         |
| Mesatarisht | 348  | 34.6  | 34.6     | 78.0         |
| Shpesh      | 221  | 22.0  | 22.0     | 100.0        |
| Total       | 1005 | 100.0 | 100.0    |              |

Në tabelën 12 tregohet se sipas prerjeve të shkallës së regjimit ushqimor kemi 7.8% ( N = 78) të adoleshentëve që janë përgjigjur se kanë shkallë shumë të ulët të ngrënies së perimeve dhe frutave, 26.4% ( N = 265) që hanë pak dhe 55.6% ( N 559) e adoleshentëve që hanë mesatarisht. Vetëm 10.2% ( N = 103) kanë raportuar se hanë shumë shpesh fruta e perime.

**Tabela 12. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së regjimit ushqimor të kampionit të përgjithshëm**

|              | N    | %     | % valide | % kumulative |
|--------------|------|-------|----------|--------------|
| Aspak        | 78   | 7.8   | 7.8      | 7.8          |
| Rrallë       | 265  | 26.4  | 26.4     | 34.1         |
| Mesatarisht  | 559  | 55.6  | 55.6     | 89.8         |
| Shumë shpesh | 103  | 10.2  | 10.2     | 100.0        |
| Total        | 1005 | 100.0 | 100.0    |              |

Analiza përshkruese për konstatimet që matin shkallën e regjimit ditor është paraqitur në tabelën 13.

**Tabela 13. Analiza përshkruese për shkallën e regjimit ushqimor të kampionit të përgjithshëm**

|                                                                      |                      | N   | %     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|-------|
| Sa porcione me perime hani çdo ditë<br><br>M = 3.38, SD = 0.75       | Nuk ha perime        | 23  | 2.3%  |
|                                                                      | 1 porcion ose me pak | 50  | 5.0%  |
|                                                                      | 2-3 porcione         | 506 | 50.3% |
|                                                                      | 4- 5 porcione        | 374 | 37.2% |
|                                                                      | 6 porcione           | 52  | 5.2%  |
|                                                                      |                      |     |       |
| Sa porcione fruta habi zakonisht çdo ditë<br><br>M = 3.61, SD = 0.90 | Nuk ha fruta         | 51  | 5.1%  |
|                                                                      | 1 porcion ose me pak | 14  | 1.4%  |
|                                                                      | 2-3 porcione         | 339 | 33.7% |
|                                                                      | 4- 5 porcione        | 473 | 47.1% |
|                                                                      | 6 porcione           | 128 | 12.7% |
|                                                                      |                      |     |       |

Analiza përshkruese për përdorimin e duhanit ka treguar që 2.2% ( N = 22) e adoleshentëve janë përdorues të rregullt të duhanit , 4.1% ( N = 41) pinë duhan ndonjëherë dhe 70.9% ( N = 713) janë deklaruar se nuk kanë përdorur duhan ndonjëherë. Ndërsa 19.8% ( N = 199) janë deklaruar se e pinë por jo rregullisht( tabela 14).

**Tabela 14. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas konstatimit për pirjen e duhanit të kampionit të përgjithshëm**

|                                                                  | N    | %     | % valide | % kumulative |
|------------------------------------------------------------------|------|-------|----------|--------------|
| Unë pi duhan çdo ditë                                            | 22   | 2.2   | 2.2      | 2.2          |
| Unë pi duhan ndonjëherë                                          | 41   | 4.1   | 4.1      | 6.3          |
| Unë nuk pi duhan tani, por e kam pirë më parë                    | 30   | 3.0   | 3.0      | 9.3          |
| Unë e kam provuar atë disa herë, por nuk e kam pirë rregullisht. | 199  | 19.8  | 19.8     | 29.1         |
| Une nuk kam pirë duhan ndonjëherë                                | 713  | 70.9  | 70.9     | 100.0        |
| Total                                                            | 1005 | 100.0 | 100.0    |              |

Non parametric test për ta krahasuar me shkallet e tjera ( gjininë etj)

Në shkallën “ Sjellja shëndetsore në familje përfshirë ku nuk është përfshirë shoku i ngushtë” siç shihet nga tabela 15, kemi 7.6% ( N = 72) e adoleshentë që kanë raportuar se në familjet e tyre është shumë e rëndësishme sjellja e shëndetshme, ndërsa për 2.2 % (N = 23) adoleshentë të mos jetë aspak e rëndësishme. Pjesa më e madhe e adoleshentëve kanë raportuar që sjellja e shëndetshme në familjet e tyre konsiderohet mesatarisht e rëndësishme 90.5 %( N = 910).

**Tabela 15. Përshkrimi i kategorive për sjelljen e shëndetshme në familje**

|                           | N   | %    | % valide | % kumulative |
|---------------------------|-----|------|----------|--------------|
| Shumë e rëndësishme       | 72  | 7.2  | 7.2      | 7.2          |
| Mesatarisht e rëndësishme | 910 | 90.5 | 90.5     | 97.7         |
| Aspak e rëndësishme       | 23  | 2.3  | 2.3      | 100.0        |

Në pyetsorin e tretë mbi marrëdhëniet me babain, adoleshentët të cilët e kanë konsideruar si shumë të rëndësishme marrëdhënien me babain kanë qenë vetëm 30% ( N = 302) ndërsa si mesatarisht të rëndësishme 28.6 % (N = 287). Nga tabela 16, shohim se 39.1% (N = 393) nuk e konsiderojnë marrëdhënien me babain si të rëndësishme.

**Tabela 16. Rëndësia e marrëdhënies me babain**

|                           | N    | %     | % valide | % kumulative |
|---------------------------|------|-------|----------|--------------|
| Shumë e rëndësishme       | 302  | 30.0  | 30.8     | 30.8         |
| Mesatarisht e rëndësishme | 287  | 28.6  | 29.2     | 60.0         |
| Aspak e rëndësishme       | 393  | 39.1  | 40.0     | 100.0        |
| Total                     | 982  | 97.7  | 100.0    |              |
| Mungon                    | 23   | 2.3   |          |              |
| Total                     | 1005 | 100.0 |          |              |

Adoleshentët kanë raportuar edhe për marrëdhënen e tyre me nënën. Marrëdhënia me nënën është raportuar si shumë e rëndësishme për 33.2% (N = 334) e adoleshentëve të përfshirë në hulumtim dhe mesatarisht e rëndësishme në 62.4% (N = 665). Siç paraqitet në tabelën 17 vetëm 2 adoleshentë kanë raportuar të mos jetë aspak e rëndësishme për ta marrëdhënia me nënën.

**Tabela 17. Rëndësia e marrëdhënies me nënën**

|                           | N    | %     | % valide | % kumulative |
|---------------------------|------|-------|----------|--------------|
| Shumë e rëndësishme       | 334  | 33.2  | 33.4     | 33.4         |
| Mesatarisht e rëndësishme | 665  | 66.2  | 66.4     | 99.8         |
| Aspak e rëndësishme       | 2    | .2    | .2       | 100.0        |
| Total                     | 1001 | 99.6  | 100.0    |              |
| Mungon                    | 4    | .4    |          |              |
| Total                     | 1005 | 100.0 |          |              |

Ajo që është supozuar në këtë studim ka qenë që variablat e varura si sjellja shëndetsore e adoleshentëve , përdorimi i duhanit, përdorimi i alkolit, aktivitetet fizike dhe regjimi ushqimor të jetë e ndikuar nga gjininë, vendbanimin , punësimi i prindërve, statusin e prindërve, mosha e adoleshentëve dhe të këtë lidhshmëri më qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën.

### **Analiza krahasimore në mes grup variablave dhe sjelljes shëndetsore**

Bazuar në analizën e t testit në shkallën e sjelljes shëndetsore më gjininë rezultatet tregojnë së adoleshentët e gjinisë femërore kanë raportuar mesatare më të lartë në shkallën e sjelljes shëndetsore (  $M = 39.74$ ,  $SD = 3.44$ ), krahasuar me adoleshentët e gjinisë mashkullorë ( $M = 38.78$ ,  $SD = 5.2$ ). Dallimi në sjelljen shëndetsore sipas gjinisë ka arritur dallimin statistikor (  $t ( 1003) = -3.4$ ,  $p = .001$ ), duke treguar se adoleshentët e gjinisë femërore kanë treguar të jenë më të përkushtuar për sjelljen shëndetsore krahasuar me adoleshentët djem.

**Tabela 18. Të dhënat përshkruese për sjelljen shëndetsore sipas gjinisë**

|                       | Gjinia   | N   | M     | SD   | SE   |
|-----------------------|----------|-----|-------|------|------|
| Sjellja shëndetsore e | Mashkull | 488 | 38.78 | 5.23 | .237 |
| adoleshentëve         | Femer    | 517 | 39.74 | 3.44 | .151 |



Gjinia është gjetur të ketë pasur ndikim signifikant në raportimin e mesatares së aktiviteteve fizike. Mesataren më të lartë e kanë raportuar djemtë krahasuar me vajzat. Rezultatet tregojnë se djemtë të merren më shumë aktivitete fizike sesa vajzat. Por gjinia nuk është gjetur që të ketë pasur ndikim në mesataren e shkallës së regjimit ushqimor. Si djemt dhe vajzat kanë treguar të njëjtin përkushtim ndaj regjimit ushqimor ( Tabela 19).

**Tabela 19. Rezultatet e t test analizës për aktivitetin fizik dhe regjimin ushqimor sipas gjinisë**

|                          | Gjinia   | N   | M     | SD   | SE   |
|--------------------------|----------|-----|-------|------|------|
| Aktiviteti fizik         | Mashkull | 488 | 11.52 | 2.87 | .129 |
|                          | Femer    | 517 | 10.60 | 2.73 | .120 |
| t( 1003)= 5.18, p = .001 |          |     |       |      |      |
| Regjimi ushqimor         | Mashkull | 488 | 6.93  | 1.30 | .059 |
|                          | Femer    | 517 | 7.04  | 1.27 | .056 |
| t( 1003)= -1.2, p = .201 |          |     |       |      |      |

Konsumimi i alkolit ( figura 8 shtojcë) ka qenë e skajuar majtas, dhe për këtë arsye është përdorur testi i Mann-Whitney. Rezultatet kanë gjetur dallime të rëndësishme statistikore në mes femrave dhe meshkujve ( tabela 20 ). Gjinia femërore ka raportuar mesatare më të lartë të konsumimit të alkolit sesa djemtë (U = 91192.50, Z = 21.05.8.50, p= .001)

**Tabela 20. Të dhënat e testit Mann-Whitney për konsumimin e alkolit dhe pirjen e duhanit sipas gjinisë së adoleshentëve**

|                | Konsumimi i<br>alkolit | Pirja e duhanit |
|----------------|------------------------|-----------------|
| Mann-Whitney U | 91192.500              | 97712.000       |
| Wilcoxon W     | 210508.500             | 217028.000      |
| Z              | -8.954                 | -7.759          |
| p              | .000                   | .000            |

Dallime të rëndësishme janë gjetur edhe për pirjen e duhanit, ku vajzat kanë raportuar mesatare të rankut më të lartë se djemtë. Duke qenë se për shkallën e konsumimit të alkolit dhe pirjes së duhanit vlerat e larta flasin për më pak konsumim alkoli dhe pije duhani, studimi tregon se vajzat janë më pak përdoruese të alkolit dhe duhanit se sa djemtë.

Nuk janë gjetur dallime të rëndësishme në raportimin e mesatares në shkallën e sjelljes shëndetsore në raport me vendbanimin [ fshat vs qytet;  $t(1002) = 1.12$ ,  $p = .260$  për totalin e kampionit. Ndërkohë gjinia nuk ka treguar interaksion efekt significant me vendbanimin në raportimin e sjelljes shëndetsore ( $F(1, 1004) = 1.11$ ,  $p = .291$ ,  $\eta^2 = 0.01$ ). Rezultatet tregojnë se vajzat nga qyteti kanë raportuar të jenë më të përkushtuara në sjelljen e shëndetshme  $M = 40.02$ , ( $SD = 3.26$ ) sesa tre grupet e tjera: vajzat nga fshati  $M = 39.42$ , ( $SD = 3.60$ ) dhe djemt nga qyteti  $M = 38.79$ , ( $SD = 5.48$ ) e nga fshati  $M = 38.77$  ( $SD = 4.97$ ), ( Figura 11, shtojcë).

Vendbanimi nuk është gjetur të ketë ndikim të rëndësishëm në raportimin e mesatares së aktivitetit fizik  $t(1002) = 1.19$ ,  $p = .233$ , regjimit ushqimor  $t(1002) = .92$ ,  $p = .358$ , konsumimit të alkolit  $t(1002) = -.18$ ,  $p = .853$  si dhe pirjes së duhanit  $t(1002) = .98$ ,  $p = .324$ . Rezultatet tregojnë se si adoleshentët nga qyteti dhe ata nga fshati, në raportimin e

aktivitetit fizik, regjimit ushqimor, konsumimit të alkolit dhe pirjen e duhanit nuk kanë pasur dallime.

Dallim i rëndësishëm në aspektin statistikor është gjetur në raportimin e sjelljes shëndetsore me punësimin e babait. Adoleshentët që kishin babain e punësuar kanë raportuar mesatare më të lartë në sjelljen shëndetsore sesa adoleshentët që kishin babain e papunësuar. Ky raportim ka qenë i rëndësishëm edhe në raport me gjininë, pasi vajzat me baballarë të punësuar kanë raportuar mesatare më të lartë se sa djemt (  $p = .002$ ).

Ndërkohë punësimi i nënës nuk është gjetur të ndikojë në raportimin e mesatares së sjelljes shëndetsore ( tabela 21 ).

**Tabela 21. Shpërndarja e rezultateve të T testit për “Sjellja shëndetsore” me vendbanimin dhe punësimin e prindit**

|               |       | M     | SD   | t    | p    |
|---------------|-------|-------|------|------|------|
| Vendbanimi    | Qytet | 39.42 | 4.52 | 1.12 | .260 |
|               | Fshat | 39.11 | 4.32 |      |      |
| A punon babai | Po    | 39.48 | 4.32 | 2.52 | .012 |
|               | Jo    | 38.64 | 4.63 |      |      |
| A punon nëna  | Po    | 39.54 | 4.44 | 1.66 | .097 |
|               | Jo    | 39.07 | 4.41 |      |      |

Punësimi i babait nuk është gjetur të ketë ndikim në shkallën e aktiviteteve fizike, regjimin ushqimor, konsumimin e alkolit dhe as në pirjen e duhanit. Ndërsa punësimi i nënës është gjetur të ketë ndikim të rëndësishëm vetëm në pirjen e duhanit  $t(998) = 2.01$ ,  $p = .044$ , ku adoleshentët me nëna të punësuar kanë treguar mesatare më të lartë se sa adoleshentët të

cilët kishin nënën e papunësuar ( tabela 42, 45 në shtojcë). Ky rezultat tregon se adoleshentët që kishin nënën të papunë ishin më shumë përdorues të duhanit krahasuar me adoleshentët që kishin nënat e punësuar.

Analiza unilaterale është përdorur për të testuar lidhshmërinë në mes sjelljes shëndetsore me statusin e prindërve. Variabla e pavarur është statusi prindëror i përfaqësuar nga ( martuar; të ndarë dhe nuk e kanë njërin prind) ndërsa variabla e varur sjellja shëndetsore.

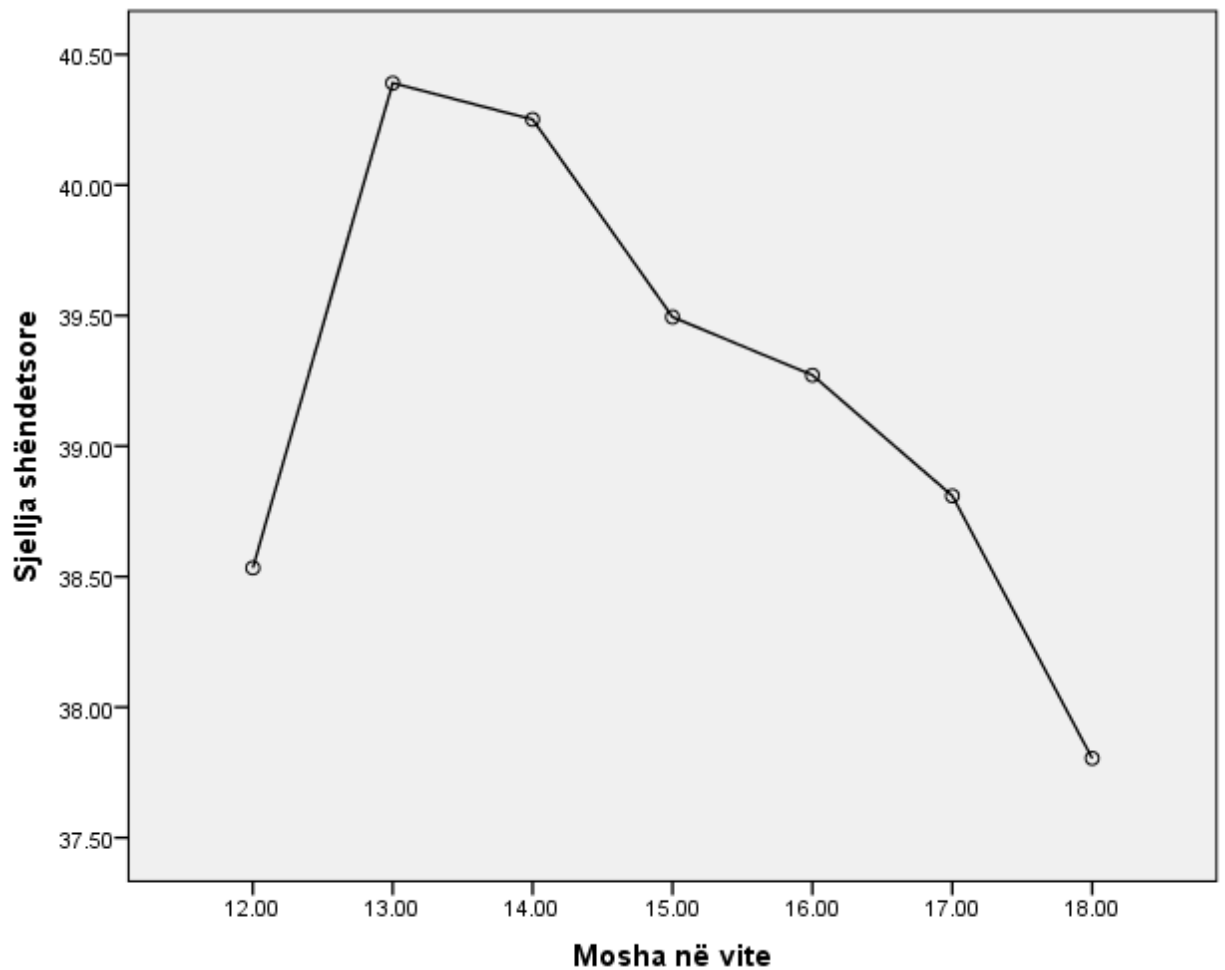
**Tabela 22. Të dhënat përshkruuese për sjelljen shëndetsore me statusin e prindërve**

| Statusi martesor i prindërve | M     | SD   | N    |
|------------------------------|-------|------|------|
| Martuar                      | 39.34 | 4.39 | 947  |
| I/e shkurorezuar             | 38.69 | 4.55 | 26   |
| Njëri prind i vdekur         | 37.71 | 5.11 | 32   |
| Total                        | 39.27 | 4.43 | 1005 |

Sipas figurës 2, shohim që adoleshentët të cilët jetonin me të dy prindërit kishin mesatare më të lartë të vlerave në sjelljen shëndetsore  $M = 39.34$ , ( $SD = 4.39$ ) krahasuar me ata që vinin nga familje me prindër të ndarë  $M = 38.69$ , ( $SD = 4.55$ ) dhe me grupin që nuk kishin një prind  $M = 37.71$ , ( $SD = 5.11$ ). Rezultatet e Anoves nuk kanë qenë të signifkante në aspektin statistikor ( $F(2;1002) = 5.3$ ,  $p = .09$ ,  $\eta^2 = 0.02$ ). Eksplorimi i interaksionit të gjinisë me statusin civil të prindërve ka treguar sipas analizës post hoc (Tukey) që dallimet janë në grupin e djemve dhe jo tek vajzat( figura 11, shtojcë). Djemtë të cilët kishin njërin prind të vdekur kishin mesatare më të ulët në sjelljen shëndetsore se djemt nga dy kategoritë e tjera dhe ky dallim ishte signifkant ( $p = .04$ ).

Rezultatet e analizës së variancës njëkahëshe e përdorur për të testuar lidhshmërinë në mes sjelljes së shëndetshme me moshën e adoleshentëve ka gjetur se mosha ka efekt të rëndësishëm statistikore ( $F(6) = 7.07$ ,  $p = .001$ ,  $\eta^2 = 0.04$ ) në variancën e sjelljes shëndetsore ( figura 4). Vetëm 4% e variancës së sjelljes shëndetsore shpjegohet nga mosha e adoleshentëve.

**Figura 4. Shpërndarja e mesatares së sjelljes shëndetsore sipas moshës së adoleshentëve**



Analiza post hoc ( korrektimi sipas bonferonit) ka treguar se dallimet e rëndësishme në aspektin statistikor kanë qënë në mes adoleshentëve të moshës 18 vjeçare me moshën 13 vjeçare (  $p = .001$ ), 14 vjeçare (  $p = .001$ ), 15 vjeçare, (  $p = .004$ ), dhe 16 vjeçare (  $p = .041$ ). Adoleshentët e moshës 18 vjeçare kanë treguar mesatare më të ulët se moshat e tjera në sjelljen shëndetsore. Tendenca e raportimit të mesatres se sjelljes shëndetsore vjen duke zbritur me rritjen e moshës. Ndërkohë gjinia ka treguar interaksion efekt të rëndësishëm me moshën në raportimin e sjelljes shëndetsore (  $F(6) = 2.39$ ,  $p = .029$ ,  $\eta^2 = 0.01$ ). Nga figura 4 ( shtojcë) shohim se si për djemt dhe vajzat trendi i përkujdesjes bjen me rritjen e moshës. Djemtë e moshës 17-18 vjeçare janë treguar më pak të përkushtuar në sjellje të shëndetsore sesa vajzat.

Mosha është gjetur të ketë efekt në variancën e aktiviteteve fizike dhe se efekti ka qënë i rëndësishëm në aspektin statistikor (  $F(6) = 2.19$ ,  $p = .041$ ,  $\eta^2 = 0.01$ ). Analiza post hoc (korigjimi i bonferonit) ka treguar se dallimi signifkant ka qënë vetëm në mes adoleshentëve të moshës 14 vjeçare me ata të moshës 18 vjeçare. Adoleshentët 14 vjeçare kanë treguar mesatare më të lartë se ata të moshës 18 vjeçare në shkallën e aktiviteteve fizike.

Mosha nuk është gjetur të kishte ndikim të rëndësishëm statistikor në regjimin ushqimor (  $F(6) = 1.34$ ,  $p = .218$ ,  $\eta^2 = 0.008$ ) por të kishte ndikim signifkant në konsumimin e alkolit (  $F(6) = 2.47$ ,  $p = .022$ ,  $\eta^2 = 0.015$ ). Në shkallën e konsumimit të alkolit dallimet janë vërejtur në mes adoleshentëve 14 vjeçar që kishin mesatare më të lartë dhe të moshës 18 vjeçare më të ulët. Për pirjen e duhanit adoleshentët e moshës 13 vjeçar, 14 vjeçar 15 vjeçar dhe 16 vjeçar te kishin mesatre më të lartë se ata të moshës 18 vjeçare. Në të gjitha

shkallët e sjelljes shëndetsore moshë 18 vjeçare ka pasur mesatren më të ulët duke treguar se moshë 18 vjeçare kishte më shumë shprehje të konsumimit të alkoolit se moshat e reja.

#### **Analiza e korrelacioneve të variablave të varura me grup variablat e pavaruar**

Ka rezultuar me korrelacion pozitiv, ( $r = .163$ ) në mes sjelljes shëndetsore të adoleshentëve me qëndrimet ndaj shëndetit të adoleshenteve. Korrelacioni ka qenë jo shumë i fortë por i rëndësishëm në aspektin statistikor ( $p = .001$ ). Rezultati tregon se më i lartë vlerësimi në sjelljen shëndetsore aq më i lartë është vlerësimi në shkallën e qëndrimeve ndaj shëndetit (tabela 23).

Të dhënat e përshkruara në tabelën 23 tregojnë se është gjetur korrelacion pozitiv në mes sjelljes shëndetsore të adoleshentëve me sjelljen shëndetsore në familje ( $r = .107$ ) dhe se ky korrelacion është i vlefshëm në aspektin statistikor ( $p = .001$ ). Fuqia e këtij korrelacioni është gjetur e dobët. Këto rezultate na lejonë të konkludojmë se me rritjen mesatare të shkallës së sjelljes shëndetsore në familje rritet edhe rraportimi në sjelljen shëndetsore në adoleshentë.

**Tabela 23. Korrelacioni i pearsonit për sjelljen shëndetsore tek adoleshentët me sjelljen e shëndetsore në familje**

| Qëndrimet ndaj shëndetit           |   |                   | Sjellja shëndetsore në familje |
|------------------------------------|---|-------------------|--------------------------------|
| Sjellja shëndetsore e adoleshentit | r | .163 <sup>*</sup> | .107 <sup>*</sup>              |
|                                    | p | .001              | .001                           |
|                                    | N | 1005              | 1004                           |

**Tabela 24. Korrelacioni i pearsonit për sjelljen shëndetsore tek adoleshentët me marrëdhënies me prind**

|               |   | Rëndësia e marrëdhënies | Rëndësia e marrëdhënies me |
|---------------|---|-------------------------|----------------------------|
|               |   | me babain               | nënë                       |
| Sjellja e     | r | .125**                  | .121**                     |
| shëndetsore e | p | .001                    | .001                       |
| adoleshentit  | N | 982                     | 1001                       |

Tabela 24, tregon se është gjetur korrelacion pozitiv në mes sjelljes shëndetsore të adoleshentëve me marrëdhënien me babain (  $r = .125$ ,  $p = .001$ ) si dhe me nënën (  $r = .121$ ,  $p = .001$ ). Fuqia i korrelacionit është gjetur e vogël por e rëndësishme në aspektin statistikor. Rezultatet tregojnë se sa më i lartë vlerësimi në sjelljen shëndetsore në adoleshentë aq më i lartë ka qenë vlerësimi në shkallët e marrëdhënien me babain dhe nënën. Nga tabela 25 shohim se marrja me aktivitete fizike në adoleshentë është gjetur në korrelacion të rëndësishëm dhe pozitiv me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit (  $r = .132$ ,  $p = .001$ ), si dhe me sjelljen shëndetsore në familje (  $r = .112$ ,  $p = .001$ ). Nuk është gjetur korrelacion me marrëdhënien me nënën dhe as me babain (  $p > .05$ ).



**Tabela 25. Korrelacioni i pearsonit për aktivitetin fizik tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën**

|                  |   | Qëndrimet e<br>adoleshentëve ndaj<br>shëndetit | Marrëdhënia<br>me babain | Marrëdhënia<br>me nënën | Sjellja<br>shëndetsore<br>në familje |
|------------------|---|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
|                  | r | .132**                                         | .030                     | -.009                   | .112**                               |
| Aktiviteti fizik | p | .000                                           | .341                     | .784                    | .000                                 |
|                  | N | 1005                                           | 982                      | 1001                    | 1004                                 |

Nuk është gjetur korrelacion i rëndësishëm në aspektin statistikor në mes regjimit ushqimor me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit (  $r = .019$ ,  $p = .548$ ), marrëdhënien me babain (  $r = .038$ ,  $p = .240$ ) si dhe marrëdhënien me nënën (  $r = .051$ ,  $p = .001$ ), sjelljen e shëndetshme në familje (  $r = .011$ ,  $p = .730$ ).

Rezultatet e fituara për korrelacionin ( tabela 26 ) e përdorimit të alkolit me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën kanë treguar korrelacion pozitiv me qëndrimet ndaj shëndetit (  $r = .008$ ,  $p = .006$ ), me marrëdhënien me babain (  $r = .125$ ,  $p = .001$ ) dhe marrëdhënien me nënën (  $r = .160$ ,  $p = .001$ ) por jo dhe me sjelljen shëndetsore në familje (  $r = .038$ ,  $p = .234$ ).

**Tabela 26. Korrelacioni i pearsonit për konsumimin e alkolit tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën**

|                        |   | Qëndrimet e<br>adoleshentëve ndaj<br>shëndetit | Marrëdhënia<br>me babain | Marrëdhënia<br>me nënën | Sjellja<br>shëndetsore<br>në familje |
|------------------------|---|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Konsumimi i<br>alkolit | r | .087**                                         | .125**                   | .160**                  | .038                                 |
|                        | p | .006                                           | .000                     | .000                    | .234                                 |
|                        | N | 1005                                           | 982                      | 1001                    | 1004                                 |

Tabela 27 tregon rezultatet e fituara tregojnë se është gjetur korrelacion pozitiv dhe i rëndësishëm në aspektin statistikor në mes pirjes së duhanit dhe me qëndrimet ndaj shëndetit (  $r = .111$ ,  $p = .001$ ), me marrëdhënien me babain (  $r = .110$ ,  $p = .001$ ) dhe marrëdhënien me nënën (  $r = .094$ ,  $p = .001$ ) por jo dhe me sjelljen shëndetësore në familje (  $r = .054$ ,  $p = .086$ ). Fuqia e korrelacionit ka qenë e dobët për të gjitha shkallët.

**Tabela 27. Korrelacioni i pearsonit për pirjen e duhanit tek adoleshentët me qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjelljen e shëndetshme në familje, marrëdhënien me babain si dhe marrëdhënien me nënën**

|                        |   | Qëndrimet e<br>adoleshentëve ndaj<br>shëndetit | Marrëdhënia<br>me babain | Marrëdhënia<br>me nënën | Sjellja<br>shëndetsore<br>në familje |
|------------------------|---|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Përdorimi i<br>duhanit | r | .111**                                         | .110**                   | .094**                  | .054                                 |
|                        | p | .000                                           | .001                     | .003                    | .086                                 |
|                        | N | 1005                                           | 982                      | 1001                    | 1004                                 |

**Analiza krahasimore në mes grup variablave të varura me ato të pavarura në kampionin e Ulqinit dhe Shkodrës**

Të dhënat përshkruese në tabelën 28, tregojnë se nuk ka pasur dallime të rëndësishme sipas chi square në shpërndarjes së gjinisë  $\chi^2(1, 1005) = 2.40, p = .121$ , në shpërndarjen sipas vendbanimit  $\chi^2(1, 1005) = .30, p = .585$ , a është I punësuar babai  $\chi^2(1, 1005) = 2.43, p = .119$  dhe statusin civil të prindërve  $\chi^2(2, 1005) = 3.46, p = .177$  nw mes tw kampionit tw Ulqinit dhe Shkodrës. Ndërkohë që dallime të rëndësishme janë gjetur për punësimin e nënës  $\chi^2(1, 1005) = 13.94, p = .001$ , ku adoleshentët e Shkodrës kanë raportuar 50.8% ti kishin nënat e punësuar ndërsa për adoleshentët e Ulqinit të kishin të punësuar vetëm 37.3% e nënëve.

Gjithashtu dallime të rëndësishme janë gjetur edhe në shpërndarjen e moshës sipas qytetit  $\chi^2(2, 1005) = 63.36, p = .001$

**Tabela 28. Të dhënat përshkruese për kampionin e Ulqinit dhe Shkodrës**

|                   |          | Qyteti |       |         |       |
|-------------------|----------|--------|-------|---------|-------|
|                   |          | Ulqini |       | Shkodra |       |
|                   |          | N      | %     | N       | %     |
| Gjinia            | Mashkull | 348    | 47.1% | 140     | 52.6% |
|                   | Femer    | 391    | 52.9% | 126     | 47.4% |
| Vendbanimi        | Qytet    | 385    | 52.1% | 144     | 54.1% |
|                   | Fshat    | 353    | 47.8% | 122     | 45.9% |
| Punësimi i babait | po       | 574    | 77.7% | 194     | 72.9% |
|                   | jo       | 160    | 21.7% | 70      | 26.3% |
| Punësimi i nënës  | po       | 276    | 37.3% | 135     | 50.8% |

|                           |                      |     |       |     |       |
|---------------------------|----------------------|-----|-------|-----|-------|
| Statusi civil i prindërve | jo                   | 458 | 62.0% | 131 | 49.2% |
|                           | Martuar              | 700 | 94.7% | 247 | 92.9% |
|                           | I/e shkurorezuar     | 15  | 2.0%  | 11  | 4.1%  |
|                           | Njëri prind i vdekur | 24  | 3.2%  | 8   | 3.0%  |
|                           | 12 vjeç              | 14  | 1.9%  | 1   | 0.4%  |
| Mosha                     | 13 vjeç              | 70  | 9.5%  | 35  | 13.2% |
|                           | 14 vjeç              | 131 | 17.7% | 84  | 31.6% |
|                           | 15 vjeç              | 123 | 16.6% | 55  | 20.7% |
|                           | 16 vjeç              | 102 | 13.8% | 49  | 18.4% |
|                           | 17 vjeç              | 132 | 17.9% | 15  | 5.6%  |
|                           | 18 vjeç              | 167 | 22.6% | 27  | 10.2% |

---

### Dallimet në mes dy kampioneve për variablat e varuar

Analiza e t testit është përdorur për të parë dallimin në mes raportimit të sjelljes shëndetsore në mes adoleshentëve të Ulqinit dhe adoleshentëve të Shkodrës.

**Tabela 29. Përshkrimi i mesatareve dhe devijimeve standard për adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës**

|                       | Qyteti  | N   | M     | SD   | SE   |
|-----------------------|---------|-----|-------|------|------|
| Sjellja shëndetsore e | Ulqini  | 739 | 39.28 | 4.46 | .164 |
| adoleshentëve         | Shkodra | 266 | 39.25 | 4.33 | .265 |

Shënim: M – mesatarja; SD- devijimi standard; SE- gabimi standard

Rezultatet siç shihen në tabelen 29 tregojnë se nuk janë gjetur dallime në raportimin e mesatareve në shkallët e sjelljes shëndetsore në mes të adoleshentëve të Ulqinit dhe atyre të Shkodrës  $t(1003) = .086, p = .931$ .

Në tabelën 30 e mëposhtme janë përshkruar rezultatet e chi squarit duke përdorur vlerat e prerjes për shkallën e sjelljes shëndetsore sipas qytetit. Nuk ka ndryshime të rëndësishme në shpërndarjen e përqindjeve të shkallëve sipas qytetit  $\chi^2(1, 1005) = 4.95, p = .208$

**Tabela 30. Shpërndarja e përqindjeve të shkallëve të sjelljes shëndetsore për adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës**

|                                     |               |               | Qyteti |         | Total |
|-------------------------------------|---------------|---------------|--------|---------|-------|
|                                     |               |               | Ulqini | Shkodra |       |
| Sjellja shëndetsore e adoleshentëve | Shumë e ulët  | N             | 70     | 26      | 96    |
|                                     |               | Nr i pritshëm | 70.6   | 25.4    | 96.0  |
|                                     | E ulët        | N             | 182    | 81      | 263   |
|                                     |               | Nr i pritshëm | 193.4  | 69.6    | 263.0 |
|                                     | Mesatare      | N             | 377    | 116     | 493   |
|                                     |               | Nr i pritshëm | 362.5  | 130.5   | 493.0 |
|                                     | Mbi mesataren | N             | 110    | 43      | 153   |
|                                     |               | Nr i pritshëm | 112.5  | 40.5    | 153.0 |

Në model u shtua edhe gjinia për të parë nëse kishte interaksion efekt në mes qytetit dhe gjinise në raportimin e sjelljes shëndetsore. Nuk u gjet që të kishte interaksion efekt në mes gjinisë dhe qytetit për shkallën e sjelljes shëndetsore  $F(1,1001) = .049$ ,  $p = .825$ . Anova dy kahëshe  $2 \times 6$  (Qyteti x Mosha e adoleshentëve) për të eksploruar interaksion efektin në mes qytetit dhe moshën e adoleshentëve në variancën e sjelljes shëndetsore (tabela 31). Nuk është gjetur interaksion efekt në mes këtyre dy variablave me sjelljen shëndetsore  $F(6,1004) = .349$ ,  $p = .911$ .

**Tabela 31. Shpërndarja e mesatareve dhe devijimi standard për sjelljen shëndetsore sipas qyteteve**

|           | Ulqim |      | Shkodra |      |
|-----------|-------|------|---------|------|
|           | M     | SD   | M       | SD   |
| 12 vjeçar | 38.28 | 3.45 | 42.00   | 3.72 |
| 13 vjeçar | 40.65 | 3.79 | 39.85   | 4.10 |
| 14 vjeçar | 40.51 | 3.59 | 39.83   | 4.43 |
| 15 vjeçar | 39.63 | 4.16 | 39.18   | 3.96 |
| 16 vjeçar | 39.54 | 4.28 | 38.69   | 4.64 |
| 17 vjeçar | 38.79 | 4.72 | 38.93   | 4.11 |
| 18 vjeçar | 37.78 | 5.05 | 37.92   | 4.50 |

Analiza e t testet nuk ka gjetur dallime të rëndësishme në raportimin e mesatareve në katër nën shkallët e sjelljes shëndetsore, aktivitete fizike (  $t(1003) = 1.72, p = .084$ ), regjimin ushqimor (  $t(1003) = -1.31, p = .191$ ), konsumimin e alkolit (  $t(1003) = -.42, p = .671$ ) dhe pirjen e duhanit (  $t(1003) = -1.93, p = .054$ ) në raport me se ku banonte adoleshenti në Ulqin apo Shkodër( tabela 32).

**Tabela 32. Shpërndarja e mesatareve, devijimeve standard dhe gabimet standarde për katër nënshkallët e sjelljes shëndetësore sipas qyteteve**

|                     | Qyteti  | N   | M     | SD   | SE   |
|---------------------|---------|-----|-------|------|------|
| Aktiviteti fizik    | Ulqini  | 739 | 11.14 | 2.79 | .102 |
|                     | Shkodra | 266 | 10.79 | 2.94 | .180 |
| Regjimi ushqimor    | Ulqini  | 739 | 6.95  | 1.27 | .046 |
|                     | Shkodra | 266 | 7.07  | 1.32 | .081 |
| Konsumimi i alkolit | Ulqini  | 739 | 16.68 | 2.62 | .096 |
|                     | Shkodra | 266 | 16.75 | 2.32 | .142 |
| Pirja e duhanit     | Ulqini  | 739 | 4.49  | .95  | .034 |
|                     | Shkodra | 266 | 4.62  | .75  | .046 |

---

Shënim: M – mesatarja; SD- devijimi standard; SE- gabimi standard

Mbështetur në rezultatet e paraqitura në tabelen 33, nuk janë gjetur dallime të rëndësishme statistikore në nënshkallën e aktiviteteve fizike në raport me gjininë në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës. Adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës kanë treguar të jenë njësoj të përkushtuar në aktivitetet fizike.



**Tabela 33. Rezultatet e anoves për nënshkallët e sjelljes shëndetsore sipas qytetit dhe gjinisë**

|                  | Mashkull |      |         |      | Femer  |      |         |      |
|------------------|----------|------|---------|------|--------|------|---------|------|
|                  | Ulqini   |      | Shkodra |      | Ulqini |      | Shkodra |      |
|                  | M        | SD   | M       | SD   | M      | SD   | M       | SD   |
| Aktiviteti fizik | 11.65    | 2.84 | 11.21   | 2.93 | 10.70  | 2.67 | 10.33   | 2.90 |
| Regjimi          |          |      |         |      |        |      |         |      |
| ushqimor         | 6.99     | 1.27 | 6.81    | 1.38 | 6.93   | 1.28 | 7.37    | 1.21 |
| Konsumimi i      |          |      |         |      |        |      |         |      |
| alkolit          | 15.85    | 3.25 | 16.34   | 2.90 | 17.42  | 1.58 | 17.23   | 1.30 |
| Pirja e duhanit  | 4.27     | 1.09 | 4.49    | .84  | 4.70   | .75  | 4.78    | .61  |

Dallimet e vërejtura në nënshkallën e regjimit ushqimor janë eksploruar përmes chi-square. Prerja e kësaj shkalle është bërë duke përdorur si prag devijimin e dytë standard.

**Tabela 34. Rezultatet e chi- square kanë gjetur dallime të rendësishme në shpërndarjen e përqindjeve në vlerat e prerjes së regjimit ushqimor në mes adoleshentëve të ulqinit dhe Shkodrës  $\chi^2(3, 1005) = 12.31, p = .006$**

|                  |               |               | Qyteti |         |
|------------------|---------------|---------------|--------|---------|
|                  |               |               | Ulqini | Shkodra |
| Regjimi ushqimor | Shumë e ulët  | N             | 52     | 26      |
|                  |               | Nr i pritshëm | 57.4   | 20.6    |
|                  | E ulët        | N             | 214    | 51      |
|                  |               | Nr i pritshëm | 194.9  | 70.1    |
|                  | Mesatare      | N             | 405    | 154     |
|                  |               | Nr i pritshëm | 411.0  | 148.0   |
|                  | Mbi mesataren | N             | 68     | 35      |
|                  |               | Nr i pritshëm | 75.7   | 27.3    |

Nga tabela 34 shohim se në kategorinë mbi mesataren në regjimin ushqimor për qytetin e Ulqinit të kemi më pak vlera të gjetura se sa ato të priturat, ndërsa për qytetin e Shkodrës kemi një numër më të madh se sa të pritura. E njëjta tendencë është edhe për kategorinë mesatare. Adoleshentët e Shkodrës kanë më shumë vlera të gjetura se sa të pritura, ndërsa në adoleshentët e Ulqinit kemi më pak të gjetura se të pritura. Rezultatet tregojnë se adoleshentët e Shkodrës kanë qenë më të përkushtuar në regjimin ushqimor.

Gjinia është gjetur të kishte interaksion efekt të rëndësishëm me qytetin në raportimin e regjimit ushqimor (  $F(1, 1001) = 11.03, p = .001$ ). Vajzat me banim në qytetin e

Shkodrës kanë treguar mesatre me të lartë se vajzat nga Ulqini. Ndërkohe djemtë nga Ulqini dhe Shkodra nuk kanë pasur dallime në raportimin e variancës së regjimit ushqimor.

Gjetjet për konsumimin e alkolit në adoleshentët e Ulqinit (  $M = 16.68$ ,  $SD = 2.62$ ) dhe të Shkodrës (  $M = 16.75$ ,  $SD = 2.32$ ) nuk kanë treguar se ka pasur dallime në raportim [ $t(264) = -.42$ ,  $p = .671$ ].

Vajzat për të dy qytetet kanë treguar të jenë më pak përdoruese të alkolit se sa djemtë dhe se dallimet kanë qenë të rëndësishme për Ulqinin (  $t(737) = -8.5$ ,  $p = .001$ ) dhe për qytetin e Shkodrës  $t(264) = -3.1$ ,  $p = .001$ .

**Tabela 35. Raportimi i mesatareve dhe devijimeve standard për konsumimin e alkolit sipas gjinisë dhe qytetit**

|         |             | Gjinia                       | N   | M     | SD   | SE   |
|---------|-------------|------------------------------|-----|-------|------|------|
| Ulqini  | Konsumimi i | Mashkull                     | 348 | 15.85 | 3.24 | .173 |
|         | alkolit     | Femer                        | 391 | 17.42 | 1.57 | .079 |
|         |             | $t(737) = -8.5$ , $p = .001$ |     |       |      |      |
| Shkodra | Konsumimi i | Mashkull                     | 140 | 16.33 | 2.89 | .244 |
|         | alkolit     | Femer                        | 126 | 17.23 | 1.30 | .116 |
|         |             | $t(264) = -3.1$ , $p = .001$ |     |       |      |      |

Rezultatet e pirjes se duhanit të treguara në tabelën 36 kanë treguar se adoleshentët nga Ulqini dhe nga Shkodra nuk kanë pasur dallime të rëndësishme  $\chi^2(4, 1005) = 5.01, p = .284$ , në shpërndarjen e pirjes së duhanit.

**Tabela 36. Të dhënat e krostabuluara për raportimin e pirjes së duhanit me qytetin nga vinin adoleshentet**

|                 |                                                                  | Qyteti     |         | Total  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------|
|                 |                                                                  | Ulqini     | Shkodra |        |
| Pirja e duhanit | Unë pi duhan çdo ditë                                            | n          | 19      | 22     |
|                 |                                                                  | N i pritur | 16.2    | 22.0   |
|                 | Unë pi duhan ndonjëherë                                          | n          | 35      | 41     |
|                 |                                                                  | N i pritur | 30.1    | 41.0   |
|                 | Unë nuk pi duhan tani, por e kam pirë më parë                    | n          | 22      | 30     |
|                 |                                                                  | N i pritur | 22.1    | 30.0   |
|                 | Unë e kam provuar atë disa herë, por nuk e kam pirë rregullisht. | n          | 145     | 199    |
|                 |                                                                  | N i pritur | 146.3   | 199.0  |
|                 | Une nuk kam pirë duhan ndonjëherë                                | n          | 518     | 713    |
|                 |                                                                  | N i pritur | 524.3   | 713.0  |
|                 | Total                                                            | n          | 739     | 1005   |
|                 |                                                                  | N i pritur | 739.0   | 1005.0 |

Në raport me gjinë në qytetin e Ulqinit adoleshentët djem kanë pasur më shumë raportim të pirjes së duhanit krahasuar me vajzat në të gjitha kategoritë e përgjigjes nga “pi duhan çdo ditë” deri në “kam provuar por nuk e pi”. Ndërsa në kategorin ‘nuk kam pirë asnjëherë’

janë vajzat (61.2%) ato që kanë përqindje më të madhe se sa djemt ( 38.8%). Ndërsa në qytetin e Shkodrës për kategoritë e përdorimit të duhanit janë djemtë në përqindje më të madhe se vajzat, por në kategorinë “ nuk kam pirë asnjëherë” dallimi është i vogël në mes djemve (52.6%) dhe vajzave (47.4%). Është përdorur exact fisher testi për të parë dallimet në mes grupeve. Për të dy qytetet dallimet gjinore kanë qenë të rëndësishme; për Ulqinin ( $\chi^2(4, 739) = 48.88, p = .001$ ) dhe për Shkodrën ( $\chi^2(4, 266) = 16.06, p = .001$ ). Në të dy qytetet djemt janë përdorues më shumë se vajzat.

### **Analiza e regresionit për sjelljen shëndetësore dhe nënshkallëve të saj**

Analiza e regresionit linear është përdorur për të përcaktuar nëse qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjellja e shëndetshme në familje, marrëdhënia me babain si dhe marrëdhënia me nënën janë parashikues të rëndësishëm për sjelljen shëndetsore të adoleshentëve si dhe katër nënshkallët: aktivitetet fizike, regjimin ushqimor, pirjen e duhanit dhe konsumimin e alkolit.

Tabela 36 tregon se, qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, sjellja e shëndetshme në familje, marrëdhënia me babain si dhe marrëdhënia me nënën janë parashikues të rëndësishëm në variancën e sjelljes shëndetësore por ky parashikim nuk është shumë i fortë për të shpjeguar sjelljen shëndetësore të adoleshentëve të këtij studimi. Vetëm 2.6% e variancës së sjelljes së shëndetshme shpjegohet nga qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit [sjelljen e shëndetshme në familje]; sjellja e shëndetsore në familje shpjegon 1.2% të variancës së sjelljes shëndetsore [ $R_s = .012, \beta(36.72, .07) = .10, p = .001$ ]; marrëdhënia me nënën shpjegon 1.5% [ $R_s = .121, \beta(34.04, .15) = .12, p = .001$ ] dhe

marrëdhënia me babain 1.6% të variaces [ $R_s = .125$ ,  $\beta (34.92, .15) = .12$ ,  $p = .001$ ]. Kur në model futen të katër variablat, vetëm 4.5 % e variancës së sjelljes shëndetsore shpjegohet nga këto variabla ( $R_s = .045$ ,  $p = .001$ ) dhe marrëdhëniet me prindër e humbasin rëndësinë statistikore, ndërsa qëndrimet ndaj shëndetit dhe sjellja shëndetsore në familje vazhdojnë të jenë parashikues të rëndësishëm statistikor. Ky model tregon se sjellja shëndetsore e adoleshentëve ka dhe faktorë të tjerë që ndikojnë në variancën e saj.

**Tabela. 37 Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

| Model                          | Coefficients <sup>a</sup> |      |               |       |      |
|--------------------------------|---------------------------|------|---------------|-------|------|
|                                | Koeficienti i             |      | Koeficienti i |       |      |
|                                | pastandartizuar           |      | standartizuar | t     | p    |
|                                | B                         | SE   | $\beta$       |       |      |
| Konstant                       | 27.25                     | 1.85 |               | 14.71 | .000 |
| Qëndrimet e adoleshentëve      | .205                      | .051 | .130          | 4.01  | .000 |
| ndaj shëndetit                 |                           |      |               |       |      |
| Sjellja shëndetsore në familje | .050                      | .021 | .077          | 2.40  | .016 |
| Marrëdhënia me nënën           | .074                      | .043 | .059          | 1.70  | .088 |
| Marrëdhënia me babain          | .079                      | .043 | .063          | 1.81  | .070 |

Analiza e regresionit për sjelljen shëndetsore me variablat e pavarura sipas qytetit ka treguar që për qytetin e ulqinit modeli i katër variablave së bashku shpjegon 3.1% të

variancës së sjelljes shëndetsore ndërsa për qytetin e Shkodrës 10.6% të variancës. Për të dy qytetet modeli ka qenë i rëndësishëm në aspektin statistikor.

**Tabela. 38 Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës**

| Qyteti  | Model | R                 | $R_s$ | $R_s$ e përshtatur | p    |
|---------|-------|-------------------|-------|--------------------|------|
| Ulqini  | 1     | .175 <sup>a</sup> | .031  | .025               | .001 |
| Shkodra | 1     | .326 <sup>a</sup> | .106  | .092               | .001 |

a. Parashikues: Marrëdhënia me babain, Sjellja shëndetsore në familje, Qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, Marrëdhënia me nënën

Siç shikohet nga tabela 39, për aktivitetet fizike parashikues të rëndësishëm janë gjetur qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit duke shpjeguar 1.7% e variances [ $R_s = .017$ ,  $\beta (7.50, .13) = .13$ ,  $p = .001$ ]. Sjellja e shëndetsore në familje shpjegon 1.3% të variancës së sjelljes shëndetsore [ $R_s = .013$ ,  $\beta (9.35, .04) = .11$ ,  $p = .001$ ], ndërsa marrëdhënia me prind nuk është gjetur të jetë parashikues për aktivitetet fizike ( $p > .05$ ). Kur në model futen të katër variablat, vetëm 2.8 % e variancës së aktivitetit fizik shpjegohet nga këto variabla ( $R_s = .028$ ,  $p = .001$ ). Për adoleshentët e Ulqinit vetëm sjellja shëndetsore në familje është gjetur të jetë predictor i rëndësishëm, ndërsa për qytetin e Shkodrës, qëndrimet ndaj shëndetit dhe sjellja shëndetsore në familja janë gjetur parashikues të rëndësishëm duke shpjeguar 10% të variancës së aktivitetit fizik.

**Tabela 39. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi aktivitetet fizike me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

| Model                                       | Koeficienti i   |       | Koeficienti i | t      | p    |
|---------------------------------------------|-----------------|-------|---------------|--------|------|
|                                             | pastandartizuar |       | standartizuar |        |      |
|                                             | B               | SE    | β             |        |      |
| Konstant                                    | 7.513           | 1.197 |               | 6.275  | .000 |
| Qëndrimet e adoleshentëve<br>ndaj shëndetit | .124            | .033  | .123          | 3.765  | .000 |
| Sjellja shëndetsore në familje              | .043            | .013  | .102          | 3.167  | .002 |
| Marrëdhënia me nënën                        | -.045           | .028  | -.056         | -1.602 | .109 |
| Marrëdhënia me babain                       | .007            | .028  | .009          | .254   | .800 |

Për regjimin ushqimor siç shihet në tabelën 49 ( shtojcë) asnjëra nga katër variablat e pavarura nuk janë gjetur si parashikues të rëndësishëm (  $p > .05$ ). Kjo tendencë është gjetur si për adoleshentët e Ulqinit dhe për ata nga Shkodra.

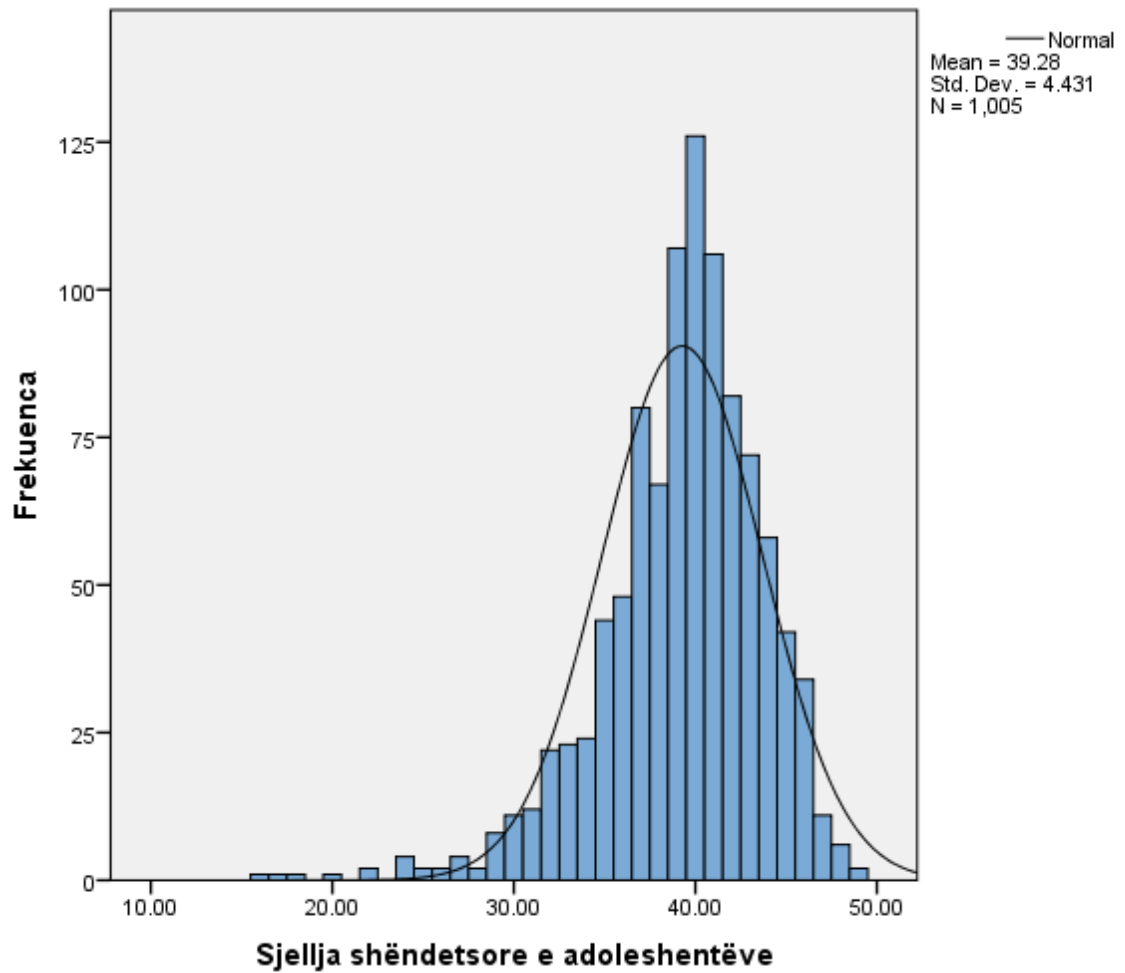
Ndërkohë që për shkallën e konsumimit të alkoholit vetëm marrëdhënia me nënën është gjetur parashikues i rëndësishëm statistikor [ $R_s = .016$ ,  $\beta ( 12.70, .11) = .16$ ,  $p = .001$ ]. Analiza e regresionit vec per qytetet ka treguar se për adoleshentët e Ulqinit marrëdhënia me nënën dhe babain kanë qenë parashikues të rëndësishëm, ndërsa për adoleshentët e Shkodrës asnjë nga variablat e modelit nuk janë gjetur si parashikues të rëndësishëm për konsumimin e alkolit.



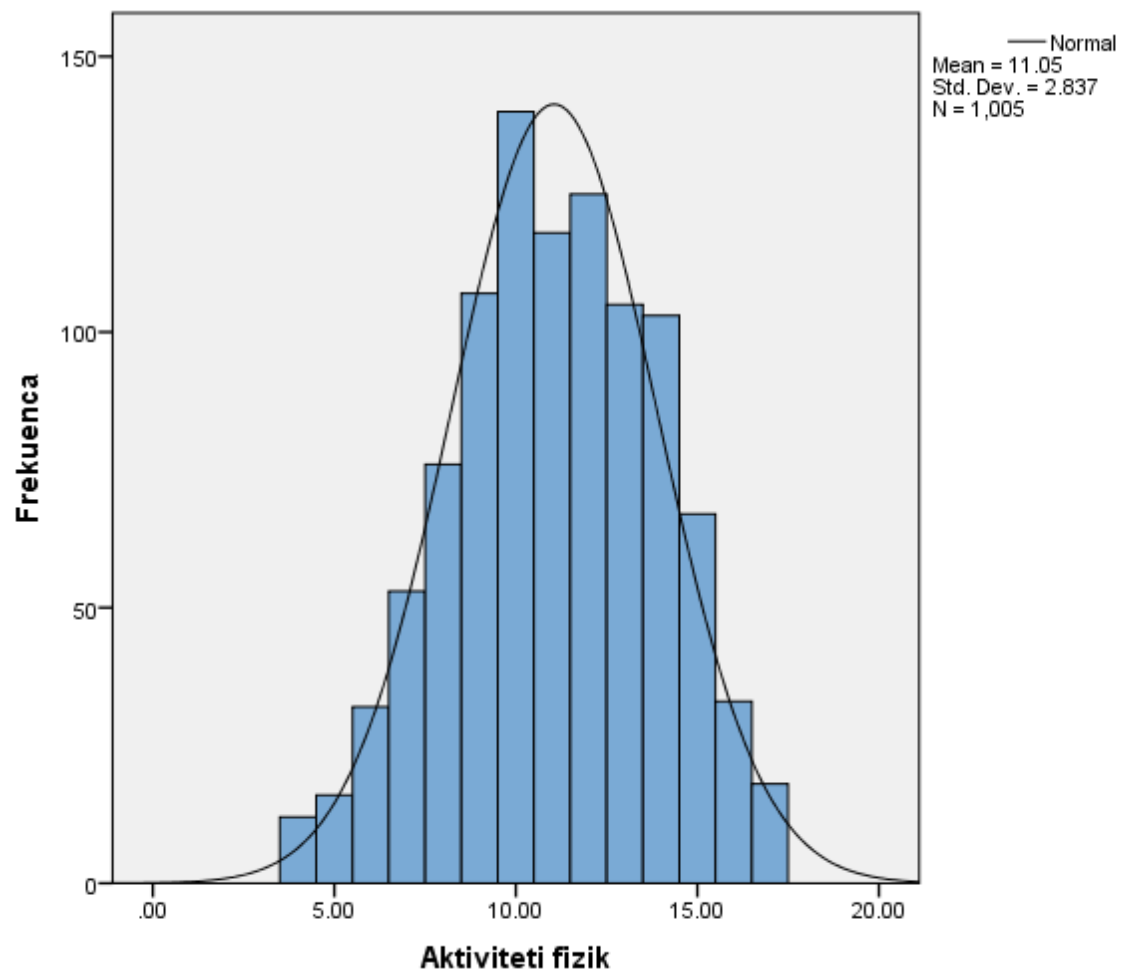
Për pirjen e duhanit parashikue të rëndësishëm janë gjetur qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit [ $R_s = .012$ ,  $\beta (3.57, .03) = .11$ ,  $p = .001$ ], marrëdhënia me babën [ $R_s = .012$ ,  $\beta (3.75, .02) = .11$ ,  $p = .001$ ], ndërsa sjellja shëndetsore në familje dhe marrëdhënia me nënën nuk janë gjetur predictor të rëndësishëm (tabela 50, 51 shtojcë). Të dhënat e analizuar për dy qytetet, tregojnë se qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit dhe marrëdhënia me babën është significant për adoleshentët e qytetit të Shkodrës, ndërsa për adoleshentët e Ulqinit, asnjëra nga variablat e modelit nuk është gjetur të jetë predictor i rëndësishëm.

Sjellja shëndetsore e adoleshentëve është hultuar përmes analizës së regresionit të parë se cila nga nënshkallët e saj është predictor më i fuqishëm. Aktiviteti fizik [ $R_s = .416$ ,  $\beta (28.14, 1) = .64$ ,  $p = .001$ ], Regjimi ushqimor, [ $R_s = .138$ ,  $\beta (30.36, 1.27) = .37$ ,  $p = .001$ ], Konsumimi i alkolit [ $R_s = .435$ ,  $\beta (20.10, 1.14) = .66$ ,  $p = .001$ ] dhe Pirja e duhanit [ $R_s = .238$ ,  $\beta (28.43, 2.39) = .48$ ,  $p = .001$ ], janë parashikues të rëndësishëm në aspektin statistikor. Rezultatet tregojnë se parashikuesi më i fuqishëm është , marrja me aktivitete fizike e cila shpjegon 41.6% të variancës së sjelljes shëndetsore në adoleshentë dhe konsumimi i alkolit 43.5% të variancës. Analiza e realizuar për qytetet veç e veç ka treguar se si për adoleshentët e Ulqinit dhe të Shkodrës parashikuesit më të fuqishëm janë marrja me aktivitete fizike dhe konsumimi i alkolit.

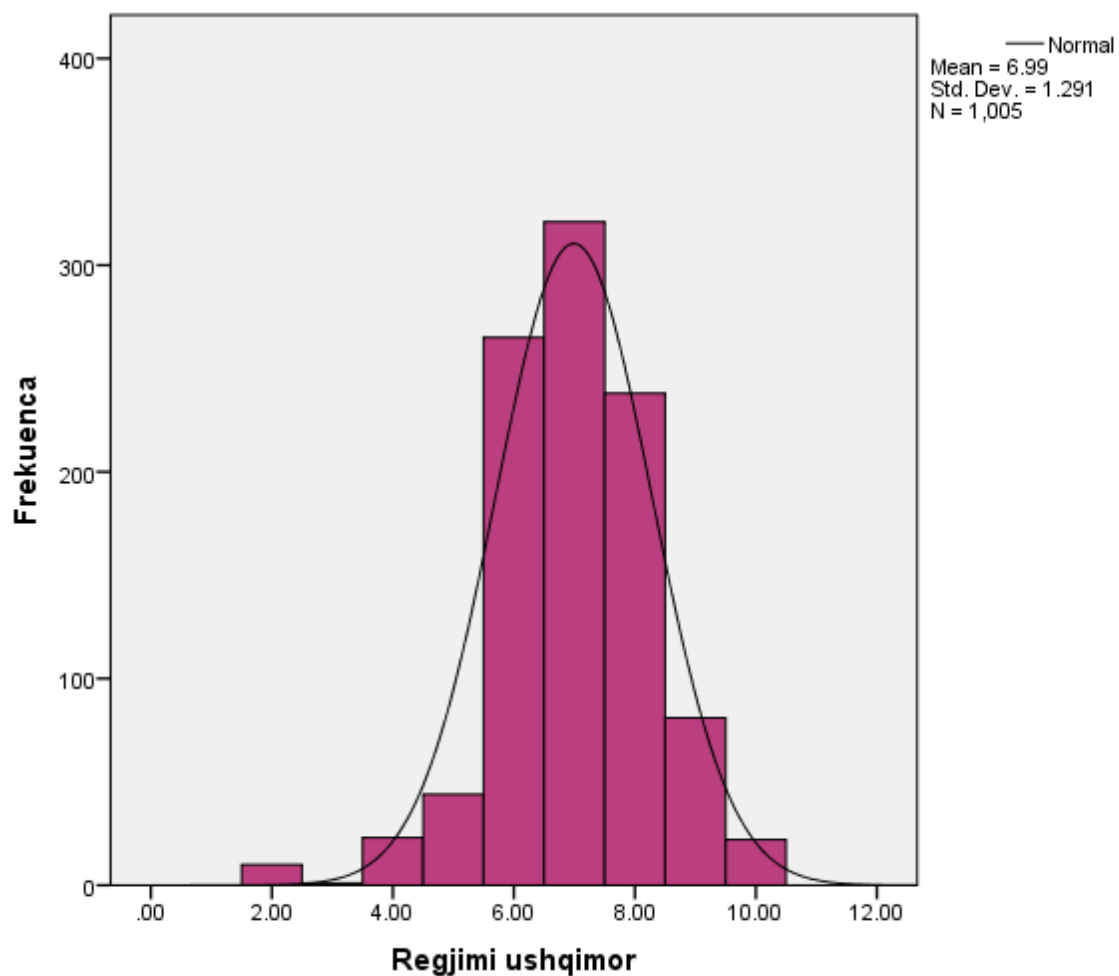
## Apendiks



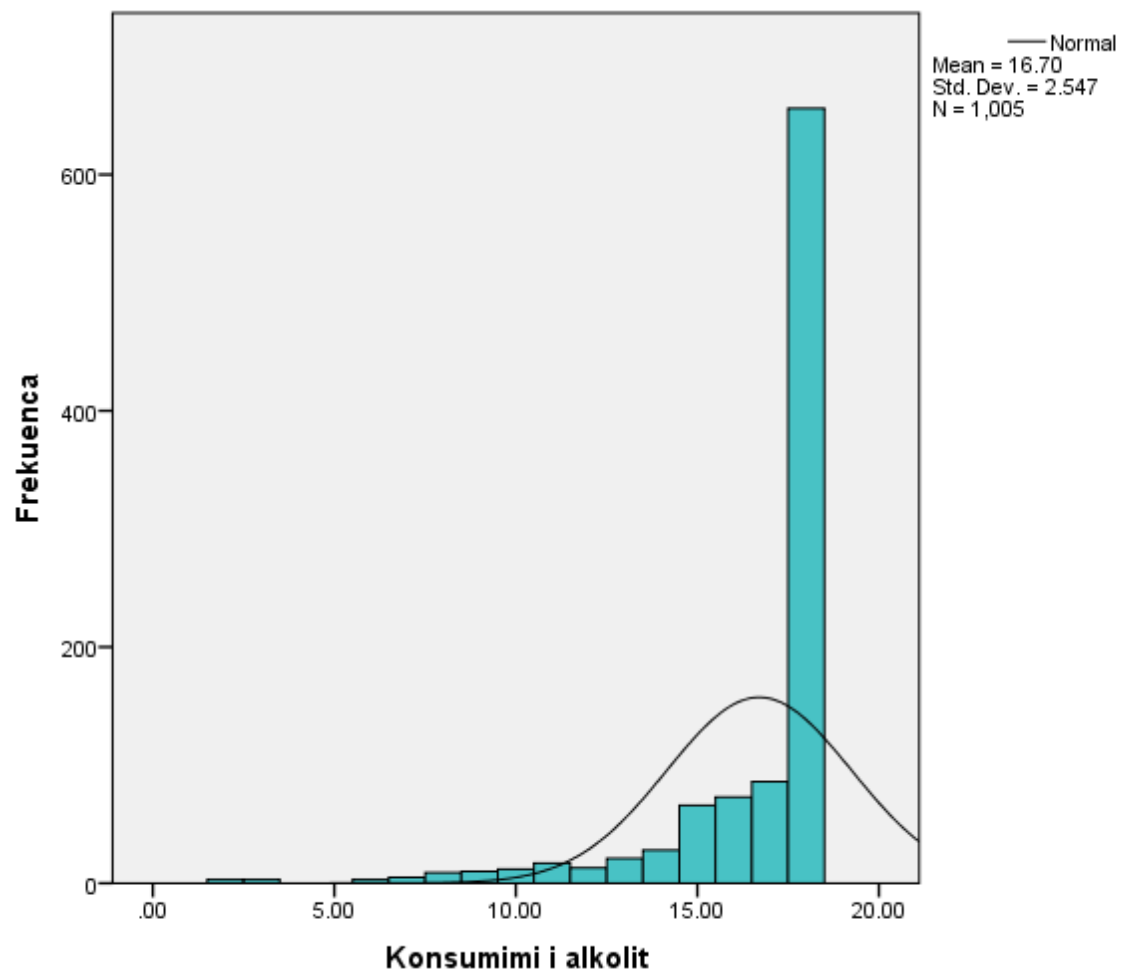
**Figura 5. Paraqitja e histogramit për sjelljen shëndetsore të adoleshentëve**



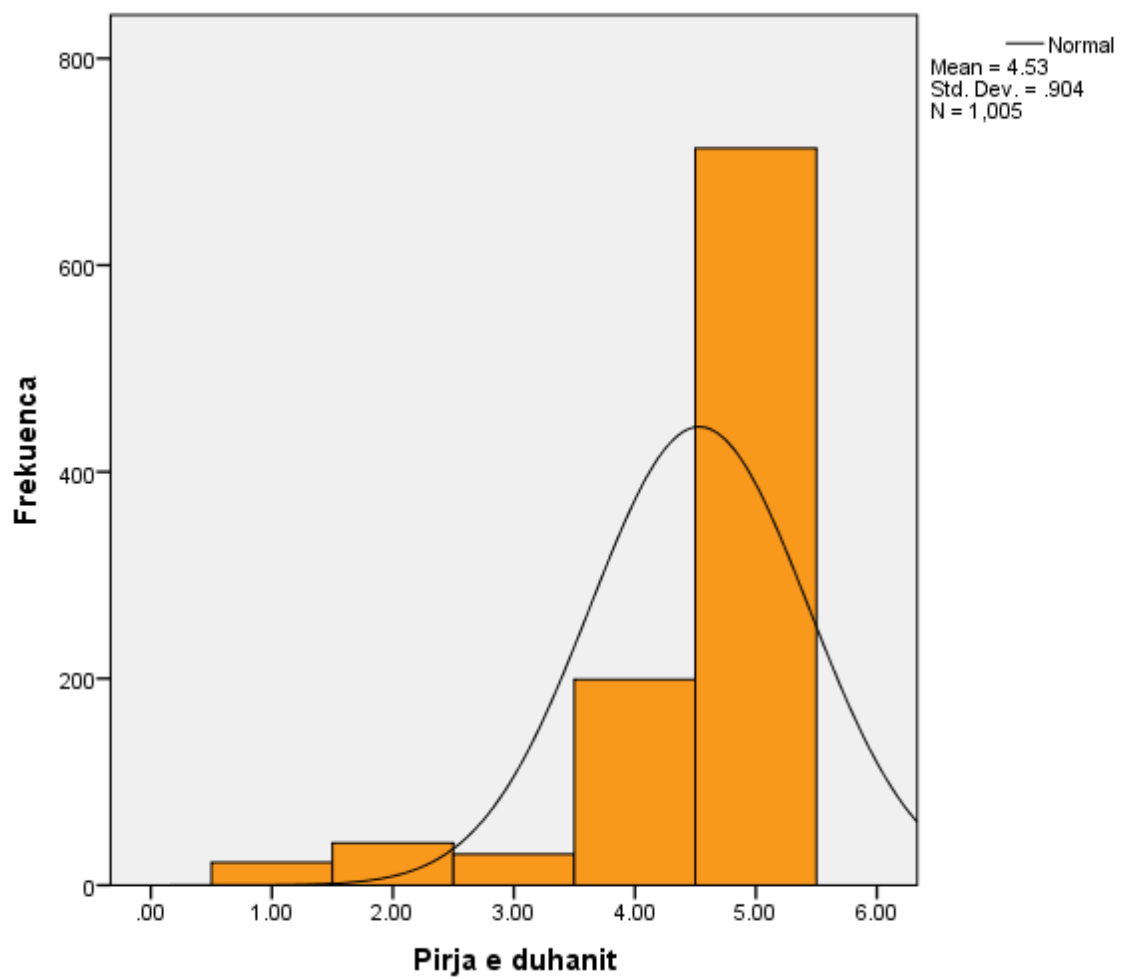
**Figura 6. Paraqitja e histogramit për aktivitetet fizike**



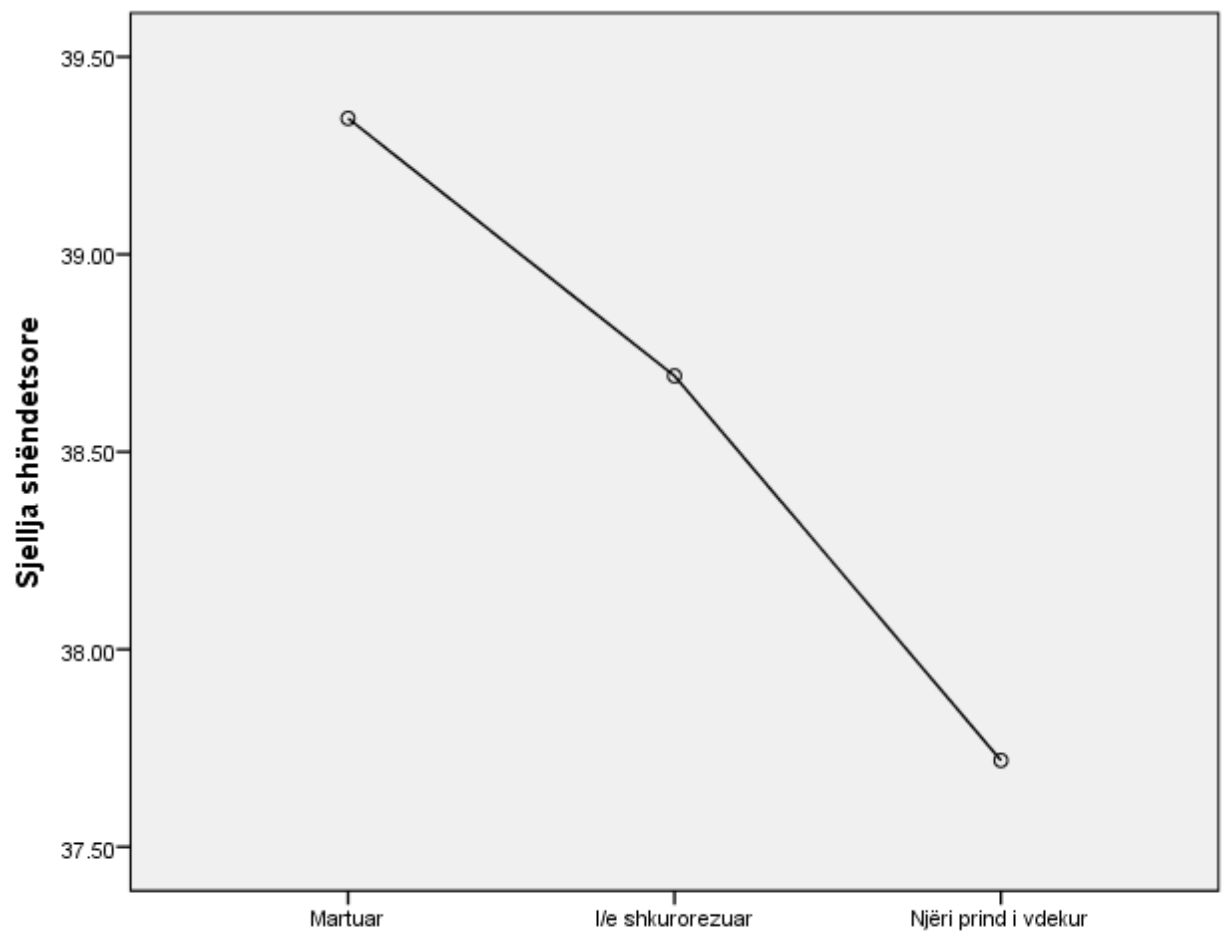
**Figura 7. Paraqitja e histogramit për regjimin ushqimor**



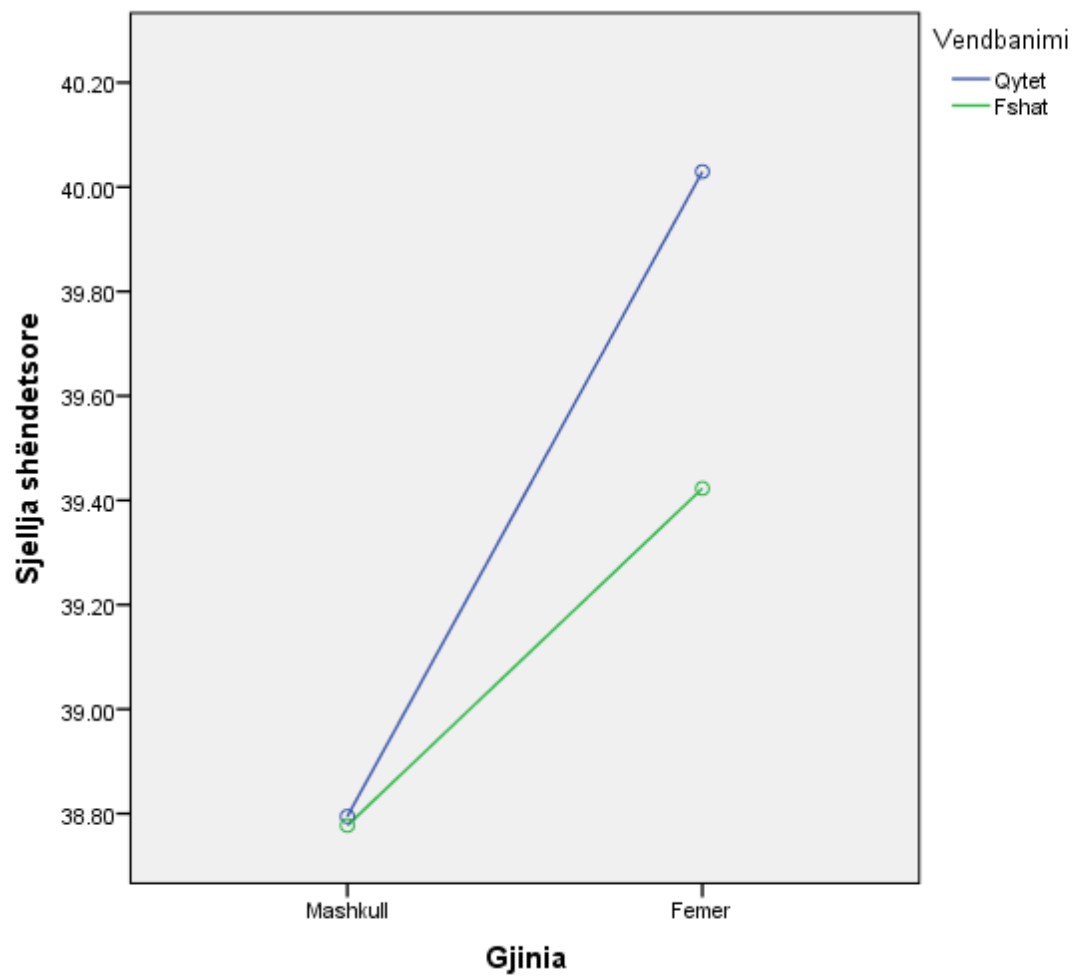
**Figura 8. Paraqitja e histogramit për konsumimin e alkolit**



**Figura 9. Paraqitja e histogramit për pirjen e duhanit**

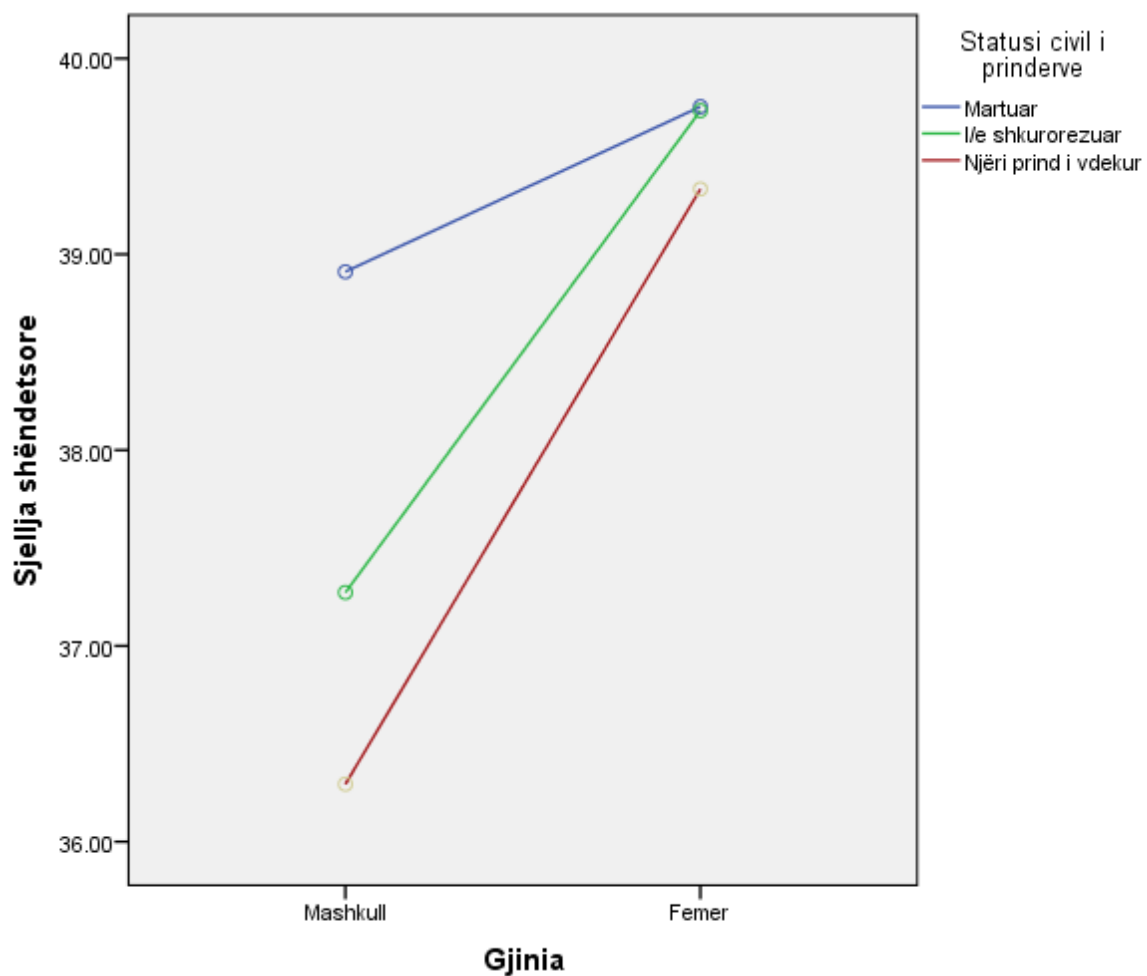


**Figura 10. Paraqitja e sjelljes shëndetsore sipas statusit civil të prindit**

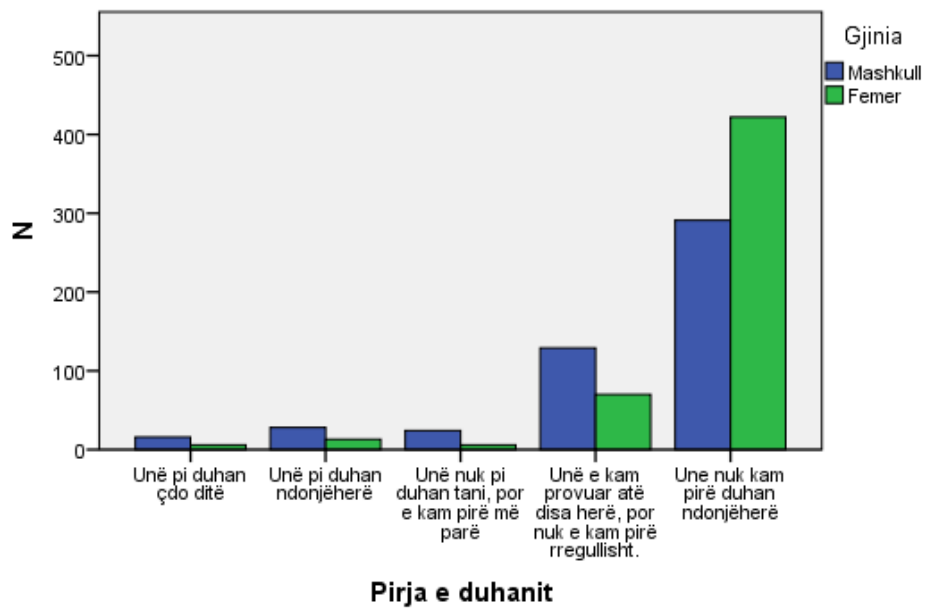


**Figura 11. Rezultatet e anovës dykrahëshe për sjelljen shëndetësore me gjininë dhe vendbanimin**





**Figura 12. Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetësore me gjininë dhe statusin civil të prindërve**



**Figura 13. Shpërndarja e shkallës së pirjes së duhanit sipas gjinisë**

**Tabela 40. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve sipas shkallës së aktivitetit fizik të kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim**

|               | N    | %     | % valide | % kumulative |
|---------------|------|-------|----------|--------------|
| Shumë e ulët  | 113  | 11.2  | 11.2     | 11.2         |
| E ulët        | 323  | 32.1  | 32.1     | 43.4         |
| Mesatarisht   | 348  | 34.6  | 34.6     | 78.0         |
| Mbi mesataren | 221  | 22.0  | 22.0     | 100.0        |
| Total         | 1005 | 100.0 | 100.0    |              |

**Tabela 41. Shpërndarja e numrave dhe përqindjeve për shkallën e sjelljes shëndetësore të kampionit të përgjithshëm të adoleshentëve në këtë studim sipas moshës**

| Mosha | M       | SD      | N    |
|-------|---------|---------|------|
| 12.00 | 38.5333 | 3.46135 | 15   |
| 13.00 | 40.3905 | 3.90142 | 105  |
| 14.00 | 40.2512 | 3.94615 | 215  |
| 15.00 | 39.4944 | 4.09802 | 178  |
| 16.00 | 39.2715 | 4.41049 | 151  |
| 17.00 | 38.8095 | 4.65426 | 147  |
| 18.00 | 37.8041 | 4.97171 | 194  |
| Total | 39.2756 | 4.43082 | 1005 |

**Tabela 42. Të dhënat përshkruese për sjelljen shëndetsore me gjininë dhe punësimin e babait**

| Gjinia   | A është i punësuar babai<br>juaj | M       | SD      | N   |
|----------|----------------------------------|---------|---------|-----|
| Mashkull | po                               | 39.0396 | 4.98845 | 379 |
|          | jo                               | 38.0755 | 5.80919 | 106 |
|          | Total                            | 38.8289 | 5.18795 | 485 |
| Femer    | po                               | 39.9100 | 3.48260 | 389 |
|          | jo                               | 39.1371 | 3.27676 | 124 |
|          | Total                            | 39.7232 | 3.44678 | 513 |
| Total    | po                               | 39.4805 | 4.31149 | 768 |
|          | jo                               | 38.6478 | 4.63915 | 230 |
|          | Total                            | 39.2886 | 4.40079 | 998 |

**Tabela 43. Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetsore me gjininë dhe moshën**

| Gjinia   | Mosha | M       | SD      | N    |
|----------|-------|---------|---------|------|
| Mashkull | 12.00 | 39.2222 | 2.90593 | 9    |
|          | 13.00 | 40.5366 | 4.27257 | 41   |
|          | 14.00 | 40.0625 | 4.62672 | 96   |
|          | 15.00 | 39.2619 | 4.37991 | 84   |
|          | 16.00 | 39.1789 | 5.07388 | 95   |
|          | 17.00 | 37.2154 | 5.77032 | 65   |
|          | 18.00 | 37.0000 | 6.08530 | 98   |
|          | Total | 38.7828 | 5.23708 | 488  |
| Femer    | 12.00 | 37.5000 | 4.23084 | 6    |
|          | 13.00 | 40.2969 | 3.67609 | 64   |
|          | 14.00 | 40.4034 | 3.30977 | 119  |
|          | 15.00 | 39.7021 | 3.84045 | 94   |
|          | 16.00 | 39.4286 | 3.00216 | 56   |
|          | 17.00 | 40.0732 | 3.01347 | 82   |
|          | 18.00 | 38.6250 | 3.32534 | 96   |
|          | Total | 39.7408 | 3.44482 | 517  |
| Total    | 12.00 | 38.5333 | 3.46135 | 15   |
|          | 13.00 | 40.3905 | 3.90142 | 105  |
|          | 14.00 | 40.2512 | 3.94615 | 215  |
|          | 15.00 | 39.4944 | 4.09802 | 178  |
|          | 16.00 | 39.2715 | 4.41049 | 151  |
|          | 17.00 | 38.8095 | 4.65426 | 147  |
|          | 18.00 | 37.8041 | 4.97171 | 194  |
|          | Total | 39.2756 | 4.43082 | 1005 |

**Tabela 44. Rezutatet e t testit për variablat e varura me vendbanimin**

|                        | Vendbanim<br>i | N   | M       | SD      | SE     |
|------------------------|----------------|-----|---------|---------|--------|
| Aktiviteti fizik       | Qytet          | 529 | 11.1550 | 2.73421 | .11888 |
|                        | Fshat          | 475 | 10.9411 | 2.94476 | .13511 |
| Regjimi ushqimor       | Qytet          | 529 | 7.0246  | 1.26482 | .05499 |
|                        | Fshat          | 475 | 6.9495  | 1.32071 | .06060 |
| Konsumimi i<br>alkolit | Qytet          | 529 | 16.6881 | 2.57521 | .11197 |
|                        | Fshat          | 475 | 16.7179 | 2.52005 | .11563 |
| Pirja e duhanit        | Qytet          | 529 | 4.5595  | .91118  | .03962 |
|                        | Fshat          | 475 | 4.5032  | .89625  | .04112 |

**Tabela 45. Rezutatet e t testit për variablat e varura me punësimin e nënës**

|                        | Punësimi i nënës | N   | M       | SD      | SE     |
|------------------------|------------------|-----|---------|---------|--------|
| Aktiviteti fizik       | po               | 411 | 11.2117 | 2.83557 | .13987 |
|                        | jo               | 589 | 10.9440 | 2.83298 | .11673 |
| Regjimi ushqimor       | po               | 411 | 7.0073  | 1.35699 | .06694 |
|                        | jo               | 589 | 6.9762  | 1.24654 | .05136 |
| Konsumimi i<br>alkolit | po               | 411 | 16.7299 | 2.37211 | .11701 |
|                        | jo               | 589 | 16.6723 | 2.67126 | .11007 |
| Pirja e duhanit        | po               | 411 | 4.6010  | .82130  | .04051 |
|                        | jo               | 589 | 4.4839  | .95751  | .03945 |

**Tabela 46. Prezantimi i rezultateve të anoves për sjelljen shëndetsore me qytetin dhe moshën**

| Qyteti  | Mosha | M       | SD      | N    |
|---------|-------|---------|---------|------|
| Ulqini  | 12.00 | 38.2857 | 3.45139 | 14   |
|         | 13.00 | 40.6571 | 3.79506 | 70   |
|         | 14.00 | 40.5191 | 3.59134 | 131  |
|         | 15.00 | 39.6341 | 4.16517 | 123  |
|         | 16.00 | 39.5490 | 4.28820 | 102  |
|         | 17.00 | 38.7955 | 4.72566 | 132  |
|         | 18.00 | 37.7844 | 5.05526 | 167  |
|         | Total | 39.2828 | 4.46939 | 739  |
| Shkodra | 12.00 | 42.0000 | .       | 1    |
|         | 13.00 | 39.8571 | 4.10984 | 35   |
|         | 14.00 | 39.8333 | 4.43381 | 84   |
|         | 15.00 | 39.1818 | 3.96321 | 55   |
|         | 16.00 | 38.6939 | 4.64670 | 49   |
|         | 17.00 | 38.9333 | 4.11386 | 15   |
|         | 18.00 | 37.9259 | 4.50577 | 27   |
|         | Total | 39.2556 | 4.33007 | 266  |
| Total   | 12.00 | 38.5333 | 3.46135 | 15   |
|         | 13.00 | 40.3905 | 3.90142 | 105  |
|         | 14.00 | 40.2512 | 3.94615 | 215  |
|         | 15.00 | 39.4944 | 4.09802 | 178  |
|         | 16.00 | 39.2715 | 4.41049 | 151  |
|         | 17.00 | 38.8095 | 4.65426 | 147  |
|         | 18.00 | 37.8041 | 4.97171 | 194  |
|         | Total | 39.2756 | 4.43082 | 1005 |

**Tabela 47. Rezultatet e krostabulimit për pirjen e duhanit sipas qytetit dhe gjinisë**

| Qyteti  |                 |                                                                  | Gjinia                     |        | Total |        |
|---------|-----------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|-------|--------|
|         |                 |                                                                  | Mashkull                   | Femer  |       |        |
| Ulqini  | Pirja e duhanit | n                                                                | 14                         | 5      | 19    |        |
|         |                 | Unë pi duhan çdo ditë                                            | % brenda pirjes së duhanit | 73.7%  | 26.3% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 24                         | 11     | 35    |        |
|         |                 | Unë pi duhan ndonjëherë                                          | % brenda pirjes së duhanit | 68.6%  | 31.4% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 16                         | 6      | 22    |        |
|         | Total           | Unë nuk pi duhan tani, por e kam pirë më parë                    | % brenda pirjes së duhanit | 72.7%  | 27.3% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 93                         | 52     | 145   |        |
|         |                 | Unë e kam provuar atë disa herë, por nuk e kam pirë rregullisht. | % brenda pirjes së duhanit | 64.1%  | 35.9% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 201                        | 317    | 518   |        |
|         |                 | Une nuk kam pirë duhan ndonjëherë                                | % brenda pirjes së duhanit | 38.8%  | 61.2% | 100.0% |
| Shkodra | Pirja e duhanit | n                                                                | 348                        | 391    | 739   |        |
|         |                 | Unë pi duhan çdo ditë                                            | % brenda pirjes së duhanit | 47.1%  | 52.9% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 2                          | 1      | 3     |        |
|         |                 | Unë pi duhan ndonjëherë                                          | % brenda pirjes së duhanit | 66.7%  | 33.3% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 4                          | 2      | 6     |        |
|         | Total           | Unë nuk pi duhan tani, por e kam pirë më parë                    | % brenda pirjes së duhanit | 66.7%  | 33.3% | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 8                          | 0      | 8     |        |
|         |                 | Unë e kam provuar atë disa herë, por nuk e kam pirë rregullisht. | % brenda pirjes së duhanit | 100.0% | 0.0%  | 100.0% |
|         |                 | n                                                                | 36                         | 18     | 54    |        |
|         |                 | Une nuk kam pirë duhan ndonjëherë                                | % brenda pirjes së duhanit | 66.7%  | 33.3% | 100.0% |
|         |                 |                                                                  | n                          | 90     | 105   | 195    |

|       |                            |       |       |        |
|-------|----------------------------|-------|-------|--------|
| Total | % brenda pirjes së duhanit | 46.2% | 53.8% | 100.0% |
|       | n                          | 140   | 126   | 266    |
|       | % brenda pirjes së duhanit | 52.6% | 47.4% | 100.0% |
|       |                            |       |       |        |

**Tabela 48. Korrelacioni i regjimit ushqimor me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

|                                          |   | Regjimi ushqimor |
|------------------------------------------|---|------------------|
| Qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit | r | .019             |
|                                          | p | .548             |
|                                          | N | 1005             |
| Sjellja shëndetsore në familje           | r | .011             |
|                                          | p | .730             |
|                                          | N | 1004             |
| Marrëdhënia me babain                    | r | .038             |
|                                          | p | .240             |
|                                          | N | 982              |
| Marrëdhënia me nënën                     | r | .051             |
|                                          | p | .106             |
|                                          | N | 1001             |



**Tabela 49. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi regjimin ushqimor me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

| Model                                    | Koeficienti i   |      | Koeficienti i | t      | p    |
|------------------------------------------|-----------------|------|---------------|--------|------|
|                                          | pastandardizuar |      | standartizuar |        |      |
|                                          | B               | SE   | β             |        |      |
| Konstant                                 | 6.125           | .554 |               | 11.050 | .000 |
| Qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit | .003            | .015 | .007          | .226   | .822 |
| Sjellja shëndetsore në familje           | .001            | .006 | .003          | .099   | .921 |
| Marrëdhënia me nënën                     | .017            | .013 | .046          | 1.302  | .193 |
| Marrëdhënia me babain                    | .006            | .013 | .017          | .494   | .621 |

**Tabela 50. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi konsumimin e alkolit me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

| Model                                       | Coefficients <sup>a</sup>        |       |                                | t     | p    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-------|--------------------------------|-------|------|
|                                             | Koeficienti i<br>pastandardizuar |       | Koeficienti i<br>standartizuar |       |      |
|                                             | B                                | SE    | β                              |       |      |
| Konstant                                    | 10.807                           | 1.083 |                                | 9.982 | .000 |
| Qëndrimet e adoleshentëve<br>ndaj shëndetit | .050                             | .030  | .054                           | 1.665 | .096 |
| Sjellja shëndetsore në familje              | .003                             | .012  | .009                           | .273  | .785 |
| Marrëdhënia me nënën                        | .092                             | .025  | .126                           | 3.638 | .000 |
| Marrëdhënia me babain                       | .046                             | .025  | .064                           | 1.827 | .068 |

**Tabela 51. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi pirjen e duhanit me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain**

| Model                                       | Koeficienti i<br>pastandartizuar |      | Koeficienti i<br>standartizuar | t    | p    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------|--------------------------------|------|------|
|                                             | B                                | SE   | $\beta$                        |      |      |
|                                             |                                  |      |                                |      |      |
| Konstant                                    | 2.811                            | .380 |                                | 7.39 | .000 |
| Qëndrimet e adoleshentëve<br>ndaj shëndetit | .028                             | .010 | .086                           | 2.64 | .008 |
| Sjellja shëndetsore në familje              | .003                             | .004 | .026                           | .817 | .414 |
| Marrëdhënia me nënën                        | .010                             | .009 | .038                           | 1.10 | .270 |
| Marrëdhënia me babain                       | .019                             | .009 | .074                           | 2.10 | .035 |

**Tabela 52. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës**

| Qyteti  | Model | R                 | R <sub>s</sub> | R <sub>s</sub> e përshtatur | SE   |
|---------|-------|-------------------|----------------|-----------------------------|------|
| Ulqini  | 1     | .175 <sup>a</sup> | .031           | .025                        | 4.38 |
| Shkodra | 1     | .326 <sup>a</sup> | .106           | .092                        | 4.14 |

a. Parashikues: Marrëdhënia me babain, Sjellja shëndetsore në familje, Qëndrimet e adoleshentëve ndaj shëndetit, Marrëdhënia me nënën

**Tabela 53. Përmbledhja e rezultateve të modelit të regresionit mbi sjelljen shëndetsore me qëndrimet e adoleshentit ndaj shëndetit, sjellja shëndetsore në familje, marrëdhënia me nënën dhe marrëdhënia me babain në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës**

| Qyteti  | Model | Koeficienti i<br>pastandardizuar               |        | Koeficienti i<br>standartizuar | t          | p     |      |
|---------|-------|------------------------------------------------|--------|--------------------------------|------------|-------|------|
|         |       | B                                              | SE     | β                              |            |       |      |
| Ulqini  | 1     | (Konstant)                                     | 29.280 | 2.205                          | 13.28<br>2 | .000  |      |
|         |       | Qëndrimet e<br>adoleshentëve ndaj<br>shëndetit | .135   | .060                           | .085       | 2.259 | .024 |
|         |       | Sjellja shëndetsore në<br>familje              | .052   | .024                           | .080       | 2.128 | .034 |
|         |       | Marrëdhënia me<br>nënë                         | .067   | .049                           | .055       | 1.373 | .170 |
|         |       | Marrëdhënia me<br>babain                       | .078   | .051                           | .062       | 1.528 | .127 |
|         |       | (Konstant)                                     | 22.364 | 3.444                          |            | 6.494 | .000 |
|         |       | Qëndrimet e<br>adoleshentëve ndaj<br>shëndetit | .402   | .098                           | .261       | 4.088 | .000 |
| Shkodra | 1     | Sjellja shëndetsore në<br>familje              | .040   | .040                           | .062       | 1.006 | .315 |
|         |       | Marrëdhënia me<br>nënë                         | .086   | .093                           | .061       | .930  | .353 |
|         |       | Marrëdhënia me<br>babain                       | .061   | .082                           | .049       | .745  | .457 |

a. Variabla e varur: Sjellja shëndetsore e adoleshentëve

## KAPITULLI VII. DISKUTIME

Periudha e adoleshentëve është një periudhe që ka prindër të hutuar, psikologë dhe vete adoleshentët për shumë vite janë të hutuar. Rritja relativisht e qëndrueshme e cila ishte e njohur gjatë fëmijërisë është ndërprerë nga faktorët biologjike dhe psikosociale të cilat i detyrojnë adoleshentët të përshtaten dhe të rinegociojnë role dhe përgjegjësi të reja (Montemayor, 1983). Adoleshenti do të ndeshet me nivele të larta zgjimit, dhe emocione të cilat do të ndikojnë në sjelljen dhe marrëdhëniet (Brooks-Gunn & Reiter, 1990). Është pikerisht gjatë kësaj kohe të ndryshimit të shpejtë dhe përshtatjes që adoleshenti pritët të zhvillohet në zonat qendrore të identitetit, intimitetit, autonomise, seksualitetit, dhe arritjes (Buhrmester & Furman, 1987; Elmen & Oferta, 1993). Ky transformim nga fëmijëria në adoleshencë krijon një shqetësim që ndihet jo vetëm nga adoleshentët, por si edhe nga prindërit e tyre. Rëndësia e këtij çrregullimi është ende nën disa debate brenda trupit të hulumtimit që shqyrton marrëdhëniet midis adoleshentëve dhe të prindërve të tyre, por të gjeturat më të fundit tregojnë se ajo nuk është aq e vështirë sa besohet më parë (Montemayor, 1983). Steinberg (1990) tregoi se harmonia në familje është e pranishme dhe se shumica e adoleshentëve gëzojnë marrëdhëniet e tyre me prindërit e tyre, siç studiues të tjerë kanë gjetur (Richardson, Galambos, Schulenberg, & Peterson, 1984). Blyth, Hill, dhe Thiel (1982) kanë gjetur se rreth nëntëdhjetë për qind e adoleshentëve të identifikojnë prindërit si persona të rëndësishëm në jetën e tyre, dhe studiues të tjerë raportojnë se adoleshentët shprehin kënaqësi më shumë, kur prindërit e tyre ishin të pranishëm se sa në mungesë të tyre (Montemayor & Brownlee, 1987). Nga ana tjetër, hulumtuesit kanë prezantuar rezultate të cilat janë disi kontradiktore me nocionin se

"Harmonia është më e përhapur se sherri" (Steinberg, 1990). Buhrmester dhe Furman (1987) tregojnë se adoleshentët përjetojnë një rënie në dëshirës për shoqërim me prindërit e tyre. Steinberg (1989), kur krahasoi paraadoleshentët me adoleshentët, raportoi se adoleshentët përjetojnë një rritje në konflikt dhe largësi në marrëdhëniet me prindërit e tyre, përveç që ka pak gjëra pozitive për të thënë për to dhe duke përjetuar një rënie në afërsinë me to. Ai teorizoi se faktorët biologjik mund të luajë një pjesë në këto marrëdhënie dhe mund të krijojnë një funksion reciprok në mes të afërsisë dhe të autonomisë. Hulumtuesit kanë ekzaminuar një sërë çështjesh në përpjekje për të matur dhe për të kuptuar marrëdhëniet prind-adoleshent. Disa kanë hulumtuar çështjen e pushtetit për të përcaktuar rëndësinë e kontributit të tij në marrëdhëniet prind-adoleshent (Grotevant & Cooper, 1986), si dhe kërkimin e adoleshentëve për autonomi dhe individualitet, por shumica e kërkimeve në këtë fushë është e fokusuar në ndodhjen e konfliktit në marrëdhënie si një përpjekje për të përshkruar se sa mire adoleshentët janë në lidhje me prindërit e tyre (Gehring, WENTZEL, Feldman, dhe Munson, 1990; Tubman & Lerner, 1994). Hulumtues të shumte kanë shqyrtuar këtë çështje të konfliktit prind-adoleshent, por mungesa e një përkufizimi të pranuar gjerësisht të konfliktit, ka çuar në rezultate të ndryshme, dhe një raport jobindës i marrëdhënies (Montemayor, 1983), por duket se shumica e prindërve dhe adoleshentëve raportojnë se niveli i konfliktit në marrëdhënie është brenda normales (Montemayor, 1986). Faza e adoleshencës, si të tjerët para se ajo, ka vendosur vet arritjet zhvillimore të cilat duhet të arrihen brenda një kornizë kohe të arsyeshme në mënyrë që të zgjedh zhvillimin (Ausubel, 1954).

### 7.1. Gjetjet për Variabël e varur ; Aktivitete Fizike

Studimi ka hulumtuar dhe dallimet brenda grupit të VA me aktivitetin fizik në të dy qytetet. Rezultatet e analizës Post Hoc LSD tregojnë se dallime të rëndësishme statistikore ka vetëm në qytetin e Shkodrës në mes adoleshentëve të kategorise “ shumë e rëndësishme vs aspak e rëndësishme\*(  $p = .02$ ). (Tabela 38). Adoleshentët të cilët nuk e shohin të rëndësishëm kujdesin për vlerat e shëndetit merren më pak me aktivitete fizike.

Rezultatet tregojë se adoleshentët të cilët nuk konsumojnë fruta dhe perime kanë më shumë probleme me peshen se sa ata që konsumojnë perime dhe fruta në mënyrë të rregullt. Një fakt surprizë është që adoleshentët të cilët nuk preferojnë fruta dhe perime kanë peshë më të ulët. Studimi nuk është në gjendje të dijë së pse ky rezultat por mund të spekulohet që ky grup të ketë problem me ngrënien.

Adoleshentët janë pyetur për anëtarët e familjes se sa i kushtojnë rëndësi ushqyerjes së shëndetshme dhe nga Tabela 40. shohim se personat që më së shumti i kushtojnë rëndësi janë nëna ( 68% ) dhe babai ( 52.5 %), ndërsa personat që më së paku i kushtojnë rëndësi janë vëllau (14.8% )dhe shoku i ngushtë ( 17.9). Rezultatet tregojnë që personat që më së shumti i kushtojnë rëndësi ushqimit janë moshat e reja. Anëtarët e familjes që më së shumti i kushtojnë rëndësi aktiviteteve fizike janë vëllau( 37.5%) dhe shoku i ngushtë (64.3%) ndjekur nga Babai (29.5%). Rezultatet në tabelën 27, tregojnë që personi që më së pakti i kushton rëndësi ushtrimeve fizike është gjyshja( 9.4 5) ndjekur nga gjyshi ( 9.8%).

Në pyetjen “Sa e rëndësishme është për ta të flejnë gjumë mjaftueshëm “ anëtarët e familjes që më së shumti i kushtojnë rëndësi gjumit janë nëna (51.7%) dhe babai (47.1%).

Në pyetjen “Sa vëmendje i kushtojnë vendosjes së rripit të sigurimit kur ndodhet në makinë “ anëtarët e familjes që më së shumti i kushtojnë rëndësi vendosjes së rripit të sigurimit janë nëna ( 54.2 %) dhe babai (52.8%). Rezultatet tregojnë që personi që më së pakti i kushton rëndësi vendosjes së rripit të sigurimit është shoku i ngushtë ( 35.3 %) ndjekur nga gjyshja (24.7 %) dhe vëllau ( 23.1%), (tabela 30, figura 11).

Të katër shkallët janë përdorur për Sjelljen e shëndetshme në familje. Nga tabela shohim se kemi dallime të rëndësishme signifikante në scorimin e mesatares së RSHF (  $t(1002) = -2.2$ ,  $p = .024$ , në raport me qytetin. Mesatren më të larte në këtë shkallë e kanë raportuar adoleshentët e Shkodrës (  $M = 55.7$ ,  $SD = 9.2$ ) krahasuar me ata të Ulqinit (  $M = 54.2$ ,  $SD = 9.7$ ). Gjithashtu adoleshentët që kishin baballarët e punësuar (  $M = 54.2$ ,  $SD = 9.6$ ) kanë raportuar mesatare më të ulët se ata me prindër të pa punësuar (  $M = 55.7$ ,  $SD = 9.5$ ) dhe dallimi ka qenë signifikant  $t(1002) = -1.9$ ,  $p = .045$ . Rezultatet tregojnë se adoleshentët e qytetit të Ulqinit kanë raportuar që familjarët e tyre kanë sjellje të shëndetshme më shumë se ata të qytetit të Shkodrës dhe ky ndryshim është i rëndësishëm në aspektin statistikor. Baballarët e punësuar gjithashtu janë raportuar të kenë sjellje më të shëndetshme se ata të papunësuar. Punësimi i nënës nuk është gjetur të ketë pasur ndikim në raportimin e sjelljes së shëndetshme nga ana e nënës. Dallime të rëndësishme janë gjetur në shpërndarjen e varinacës së RSHF në mes grupeve të adoleshentëve që kishin prindërit e martuar, të divorcuar dhe atyre me prind të vdekur. Dallimet e rëndësishme në aspektin statistikor janë gjetur në mes grupit të adoleshentëve që i kishin prindërit e martuar me ata të divorcuar dhe grupin e adoleshentëve që e kishin prindin e vdekur.

## 7.2. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablël e varur dhe variablave të pavarura pesha trupore

Analiza e korrelacioneve është vazhduar në mes sjelljes së shëndetshme si variablël e varur dhe variablave të pavarura; pesha trupore. Korrelacioni në mes sjelljes së shëndetshme dhe peshës trupore është gjetur negative ( $r = -.076$ ) dhe i rëndësishëm në aspektin statistikor ( $p = .018$ ). Fuqia e kësaj lidhshmërie ka qenë e dobët. Ky korrelacion ka treguar se sa më e ulët pesha e adoleshentëve aq më të përkushtuar në sjelljen e shëndetshme janë treguar adoleshentët. *Kjo gjetje pohon hipotezën (H.1.1) se ka korrelacion të rëndësishëm në mes sjelljes së shëndetshme dhe peshës trupore të adoleshentëve (figura 5, appendiks)*

Tabela 20 tregon rezultatet e korrelacionit të pearsonit për sjelljen e shëndetshme me variablat e pavarura të lidhura me shëndetin e adoleshentit. Sjellja e shëndetshme nuk është gjetur në korrelacion të rëndësishëm me opinionin e adoleshentëve rreth shëndetit të tyre ( $r = -.028$ ,  $p = .372$ ), duke mos *vertetura hipotezën (H.1.2) se ka korrelacion të rëndësishëm në mes sjelljes së shëndetshme të adoleshentit dhe perceptimit mbi shëndetin (figura 6 appendiks)*. Po ashtu nuk është gjetur korrelacion në mes sjelljes së shëndetshme dhe shmangjes nga aktivitetet apo lojrat ( $r = -.041$ ,  $p = .211$ ), me mungesat në shkollë për shkak të problemeve shëndetsore ( $r = -.058$ ,  $p = .066$ ) si dhe vizitave mjekësore gjatë vitit të fundit shkollor ( $r = -.059$ ,  $p = .067$ ). Është gjetur korrelacion i rëndësishëm në aspektin statistikor në mes sjelljes së shëndetshme dhe marrjes me aktivitete fizike ( $r = .542$ ,  $p = .001$ ) dhe se fuqia e korrelacionit është e fortë duke *pohuar hipotezën (H.1.3) se ka korrelacion të rëndësishëm në mes sjelljes së shëndetshme të adoleshentit me pjesëmarrjen në aktivitete fizike*. Adoleshentët të cilët kanë pasur përkushtim të lartë për sjelljen e shëndetshme gjithëashtu kanë treguar të merren me më shumë aktivitete fizike.

Ka rezultuar me korrelacion pozitiv dhe në mes ushqyerjes së shëndetshme dhe sjelljes së shëndetshme ( $r = .542$ ,  $p = .001$ ) dhe fuqia e lidhshmërisë ka qenë e moderuar. Rezultatet tregojnë se sa më të përkushtuar në ushqyerjen e shëndetshme aq edhe më të përkushtuar në sjelljen e shëndetshme. Rezultatet na lejojnë të pohojmë hipotezën (H.1.4.) se ka



korrelacion të rëndësishëm në mes sjelljes së shëndetshme të adoleshentit me ushqyerjen e shëndetshme (figura 6 appendiks). Është gjetur korrelacion pozitiv në mes sjelljes së shëndetshme me marrëdhënien me babain ( $r = .172$ ,  $p = .001$ ) si dhe me nënën ( $r = .166$ ,  $p = .001$ ) me sjelljen e shëndetshme, dhe kjo lidhshmëri ka qenë signifknte në aspektin statistikor. Koeficienti i korrelacionit tregon për fuqi të vogël të tij. Rezultatet tregojne se sa me i lartë skorimi në sjelljen e shëndtshme me të lartë e kanë skorimin në shkallët e marrëdhënieve me prindër duke pohuar hipotezën *(H. 1.5. ) se sjellja e shëndetshme e adoleshentëve ka korrelacion me marrëdhënien prindërore.* Sjellja e shëndetshme në adoleshentë është determinuar nga tre nënshkallë që janë 1- Vlerat e shëndetit për adoleshentët; 2- Aktiviteti Fizik dhe 3- Ushqyerja e shëndetshme. Më poshtë janë paraqitur mesatarja dhe devijimi standard për të tre këto nënshkallë si dhe për sjelljen e shëndetshme në përgjithësi. Skorimet në shkallën e sjelljes së shëndetshme kanë qenë të skajuara, gjetje e cila është tipike për popullatën normal ku pritet që të ketë pak problem apo raportim te ekstremeve. Duke qene se analiza e variancës ( ANOVA) është një test robust edhe ne rastet e devijimeve të skorimit nga norma sidomos kur kemi kampion të madh (Kirk, 1995), të dhënat janë analizuar duke mos transformuar scorimin rreshtor.

### 7.3. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablë e varur krahasuar me gjinitë e adoleshentëve

Për të krahasuar pikët e mbledhura në shkallën e sjelljes së shëndetshme me gjininë është përdorur analiza e T testit. Rezultatet tregojnë se adoleshentët e gjinisë femërore kanë raportuar mesatare më të lartë në shkallën e sjelljes së shëndetshme ( $M = 42.9$ ,  $SD = 3.5$ ), krahasuar me adoleshentët e gjinisë mashkullore ( $M = 41.3$ ,  $SD = 3.5$ ). Dallimi në sjelljen e shëndetshme sipas gjinisë ka arritur dallimin statistikor ( $t(1003) = -2.9$ ,  $p = .002$ ), duke treguar se adoleshentët e gjinisë femërore kanë treguar të jenë më të përkushtuar për sjellje të shëndetshme krahasuar me adoleshentët djem. *Mbështetur në rezultate pranohet hipoteza (H.2.1.) se sjellja e shëndetshme në adoleshentë ka dallime gjinore.*

Dallime të rëndësishme ( $t(1003) = -3.1$ ,  $p = .003$ ) janë gjetur në raportimin e sjelljes së shëndetshme në adoleshentët e Ulqinit krahasuar me ata të Shkodrës (tabela 25).

Sic shihet në tabelën 25, adoleshentët nga qyteti i Shkodrës kanë raportuar mesatare më të lartë ( $M = 42.3$ ,  $SD = 3.6$ ) duke treguar më shumë përkujdesje për sjellje të shëndetshme krahasuar me adoleshentët nga qyteti i Ulqinit ( $M = 41.5$ ,  $SD = 3.8$ ). Rezultatet *hedhin poshtë hipotezën (H.2.2), se adoleshentët e Shkodrës dhe Ulqinit nuk kanë dallime në sjelljen e shëndetshmen.*

Rezultatet na tregojnë se dallimet gjinore përbrenda qyteteve kanë qenë të rëndësishme në aspektin statistikor për qytetin e Ulqinit  $t(737) = -2.7$ ,  $p = .007$ , vajzat kanë treguar të jenë më të përkushtuara për sjellje të shëndetshme se sa djemt. Ndërsa për qytetin e Shkodrës nuk ka pasur dallime të rëndësishme në raport me gjininë (tabela 26). Nuk janë gjetur dallime të rëndësishme në raportimin e mesatares në shkallën e sjelljes së shëndetshme në raport me vendbanimin [fshat vs qytet;  $t(1002) = -.677$ ,  $p = .398$ ] po ashtu as me

punësimin e babait  $t(996) = .600$ ,  $p = .548$  dhe as për punësimin e nënës  $t(998) = 1.7$ ,  $p = .08$ . Rezultatet nuk kanë gjetur të jenë të influencuara gjithashtu as nga qyteti në të cilin banonin adoleshentët. Nuk janë gjetur dallime të rëndësishme në aspektin statistikor në raportimin e sjelljes së shëndetshme në adoleshentët e Ulqinit apo Shkodrës, pamvarësisht moshës apo gjinisë së tyre. Analiza unilateral është përdorur për të testuar lidhshmërinë në mes sjelljes së shëndetshme me statusin e prindërve. Variabla e pavarur është statusi prindëror i përfaqësuar nga (të martuar; të ndarë dhe nuk e kanë njërin prind) ndërsa variabla e varur sjellja e shëndetshme. Sipas figurës 5, shohim që adoleshentët të cilët jetonin me të dy prindërit kishin mesatare më të lartë të scorimit në sjelljen e shëndetshme ( $M = 41.8$ ,  $SD = 3.7$ ) krahasuar me ata që vinin nga familje me prindër të ndarë ( $M = 40.1$ ,  $SD = 3.9$ ) dhe me grupin që nuk kishin një prind ( $M = 40.2$ ,  $SD = 4.2$ ). Rezultatet e Anoves kanë qenë signifikante në aspektin statistikor ( $F(2;1002) = 5.3$ ,  $p = .005$ ,  $\eta^2 = 0.01$ ). Fuqia e marrëdhënies është vlerësuar me  $\eta^2 = 0.01$ , dhe është e dobët, themi se vetëm 0.1% e variancës së sjelljes së shëndetshme shpjegohet nga statusi prindor. Rezultatet e fituara nga testi i homogjenitetit të variancës vlera e  $p$  në testin e Levinit ka qenë më e madhe se 0.05, duke treguar homogjinitet në variancën e sjelljes së shëndetshme në të tre grupet sipas statusit të prindërve. Rezultatet e e post hoc analizës sipas Tukey HSD, tregojnë se adoleshentët të cilët kanë pasur prindërit së bashku kanë treguar shkallë më të lartë të sjelljes së shëndetshme krahasuar me ata që kanë pasur prindërit e ndarë apo që nuk e kanë pasur njërin prind, por dallimi ka arritur signifkancën vetëm me grupin e adoleshentëve që nuk e kishin njërin prind ( $p = .047$ ). por jo dhe me grupin e adoleshentëve që kishin prindërit e ndarë ( $p = .053$ ).

#### **7.4. Gjetjet për sjelljes e shëndetshme si variablël e varur krahasuar me adoleshentëve që pijnë duhan**

Analiza post hoc sipas Tukey HSD ka treguar se dallimet e vlefshme në aspektin statistikor janë gjetur në mes grupit të adoleshentëve që nuk pinin duhan me ata që raportnin se pinin duhan ndonjëherë (  $I-J = -1.7$ ,  $p = .03$ ,  $CI ( -3.4, -0.5)$ ). Adoleshentët të cilët nuk kishin përdorur duhan asnjëherë kane tregur scorim më të lartë në sjelljen e shëndetshme krahasuar me të gjitha kategorive të përgjigjeve. Anova sipas qyteteve (  $2 \times 5$  ) për sjelljen e shëndetshme sipas kategorive të pirjes së duhanit ka nuk ka treguar dallime signifikante në adoleshentët e Ulqinit (  $F (739) = 1.92$ ,  $p = .104$ ,  $\eta^2 = 0.010$  ) por jo dhe në adoleshentët e qytetit të Shkodrës (  $F (265) = 1.81$ ,  $p = .026$ ,  $\eta^2 = 0.041$ ). Mesataren më të lartë në sjelljen e shëndetshme në qytetin e Shkodrës e kanë adoleshentët të cilët nuk përdorin duhanin (  $M = 42.63$ ,  $SD = 3.6$  ) krahasuar me ata që pinin duhan çdo ditë. Sjellje të shëndetshme ka pasur mesataren më të lartë në grupin e adoleshentëve që nuk e pijnë alkohol (  $M = 41.9$ ;  $DS = 3.6$  ), krahasuar me grupet e tjera. Adoleshentët të cilët nuk pinin alkohol kanë treguar të kenë sjellje më të shëndetshme se ata që pinin alkohol dhe ky dallim ka qenë i vlefshëm në aspektin.

### 7.5. Gjetjet për Variabël e varur: Rëndësia e marrëdhënies me prindërit

Adoleshentët janë pyetur për rëndësinë që ka marrëdhënia me prindërit. Mesatarja e raportimit të marrëdhënies me babain ka qenë  $M = 27.8$  ( $Sd = 3.5$ ) dhe për marrëdhënien me nënën ka qenë  $M = 34.2$  ( $Sd = 3.5$ ). Marrëdhënia me nënën dhe babain është parë nëse ka qenë e raportuar ndryshe në dy qytetet e përfshira në studim. Nuk janë raportuar dallime në adoleshentët e Ulqinit dhe Shkodrës në raportimin e Marrëdhënieve me babain  $\chi^2(2, N = 982) = 0.016, p = .992$ , dhe as në atë të “ Marrëdhënieve me nënën”  $\chi^2(2, N = 1001) = 0.004, p = .526$ . Të jetuarit në fshat apo qytet gjithashtu është gjetur i parëndësishëm në vlerësimin e marrëdhënieve me prindërit. Është përdorur krostabulimi (3 x 4) për statusin e prindërit me raportimin e marrëdhënieve me babain dhe për të vlerësuar marrëdhënien në mes tyre është përdorur testi i Hi katrorit. Rezultatet tregojnë se janë gjetur lidhje të rëndësishme në mes këtyre dy variablave  $\chi^2(6, N = 982) = 22.5, p = .001$ . Rezultatet tregojnë se janë këto dy qeliza të cilat në mënyrë signifikante kanë influencuar rezultatin. Lidhshmëri signifikante është gjetur edhe në raportimin e marrëdhënieve me nënën (Tabela 49), por efekti është vënë re në grupin e adoleshentëve që e kishin të vdekur nënën (Koeficienti i rezidualëve të standartizuara 8.2), duke e raportuar si aspak të rëndësishme marrëdhënien me të  $\chi^2(6, N = 1001) = 69.7, p = .001$ . Ky informacion mund të përdoret në arsim i memë për të përmirësuar dhe për të ruajtur pozitivitetin e marrëdhënies prind-adoleshent. Marrëdhëniet e përmirësuara do të përfitojnë adoleshentëve në disa mënyra, duke përfshirë nivelet më të larta të kompetencës dhe më pak probleme si ato të zhvillimit (Wierson, Avantazh, Fauber, & McCombs, 1989). Këto studiuesit raportojnë se marrëdhëniet e mira me të dy prindërit mund të ndihmojë edhe për

të përmirësuar ndonjë deficitet në funksionimin që mund të rezultojë nga prindërit e divorcuar.

Blyth, Hill, dhe Thiel (1982) kanë gjetur se rreth nëntëdhjetë për qind e adoleshentëve të identifikojnë prindërit si persona të rëndësishëm në jetën e tyre, dhe studiues të tjerë raportojnë se adoleshentët shprehin kënaqësi më shumë, kur prindërit e tyre ishin të pranishëm se sa në mungesë të tyre (Montemayor & Broënlee, 1987) .

Steinberg (1990) gjeti se marrëdhëniet adoleshente me nënat e tyre përfshijnë nivele të larta të të dyjave si të konfliktit dhe të grindjeve. Cooper (1988) njofton gjithashtu se në adoleshencën e hershme dhe të vonë ka një rritje si në konflikt dhe në afërsi raportuar nga adoleshentët dhe nënat e tyre. Nuk ka asnjë shpjegim të qartë për ndryshim në rezultatet, ose për ekzistimin e konfliktit të ndërsjellë të rritur dhe afërsi brenda këtyre marrëdhënieve, në qoftë se është me të vërtetë rasti, por rezultatet kontradiktore kërkimore do të tregojnë se ka shumë variabla në punë dhe se në aktualisht nuk e kuptojnë se në çfarë mënyre secili prej tyre ndikon në marrëdhënie.

Pirja e duhanit, alkoholit, marrja me aktivitet fizik dhe ushqyerja e shëndetshme janë predictor të rëndësishëm në variancën e sjelljes së shëndetshme por ky parashikim nuk është shumë i fortë për të shpjeguar sjelljen e shëndetshme Vetëm 0.07% e variancës së sjelljes së shëndetshme shpjegohet nga pirja e alkolit [  $R_s = .007$ ,  $\beta ( 39.6, .56) = .08$ ,  $p = .007$ ]; pirja e duhanit shpjegon vetëm 0.014% [  $R_s = .014$ ,  $\beta ( 39.5, .49) = .11$ ,  $p = .001$ ]; marrja me aktivitete fizike shpjegon 29.3% të variancës [  $R_s = .293$ ,  $\beta ( 32.9, .91) = .54$ ,  $p = .001$ ] dhe ushqyerja shpjegon 13.2% të variancës [  $R_s = .132$ ,  $\beta ( 36.2, 1.0) = .36$ ,  $p = .001$ ]. Kur në model janë vendosur aktivitetet fizike dhe ushqyerja së bashku, është parë që

të dy këto faktorë mbeten të rëndësishëm në aspektin statistikor, dhe të kombinuar shpjegojnë 43.9% të variancës së sjelljes së shëndetshme [ $R_s = .439$ ,  $p = .001$ ]. Edhe pse ushqimi dhe aktivitetet fizike sipas rezultateve kanë ndikim significant si predictor, variacioni e sjelljes së shëndetshme duket të ketë edhe faktorë të tjerë.

Këto rezultate tregojnë se adoleshëntët të cilët vlerësojnë lartë sjelljen e shëndetshme janë më të angazhuar në aktivitete fizike si dhe i kushtojnë rëndësi ushqimit të shëndetshëm. Kur në model është shtuar pesha e cila si prediktor i vetëm shpjegonte vetëm 0.06% të variancës së sjelljes së shëndetshme të adoleshentit kemi 46.5% të shpjegimit të variancës nga kombinimi i këtyre pese faktorëve. Ndërkohë sjellja e shëndetshme në familje është kontrolluar për prediktibilitetin e saj në variancën e sjelljes së shëndetshme të adoleshentit. Sjellja e shëndetshme në familje edhe pse është treguar një prediktor i rëndësishëm në aspektin statistikor ajo shpjegon vetëm 0.07% të variancës së sjelljes së shëndetshme në adoleshentë. Marrëdhënia me babain dhe nënën të future në modelin e regresionit kanë treguar që marrëdhënia me babain shpjegon 0.03% të variancës, ndërsa marrëdhënia me nënën 0.2%. Kur të dy marrëdhëniet futen në model së bashku shpjegojnë 0.4% të variancës dhe janë prediktor të rëndësishëm në sjelljen e shëndetshme. Ky studim është udhëhequr kryesisht nga teoritë zhvillimore të cilat përshkruajnë nevojat e fëmijëve si ata të kalojnë nëpër periudhën e adoleshencës (Shaffer, 1989). Besimi themelor është se fëmijët kanë nevoja të veçanta gjatë çdo fazë të jetës, bazuar mbi atë të rritjes dhe të zhvillimit pritet të ndodhë gjatë kësaj periudhe. Faza e adoleshencës, si të tjerët faza para saj, ka vendosur vet arritjet zhvillimore të cilat duhet të arrihen brenda një kornizë kohe në mënyrë që të zgjedh zhvillimin (Ausubel, 1954). Është e qartë se prindërit kanë ende efekte

të rëndësishme mbi fëmijët e tyre adoleshentë, duke ofruar rehati dhe përforcim ndaj tyre përveç në hapësirën e nevojshme që adoleshenti të zgjerohet në përgjegjësitë e reja dhe ndoshta dështojnë për të përmbushur detyrat që të rriturit vendosin para tyre (McCandless, 1979). Bilanci që mirëmbahen është e brishtë dhe i vështirë për t'u arritur, për prindërit duhet të lehtësuar përvojën e të mësuarit, pa shkaktuar që adoleshenti të ndihen të refuzuar (Ausubel, 1954) dhe pa marrë larg lirinë thelbësore që adoleshenti të ushtrojë sasi të duhura të autonomise vendim-marrje dhe sjellje.



## **VIII. Përfundime dhe Rekomandime**

Ky studim është udhëhequr kryesisht nga teoritë zhvillimore të cilat përshkruajnë nevojat e fëmijëve si ata kalojnë nëpër periudhën e adoleshencës. Besimi themelor është se fëmijët kanë nevoja të veçanta gjatë çdo fazë të jetës, bazuar në atë rritje dhe zhvillim pritët të ndodhë gjatë asaj periudhe. Faza e adoleshencës, si të tjerët para tij, ka vendosur vet arritjet zhvillimore të cilat duhet të arrihet brenda një kohe të arsyeshme në mënyrë që të zgjedh të zhvillimit. Në mënyrë që adoleshentët për të bërë këtë ata duhet të rregullojë rolet e tyre në marrëdhëniet e tyre me prindërit e tyre, duke u bërë më të barabartë me kalimin e kohës. Në të vërtetë qëllimi i tërë adoleshencës është për ta kthyer fëmijën në një të rrituri funksional i cili nuk është më i varur nga kujdestarët. Ky është një rrugtim i madh për prindërit dhe adoleshentët si rrolet e tyre të transformuara, kërkon përshtatje të shpeshta dhe të rinegocimit. Familja është institucioni i parë bazë i shoqërisë, edukata në familje nuk zhvillohet si në shkollë, por në mënyrë të natyrshme, familja e plotë ofron kushte më të përshtatshme edukative, edukata familjare mbështetet fort në traditën familjare dhe më gjerë. Në familja përdorën metoda të veçanta edukimi, të cilat mund ti evitojmë në përkujdesin edukativ për brezin e ri, në bashkëbisedimet e shumta dhe të rastit, të zhvilluara individualisht në nxitjen e emocioneve dhe në krijimin e bindjeve, pa përjashtuar edhe pengimin nga negativja. Elementët të edukatës së punës merren në familje, siç janë edhe virtytet morale si, komunikimi, thjeshtësia etj, apo ndjenjat e pastra atdhetare. Në familje merren edhe elementët të edukatës estetike duke filluar nga rrezatimi estetik në sjellje, në veshje, në qëndërime, në mjedise shoqërore, etj. Një dukuri e pranishme në edukatën popullore familjare, është sentimentalizmi i mjaft prindërve ndaj

fëmijëve në procesin e rritjes dhe të edukimit të tyre. Qëllimi themelor i edukatës familjare është “zhvillimi dhe formimi i njeriut të aftë, të nderëshëm, të zellëshëm e të qytetruar me të cilin munden të krenohen prindërit, farefisi, miqët dhe mjedisi nga i cili rrjedhë adoleshenti. Në mënyrë që adoleshentët për të bërë këtë ata duhet të rregullojnë rolet e tyre në marrëdhëniet e tyre me prindërit e tyre, duke u bërë më të barabartë me kalimin e kohës. Në të vërtetë qëllimi i gjithë adoleshencës është që të kthehet fëmijën në një të rrituri funksional i cili nuk është më e varur mbi kujdestare. Kjo është një përshtatje e madhe për prindërit dhe adoleshentët si rolet e tyre të transformuar, kërkon përshtatjen të shpeshta dhe rinegociim. Numri i lartë i rregullimeve e bën të vështirë për prindërit dhe adoleshentët e tyre të papërvojë për të ekzekutuar në mënyrë të hapur për shkak të pritjes që adoleshenti të fillojë duke vepruar në mënyrë të pavarur nga prindërit. Efektiviteti i këtyre negociatave bëhet e domosdoshme në jetën e tyre për shkak të sasisë vendimtare e rëndësisë në përcaktimin e kursin të ardhshëm të adoleshentit. Dështimi në këtë fazë mund të ketë pasoja të rënda për adoleshentët dhe prindërit njësoj. Marrëdhëniet me adoleshentë gjithashtu luajnë një rol në ndërveprimet, dhe adoleshentët duhet të mësojnë të përdorin dhe të kontrollojnë aftësitë e tyre njohëse avancimin dhe rritjen e vetëdijes së emocioneve. Familja është shtylla kryesore ky adoleshenti mëson për të gjitha sfidat në jetën e tij, mëson komunikimin dhe sjelljet me të tjerët mëson, aktivitetet fizike, mëson të ushqyerit e pemve dhe frutave, mëson rëndësinë e marrëdhënies me babain dhe nënë mëson se çka duhet konsumuar dhe çka jo dmth çka është e dëmshme dhe çka është e dobishme për të pra familja është bërthama kryesore për edukimin e adoleshentit.

### **8.1. Këshilla për prindërit për të ndikuar në ndryshimin e shprehive të sjelljes dhe zbatimin e rregullave të ushqim të shëndetshëm:**

- të përdorni vaj në sasi të vogla gjatë gatimit
- të kenë parasysh madhësinë e pjesëve të ushqimit
- në çdo vakt të përdorë fruta dhe perime
- përdorimi peshkut të paktën 2x në javë
- adoleshentët gjithmonë duhet të hiqni lëkurën nga mish i pules
- të përdorin mish pa dhjamë dhe të kufizojë sasi të konsumit
- përdorimi i produkteve të integruara
- të kenë reduktuar futjen e pijeve të ëmbël gjatë konsumit (Callott, Miller, Grahan, 2013).

### **8.2. Si t'i ushqejmë adoleshentët në mënyrë të shëndetëshme**

Në shoqërinë tonë pasindustriale ushqimi nuk është më thjesht një nevojë e përditshme, nga e cila varet jeta apo vdekja e individit, ndërsa në zonat e pazhvilluara ekonomikisht ose aty ku strukturat social-ekonomike tradicionale janë tjetërsuar nga futja e teknologjive moderne, problemi i ushqimit të fëmijëve nuk ka të bëjë me cilësinë e jetës, me parandalimin e sëmundjeve degraduese apo të çoroditjes së vakteve, por ka të bëjë kryekëput me mbijetesën (Callott, Miller, Grahan, 2013).

Për shkak të mënyrës së gabuar të të ushqyerit, shfaqen simptoma, si: ndalimi i rritjes, atrofizimi i organeve të brendshme, tharja e lëkurës, leskërimi i flokëve dhe i thonjve. Zakonisht ushqimi i pamjaftueshëm i fëmijëve është i lidhur ngushtë me mungesën e burimeve dhe kushtet e këqija të të ushqyerit në radhët e popullsisë së rritur.

Por edhe në vendet jo aq të pazhvilluara modernizimi shumë i shpejtë, zhdukja e bërthamës familjare të zgjeruar (gjyshër, kushërinj, teze dhe xhaxhallarë), shpërngulja nga fshati në qytet, kushtet e banimit, që lënë për të dëshiruar, pagat e ulëta dhe heqja dorë nga skemat tradicionale të të ushqyerit, kanë krijuar terren për shfaqjen e sëmundjeve të shkaktuara nga mungesa e proteinave, vitaminave apo e të ushqyerit të njëanshëm (Eöolfolk,2010). Ushqimi është një nga kënaqësitë e mëdha të jetës dhe asgjë nuk mund të jetë më shpërblyse për prindërit sesa vendosja e fëmijëve në shtegun e zbulimit të ushqimit të mirë. Shprehitë e të ushqyerit shëndetshëm fillojnë që në foshnjëri e fëmijëri, ndërsa shumica e fëmijëve nuk hanë ende aq mirë sa duhet. Të mësuarit si të gatujmë shëndetshëm, bërja e shujtave të shijshme dhe ushqyese do të jetë jashtëzakonisht i dobishëm për të ndihmuar në krijimin e një qëndrimi të shëndoshë. Me këtë gjithashtu përfitojnë edhe pjesa tjetër e familjes si fëmijët do të mësojnë si të gatujnë vakte të tilla dhe si të prodhojnë ushqime të gatuar në shtëpi që nuk janë përplot me kalori, kimikate dhe kripëra e sheqerëra të fshehura, (Callott,Miller,Grahan,2013).

Asgjë nuk i mëson fëmijët më mirë sesa përcjellja e një shembulli të shëndetshëm dhe vështirimi i një rol modeli pozitiv. Vaktet e ngrënies duhet të jenë pa stres dhe një kohë e këndshme e ditës familjare. Të gjithë anëtarët duhet t'i kërkojnë këto kohëra të përbashkëta, pra nëse ata mund t'i shijojnë shujtat e përgaditura në shtëpi, marrja e vendimeve ose ndarja e detyrave, ngrënia e ushqimeve të shëndetshme, një lidhje pozitive me ushqimin dhe vaktet do të pasojë.

Duke i lënë fëmijët të kënaqen me shijimin e shumë artikujve të ndryshëm ushqimorë që nga mosha e hershme, do t'i ndihmojë ata për të zhvilluar një qiellëz që do të shijojë një

llojshmëri të gjerë të ushqimeve. Jepini nga pak shije të reja cdo javë, në porcione të vogla kështu ata nuk do të ndihen të mërzhitur dhe ata shpejt do të fillojnë të shijojnë njëpërzierje të gjerë të shujtave dhe kombinimeve të shijshme, (Callott,Miller,Grahan,2013).

### **8.3. Ushqimet dhe zgjedhjet kulturore të ushqyerit**

Fëmijët nuk lihen të lirë, ndjekin modën e të ushqyerit të prindërve, por zgjedhjet e tyre duhen respektuar. Sjellja dhe zgjedhjet kulturore të prindërve ndikojnë dhe kushtëzojnë fëmijët. Instinkti, nevojat spontane të fëmijëve përpiqen të ndreqin atë që atyre nuk u pëlqen, por të rriturit u imponojnë sjellje që shihen nga familja si zgjedhja e duhur. Prindërit kanë një rrol mjaftë domethënës përgjegjësi mjaft të madhe: prej tyre varet e ardhmja e fëmijëve, mënyra se si do të përballen me jetën dhe rezultatet që do të arrijnë.

Nëse këto koncepte janë të vlefshme për edukimin, bëhen edhe më të vlefshme për mënyrën e të ushqyerit. Fëmijët e ushqyer mirë, kur të rriten, do të jenë të shëndetshëm, dhe nëse do të mësojnë të respektojnë natyrën nëpërmjet të ushqyerit, atëherë do të jenë qytetarë shembullorë në të ardhmen (Callott,Miller,Grahan,2013).

Ka shumë mënyra për t'iu qasur problemit të të ushqyerit nga ata që hanë gjithçka e deri te vegjetarianët, që refuzojnë mishin dhe peshkun, nga makrobiotikët te veganët, që parapëlqejnë drithërat integrale dhe heqin dorë krejtësisht nga proteinat shtazore.

Çdo familje mund t'i rrisë mirë fëmijët e vet nëse nuk bie pre e ekstremizmave dhe nuk ndjek modën apo prirjet e çastit. Nga njëra anë janë këshillat sugjestionuese të industrisë dhe publiciteti, por edhe puna, stresi apo ritmet marramendëse të jetës së përditshme; përdorimi i ushqimeve të gatshme është karakteristikë e të ushqyerit modern tipik për

qytetet e mëdha dhe qendrat e vogla, ku të dy prindërit janë në punë dhe i kushtojnë vëmendje thjesht shëndetit fizik “sipërfaqësor dhe të çastit” të fëmijës.

Nga ana tjetër, këshillat sugjestionuese të filozofisë orientale dhe ndjekja e modës, që është tipike për një kulturë si e jona, sjellin mënyra të ushqyeri që janë larg mënyrës tradicionale, e cila po humbet terren dita-ditës (Berković,2011).

Në mes, larg dy ekstremeve, janë ata që respektojnë ushqimin dhe ushqyerjen, duke e parë atë si një ushqyerje të trupit dhe të shpirtit dhe, vegjetarianë apo gjithëngrënës qofshin, tregohen të kujdesshëm në cilësinë dhe sasinë e produkteve që konsumojnë, tregohen të arsyeshëm dhe nuk i detyrojnë fëmijët të ushqehen si ata. Nëse mjeku vëren se fëmijët, edhe pse bij vegjetarianësh, rriten mirë duke ngrënë vetëm mish dhe peshk dhe ua thonë këtë fakt prindërve, ata duhet ta pranojnë. Do të kenë kohë në të ardhmen, kur fëmijët të jenë më të rritur, që t’ua sqarojnë pikëpamjet e tyre. Fëmijët në moshë të mitur janë qenie të pambrojtura, por plot gjallëri. Vetëm ai që i respekton me të vërtetë nuk ua jep gjërat me detyrim, por “propozon” zgjedhjet e veta dhe sillet në mënyrë të atillë që t’i sigurojë fëmijës zhvillim dhe rritje harmonike e të shëndetëshme (Callott,Miller,Grahan,2013).



#### **8.4. Ushqimi si problem i përditëshëm shëndetësor**

Në shoqërinë tonë moderne ushqimi nuk është thjeshtë një nevojë e përditëshme, nga e cila varet jeta apo vdekja e individit, ndërsa në zonat e pazhvilluara ekonomikisht ose aty ku strukturat sociale-ekonomike tradicionale janë tjetërsuar nga futja e teknologjive moderne, problemi ushqimit të adoleshentëve nuk ka të bëjë me cilësinë e jetës, me parandalimin e sëmundjeve degraduese apo të çoroditjes së vakteve, por ka të bëjnë kryekëput me mbijetesën. Në këto vende, ku miljona fëmijë vdesin nga uria apo janë të kequshqyer, patologjitë e shkaktuara nga ushqimi i mangët spikatin ndjeshëm. Ndër të tjera, mungesa kaloriko-protenike në ushqim, që shkakton dy sëmundje të rënda: *Kuashiorokrin dhe Maramanë*. Këto sëmundje prekin 10 deri në 20 përqind të fëmijëve në Amerikën Latine, në Afrikë dhe në Azi. Për shkak të mënyrës së gabuar të ushqyerit, shfaqen simptoma, si: ndalimi i rritjes, atrofizimi i organeve të brendëshme, tharja e lëkurës, leskërimi i flokëve dhe i thonjve. Nga 100 fëmijë të prekur nga këto sëmundje, vdesin 130-140 prej tyre (Trapani:2005). Zakonisht ushqimi i pamjaftueshëm i fëmijëve është i lidhur ngushtë me mungesën e burimeve dhe kushtet e këqija të të ushqyerit në radhët e popullësisë së rritur.

Por edhe në vendet jo aq të pazhvilluara modernizimi i shpejtë, zhdukja e bërthamës familjare (gjyshëri, kushërijt, dajat, hallat, xhaxhallarët), shpërngulja nga fshati në qytet, kushtet e banimit, pagat e ulëta dhe heqja dorë nga skemat tradicionale të ushqyerit, kanë krijuar terren për shfaqjen e sëmundëjeve të shkaktuara nga mungesa e proteinave, vitaminave apo të ushqyerit të njëanëshëm. Nga kontaktet e mia të përditëshme si me studentët adoleshentë shoh që hanë apo ushqehen shumë keq, në mënyra të çrregullta të ushqyerit, nuk kryejnë veprimtari fizike, konsumojnë duhan, alkohole. Nji pjesë përgjegjësi e kësaj vetë adoleshentët ndërsa pjesa tjetër mbeten fajë tek familja, tek prindërit që e kanë të mangët rolin edukativ, që shpesh janë të parët ata vetë që thyejnë rregullat e ushqyerit të rregullt, (Trapani, 2005).

#### **8.5. Zgjedhjet e duhura ushqimore**

Prindërit janë ato që duhet t'i ushqejnë si duhet bijtë e vet, që këta të rriten sa më të shëndetshëm. Sipas mjekëve sugjerohet që fëmijët të hajnë me televizor të fikur dhe të hanë në truezë me familjarët. Duhet të kemi kujdesë shmangjen e ngrënies ndërmjet vakteve, në rradhë të parë sepse përgjithësisht përdoren ushqime të rënda (ëmbëlësira të ndrequra me çokolada të ndryshme, patate të skuqura, makarona të ndyshme me salca etj), por, edhe sikur të jenë ushqime të shëndetshme, të ngopin dhe të presin oreksin. Ushqimet zakonisht duhet të jenë të pasura me fibra dhe drithëra dhe duhen përtypur mirë, që të mbrojnë dhëmbët nga kariesi dhe patologjitë e sëmundëjeve të gojës ( Trapani: 2005).

Disa prindër kanë problem me fëmijët e tyre sepse ato nuk hajnë asgjë, dmth nuk shtijnë kurgjë në gojë, këtu dua të citoj mendimin e disa studiuesve e *School of Human Resources*



të Universitetit të Illinoisit. Këta ngulin këmbë se, kur adoleshentët lihen të lirë të hanë atë që duan, veçse në orare të caktuara, marrin plotësisht kalorinë që u nevojiten.

Te adoleshentët ekziston një mekanizëm kontrolli, që rregullon thithjen e kalorive të përgjithëshme në harkun e 24 orëve. Një vakt më i rënduar do të pasohet nga një tjetër më i lehtë, ditët me ushqim më të bollshëm do të pasohen nga periudha thuajse agjërimi apo kur do të hahen do të hahet aq sa i nevojitet trupit ( Trapani,2005).

Natyra i ka marrë masat që fëmijët të rriten të shëndetëshëm dhe pa mungesa, mjaft që t'u jepet një shumëllojshmëri ushqimi, e ekuilibruar në përbërësi, me një shkallë sa më të ulët të ndotjes së mjedisit, me ritme të rregullta e jo të detyruara dhe sidomos pa u futur frikë apo ankth të tepruar. Është e vërtetë se arterioskleroza dhe hipotensioni luftohen që në fëmijëri, por udhëzuesit që botohen nëpër gazeta janë të vlefshëm vetëm nëse mënyra e të ushqyerit është e gabuar, në të kundërtën bihet në gabim e kundërta(Trapani:2005). Pakësimi i kolesterolit në gjakë tek adoleshentët është u vlefshëm vetëm nëse maten nivelet patologjike, në kushte normale kolesterolit është një substancë e dobishme, si pararendës i adrenalinës, i hormoneve seksuale, i vitaminës D, i acideve dhe i përbërës i strukturës së membranave qelizore, sidomos i faqeve të jashtme të artiereve të vogla. S'mund të konsiderohet thjeshtë si i vetmi vrasës i arterieve, duke harruar mënyrën e jetesës, stresin, problemet familjare, duhanin, konsumin e alkoholit etj. Për ta rritur mirë një adoleshentë elementët kyç janë: rrespekti ndaj natyrës, matura, rrespekti ndaj ciklit të stinëve, ushqimit të shëndetëshëm, ushqime të thjeshta e me vlera ushqyese sa ma shumë dhe të ketë një mënyrë jetese sa më të përshtatëshme me natyrën e njeriut (Trapani:2005).

### **8.6. Zgjedhjet kulturore të ushqyerit të adoleshentëve**

Sjelljet dhe zgjedhjet kulturore të prindërve ndikojnë dhe kushtëzojnë fëmijët. Instikti, nevoja spontane të fëmijeve përpiqen të ndreqin nëpërmjet qarjeve dhe tekeve të tyre, atë që nuk u pëlqen, por të rriturit u imponojnë sjellje që shihen nga familja si zgjedhje e duhur. Nuk dua të nënëvlerësoj rolin edukativ të prindërve sepse ai ka një rol shumë të madhë, por duhet ta kemi parasysh se prindërit kanë një rol shumë të madhë edukues kanë barrën kryesore janë promotor i edukimit të fëmijve në të shqyerit me sjellje kulturore, prej tyre varet e ardhmja e fëmijëve, mënyra se si do të përballen me jetën dhe rezultatet që do të arrijnë (Callott, Miller, Graham, 2013).

Nëse kompetencat prindërore janë të vlefshme për edukim, bëhen edhe më të vlefshme për mënyrën e të ushqyerit. Fëmijët e ushqyer mirë, kur të rriten, do të jenë të shëndetshëm, dhe nëse do të mësojnë të respektojnë natyrën nëpërmjet të ushqyerit, atëherë do të jenë qytetarë shembullorë në të ardhmen e vendit. Ka shumë mënyra për ti qasur problemit të të ushqyerit, nga ata që hanë gjithçka e deri te vegjetarianët, që refuzojnë mishin dhe peshkun, nga makrobiotikët te veganët, që parapëlqejnë drithëra integrale dhe heqin dorë krejtësisht nga proteinat shtazore (Slavin, 2009). Çdo familje mund ta rrisë mirë fëmijën e vet, adoleshentin nëse nuk bërë pre e ekstremizmave dhe nuk ndjek modën apo pritjen e çastit. Nga njëra anë janë këshilla sugjesticionuese të industrisë dhe publiciteti, por edhe puna, stresi apo ritmet marramendëse të jetës së përditëshme, përdorimi i ushqimeve të gatshme është karakteristikë e të ushqyerit modern tipik për qytetet e mëdha dhe qendrat e vogla, ku të dy prindërit janë në punë dhe i kushtëzojnë vëmendje thjeshtë shëndetit fizik sipërfaqësor të çastit të fëmijës. Nga ana tjetër, këshillat sugjestionuse të filozofisë

orientale dhe ndjekja e modës, që është tipike për një kulturë sikur kjo e jona, sjellin mënyra të ushqyerit që janë larg mënyrës tradicionale, e cila humbet terren dita-ditës. Në mes, larg dy ekstremeve, janë ata që respektojnë ushqimin dhe ushqyerjen, duke e parë atë si një ushqyerje të trupit dhe të shpirtit dhe vegjetarianë apo gjithëngrënës qofshin, tregohen të arsyeshëm dhe nuk i detyrojnë fëmijët të ushqehen si ata. Nëse mjeku vëren se fëmija, edhe pse vegjetarianë, rritet mirë duke ngrënë vetëm mish dhe peshk dhe u thojnë këtë fakt prindërve, ata duhet ta pranojnë. Do të kenë kohë në të ardhmen, kur fëmijët të jenë më të rritur, që t'ua sqarojnë pikëpamjet e tyre. Fëmijët në moshë të mitur janë qenie të pambrojtura, por plot gjallëri. Vetëm ai që respekton me të vërtetë nuk ua jep gjëra me detyrim, por propozon zgjedhjet e veta dhe sillet në mënyrë të atillë që t'i sigurojë fëmijës zhvillim dhe rritje harmonike të shëndetëshme (Trapani,2005).

#### **8.7. Të ushqyerit përmes frutave dhe zarzavateve**

Ti mësohet adoleshentët që të konsumojnë në ditë pesë racione frutash dhe zarzavatesh, sipas rekomandimeve të OBSH-së nuk është e lehtë. Mesatarisht, fëmijët në Britani konsumojnë vetëm dy racione frutash dhe zarzavatesh, në ditë, pra një sasi që është larë nga ajo që rekomandon Organizat Botërore e Shëndetësisë. Sipas kësaj analize del që adoleshentët nuk i konsumojnë disa lëndë shumë të rëndësishme ushqyese në trupin e tyre. Përveç se janë një burim i shkëlqyer fibre, frutat dhe zarzavatet janë të pasura në vitamina sidomos me vitamin A dhe C, konsumimi i zarzavateve është shumë i mirë për trurin e adoleshentit e në veçanti për zemrën dhe mushkërit, muskujt etj pra pothuaj çdo pjesë e trupit të adoleshentit ka nevojë për fruta dhe zarzavate sepse ato përveç efektit të trupit kanë edhe efektin e mbrojtjes nga shumë sëmundje dhe po ashtu shtojnë imunitetin dhe

forcojnë shëndetin e fëmijës (Bean,2007). Fëmijët vuajnë më pak nga infektionet, si i ftofti apo gripi nëse konsumohen sasira të mjaftueshme të frutave dhe të zarzavateve veçanërisht ato që janë të pasura me vitamina C. Si portokalle, kivi, specat të kuq, luleshtrydhe, mandarina dhe portokalla. Sikurë adoleshentët të konsumojnë pesë racione me fruta dhe zarzavate ndihmojnë në mbrojtjen e organizimit të fëmijëve nga shumë lloj kancerësh në moshë më të rritur. Një nivel i lartë frutash dhe zarzavatesh në dietë, pakëson rrezikun e sëmundjeve të zemrës dhe të hemorragjisë cerebrale në moshë të rritur. Adoleshentët vështirë konsumojnë zarzavate shumica nuk i dëshirojnë por për ti dashur ato zarzavatet duhet u jepët kënaqësia, mundësia që të merren vetë me kultivimin e zarzavateve në kopsht (Bean, 2007). Po ashtu rendësi të madhe ka që fëmijët i aktivizojnë në kuzhinë që të bëhen pashkëpregaditës të ushqimit. Ti fusim adoleshtët të lajnë pijata në kuzhinë, qërimin e pemve dhe prerjen e zarzavateve. Gabim i madhë do të ishte sikur në fëmijët ti detyrojmë të hajnë ushqime që nuk ju pëlqejnë sidomos të ushqejnë specat apo bizelet etj. E mira e së mirës është që kur kanë problem adoleshentët me ushqim atëherë duhet të kemi kujdes që tua mëshehim zarzavatet në ushqimet që ato kajnë qëf ti përzijmë më to që ato mos ti njohim dhe mos tua tregojmë para se ato ti konsumojnë (Bean,2007). Zakonisht kur t'u shërbejmë fëmijëve ushqim në pijatë, duhet të vendosim racione të vogla ushqimi dhe të kombinoren me dy ose tri zarzavate në mënyrë që ato ti provojnë edhe ato ngapak pamvarsisht se i hajë apo jo zarzavadet. Fëmijët duhet ti edukojmë që të konsumojnë një racion fruta në mengjes. Nëse fëmijët janë tepër të uritur dhe nuk mund të presin që darka të bëhet gati, jepuni të hanë fruta mollë, dardhë, mandarinë, rush, pjepër, portokallë, arra me qëllim që ta thyejnë urinë deri në pregaditjen e drekës apo darkës (Bean,2007). Është

shumë e lodhëshme që të ushqesh fëmijët që nuk duan të hanë. Prindërit me të drejtë shqetësohen se ata nuk arrijnë të marrin sasinë e duhur të kalorive, si rezultat, bëhen më të ndjeshëm ndaj sëmundjeve dhe infeksioneve. Gjithmonë duhet të kemi parasysh se nëse fëmijët nuk pranojnë të hanë ushqimin, le ti zgjedhë ato që ti zgjedhë për qefin e tij pasi kur ka mundësi dy e më shumë zgjedhje është fjala. Nëse fëmija donë ta ndryshojë të ushqyerin e ti të shëndetëshëm me ushqime të thata prindërit gjithmonë duhet të kenë kujdes që këtë që mos ta tolerojnë asesi (Bean,2007).

#### **8.8. Mënyra për një ushqyerje të shëndetëshme**

Konsumimi i ushqimeve të larmishme është çelësi i një diete të shëndetëshme dhe të balancuar. Për këtë arsye, përpikuni që t'i ndiqni menytë e mëposhtme si bazë për zhvillimin e një diete ditore për fëmijët tuaj. Këto meny janë në përputhje me rekomandimet për piramidën e ushqimeve të fëmijëve dhe sigurojnë një balancë të mirë karbohidratesh, proteinash, yndyrash, vitaminash dhe lëndëve minerale. Për të pasur një peshë trupore ideale nevojiten thjesht dy gjëra: të hash mirë e të lëvizësh shumë. Kuzhina e vërtetë përbëhet nga pjata delikate, me përbërës të cilësisë së parë. Ai që është mësuar të hajë me tepriçë nuk mund kurrë të vlerësojë pjatën e tilla të shëndetshme si peshku i rrallë, zarzavate të porsambledhura, supat me bishtaja të një shijeje të lashtë. Nëse është e mundur, pazari të bëhet çdo ditë. Një supë e ruajtur në frigorifer për disa ditë humbet shumë vitamina dhe elementë ushqyes të saja (Bean,2007). Të zihen sa më pak të jetë e mundur ushqimet (zarzavatet, mishin, peshkun), të zgjidhni ushqime integrale e biologjike nga vende ku nuk janë përdorur plehra kimikë e pesticide. Konsumoni pak mish dhe kujdesuni që ai të jetë nga ferma të cilat nuk i ushqejnë kafshët me antibiotikë apo hormone. Të konsumohet në familje peshku i detit sepse ai ndihmon trurin e individit të ikim nga peshku që rritet nëpër bazene

peshkut me ushqime artificial sepse vitamiant e tija janë të pakta (Bean,2007). Në truezën ë shtëpisë duhet të jetë gjithmonë voji i ullirit të shmangim përdorimin e vajrave tjerë përveç vojtit të ullirit, të përdorim gjatë të ushqyerjes zarzavade që janë të kohes pra të stinës e jo ato që dalin nda serrat, mundohni që ti refuzoni pijet alkoholike duke përfshirë këtu edhe birrat, por rekomandohet që një gotë verë të konsumohet kur përdorni peshkun apo kur hani peshk. Duhani është ai që duhet të shmanget gjithësi sidomos në ambijentë të mbyllura most ë rrijmë aty edhe në qose ne nuk konsumojnë por konsumojnë të tjerët sepsendeja në grup ku konsumohet duhani ndikon keq në mushkërit e individit. E mira e së mirës është që çdo ditë të ecët në këmbë çdo ditë nga 1 orë (Bean,2007). Mengjesi duhet të jetë vakti kryesor që ne ti ushqehemi pamvarsisht se a jemi në shtëpi apo jashta kryesor në duhet të ushqehemi në mëngjes Po ashtu edhe dreka është ajo që ne duhet ta konsumojmë patjetër dhe po patem mundësi ta hamë drekën në shtëpi, dreka duhet të jetë ushqimi jonë kryesorë i shoqëruar patjetër me salladë (Bean,2007). Duhet të jetë plot diskutime biseda por e lehtë për tu ushqyer sepse lëvizjet në mbrëmje janë të vogla peshk në avull, karota të furrës, sa më shumë perime e sallata, djathëra pa yndyrë, mish i bardhë. Mos e teproni e mos pini shumë verë: edhe mëlçia ka nevojë të flejë gjatë natës (Callott, Miller, Grahani, 2013).

## LITERATURA

Achenbach TM. (1991) *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington.

Adams, G. R., (Summer,1977), “*Personal Identity Formation: A Synthesis of Cognitive and Ego Psychology*”, *Adolescence*, 12.

Adatto CP. (1991), *Late adolescence to early adulthood*. U: Greenspan S, Pollock G, ur. *The Course of Life*. International Universities Press, 357-75.

Bart, .H., (Winter, 1983) *Adolescent Thinking and the Quality of Life*, *Adolescence*.18.

Berger, K (1990), *The developing Person, Through Childhood and Adolescence*, New York, WortPublishers.

Beveridge, S., (2005). *Children families and school, Developing partnership for inclusiveeducation*, New York.

Bean, Anita, (2007) *Healthy eating for kids*, A&C Black publishers Ltd, Tiranë.

Bean, Anita, (2007) *Si t'i ushqejmë fëmijët në mënyrë të shëndetshme*, Max, Tiranë.

Bell, Judith, (2008) *Si veprohet në një projekt kërkimor*, Dudaj, Tiranë.

Bjärehed J, Lundh LG. (2008) *Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it and how is it associated with psychopathology, relationship variables and styles of emotional regulation?* *Cogn Behav Ther*, 3:26-37.

Boeree, George, (2004) *Teoritë e personalitetit*, Plejad, Tiranë.

Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). *Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. Journal of Adolescence*, 19, 233-245.

Blos P. (1962), *On Adolescence: A psychoanalytic interpretation*, New York, Free pres.

Bojaxhi, Aleksander, (2010) *Prindi Mësuesi më i parë dhe më jetëgjatë i fëmijës*, Toena, Tiranë.

Blyth, D.A., & Foster-Clark, F. (1987) *Gender differences in perceived intimacy with different members of adolescents' social network*, Sex Roles, 17, 689-718.

Brada, Riza, (1976) *Pedagogjia e moshës parashkollore*, Prishtinë.

Brada, Riza, (2003) *Pedagogjia Familjare*, Pej.

Brada, Riza, (2005) *Pedagogji shkollore*, Libri Shkollor, Prishtinë.

Brada, Riza, (2005) *Nxënësit e zgjuar dhe talentë*, Koha Ditore, Prishtinë.

Brada, Riza, (2012) *Edukimi mendor e moral i fëmijës*, Prishtinë.

Brada, Riza, (2013) *Pedagogjia Parashkollore*, Raster, Prishtinë.

Brković, Aleksa (2011) *Razvojna psihologija*, Regionalni centar za profesionalni razvoj zaposlenih u obrazovanju, Čačak.

Broën LK, Houck CD, Grossman CI, Lescano CM, Frenkel JL, (2008), *Frequency of adolescent self-cutting as a predictor of HIV risk. J Dev Behav Pediatr* 29:161-165.



Butler Gillant & Freda McManus, (2007) *Psikologjia*, Ideart, Tiranë.

Burazeri, G., Roshi, E., Tavanxhi, N., (2002) *Metodologjia e kërkimit shkencor në Shëndetin Publik*.Tiranë.

Byrne S. Deliberate (2008) *Self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers*. Clinical Child Psychol and Psychiatry 13:493-504.

Ceka, D; Jaku, A. (2015) *Educational Media Tools and Lifelong Education, Journal of Educational and Social Research, MCSER Publishing, Rome-Italy, ISSN 2239-978X , Vol. 5 No.1 S1, April 2015*

Ceka, Dritan, “*Healthy behavior in Adolescent age 14-18 years old in city of Shkodra, Albania*” **European Journal of Psychological Research (EJPR) London, 2015.**

Cetkovic, Radoman, (2009) *Agresivnost djece i mladih*, Podgoricë.

Cian, L. (1988), *Adolescenti e giovani sulla strada della vita*, LAS., Roma.

Choo, O. A. (2000) *Parenting Behaviours and Adolescents' Psychosocial Adjustment, Gender Differences and Ethnicity Issues in Parenting in an Asian Context*. Preuzeto s: <http://ööö.aare.edu.au/00pap/ong00466.htm> (21.10.2013.).

Chopra, Deepak, (2012) *Si t'i edukoni fëmijët*, Prishtinë.

Cole, M (1963), *Psychology of Adolescence*, New York, Holt Reinehart and Winston, inc.

Cole,M . Cole, S (1993), *The Development of Children*, New York, W.H.Freeman and Co.

Curic, Vojislav, (2004) *Traganje sa smislom adolescencija*, Beograd.

Csorba J, Dinya E, Plener P, Nagy E, Pali E. (2009) *Clinical diagnoses, characteristics of risk behaviour, differences between suicidal and non-suicidal subgroups of Hungarian adolescent outpatients practising self- injury*, European Child and adolescent psychiatry 19:309-320.

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

Deva-Zuna, Afërdita, (2008) *Dhuna ne familje nën thjerrën pedagogjike*, Libri shkollor, Prishtinë.

Deva-Zuna, Afërdita, (2009) *Partneriteti Shkollë-Familje-Komunitet*, Prishtinë.

Dërvodeli, dr. Januz, (2010) *Dallimi në suksesin e nxënësve të shkollës fillore të regjistruar para kohe me kohë dhe pas kohe*, KGT, Prishtinë.

Dizdari, Islam, Aliu Bahri, (2007) *Edukimi Familjar*, Logos, Shkup.

Dizdarević, dr. Ismet (1980), *Stvralstvo i drustvo ponasanje mladih*, Svjetlost, Sarajevë.

Dodig, Katarina, (2010) *Učestalost raznih oblika autodestruktivnog i heterodestruktivnog ponašanja kod adolescenata i njihova karakteristična obilježja*, Medicinski Fakultet, Zagreb.

Dembo, M (1991) *Applying Education Psychology*, New York, Longman.

Dekalić N. (2008) *Alkoholizam kod adolescenata u Samoboru*. HČJZ.

- Dougherty DM, Mathias CW, Marsh-Richard DM, Preetie KN, Dawes MA, Hatzis ES, Palmes G, Nouvion SO. (2009) *Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide*. Psychiatry research 169:22-7.
- Dolto Fransuazë, (2003) *Adoleshenti*, Uegen, Tiranë.
- Dolto, Francoise, (2013) *Fjalë për Adoleshentët*, Ombra gvg, Tiranë.
- Dordevic, Dušan, (2014) *Pedagoska Psihologija*, Beograd.
- Dragoti, Edmond, (2005) *Adoleshenti*, Tiranë.
- Dushku, Qazim, (2013) *Mos i "vrisni" fëmijët*, Uegen, Tiranë, 2013.
- Durkin, K. (2003) *Developmental Social Psychology* – from infancy to old age, Oxford, Blackwell Publishing.
- Erik H. Erikson, (1950) *Childhood and Society*, Norton, New York.
- Erikson, E., H. (1975) *Infanzia e società*, Armando, Roma.
- Elkind, D (1984) Egocentrism in adolescence, Child Development, 38, 1025-1034.
- Erikson, E (1968) *Identity, Youth and crisis*, New York, W.W.Norton.
- Freud A. (1936) *The ego and the id at puberty, U: Writings of Anna Freud. The Ego and the Mechanisms of Defence*. International Universities Press, New York.
- Esposito, C. & Clum, G. (2003) *The relative importance of diagnostic and psychosocial factors in the prediction of adolescent suicide ideation*. Journal and psychosocial factors in

the prediction of adolescent suicidal ideation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32:386-395.

Fullan, Majkëll, (2002) *Forca e ndryshimit*, Pegi, Tiranë.

Gallatini, J.E. (1976) “*Theories of Adolescence*” In *Understanding Adolescence*, 3d ed.

Gates A. (1948) *Educational psychology*, New York.

Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. (1996) *Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide*. *Arch Gen Psychiatry* 53:1155-1162.

Gorlyn M. (2005) *Impulsivity in the prediction of suicidal behaviour in adolescent populations*. *Int J Adolesc Med Health*;17:205-9.

Gjika, Ilira, (2005) *Fëmijëria, i rrisim, rriten vetë apo rritemi së bashku*, Tiranë.

Gjolaj, Don Noshi, (2004) *Çështje të psikologjisë dhe të psikanalizës*, Shpresa, Prishtinë.

Gjolaj, Don Noshi, (2005) *Jeta si lojë*, Prishtinë.

Grup, Autorësh, (1976) *Pedagogjia e moshës parashkollore*, Rilindja, Prishtinë.

Growth and Development Ages 9 to 12 —(2002), *What Parents Need to Know*. Advocates for Youth. Transitions, Vol. 15, No. 1.

Gross, R. (2001) *Psychology, The Science of Mind Behavior*, Kent, Greengate.

Groves SA, Stanley BH, Sher L. (2007) *Ethnicity and the relationship between adolescent alcohol use and suicidal behavior*, *Int J Adolesc Med Health*, 19 (1):19-25.

- Haas VK, Kohn MR, Clarke SD, Allen JR, Madden S, Müller MJ, Gaskin KJ. (2009) *Body composition changes in female adolescents with anorexia nervosa*. Am J Clin Nutr 89:1005-10.
- Hadfield, J. A. (1974) *Childhood and Adolescence*, Penguin Books-Harmondsworth, Middlesex.
- Hamburg, D.A. (1997). Toward a strategy for healthy adolescent development. *American Journal of Psychiatry*, 154, 7-12.
- Hamburg, D.A. (1997) *Toward a strategy for healthy adolescent development*, American Journal of Psychiatry, 154, 7-12.
- Hall GS., (1904), *Adolescence, Its psychology and its relation to psychology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*, Appleton, New York.
- Hall, G.S. (1904) *Psychology, An Introduction*, Belmont, Wordsworthy.
- Haskovic, Mujo, (2006) *Psikologji*, AAB Press, Sarajevë / Prishtinë.
- Hildebrand, V, (1971) *Introduction to Early Childhood Education*, The Macmillan Company, New York.
- Hoxha, dr. Mit'hat & Ledina Xhakollari, (2010) *Psikologjia e zhvillimit*, Vllamasi, Tiranë.
- Hoxha, dr. Mit'hat & Dushku, dr. Qazim & Lleshi Xhevahir, (2010) *Psikologjia*, Uegen, Tiranë.

Hyde, K. (1990), *Religion in childhood and adolescence*. A comprehensive review of research, Birmingham, Religious Education Press.

H. Sebal, (1986) “*Adolescents* “ Shifting Orientation toäard Parents and Peers:A Curvilinear Trend over Recent Decades, Jurnal of Marriage and the Family.

Imeraj, Nik Lekë, (2009) *Ne nuk jemi më fëmijë*, Rozafa, Shkodër.

Jacobson CM, Muehlenkamp J, Miller AL, Turner JB. (2008) *Psychiatric impairment among adolescents engaging in fiffereent types of deliberate self-harm*. J Clin Child Adolesc Psychol, 37:363-75.

Jersild, A., T. (1973), *Psicologia dell’ adolescenza*, La Scuola, Brescia.

Jester MJ, Nigg JT, Adams K, Fitzgerald HE, Puttler LI, Eöong MA, Zucker RA. 2005 *Inattention/hyperactivity and agression from early childhood to adolescence: Heterogenity of trajectories and differential influence of family environment characteristics*. Dev Psychopatho,17:99-125.

Juniku, dr. Neki, (2015) *Kaptina nga Psikologjia*, Artini, Prishtinë.

Juniku, dr. Neki, (2012) *Nocione themelore psikologjike*, Alpha, Prishtinë.

John W.Santrock (2005) “*Adolescente*” Tenth Edition. McGraw-Hill Companies,Inc.

John Demos and Virginia Demos, (1969) *Adolescence in Historical Perspective*, Journal of Marriage and Family, Vol. 31, No. 4, pp. 632-638

Jessor, R. (1992). *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. In Rogers, W., & Ginsberg, E. (Eds.) *Adolescent at Risk: Medical and Social Perspectives*. Boulder, CO: Westview Press.

Jimenez, L., Deković, M. & Hidalgo, V. (2009) *Adjustment of school-aged children and adolescents growing up in at-risk families*, Relationships between family variables and individual, relational and school adjustment. *Children and Youth Services Review*, 31, 654-661.

Kamevov, Emil dhe Spasojević Pero, (2008) *Predskolska Pedagogia*, Sarajeva.

Kaplan, P (1986) *Child's Odyssey, Child and Adolescent Development*, New York, West Publishing Co.

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

Katan A. (1951) *The role of displacement in agoraphobia*, *International Journal of Psychoanalysis*;32:41-50.

Kalat, J (1990) *Psychology, An Introduction*, Belmont, Worldsworthy.

Katica Lacković (2006) *Psihologija adolescencije*, Jastrebarsko, Naklada Slap, Zagreb.

Kasapi, dr. Gjylsmer, (2013) *Pedagogjia Familjare*, Fine Art, Shkup.

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

Kërneta, dr. Lubomir dhe Potnonjak, dr.Nikolla, (1965) *Fillet e Pedagogjisë*, Beograd.

Kirkcadily BD, Brown J, Siefan RG, (2006), *Disruptive behavioral disorders, self harm and suicidal ideation among German adolescents in psychiatric care*. Int J Adolesc Med Health 18:597-614.

Kocourkova J, Koutek J, Hrdlicka M. (2009) *Self harm in adolescence: a girl who swallowed needles*, Case report. Neuro Endocrinol lett ;30.

Koliqi, dr. Hajrullah, (2005) *Thesar Filoedukimit*, Libri Shkollor, Prishtinë.

Kraja, dr. Musa, (2008) *Sa merresh me fëmijën tënd*, Geer, Tiranë.

Kraja, dr. Musa, (2012) *Pedagogjia*, Erik, Tiranë.

Kraja, dr. Musa, (2008) *Pedagogjia e Zbatuar*, Geer, Tiranë.

Kulinxha, dr. Ganimete, (2015) *Komunikimi ndërpersonal në fëmijërinë e hershme sipas programit me fëmijën në qendër*, Libri Shkollor, Prishtinë.

Kuzman M, Šimetin Pavić I, Franelić Pejnović I. (2007) *Može li se pušenje mladih smatrati ulaskom u svijet rizičnih ponašanja mladih*. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 11.

Lacković-Grgin, . (1988) *Problemi adolescenata iz gradskih sredina*, Zadar, Narodni list.

Lacković Z. (2002) *Alkohol i sedativna sredstva*. Medicinska naklada, Zagreb.

Lacković Z. (2002) *Nove spoznaje o farmakologiji droge*, Medicinska naklada., Zagreb.

Lacković-Grgin, K. (2005), *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko, Naklada Slap., Zagreb.



Langer, J. (1981) *Teorije psihičkog razvoja*, Zavod za učbenike i nastavna sredstva, Beograd.

Laukkanen E, Rissanen ML, Honkalampi K, Kylmä Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Hintikka J. (2009) *The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13-to 18-year-old Finnish adolescents*. Soc psychiatry psychiatr Epidemiol, 44: 23-8.

Lerner, R. M. & Galambos, N. L. (1998). *Adolescent Development: Challenges and Opportunities for Research, Programs and Policies*, Annual Review of Psychology, 49, 413-446.

Levy-Warren M. (1996) *The adolescent journey*, Northvale, London: Jason Aronson Inc. Neë Jersey.

Onyskië, J. E. & Hayduk, L. A. (2003) *Processes underlying children's adjustment in families characterized by physical aggression*. Family Relations, 50/4, 376- 385.

Mandarić, V., B. (2000), *Religiozni identitet zagrebačkih adolescenata*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.

Marinesku, Aurelia, (2002) *Kodi i sjelljeve të pëlqyera sot*, Omsca.

Mailaret, Gaston, (2009) *Pedagogjia e përgjithshme*, Koha, Prishtinë.

McConville, M.(1998) *Adolescence, Psychotherapy and the Emergent Self*, Analitic Press.

McDonald G, O'Brien L, Jackson D. (2007), *Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents*. J Child Health Care, 11:293-310.

Mendimtar për edukimin, (2008) *Visari i arsimit dhe pedagogjisë botërore*, Byroja Ndërkombëtare e Edukimit UNESCO, Plejad, Tiranë.

Miron G. Amy & Miron D. Charles, (2002) *Si të flasim me adoleshentët për dashuri dhe seksin*, Max, Tiranë.

Miller, Bonnie, (2005) *Komunikimi me fëmijët*, Opea, Ferizaj.

Module (2001) *Adolescent Psychology*, Domasi College of Education.

Montesori, Maria, (2009) *Zbulimi i fëmijës*, Plejad, Tiranë.

Morris,G., Maisto, A., (2008) *Psikologjia shkenca e proceseve mendore dhe e sjelljeve njerëzore*, CDE, Tiranë.

Myers, David, (2003) *Socialpsikologjia*, Uegen, Tiranë.

Muuss, Rolf, (1975) *Theories of Adolescence*, Random House, New York.

Mussen, P. (1980) *Essentials of Child Development and Personality*, New York, Harper and Row.

Muus, R. E. (1996). *Theories of Adolescence*, Neë York: McGraë–Hill.

Murati, dr. Xheladin, (2004) *Metodologjia e kërkimit pedagogjik*, Tetovë.

Murati, dr. Xheladin (2012), *Pedagogjia familjare dhe rëndësia e saj*, Fishta.

Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. (2008) *Relationship betëeen parenting styles and risk behaviors in adolescent health*, An integrative literature review. Rev Latino-Am Enfarmagen, 16.

Nushi, dr. Pajazit, (2001) *Psikologjia*, Libri shkollor, Prishtinë.

Nushi, dr. Pajazit, (1999) *Psikologjia e përgjithshme II*, Timegate, Prishtinë.

Nushi, Pajazit (2004) *Intelegjenca dhe masa e zhvillimit të saj ndër Shqiptarët e moshës madhore*, Akademia e Shkencave, Prishtinë.

Nushi, dr. Pajazit, (2006) *Psikanaliza dhe mendimi psikologjik shqiptar*, Libri shkollor, Prishtinë.

Nuredini, dr.Vaxhid, (2013) *Edukata Parashkollore*, Prishtinë.

Nsamenang, A (2000) *Adolescence in Sub-Saharan Africa*.

New Combe, N (1996) *Child Development, Change over time*, New York, Harper Collins College Publishers.

Orhani, dr. Zenel, (2011) *Psikologjia e Emocionave*, Vllamasi, Tiranë.

O'Connor R, Rasmussen S. (2009) *Self-harm in adolescents, self-report survey in schools in Scotland*, The british journal of psychiatry, 194:68-72.

Palo, R.& Drobot, L. (2010) *The impact of family influence on the career choice of adolescent*, Procedia Social and Behavioral Sciences 2-3407-3411

Perrijohn F. Terry, (1996) *Psikologjia*, Lito, Tiranë.

Pellai, Alberto, (2013) *Mjaft më*, Ombra gvg, Tiranë.

Perkins, D.F. (2001). *Adolescence, Developmental Tasks*. FCS 2118. Gainesville, University of Florida Extension.

Piaget, Jean, (2004) *Psikologjia e Intelegjencës*, Plejad, Tiranë.

Pollack, William, (2003) *Adolescenti i falsi miti che non li aiutano o crescere*, Milano.

Psychology and Developing societies, 10 (1), 75-97

Reitz, E., Deković, M. & Meijer, A. M. (2006) *Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence*, Child behaviour as moderator and predictor. Journal of Adolescence, 29, 419-436.

Rexhepagiq, dr.Jashar,(2008) *Çështje fundamentale në pedagogjinë ndërkombëtare*, Prishtinë.

Rexhepagiq, dr.Jashar, (2002)*Tema të zgjedhura dhe bashkëkohore pedagogjike*, Prishtinë.

Resnick, M.D., Bearman, P.S., & Blum, R.Ë., et.al. (1997). *Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. Journal of the American Medical Association*, 278, 823-832.

Rogoff, B. (2003), *The Cultural Nature of Human Development*, New York, Oxford University Press.

Rot, dr. Nikolla, (1982) *Psikologjia e përgjithshme*, Prishtinë.

Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). *What do adolescents need for health development? Implications for youth policy. Social Policy Report*, XIV, 3-19.

Romuald B, Peter P, Johann H, Rainer St, Jeanette R, Klett M, Franz Resch, (2007), *Prevalence and Psychological Correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch pediatr Adolesc Med*;161:641-649.

Richman J, (1986) *Family therapy for suicidal people*, New York, Springer.

- Rudan V. (2004) *Normalni adolescentni razvoj*. Medix,52:36-39.
- Perkins, D.F. (2001). *Adolescence: The Four Questions*. FCS 2117. Gainesville, FL: University of Florida Extension.
- Santrock, J (1990), *Adolescence*, Dudenque, Wm. C. Brown.
- Sadker, M. Pollack & Sadker, D. Miller, (1997) *Mësuesi shkolla dhe shoqëria*, Koha, Prishtinë.
- Salihu, Linda, Dr. Naser Zabeli, Dr. Demë Hoti,(2006) *Të drejtat e fëmijës dhe etika e mësimeve*, Kec, Prishtinë.
- Schiller, Friedrich, (2004) *Mbi edukimin estetik të njeriut*, Plejad, Tiranë.
- Semple D, Smyth R, Burns J, Rajan D, McIntosh A. (2005), *Oxford Handbook of Psychiatry*, Oxford medical publications, Oxford University press. 572-573.
- Sideris, Nikos, (2010) *Fëmijët nuk duan psikolog, Duan prindër!*, Nerida, Tiranë.
- Simo, Petraq, (2008) *Psikologji Shëndeti*, Dita 2000, Tiranë.
- Sogaard LE, Christensen CL, Bilenberg N. (2009), *Self-harm in children and adolescents*, Ugeskr Laegar, 171:2265-8.
- Smilaniq, dr. Vera dhe dr. Ivan Toliçiq, (1976) *Psikologjia Fëmijënore*, Rilindja, Prishtinë.
- Sher L, Zalsman G. (2005) *Alcohol and adolescent suicide*. Int J Adolesc Med Health 17:197-203.
- Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H,

- Sillanpaa M. (2006) *Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study among adolescents age 3 to age 15.* J Affect Disord 93:87-96.
- Rogers, C (1969) *On becoming e person*, Boston, Houghton, Mifflin.
- Reçka, Liljana (2005) *Si të flasim me adoleshentët*, Tiranë.
- Rizzuto, Ana-Marie, (1979), *The bith of the Living God*, Chicago.
- Sebald, Hans, (1986) *Adolescents' Shifting Orientation toëard Parents and Peers: A Curvilinear Trend over Recent Decades*, Journal of Marriage and Family.
- Shaffer, D., Kipp, K., Wood, E., Willoughby,T, (2010) *Developmental Psychologychildhood and Adolescence*, Nelson, Canada.
- Shehu, Artemisi, (2007) *Psikopatologjia e fëmijës dhe adoleshencës*, Tiranë.
- Shtëpani, Vasilika, (2000) *Droga dhe rinia shkollore*, Tiranë.
- Shquka, Viljem, (2009) *Shkollari në kërkim të vetvetes*, Libri shkollor, Prishtinë.
- Slavin, E. Robert, (2009) *Educational Psychology*, Pearson, Upper Saddler River, New Jersey.
- Spirito, A. & Esposito-Smythers, C. Enhancing (2004) *Adaptive family factors in the treatment of adolescent suicide attempers.* Italian Journal of Childhood and Adolescence psychophatology and Psychiatry;1:73-88.
- Stones E., (1964) *Educational psychology*, London.

- Steinberg, L. (1999) *Adolescence*, USA, McGraë-Hill Companies, Inc.
- Steinberg, L. (2001) *We know some things*, *Journal of Research on Adolescence*, 11 (1), 1-19.
- Sullivan, H.S. (1953) *Interpersonal theory of psychiatry*, New York: Norton & Company, Inc.
- Szekeres, G (2000), HIV in adolescence, Bulletin of experimental Teratment for AIDS, San Francisco, AIDS Foundation.
- Tamo, Adem, (2007) *Këshillimi dhe Psikoterapia*, Pegi, Tiranë.
- Ternovac Nedeljko & Dordjeviq Jovan, (2010) *Pedagogjia*, Beograd.
- Tonolo, G. (1999), *Adolescenza e identità*. Bolona.
- Toli, Kristaq & Hasani Lavdi, (2001) *Higjena Shkollore*, Libri Universitar, Tiranë.
- Turku, Ardjan, (2012) *Hyrje në Edukimin Special*, Botart.
- Tushi, Gëzim,(2012) *Martesa, Familja, Seksualiteti*, Natyra, Tiranë.
- Trapani, Gianfranco, (2005) *Fëmijët në tryezë, Mënyra të ushqyerit për t'u rritu të fortë e të shëndetshëm*, Max, Tiranë.
- Trebjeshanin, Zharko & Llallovic, (2008) *Zoran, Psikologjia 2*, Podgoricë.
- Vadahi. F., Ceka. D., Jaku. A. (2015) *Teaching Contemporary and the Role of the Teacher in the Classroom with the Student Centered*, *European Journal of Social Sciences Education and Research*, Januar- April 2015 Vol.3, Nr. 2

- Vadahi, F., Ceka. D., (2015) *The role of the family in the education of Adolescent*, page 179-186, ICTEA, Proceeding Book, ISBN 978-9928-4221-5-6, volume 3, Dubrovnik, Croatia.
- Vasta, Ross & Haith M. Marshall & Miller Scott, (2007) *Psikologjia e Fëmijës*, Uegen, Tiranë.
- Vajkf, dr, dzeri, Anel Barbara (1996) *Vaspitanje bez batina i suza*, CID, Podgorica.
- Vanna, U. (2000), *Adolescenti: put i avantura*, Katehetski salezijanski centar, Zagreb.
- Van den Akker, A. L., Deković, M. & Prinzie, P. (2010) *Transitioning to adolescence, How change in child personality and overreactive parenting predict adolescent adjustment problems*, Development and Psychopathology, 22, 151-163.
- Vasconi, Marcella, (2004) *Psikologjia*, Toena, Tiranë.
- Veseli, Abdylaziz, (2005) *Pedagogjia Parashkollore*, Gjilan.
- Vukasovic, Ante, (1977) *Moralni Odgoj*, Zagreb.
- Vulić-Prtorić, A. (2002) *Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata*, Suvremena psihologija, 5/1, 31-51.
- Wadeell M. (2002) *Inside Lives. Psychoanalysis and the growth of the persoanality*. Karnac, London, New York.
- Woolfolk, A., Winne., P., Perry, N. (2004) *Pearson Education, Inc., Upper Saddle River*, New Jersey, USA.
- Woolfolk, Anita, (2011) *Educational Psychology*, Pearson Education, Boston.
- Witherington C. (1952) *Educational psychology*, New York.



Winnicott DW (1971) *Playing and reality*, Tawistock, London.

Xhumari, K., (1964) *Leksione pedagogjike për prindër*, Naim Frashëri, Tiranë.

Ystgaard M, Reinhold NP, Hustby J, Mehlum L,( 2003), *Deliberete self-harm in Adolescents*, Tidsskr Nor Laegeforen, 123: 2241-2245.

Zabeli, Naser, (2008) *Strategjitë Psiko-Pedagogjike për rekrutimin e sjelljes së papërshtatshme*, Libri Shkollor, Prishtinë.

Zabeli, dr. Naser, *Të drejtat e fëmijës dhe etika e mësimdhënësit*, Kec, Prishtinë.

Zorz, Bogdan (2005) *Svetovati ali poslusati*, Mohorjeva, Celje.

Zvonarevic, Mladen, (1985) *Socijalna pedagogija*, Zagreb.

Zigmund, Frojd, *Psikopatologjia e jetës së përditshme*, Fan Noli, Tiranë.

Zlebnik, Leon, (1972) *Psihologjia deteta i mladih III*, Delta-Pres, Beograd.

Zhurda, Ylli, (2009) *Psikologjia*, Libri Universitar, Tiranë.

Zylfiu, dr.Nijazi, (2011) *Teoria e mësimimit dhe proceset didaktike të mësimdhenies*, Fakulteti Psikologjis, Kolegji Fama, Prishtinë.

## Burimet nga interneti

- <http://www.nelsonbrain.com/content/9780176639211.pdf>
- <http://www.psihologijaonline.com/pedagoska-psihiologija>
- <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/pedijatrija/zdravstvena-skrb-u-adolescenciji>
- <http://hrcak.srce.hr/57135>
- [http://www.kryeministri-ks.net/repository/docs/STRATEGJIA PER SHENDETIN E NENES, FEMIJES, ADOLESHENTIT DHE SHENDETIN RIPRODHUES 2011-2015.pdf](http://www.kryeministri-ks.net/repository/docs/STRATEGJIA_PER_SHENDETIN_E_NENES,_FEMIJES,_ADOLESHENTIT_DHE_SHENDETIN_RIPRODHUES_2011-2015.pdf)
- <https://www.shqiperia.com/Adoleshentet-dhe-ushqimi-nje-raport-i-veshtire-.12145/>
- <http://www.izlog.info/tmp/hcz/clanak.php?id=14252>

<http://www.plivamed.net>. 31.03.2009. Hrvatski adolescenti puše i piju više od

- evropskog prosjeka.

## Pyetësor mbi sjelljen shëndetësore

### Udhëzimet

1. Ju lutemi, përgjigjuni pyetjeve sipas radhës që ato shfaqen në broshurë.
2. Kontrolloni kuadratin që tregon përgjigjen Tuaj më të mirë për secilën pyetje.
3. Nuk ka përgjigje të drejtë ose të gabuar. Ju lutem, tregohuni sa më i sinqertë që të mundeni.
4. Përgjigjet Tuaja do të jenë plotësisht konfidenciale. Asnjëri përveç nesh nuk do të dijë se si ju i përgjigjeni pyetjeve. Vetëm faqja e fundit e broshurës do të ketë emrin tuaj në të, dhe kjo faqe do të jetë e shkëputur nga broshura kur ju ta ktheni atë. Askush tjetër përveç nesh nuk do t'i shohë ndonjëherë përgjigjet tuaja.
5. Ju keni të drejtë të kaloni ndonjë pyetje që nuk dëshironi të përgjigjeni.
6. Ju mund të ndërprisni plotësimin e pyetësorit në çdo kohë që Ju dëshironi.

Ju lutem, shkoni te faqja 1 dhe filloni t'u përgjigjeni pyetjeve.

Gjinia juaj      Mashkull ☐      Femër ☐

Ditëlindja/Mosha \_\_\_\_\_ Vendbanimi \_\_\_\_\_ Qytet ☐ Fshat ☐

Gjatësia \_\_\_\_\_ cm      Pesha \_\_\_\_\_ kg

Sa fëmijë jeni në shtëpi (përfshij vetëm motrat dhe vëllezërit) vendosni numrin \_\_\_\_\_

Sa anëtarë jetoni së bashku \_\_\_\_\_

A janë të punësuar prindërit \_\_\_\_\_ Babai Po ☐ Jo ☐ Nëna Po ☐ Jo ☐

Edukimi i prindërve (vendosni sa vite shkollim ka përfunduar) Babai \_\_\_\_\_  
Nëna \_\_\_\_\_

Statusi martesor i prindërve Bashkëjetojnë ☐ I/e shkurorëzuar ☐ I/e ndarë ☐ I/e vdekur ☐

---

Shënoni me X në katrorin e duhur.

### 1. Sa e rëndësishme është për Ju secila prej gjërave të mëposhtme?

|    | Sa e rëndësishme është për Ju:                                                         | Aspak                    | Mesatarisht              | Shumë                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Të ndiheni në formë të mirë?                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Të ndiheni se keni shumë energji?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Të dini se pesha juaj është në rregull në lidhje me atë që duhet të jetë?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Të qenit në gjendje për të luajtur lojëra aktive dhe sporte, pa u lodhur shumë shpejt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Të mbani veten në shëndet të mirë gjatë gjithë vitit?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Të mos sëmurëni nga virozat e stinës (gripi)?                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Të bëheni shpejt më mirë pas sëmundjes?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Të mbani veten shëndetshëm edhe kur kërkohen përpjekje shtesë?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Të dini që ju keni shëndet të mirë?                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Të keni zakone të mira shëndetësore rreth të ngrënies dhe ushtrimeve?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Në përgjithësi, si është shëndeti juaj?

Shkëlqyeshëm ☐ Shumë mirë ☐ Mirë ☐ Jo i keq ☐ I dobët ☐

12. A ju duhet të shmangni ushtrimet e vështira fizike ose lojërat për shkak të shëndetit Tuaj?

Jo ☐ Po ☐ Nëse “Po”,  
pse? \_\_\_\_\_

13. Që kur ka filluar viti shkollor, sa shpesh keni qenë të sëmurë saqë është dashur të qëndroni në shtëpi?

☐ Kurrë ☐ Një ose dyherë ☐ 3-6 herë ☐ 7 herë ose më shumë

14. Sa shpesh gjatë vitit të kaluar keni qenë te mjeku për shkak se keni qenë të sëmurë?

☐ Kurrë ☐ Njëherë ☐ Dyherë ☐ 3 herë ose më shumë

15.Cilat nga të dhënat e mëposhtme e përshkruan më mirë statusin Tuaj të pirjes së duhanit?

- ☐ Unë pi duhan çdo ditë
  - ☐ Unë pi duhan ndonjëherë
  - ☐ Unë nuk pi duhan tani, por e kam përdorur
  - ☐ Unë e kam provuar atë disa here, por kurrë nuk kam pirë rregullisht
  - ☐ Unë nuk kam pirë duhan asnjëherë
- 

16.Sa shpesh pini Ju zakonisht alkohol të çfarëdo lloji? Kjo përfshin verë, birrë etj.

- ☐ Çdo ditë
  - ☐ 6 ditë në javë
  - ☐ 5 ditë në javë
  - ☐ 4 ditë në javë
  - ☐ 3 ditë në javë
  - ☐ 2 ditë në javë
  - ☐ 1 ditë në javë
  - ☐ 1 herë në dy javë
  - ☐ Çdo muaj ose më pak
  - ☐ Unë nuk pi alkool
- 

17.Në një ditë që keni pirë pije alkoholike, sa pije standarte keni pirë Ju zakonisht?

Ju lutemi, shënoni vetëm një kuti.

- ☐ 1 pije
  - ☐ 2 pije
  - ☐ 3-4 pije
  - ☐ 5 pije
  - ☐ 6 pije
  - ☐ 7-8 pije
  - ☐ 9-12 pije
  - ☐ 13 ose me shumë pije
-

## AKTIVITETI FIZIK

18.Sa shpesh ecni zakonisht për argëtim ose për ushtrime, ose në kohën Tuaj të lirë?

- ☐ Çdoditë
  - ☐ 4-6 herë në javë
  - ☐ 2-3 herë në javë
  - ☐ Një here në javë
  - ☐ Më pak se një herë në muaj
  - ☐ Kurrë
- 

19.Sa orë në javë zakonisht ecni në kohën Tuaj të lirë?

- ☐ Asnjë
  - ☐ Rreth gjysmë ore
  - ☐ Rreth një orë
  - ☐ Rreth 2-3 orësh
  - ☐ Rreth 4-6 orësh
  - ☐ 7 orë ose më shumë
- 

20.Sa shpesh bëni zakonisht ushtrime në kohën Tuaj të lire, aq shumë sa mezi merrni frymë ose djersitni?

- ☐ Çdoditë
  - ☐ 4-6 herë në javë
  - ☐ 2-3 herë në javë
  - ☐ Një herë në javë
  - ☐ Më pak sesa një herë në muaj
  - ☐ Kurrë
- 

## USHQIMI

Kjo pyetje është rreth konsumit Tuaj të zakonshëm të perimeve, duke përfshirë ato të freskëtat, të ngrirat dhe perimet e konservuara.

---

22.Sa porcione me perime hani zakonisht çdo ditë?

- ☐ 1 porcion ose më pak
- ☐ 2-3 porcione
- ☐ 4-5 porcione
- ☐ 6 porcione ose më shumë
- ☐ Nuk ha perime

---

Kjo pyetje është rreth konsumimit Tuaj të zakonshëm të frutave, duke përfshirë ato të freskëtat, të thatat, të ngrirat dhe frutat e konservuara.

---

23.Sa porcione frutash hani zakonisht çdo ditë?

- ☐ 1 porcion ose më pak
  - ☐ 2-3 porcione
  - ☐ 4-5 porcione
  - ☐ 6 porcione ose më shumë
  - ☐ Nuk ha fruta
- 

24.A i kushtojnë vëmendje këta njëerëz të ngrënit në mënyrë të shëndetshme?

| (Ju lutem përgjigjuni për çdo person) | Shumë                    | Mesatarisht              | Aspak                    |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nëna juaj?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babai juaj?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vëllai juaj?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motra juaj?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshi juaj?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshja juaj?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Shoku juaj i ngushtë?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25.Sa rëndësi iukushtojnë aktiviteteve fizike?

|                       | Shumë                    | Mesatarisht              | Aspak                    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nëna juaj?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babai juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vëllai juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motra juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshi juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshja juaj?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Shoku juaj i ngushtë? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26.Sa e rëndësishme është për ta të flejnë gjumë mjaftueshëm?

|                       | Shumë                    | Mesatarisht              | Aspak                    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nëna juaj?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babai juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vëllai juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motra juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshi juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshja juaj?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Shoku juaj i ngushtë? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27.Sa vëmendje i kushtojnë vendosjes së rripit të sigurimit kur ndodhen në makinë?

|                       | Shumë                    | Mesatarisht              | Aspak                    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nëna juaj?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Babai juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vëllai juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motra juaj?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshi juaj?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gjyshja juaj?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Shoku juaj i ngushtë? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. Unë jetoj me: (zgjidhni vetëm një nga përgjigjet)

1. Të dy prindërit ☐
2. Prindërit edhe një të rritur ☐
3. Vetëm me babën ☐
4. Vetëm me nënën ☐
5. Me prindërit dhe njerken ☐
6. Me kujdestarin ☐
7. Me gjyshërit ☐
8. Me të tjerët ☐



29. Sa e rëndësishme është për ty dhe për babain?

Aspak Disi Shumë

1. Për të bërë gjëra bashkë? ☐ ☐ ☐
2. Për të shkuar mirë me babain? ☐ ☐ ☐
3. Të kesh një baba që mund të bisedoni gati për çdo gjë? ☐ ☐ ☐

Pyetjet në vazhdim janë në lidhje me marrëdhëniet Tuaja me babain?

|    | Sa e rëndësishme është për Ju:                                                          | Aspak e rëndësishme      | Mesatarisht e rëndësishme | Shumë e rëndësishme      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1  | Të mbështeteni te babai Juaj kur ke nevojë për ndihmë?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Të diskutoni, konsultoheni punën dhe aktivitetet Tuaja me babain?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Të keni ndjenja për babain tuaj?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Të kujdesësh për babain tuaj?                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Të keni marrëdhënie të mira me babain tuaj duke marrë parasysh të mirat dhe të këqijat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Të jeni të afërt me babain tuaj?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Të jeni të kënaqur në lidhjen tuaj me babain?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Të ndjehesh i dashur ndaj babait tënd?                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 9  | T'i bënit gjërat bashkë me babain tënd?                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Të keni një baba që mund të bisedoni çdo gjë bashkë?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

38. Pyetjet në vazhdim janë për lidhjen me nënën Tuaj, por disa njerëz mund të kenë njerka ose femra të tjera kujdestare. Secilës do t'i referohesh kur t'ju përgjigjesh këtyre pyetjeve? (Shënoni një)

☐ Nëna ☐ Njerka ☐ Femra të tjera kujdestare

Pyetjet në vazhdim janë në lidhje me marrëdhëniet tuaja me nënën tuaj?

|    | Sa e rëndësishme është për ju:                                                                 | Aspak e rëndësishme      | Mesatarisht e rëndësishme | Shumë e rëndësishme      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1  | Dhe nënën Tuaj për të bërë gjëra bashkë?                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Të shkoni mirë me nënën tuaj?                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Të keni ndjenja për nënën tuaj?                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Të keni një nënë që mund të bisedoni çdo gjë?                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Të kthehesh te nëna jote kur ke nevojë për ndihmë?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Të diskutoni punën dhe aktivitetet me nënën Tuaj?                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Të jeni i vëmendshëm ti edhe nëna juaj për ndjenjat e njëri/a-tjetrit/ës?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Të kujdeseni ju dhe nëna juaj për njëri-tjetrin?                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Duke marrë parasysh të mirat dhe të këqijat e lidhjeve tjera,sa mirë shkoni ti/ju e nëna juaj? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Në përgjithësi, sa i/e afërt ndihesh me nënën tënde?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Në përgjithësi, sa i/e kënaqur je ti në lidhje me nënën tënde?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Të ndihesh e dashur me nënën Tuaj?                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

Fundi i broshurës

Faleminderit për kohën që shpenzuat në plotësimin e këtij pyetësori