

Dr.shk. ENGJELL MIHALI

Dr.shk. ELIZIANA PETRELA

Sjelljet e shëndetshme në fëmijët e moshës shkollore



INSTITUTI I SHëndETIT PUBLIK



Me mbeshtetjen e UNFPA

PERMBAJTJA

FALENDERIME.....	5
HYRJE	12
PROBLEME TE USHQYERIT TEK	
ADOLESHENTET	18
PËRDORIMI I PIJEVE JO ALKOLIKE.....	28
AKTIVITETI FIZIK NË FËMIJËT E	
MOSHËS SHKOLLORE	31
FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE DHE KOHA E LIRË ..	34
SJELLJET E RREZIKSHME;	39
SJELLJET SEKSUALE;.....	44
KOMUNIKIMI I ADOLESHENTËVE.....	48
ME PRINDËRIT DHE MOSHATARËT	48
BIBLIOGRAFI.....	56

FALENDERIME

Studimi në fjalë është një punë voluminoze dhe shumë serioze e Departamentit të Edukimit dhe Promocionit në Institutin e Shëndetit Publik, dedikuar kryesisht sjelljeve të shëndetshme të fëmijëve të moshës shkollore. Si i tillë ai është pjesë e një studimi mbarëbotëror, ndërmarrë nga strukturat e shtetit shqiptar, sa kohë që edhe vendi ynë është anëtarësuar me të drejta të plota në Rrjetin ndërkombëtar të HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children).

Vërtet që ky studim është një iniciativë e drejtpërdrejtë e Departamentit të Edukimit dhe Promocionit të Shëndetit, e në mënyrë më të veçantë e autorëve të botimit në fjalë, por për përfundimin me sukses të tij, kanë dhënë kontributin e tyre edhe shumë struktura shtetërore dhe jo, ashtu si edhe personalitete të fushës së shëndetit publik të cilëve, është vendi t'i shprehim falenderimet për kontributin e tyre.

Kështu shprehim mirënjohjen për bashkëpunimin e ngushtë me:

Ministrinë e Arsimit, përmes Drejtorive të Arsimit në të 12 prefekturat ku studimi pati shtrirje, duke filluar nga Drejtoria Arsimore e Tiranës e kështu me rradhë deri në Drejtorinë Arsimore të Sarandës apo Kukësit.

Ministrinë e Shëndetësisë, që pavarësisht se projekti ishte iniciativë e strukturave të saj, dhe në njëfarë kuptimi ishte e obliguar në mbështetjen e projekteve të tilla, ka qënë tërësisht bashkëpunuese për mobilizimin e punonjësve në rrethe për realizimin e studimit. Në mënyrë të veçantë duhet të falenderojmë punonjësit e Edukimit dhe Promocionit të Shëndetit në të gjitha rrethet e vendit, që jo vetëm përfunduan me sukses dhe brenda afatit procesin e plotësimit të pyetësorëve, por e kanë bërë këtë punë në një mënyrë tepër

cilësore, falë përvojës së tyre të vyer në këtë drejtim. Janë këta punonjës, shtylla e promovimit për të gjitha problemet edukativo-shëndetsore, që edhe njëherë demonstruan devotshmërinë dhe profesionalizmin, siç e kërkonte natyra e punës.

Një falenderim i veçantë shkon edhe për strukturat drejtuese në Institutin e Shëndetit Publik, dhe specifikisht për kolegët e Departamentit të Edukimit dhe Promocionit të Shëndetit, të cilët në konsultat për ndërtimin e pyetësorit, për mënyrën e përdorimit të tij, dhe sidomos për përpunimin e të dhënave dhe konkluzioneve që dalin prej tyre, nuk kanë hezitur të shfaqin profesionalizmin e tyre në shkallën më të lartë.

Së fundi, por jo për nga rëndësia, duam të falenderojmë Zyrën e UNFPA-së për Shqipërinë që, në kuadër të bashkëpunimit të vazhdueshëm me ISHP-në, pati miresinë të kuptonte rëndësinë e kësaj ndërhyrjeje dhe të mundësonte mbështetjen financiare të studimit, duke u bërë kështu realizuesja e propozimeve të frutshme për përmirësime të rëndësishme në shëndetin e popullatës në përgjithësi dhe fëmijëve në veçanti.

Thënë këtë, nuk mund të rrimë pa shpresuar edhe në mbështetjen në vazhdimësi të këtij projekti, që gjykohet nga të gjithë si me rëndësi shumë të madhe për studiuesit, politikëbërësit, drejtuesit administrativë të dy sektorëve të Arsimit dhe Shëndetsisë, si edhe për vetë aktorët që operojnë në shkolla dhe që janë nxënësit, mësuesit, punonjësit e shëndetsisë dhe stafi tjetër administrativ.

Adoleshenca dhe Promocioni Shëndetsor

Ç'është promovimi shëndetsor dhe a kanë nevojë adoleshentët për të, është një nga pyetjet kryesore që kërkon sqarim para se të fillojmë trajtimin e problemeve të veçanta që lidhen me shëndetin e individit në përgjithësi, si edhe me kuptimet unike që duhet të kemi për mbrojtjen e tij, nëpërmjet parandalimit të sëmundjeve dhe stimulimit të sjelljeve të shëndetshme dhe të sigurta shoqërore.

Rruga nëpër të cilën është konceptualizuar shëndeti ka kaluar nëpërmejt ndryshimeve në raport me periudha të ndryshme në

histori. Kështu në të kaluarën, biles deri në shekullin e 19-të, shëndeti është parë në të gjithë gjerësinë e termit, duke inkorporuar në të si anën ekologjike ashtu edhe atë biologjike.

Me kalimin e kohës dhe me zhvillimin relativ të shkencave natyrore, aty nga fundi i shek. 19-të, nocioni i shëndetit tentoi të lëvizte drejt shtratit të vet, gjë që lidhet me zhvillimin e hovshëm të mjeksisë moderne. Është pikërisht kjo periudhë që përkon me një tej thjeshtëzim të konceptit në fjalë, duke u fokusuar në spjegimin e shkaqeve të sëmundjeve – gjë që e vështirësoi së tepërmi ndriçimin e disa aspekteve të rëndësishme të shëndetit. Megjithatë, edhe gjatë kësaj periudhe specialistë të ës së mjeksisë filluanë flisnin për shkaktarë të shumëfishtë të sëmundjeve, dhe sidomos për merdhënjet e ambjentit me procesin e ëmundjes.

Me fillimin e shekullit të 20-të kemi një konceptimë të plotë të asaj që quajmë shëndet, duke marrë në konsideratë jo vetëm aspektin biologjik të shëndetit, por edhe promovimin e shëndetit.

Këto dhjetë vitet e fundit tema e promocionit shëndetsor është bërë shumë e lakueshme dhe ka tërhequr vëmendjen e shumë specialistëve të fushës, falë punës së lavdërueshme të Zyrës së Europës së Organizatës Botërore të Shëndetsisë. Akoma duket që në shumë raste, ekziston një kompleks shoqëror që shprehet në mospërdorimin e reflektimit kritik në kufizimin e drejtimit “prevenues”, që ka qënë përhapur gjatë viteve ‘70-të. E thënë me fjalë të tjera, “*promocioni*”, shpesh përdoret me kuptimin e “*prevenimit*”, duke harruar, ose lënë mënjanë të gjitha aspektet e tjera kulturore, psikologjike, ekonomike, konceptuale etj. Shumë kuptime i janë atribuar kësaj shprehjeje; këto kuptime që lidhen me eksperiencia të veçanta në përgjithësi mbeten brenda kuadrin preventues. Kjo nuk do të thotë aspak që ne tashmë nuk duhet të flasim më për preventacionin, por gjithmonë duhet të jemi të kujdesshëm sepse edhe preventacioni duhet rikonceptualizuar brënda një kuadri gjithmonë e më të gjerë.

Në këtë perspektivë, shoqërimi i vazhdueshëm i *Edukimit Shëndetsor* me *Promocionin e Shëndetit* duhet të prodhojë një tingull të ndryshëm nga ai që përftohet kur tingëllojnë këmbanat e prevenimit me ato të informimit shëndetsor. Operacioni i parë konsiston në ato procese të të mësuarit që mund të thjeshtëzohen nga praktikat edukative që

stimulojnë, dhe në të njëjtën kohë, koordinojnë me proceset sociale të drejtuara në krijimin e ambjenteve të favorshme. Në një drejtim të dytë qëllimi i edukimit është të korrigjojë sjelljet e rrezikshme duke shpërndarë njoftime që tërheqin vëmendjen, dhe duke i udhëhequr vrapuesit drejt rrugës së duhur.

Nga të gjitha sa thamë kuptojmë se *futja e termit "promocion" jo vetëm na ndihmon të futim tema dhe objektiva të reja në fushën edukative. Përveç kësaj ai nënkupton një rrugë të re të shikimit të shëndetit, që është një skenar i ri, si mendor edhe politiko-kulturor, në të cilin triada prevenim-edukim-promovim duhet patjetër të rikonceptohet.*

Me synimin për të orientuar hapat tona drejt formimit të kuptimeve të reja promocionuese, ne duhet të mbajmë distancë nga etika preventive e cila është bërë pjesë e një rutine për ne dhe të ndergjegjsohemi për domosdoshmërinë e zakoneve të reja mendore që duhet të na frymëzojnë në punë.

Në këtë kuptim, është më se e qartë se Promocioni Shëndetsor nuk është thjesht dhe vetëm problem i mjeksisë apo më gjerë i sektorit të shëndetsisë. Përkundrazi, duke iu referuar konceptimeve kontemporane duhet të themi me plot gojën se ai, përveç të tjerash, është **edhe** problem i shëndetsisë, duke nënkuptuar me këtë se para së gjithash ai është një problem i përgjithshëm social që synon drejt mirëqënies shoqërore, është një problem që lidhet dhe ndikohet reciprokisht nga shumë faktorë natyror dhe shoqëror. Vetëm kështu mund të kemi një konceptim sa më të drejtë për Promocionin e Shëndetit.

Domosdoshmëria e Promocionit Shëndetsor për adoleshentët?

Shpesh të krijohet përshtypja se në përgjithësi adoleshentët shfaqen të shëndetshëm. Dhe normalisht në qoftë se ne e kufizojmë pikpamjen tonë për shëndetin vetëm në sëmundjet fizike, adoleshentët do të ishin kategoria më e shëndetshme e njerëzimit. Por, sa kohë që ne e kemi zgjeruar konceptin e shëndetit, duke përfshirë në të aspektet psikologjike, sociale, ambjentin etj, atëherë lindin shumë probleme edhe për adoleshentët. Këto probleme

përcaktohen qartë në Shërbimin e Shëndetit Publik në Shtetet e Bashkuara (U.S. Department of Health and Human Services, 1991), ku shprehet veçanërisht se për adoleshentët duhet të punohet në drejtim të nutricionit, aktiviteteve fizike dhe gjimnastikës, përdorimit të substancave abuzive, sjelljeve seksuale, dhunës dhe shëndetit mendor. Domosdoshmëria e fokusimit në këto çështje të veçanta të shëndetit bëhet objektive kur shikon me një sy kritik burimet kryesore të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë gjatë moshës së rinisë dhe më pas në jetë.

Pra, nisur nga kjo analizë adoleshentët jo vetëm kanë nevojë për promocion shëndetsor por ata janë një grupim i tillë social që krijojnë mundësira të veçanta për promovimin e shëndetit. Por çfarë më konkretisht ofron periudha e rinisë si oportunitete speciale për promocionin shëndetsor ?

Së pari, është shumë mirë i njohur fakti që, shumica e sjelljeve që shoqërohen me sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e të rriturve, fillon gjatë viteve të adoleshencës dhe të rinisë. Ndërhyrja gjatë kësaj periudhe na jep mundësinë që jo vetëm të parandalojmë shpërthimin e sjelljeve që dëmtojnë shëndetin, por njëkohësisht të ndërhyjmë me sjellje të shëndetshme që mund të përcaktohen si pjesë e stilit të jetës.

Së dyti, edhe në mungesë të lidhjeve të qarta midis veprimeve të veçanta të adoleshentëve dhe përfitimeve të shëndetit kur rritesh, disa sjellje justifikojnë ndërhyrjen për arsye të potencialit të tyre gjatë kësaj moshe, ose për arsye të pasojave të tyre të pakthyeshme. Një shembull në këtë rast do të ishte përdorimi i drogave dhe efektet negative të tyre në zhvillimin e trurit të të rinjve, etj.

Së fundi, ka edhe arsye të tjera për t'u koncentruar në këtë grup-moshë:

- Sensi i zhvilluar i kuriozitetit dhe interesit midis adoleshentëve ofron një mundësi për promocionin shëndetsor, mundësi që nuk duhet lënë të shkojë kot, por që duhet shfrytëzuar.
- Adoleshentët si kategori sociale janë jashtzakonisht të interesuar për informacion që lidhet me veten dhe trupin e tyre dhe njëkohësisht mjaft të dëshiruar për të operuar me autonomi të

plotë në marrjen e vendimeve për veten. Është shumë e rëndësishme për *ne që t'i kanalizojmë këto energji në drejtimin sa më produktiv.*

- Në të njëjtën kohë, përpjekjet tona për të njohur rëndësinë e veprimeve pjesmarrëse të adoleshentëve, si edhe dëshira jonë për të forcuar pergjëgsinë individuale për shëndetin, mund të shmangin rënien në grackën e viktimës për të rinjtë; po kështu do të ishte mirë që këto përpjekje njëkohësisht të balancohen me koshiencën që këto sjellje mundet të lindin vetëm brenda një konteksi mbështetës social.

Por, në qoftë se puna me adoleshentët ka avantazhe dhe lehtësi, që padyshim duhet të shfrytëzohen, është po aq evident fakti që, edukimi shëndetsor në periudhën e rinisë është i vështirë. Përse është i vështirë?

-”...Para së gjithash,-thekson Alessandro Seppilli- pikërisht për angazhimin e saj për të ndërtuar një personalitet të vetin totalisht autonom, dhe në njëfarë mënyre, polemika përballë të rriturve, i bën adoleshentët të tentojnë të kundërshtojnë çdo formë të ndërhyrjes së jashtme në këtë proces”¹⁾.

- Nga ana tjetër, në një shoqëri me zhvillime të vrullshme evolutive, si shoqëria jonë, modelet referuese të sjelljes, nuk funksionojnë. Prindërit dhe mësuesit kanë një eksperiencë të ndryshme nga ajo e sotmja dhe jo gjithmonë mund të përshtaten me transformimet.
- Një arsye tjetër, që e vështirëson punën e edukimit shëndetsor, është edhe fakti që, adoleshenti, si çdo qenie tjetër humane, gjendet gjithmonë para nevojës së pandërprerë për të zgjedhur sjelljen e vet, midis alternativave të ndryshme. **“është ajo që mund të quhet “ankthi i zgjedhjes”** - sipas Seppilli-t.

Duke pasur parasysh të gjitha këto e gjejmë me vënd të theksojmë se në jetën tonë të përditshme duhet medoemos të shfrytëzojmë avantazhet dhe vështirësitë e punës me të rinjtë, të përmendura këto edhe më sipër. Këtyre mund t’u shtohet edhe fakti që, në përgjithësi, në kushtet konkrete të vendit tonë, të rinjtë i gjejmë të grupuar në struktura të caktuara, e sidomos në shkolla. Ky fakt lehtëson realizimin e kontaktit me ta dhe nëpërmjet këtij kontakti

mundësohet puna e organizuar, përdorimi i metodave dhe rrugëve të llojlojshme si edhe arritja e objektivave të caktuar në punën edukative.

HYRJE

Në Strategjinë Kombëtare të Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit “Drejt një Vendi të Shëndetshëm me Njerëz të Shëndetshëm”, i kushtohet një rëndësi e veçantë shëndetit të fëmijëve në shkolla dhe gjetjes së rrugëve efikase për përmirësimin e tij. Për më saktë, aty theksohet që realizimi i objektivave afatgjata për grupmoshën e fëmijëve dhe adoleshentëve kërkon mbështetjen në politika të caktuara sociale, edukative dhe politika efektive në fushën e shëndetsisë.

Pra kërkohej politika sociale “...që sigurojnë një mjedis mbështetës për kujdes të mirë prindëror gjatë gjithë fëmijërisë dhe adoleshencës”²⁾; politika edukative “...që nxisin një respekt reciprok ndërmjet mësuesve, prindërve dhe nxënësve, të cilat formojnë një mjedis shkollor të shëndetshëm”³⁾; politika efektive në fushën e shëndetsisë “...të bazuara mbi vlerësimin e drejtë të nevojave mendore dhe fizike të fëmijëve dhe të rinjve”⁴⁾.

Nisur nga këto konsiderata dhe vlerësimin e përhershëm të shëndetit të nxënësve në shkolla si një prioritet për shëndetin publik, gjejmë të domosdoshëm ndërmarrjen e këtij studimi socio-epidemiologjik, si një nevojë për ndërtimin e punës së programuar dhe shkencore në këtë drejtim.

Me këtë nuk duam të themi aspak se deri më sot nuk është punuar për shëndetin e fëmijëve në shkolla, as se kjo punë e deritanishme nuk ka qënë e efektshme; përkundrazi, ajo që duam të theksojmë në mënyrë të veçantë, është se në vazhdim të punës së suksesshme të bërë nga të gjithë aktorët e përfshirë në këtë proces, si mësuesit, profesionistët e shëndetit, prindërit, OJF-të dhe vetë fëmijët si autorë dhe aktorë të jetës në shkollë, shohim të nevojshme vazhdimin në një nivel më të lartë të punës edukativo-shëndetsore, sensibilizimin dhe ndërgjegjsimin e të gjithë shoqërisë për mbarëvajtje në këtë drejtim, dhe mbi të gjithë, realizimin e kësaj pune mbi baza me të vërtetë shkencore.

E gjejmë me vend të themi këtu që, studimi në fjalë është pjesë e një projekti ndërkombëtar të njohur me emrin “Sjelljet e shëndetshme në fëmijët e moshës shkollore” (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC), projekt në të cilën Shqipëria bën pjesë që nga viti 2007. Anëtarësimi në këtë rrjet ka kushtëzuar përdorimin e një pyetësoi – tip, ndërkombëtar, unik për të gjithë vendet anëtare, me përshtatje të vogla, që lidhen me specifikat edukativo-shëndetsore të vendit tonë (dhe të çdo vendi tjetër anëtar), si edhe kohën e realizimit të studimit.

Ky projekt është i vetmi studim ndërkombëtar i OBSH-së për sjelljet që lidhen me shëndetin e adoleshentëve në një numër të madh vendesh të Europës dhe Amerikës Veriore, që drejtohet nga Zyra Rajonale e OBSH-së për Europën.

HBSC-ja si projekt ka filluar në 1982, nga studiues të tre vendeve - Finlanda, Norvegjia dhe Anglia. Dhe vetëm pak muaj pas fillimit të tij ai u adoptua si projekt nga OBSH-ja.

Vëzhgimi i parë u bë në vitet 1983-84 në tre vendet e mësipërme plus Austrinë. Pas kësaj në vitet 1985-1996 ky studim është bërë në çdo 4 vjet duke shtuar numrin e anëtarëve pjesmarrës në projekt. Janë disa qëllimet e ndërmarrjes së këtij studimi për vetë vendet anëtare, ashtu si edhe për komunitetin e projektit në planin e përgjithshëm. Kështu studimi synon:

- Të inicojë dhe të mbështesë studimet kombëtare dhe ndërkombëtare për sjelljet e shëndetshme në nxënësit e moshës shkollore.
- Të kontribuojë në zhvillimet teorike, konceptuale dhe metodologjike në sjelljet e shëndetshme të nxënësit e shkollave.
- Të shpërndajë gjetjet e studimit në studiues, politikëbërës, mësues, prindër e nxënës.
- Të bëjë lidhjen me objektivat e OBSH-së për sjelljet e të rinjve që lidhen me shëndetin.
- Të mbështesë zhvillimin e promocionit shëndetsor në fëmijët e moshës shkollore.
- Të promovojë vendosjen e ekspertizës kombëtare në sjelljet e shëndetshme.
- Të vendosë dhe të forcojë një rrjet ndërkombëtar të ekspertëve në fushën e sjelljeve të shëndetshme të fëmijëve të moshës shkollore.

Ky studim me cilësinë e një studimi serioz shkencor shpreh edhe një herë shqetësimin në rritje të strukturave të shtetit tonë për një problem që gjithmonë e më shumë po bëhet një prioritet në axhendën e prioriteteve të shëndetit publik për periudhën në vazhdim. Në këtë kuptim, ky angazhim është një shtysë domethënëse në drejtim të angazhimeve serioze në këtë fushë dhe njëkohësisht një apel për më shumë vëmëndje e punë konkrete në terren për përballimin me sukses të sfidave gjithmonë e më të ndërlikuara dhe nevojës së bashkpunimit të ndërsjelltë mes arsimit dhe shëndetsisë për përballimin e tyre.

Materiali dhe metoda:

Për zgjedhjen e mostrës në studim u përdor metoda e mostrës së rastit të thjeshtë. Popullata target ishin fëmijët e shkollës 11 vjeç, 13 vjeç dhe 15 vjeç.

Hartimi i mostrës iu la në dorë Drejtorive të Arsimit të rretheve, të cilat në bashkëpunim me Drejtoritë e Shëndetit Publik përzgjedhën shkollat ku u bë ndërhyrja. Delegimi i përzgjedhjes së shkollave në nivel rrethi ishte një zgjedhje e jona, nisur nga fakti se tashmë punonjësit tanë në rrethe në bashkëpunim me punonjësit e Drejtorive Arsimore kanë kompetencën e duhur, që mundëson realizimin e saktë të këtij procesi. Orientimi për përzgjedhjen e shkollave ishte që të selektoheshin në mënyre të rastësishme 2/3 e nxënësve në shkollat e qytetit dhe 1/3 e tyre në shkollat e fshatit. Kjo diktohet nga fakti se shumica e nxënësve të arsimit 9-vjeçar në vendin tonë mësojnë në shkollat e qytetit dhe vetëm rreth 1/3 e tyre mësojnë në shkollat e fshatit.

Mostra e zgjedhur në këtë studim është bazuar në shtresa (strata) dhe stratifikimi u bë bazuar në :

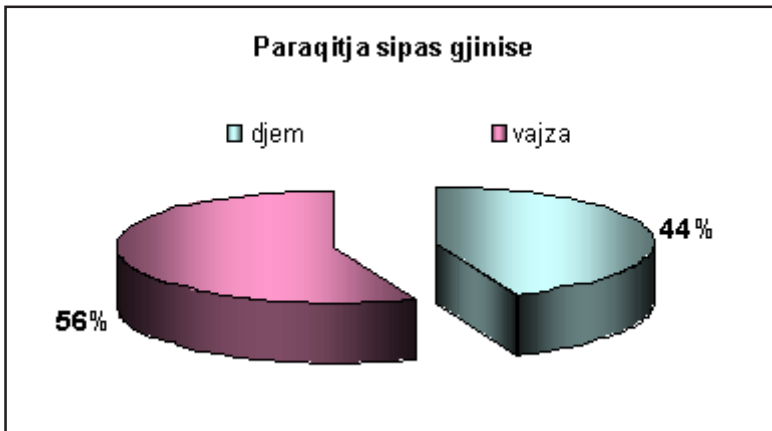
- grupmosha (tre grup-mosha),
- rajone (Shqipëria është administrativisht e ndarë në 12 rajone),
- vendbanim urban-rural (dy strata).

Shqipëria, administrativisht ndahet në 12 rajone. Në total u zgjodhën 78 shkolla, për 3000 anketa të shpërndara në 24 rrethe të vendit. Në total u shpërndanë 3000 pyetësorë-tip me shumicën e pyetjeve të mbyllura dhe prej tyre u mbledhën vetëm 2779 pyetësore, me një përqindje përgjigje (response rate) 92,6%. Arsyet e kësaj diference u identifikuan si:

- persona që nuk ndjekin më shkollën,
- që mungonin ditën e anketimit në shkollë apo
- që refuzojnë të përgjigjen.

Nga totali i pyetësoreve të mbledhur rezultuan 1231 ose 44% djem dhe 1548 ose 56% vajza.

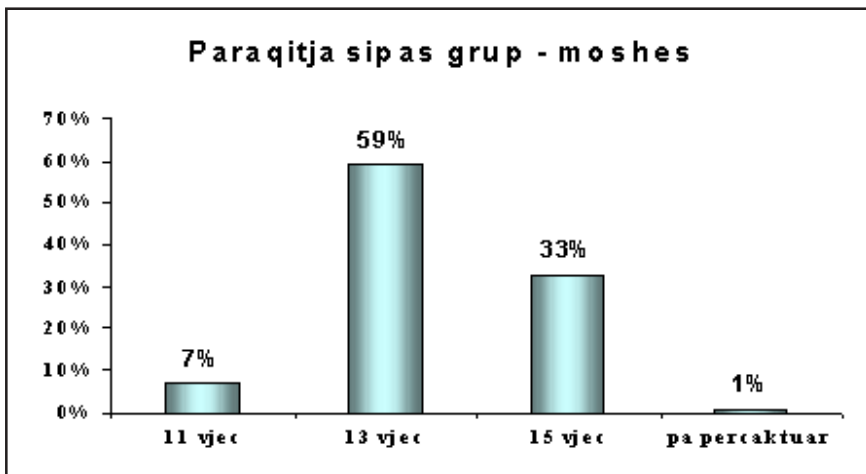
Shpërndarja sipas gjinisë ka një paraqitje grafike si më poshte:



Ky kampion me rreth 1500 (+/-100) pyetësore për çdo gjini është në përputhje me rekomandimet e Bordit Drejtues të HBSC-së në Edinburg (Skoci), pasi arrin të sigurojë një gabim +/-3%⁵⁾, plotësisht i lejueshëm për një raport 50% të anketuarish.

Nëse i referohemi shpërndarjes së pyetësoreve sipas grupmoshave, kemi 186 ose 7% të anketuar me moshë 11 vjeç, 1636 ose 59% me moshë 13 vjeç dhe 929 ose 33% me moshë 15 vjeç. 32 ose 1% nuk janë përgjigjur.

Shpërndarja sipas grupmoshes ka paraqitjen e mëposhtme grafike.



Ky kampion me këto numra për çdo grupmoshë është një rekomandim i yni, pasi kemi marrë parasysh momentin e fillimit të ndryshimeve të sjelljes tek fëmijët, ashtu si edhe mundësinë për përgjigje të sakta e të plota të tyre. Kështu, nëse për fëmijët e moshës deri 11 vjeç kemi përzgjedhur vetëm 7% të të anketuarve, kjo është bërë për faktin se këta fëmijë janë më pak të shoqërueshëm me shokët e tyre, ashtu si edhe janë më pak të pavarur të vendosin për sjelljet e tyre; shpesh janë prindërit që vendosin për ushqimet që do të hanë, për oraret e mësimi apo të lojrave, për shokët apo shoqet me të cilët do të frekuentohen etj. Në këtë kuptim zgjedhjet që ata bëjnë në këtë fazë të jetës, nuk janë thjesht dhe vetëm të tyre, por janë në një masë të konsiderueshme, të ndikuara nga mjedisi familjar, nga prindërit, nga gjyshet, gjyshërit, etj, ndaj numri i tyre është relativisht më i vogël. Ndërsa, përtaqë përket dy grupmoshave të tjera, përzgjedhja është në raporte të konsiderueshme dhe përfaqësuese numerikisht, duke siguruar kriteret e caktuara nga protokollin e studimit (ka një protokoll bazë që rekomandohet nga Bordi Drejtues i HBSC-së).

Administrimi i Studimit:

Pyetësoret për këtë studim u administruan në territorin e shkollës, nëpër klasa, kryesisht gjatë orëve të mësimi dhe në pushimet midis

orëve të mësimi. Një pjesë e mirë e tyre u plotësuan në orët e lira që secila shkollë ka të planifikuar për aktivitete të ndryshme edukative gjatë javës.

Periudha e plotësimit të pyetësoreve ishte Prill – Maj 2009.

Edhe një herë e gjejmë me vend të theksojmë se administrimi i pyetësorëve në shkolla është udhëhequr nga standartet e udhëzuesit të protokollit të studimit dhe është realizuar në një maxhorancë nga mësuesit e shkollave dhe nga specialistët e edukimit të shëndetit. Po ashtu, nënvizojmë se, hedhja dhe përpunimi i të dhënave në kompjuter është bërë në përputhje të plotë me udhëzimet dhe nga persona të autorizuar specialistë të fushës së statistikave.

Gjatë gjithë studimit kemi patur parasysh se grupet target, të përfshira në studim, korrespondojnë me moshën e “agimeve” të adoleshencës, periudhë gjatë së cilës ndodhin ndryshime të rëndësishme fizike dhe emocionale tek të rinjtë. Këto ndryshime pasqyrohen në forma të ndryshme në individë të ndryshëm, gjë që është e lidhur me kushtet ekonomike, me gjëndjen sociale, me përkatësinë e grupit shoqëror pjesë e të cilit janë adoleshentët, ashtu si edhe me formimin kulturor të gjithsecilit. Gjatë kësaj periudhe adoleshentët fitojnë përvojat e para jetësore, fillojnë të përballen me sfidat e jetës individuale si edhe me ato shoqërore, duke shtruar nevojën e vendimmarrjes për shumë çështje me të cilat jeta të ballafaqon.

Është pikërisht kjo moshë kur fillojnë të formohen botkuptime të caktuara për çështje të rëndësishme në jetë, kur konturohen qëndrime të veçanta për fenomene të ndryshme sociale, ashtu siç është moshë kur edukohen sjellje të mira ose jo të mira, të shëndetshme ose jo të shëndetshme për stilet e jetës me të cilat i riu ose e reja duhet ta jetojë jetën e vet.

Në këtë kuptim, formimi dhe edukimi me sjelljet e shëndetshme në këtë periudhë është një premisë pozitive për një popullatë të shëndetshme në vijimësi, po të kemi parasysh se është shumë më vështirë të ndryshosh qëndrimet dhe sjelljet, se sa ti kultivosh ato që në fillesat e veta.

PROBLEME TE USHQYERIT TEK ADOLESHENTET

Një nga problemet më të rëndësishme me të cilat përballet shoqëria shqiptare sot është edhe problemi i nutricionit në përgjithësi, që lidhet kryesisht me mënyrën e të ushqyerit, përfshirë këtu llojshmërinë, sasinë, oraret dhe zakonet e të ushqyerit. “Ushqyerja e shëndetshme ka lidhje me politikat e ushqimit dhe ushqyerjes, – theksohet në Strategjinë Kombëtare të Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit – me sigurinë e ushqimit... dhe me zgjedhjet e bëra për ushqimin dhe shëndetin.”⁶⁾ Ky problem jo vetëm për ne, por është një prioritet edhe për shumicën e vendeve të industrializuara. Është për këtë arsye që edhe OBSH-ja vë theksin se “mbipeshja dhe obeziteti në fëmijët ka arritur proporcione epidemike në shumë vende të industrilizuara”⁷⁾. Të gjithë këto predispozita kushtëzojnë një orientim më të vëmendshëm të strukturave shtetërore dhe joshetërore, si edhe të profesionistëve të shëndetit drejt trajtimit të hollësishëm dhe të vazhdueshëm të problemeve të nutricionit.

Megjithëse në shoqërinë shqiptare është ende karakteristikë përdorimi i ushqimeve tradicionale Mesdhetare, sipas së cilës përfitojmë një diete të shumëllojshme, të pasur me fruta dhe perime⁸⁾, kanë filluar që të evidentohen praktika dhe fenomene shumë të dëmshme të të ushqyerit, fenomene që kanë të bëjnë si me mbiushqyerjen në individë dhe shtresa të caktuara, ashtu edhe me nënushqyerjen në raste të tjera. Studimi ynë na jep të dhëna shumë interesante në këtë drejtim, të dhëna që duhen marrë në konsideratë dhe duhet të jenë në qendër të vëmendjes së punës të stafit mësimor dhe edukativ të strukturave arsimore dhe të stafit mjekësor që i mbështet ata në këtë punë.

Kështu sipas anketimit tonë, lidhur me pyetjen se “sa ditë na javë fëmijët hanë mëngjes” kemi përgjigjet e mëposhtme:

<u>SA DITE NA JAVE HANI MENGJES</u>	<u>NUMRI I RASTEVE</u>	<u>PERQINDJA</u>
Kurrë	1160	42%
Një ditë	118	4%
Dy ditë	219	8%
Tre ditë	196	7%
Katër ditë	82	3%
Pesë ditë	984	35%
Pa përgjigje	24	1%

Pra, janë 42% e fëmijëve të moshës shkollore që nuk hanë mëngjes gjatë ditëve të javës kur shkojnë në shkollë, dhe vetëm 35% e tyre që hanë çdo ditë mëngjes para se të shkojnë në shkollë. Në këtë vështrim duket që peshorja anon nga ata nxënës që nuk hanë mëngjes gjatë gjithë javës, gjë që natyrshëm na shqetëson dhe na obligon të shqetësohemi për këtë sjellje aspak të shëndetshme. Kurse në Europë këto shifra variojnë nga 51% në Slloveni që hanë mëngjes çdo ditë shkolle në 90% në Hollandë që hanë mëngjes çdo ditë.⁹⁾ Përse ndodh një gjë e tillë, në një kohë që të gjithë e dimë dhe e këshillojmë si të domosdoshme ngrënien e mëngjesit si domosdoshmëri për të gjithë, por në mënyrë të veçantë për fëmijët, për nevojat që ka organizmi i tyre që të jetë i mirëushqyer, në mënyrë që të përballojë gjithë aktivitetin fizik dhe mendor gjatë orëve të mësimi dhe në aktivitete të ndryshme jashtë shkolle.

Ne mendojmë dhe gjykojmë se roli kryesor në këtë sjellje të fëmijëve lidhet me qëndrimin e prindërve ndaj këtij fenomeni; sa ata janë të angazhuar në mirërritjen e fëmijëve të tyre, sa ata marrin përsipër të ndjekin në detaje mënyrën se si fëmijët e fillojnë një ditë të zakonshme dhe si e vazhdojnë atë, ashtu si edhe si fëmijët përgatiten për t'u ballafaquar me jetën ditë pas dite. Disa nga arsyet që ne

mendojmë se kemi një fenomen të tillë në këto përmasa janë si më poshtë:

1. Prindërit nuk i kanë mësuar fëmijët të vetushqehen. Thënë ndryshe, është detyrë e prindërve (nënës dhe babait, pa përjashtim) që të kujdesen jo vetëm për ushqimin e fëmijëve të tyre por, edhe për t'u mësuar fëmijëve aftësitë elementare të përgatitjes së një ushqimi të thjeshtë. Në këtë mënyrë evitojmë sjelljen e mosushqyerjes tek fëmijët kur prindërit nuk janë në shtëpi, apo kur largohen herët nga shtëpia për arsye pune, apo arsye të tjera. Mendojmë që një rol të tillë mund t'a luajë edhe shkolla, e cila ka mundësinë që në orë të caktuara mësimore, si edhe në lëndë të caktuara edukative mund t'i ndihmojë fëmijët që të përgatisin ushqimet e tyre. Këto janë praktika që, megjithëse rrallë, kanë ndodhur edhe në shkolla të caktuara në vendin tonë, por që i gjejmë të shpeshta në shkollat e vendeve të tjera europiane.

2. Prindërit nuk i kushtojnë rëndësinë e duhur mëngjesit. Shpesh është një zakon i prindërve shqiptarë që, për arsye të ndryshme si mungesa e kohës, mbajtja e dietës, mungesa e gjërave praktike për të konsumuar etj, të mos hanë mëngjes. Dhe kjo sjellje, aspak e shëndetshme e tyre, reflektohet edhe në mënyrën se si fëmijët e përjetojnë mëngjesin në shtëpi. Po ashtu na duhet të themi këtu se prindi, si për çdo gjë, është modeli i parë që fëmija imiton në jetën e vet. Në këtë kuptim një model i keq, aspak edukativ lidhur me mënyrën e të ushqyerit në familje krijon qëndrime dhe sjellje jo të shëndetshme tek fëmijët që në adoleshencën e hershme, sjellje këto, që po u kristalizuan si të tilla është tepër e vështirë të ndryshohen më pas, pavarësisht punës që mund të bëjnë shkolla, familja dhe shoqëria me ta.

3. Në shumë raste prindërit gjejnë rrugën më të shkurtër duke iu dhënë lekë në dorë fëmijëve të tyre, në mënyrë që ata të hanë në shkollë dhe përreth saj. Me këtë nënkuptohet që fëmijët të blejnë ushqime në lokalet e shkollave, apo pranë tyre, ose edhe në shitësitë ambulante, që janë të shumtë përreth shkollave, sidomos në oraret e pushimit, kur fëmijët kanë më shumë kohë të lirë.

Kjo sjellje shtron disa probleme, ndër të cilët mund të përmendim si më të rëndësishmin atë që lidhet me higjienën e ushqimeve që tregtohen në këto lokale, sa të kontrolluara janë ato nga ana higjienike. Është momenti të kujtojmë këtu se jo në pak raste kemi patur ngjarje epidemike, ndër fëmijët, me burim ushqimin përreth shkollave. Pasi, jo të gjitha lokalet kontrollohen për higjienën përditë nga Inspektoriat Sanitar i Republikës, jo gjithmonë ky institucion e kryen si duhet detyrën në çdo skaj të vendit, po ashtu në shumë raste është praktikisht e pamundur që të bëhet një gjë e tillë. Por, nga ana tjetër, na duhet të themi se edhe nëse realizohet si duhet ky kontroll, janë të shumtë shitësit ambulantë që nuk i kontrollojnë askush, që i shpëtojnë rrejtës së kontrollit sanitar shtetëror, duke përbërë kështu gjithmonë një rrezik potencial për shëndetin e fëmijëve.

Përveç sa më sipër, ka edhe një shqetësim tjetër që lind nga kjo sjellje e fëmijë për mënyrën e tyre të të ushqyerit dhe që lidhet me faktin se kjo mënyrë të ushqyerit me më shumë kalori se sa nevojiten na ka çuar edhe në lindjen e një rreziku të ri për shëndetin e fëmijëve që është mbipeshja apo obeziteti. Nga anketimi ynë kur u pyetën fëmijët : “A mbani dietë?”, përgjigjet e tyre ishin si më poshtë;

A mbani dietë	Numri i rasteve	Përqindja
Jo, pasha ime është normal	1847	66%
Jo, por me duhet të bienë peshë	427	15%
Jo, sepse më duhet të shtoj në peshë	282	10%
Po	202	7%
Pa përgjigje	25	1%

66% e nxënësve deklarorin se nuk mbajnë dietë; gjë që nënkupton se ata ishin me peshë normale dhe nuk kishin probleme shëndetsore. Por 15% e nxënësve, pavarësisht se u përgjigjen se nuk mbanin dietë, theksonin nga ana tjetër se duhet të binin në peshë, gjë që të bën të nëkuptosh, se ata ndjejnë mbipeshën në trupin e tyre. Dhe, duke shkuar edhe më tej, janë 7% e nxënësve që deklarorin se janë mbi peshë dhe kanë nevojë për kura të caktuara ashtu si edhe për aktivitete

specifike fizike, që të mund të normalizohen dhe të humbasin kilogramët e tepërt.

Krahasuar këto të dhëna me ato që vijnë nga vënde të tjera Europiane të bëjnë të mendosh se vendi ynë ka tregues relativisht të mirë për obezitetin. Kështu, shifrat më të ulëta të obezitetit në fëmijët e moshës shkollore janë në Hollandë (rreth 8%), Lituania (rreth 6%); ndërsa më të lartat hasen në Maltë (gati 30%)¹⁰ etj. Por, të gjithë e dimë tashmë se dietat e tepruara dhe të zgjatura kanë pasoja serioze për zhvillimin e fëmijëve. “Ato mund të çojnë në probleme me përqëndrimin dhe shqetësime gjatë gjumit, në parregullsi menstruale, rrezikun e vonesës së rritjes, shtyrje të maturimit seksual dhe defiçenca ushqimore”¹¹). Dietat ekstreme (në rastin tonë ato të rënjes në peshë) besohet se shoqërohen me gjëndje negative psikologjike si depresioni, ankthi, çrregullime në ushqyerje etj.

Eshtë një fakt tashmë që dieta tradicionale Mesdhetare “ po zëvendësohet nga produkte perëndimore të përpunuara, me më shumë kripë dhe yndyrna të ngopura”¹²), duke ndikuar në obezitetin e fëmijëve të moshës shkollore. Shifra e mësipërme 7-10% e obezitetit në fëmijët e moshës shkollore, si një tregues i kequshqyerjes së fëmijëve, është një shifër me trend rritës. Nga viti në vit kemi numër gjithmonë e më të madh fëmijësh me probleme të mbipeshës. Dhe ky është një fenomen që vërehet edhe me vëzhgime të thjeshta empirike. Mjafton të vizitosh shkollat 9-vjecare në qytetet e mëdha, shkolla që kanë edhe një numër të konsiderueshëm nxënësish, dhe vëren fëmijë që janë më të shëndoshë se sa duhet, fëmijë që vrapojnë me vështirësi dhe që kanë probleme për realizimin e detyrave të ndryshme në orët e kulturës fizike.

4. Argumenti i tretë se prindërit shpesh nuk kanë kohë të merren me mëngjesin e fëmijëve të tyre bëhet evident në ditët e fundjavës (e shtunë, e dielë). Në fundjavë kemi këtë tabelë të ngrënjes së mëngjesit nga ana e fëmijëve:

A hani mengjes në fundjave (e shtunë, e dielë)?	Numri i rasteve	Përqindja
Kurrë	361	13%
Një ditë	410	15%
Dy ditë	1942	70%
Pa përgjigje	70	3%

Pra, siç duket lehtësisht janë gati 70% e fëmijëve që hanë mëngjes në të dyja ditët e fundjavës. Këto shifra i japin të drejtë idesë se, vërtet dy janë arsyet kryesore pse kemi këto raporte në ngrënien e mëngjesit në fëmijët e moshës shkollore. Së pari, është e drejtë që prindërit në periudhën aktuale nuk kanë kohën e duhur të merren me fëmijët e tyre në mëngjes, për arsye nga më të ndryshmet, ku ndër më kryesoret janë angazhimet e shumta që ata mund të kenë; por nga ana tjetër ne kemi të drejtë edhe në konkluzionin tjetër që, ata nuk i kanë mësuar fëmijët e tyre të vetëushqehen, të përgatisin vetë mëngjesin e tyre, në mënyrë që fëmijët të shkojnë në shkollë të ushqyer dhe të fokusohen vetëm në detyrat e shkollës në mësimet dhe aktivitetet, në vend që ta kenë mëndjen në atë se çfarë do të blejnë në pushimin mes orëve, do të gjejnë ushqim apo jo, etj.

Nëse analiza e deritanishme tregoi raportin problematik që kanë fëmijët e moshës shkollore me ngrënien e mëngjesit, tjetër situatë paraqitet lidhur me ngrënien e drekës apo të darkës. Tradicionalisht në familjet shqiptare dreka është quajtur dhe është konsideruar si vakti më i rëndësishëm, gjatë së cilës merren kaloritë e mjaftueshme për të përballuar gjithë ditën. Në këtë kuptim, ajo jo vetëm nuk është neglizhuar, por shpenzimet më të mëdha shumica e familjeve i bën për të mbushur tavolinën në kohën e drekës. Është vëndi këtu të përmendim që statistikat zyrtare tregojnë se në vitin 1993 familjet shqiptare shpenzonin mesatarisht 67.7% të të ardhurave për ushqim. Kjo shifër ka rënë në 49.2% sipas shifrave të viti 2000, çka nënkupton një rritje të sigurisë së ushqimit dhe të standartit të jetesës.¹³⁾ Kjo rënie

e shifrave në asnjë mënyre nuk ka të bëjë me rënien e nivelit të jetesës, pasi është fakt se tashmë shqiptarët ushqehen më mirë, konsumojnë ushqime më cilësore dhe tentojnë gjithmonë e më shumë drejt cilësisë së asaj që konsumojnë, duke zgjedhur gjithmonë më të mirën. Është e vërtetë që një pjesë e të ardhurave shpenzohet tani për veshje, për arsim, kujdes shëndetësor, transport etj, por në asnjë rast këto nuk bëhen në “kurriç” të ushqimit, sidomos për vaktin e drekës apo të darkës. Edhe në rastet kur prindërit nuk janë në shtëpi gjatë periudhës kur konsumohet dreka, ajo me patjetër duhet të jetë gati për fëmijët, kur ata kthehen nga shkolla. Nënata shqiptare gatujnë një ditë më parë dhe ditën pasardhëse dreka është vetëm për tu ngrohur, gjë që shpesh bëhet edhe nga vetë fëmijët.

Kështu për pyetjen sa shpesh hani drekë kemi përgjigjet sipas kësaj tablele,

Sa shpesh hani drekë?	Numri i rasteve	Përqindja
Kurrë	42	2%
Një ditë	94	3%
Dy ditë	62	2%
Tre ditë	101	4%
Katër ditë	97	3%
Pesë ditë	2357	85%
Pa përgjigje	30	1%

Pra, ajo që bie më shumë në sy është fakti që rreth 85% e fëmijëve të moshës shkollore janë të rregullt në konsumimin e ushqimit të drekës, një sjellje kjo shumë e shëndetshme dhe që në pamundësi për t'u rritur si shifër, të punohet për të ruajtur këtë nivel, që është vërtetë i kënaqshëm. Këto raporte ruhen edhe për ngrënjen e drekës në fundjavë. Janë gati 80% e fëmijëve që pranojnë se hanë drekë rregullisht gjatë të dyja ditëve të fundjavës. Nisur nga kjo, vlerësojme se është një prioritet i punës edukative me prindërit, por edhe me nxënësit që të edukohen tek ta sjelljet e duhura lidhur me mënyrën e të ushqyerit dhe nevojën e plotësimit të nevojave të trupit me energjitë e nevojshme që kjo moshë kërkon për plotësimin e të gjitha detyrave, dëshirave dhe kënaqësive të saj.

E njëjta sjellje si për të ushqyerit gjatë drekës përsëritet edhe për ushqyerjen e fëmijëve gjatë darkës. Vlen i njëjti argumentim, pasi koha e mjaftueshme e prindërve shoqërohet me sjellje të shëndetshme të fëmijëve; kështu e shprehur me tabele për darkën gjëndja paraqitet kështu:

Sa shpesh hani darkë?	Numri i rasteve	Përqindja
Kurrë	124	4%
Një dite	86	3%
Dy ditë	104	4%
Tre ditë	256	9%
Katër ditë	197	7%
Pesë ditë	1981	71%
Missing	4	1%

Pra, vërejmë me kënaqësi që kemi një shumicë dërrmuese fëmijësh që trashëgojnë dhe kanë të kultivuar sjellje të shëndetshme për ushqyerjen për vaktin e drekës dhe të darkës, gjë që reflekton atë se ende tek ne ruhen zakonet e familjeve të rregullta shqiptare, të cilat tradicionalisht kanë bërë jetë të rregullt. Me këtë nënkuptojmë që, gjithmonë familja grupohet për të ngrënë drekën dhe darkën, asnjëherë nuk mungon gatimi i ushqimit të freskët (gatuhet çdo ditë të javës) që në shumicën e rasteve konsumohet brenda ditës (drekë, darkë), duke e transformuar kështu tavolinën e ngrënies edhe në një mjedis bisedash familjare për probleme të ndryshme si mbarëvajtja e fëmijëve në shkollë, problemet në sjelljet e tyre, shoqërimi i tyre me njërin apo tjetrin shok, problemet e ndryshme ekonomike të familjes, planifikimi i jetës familjare etj, etj. Ky lloj bashkëbisedimi është një kuvend në miniatyre që ndihmon të gjithë pjesëtarët e familjes të mësohen me dialogun, me mënyrën e argumentimit të gjërave, me të drejtat dhe detyrimet që kanë në familje dhe në shoqëri; pra, me pak fjalë është një moment socializimi që i pergatit të gjithë për jetën. Nga ana tjetër ky bashkëbisedim i lire për probleme të ndryshme, forcon edhe më shumë lidhjen brenda familjes të prinderve me fëmijët, të fëmijëve mes tyre, duke krijuar familje të konsoliduara ku të gjithë mendojnë për të gjithë.

Një tjetër problem që lidhet me problemin e nutricionit është edhe ai i konsumimit të frutave, perimeve, ëmbëlsirave, pijeve që shoqërojnë ushqimin etj. “Një dietë me pak fruta, perime dhe fibra dhe me yndyrna shton rrezikun e problemeve afatgjata shëndetsore si kanceri dhe sëmundjet kardiovaskulare”¹⁴). Vëmendja e vazhdueshme në rritjen e konsumit të frutave dhe perimeve është një “... drejtim i rëndësishëm për optimizimin e nutricionit për të reduktuar rrezikun e sëmundjeve dhe për të maksimizuar shëndetin e mirë”¹⁵).

Në përgjithësi, konsumimi i frutave është një nevojë për çdo individ, i madh apo i vogël qoftë; dhe përgjithësisht në vendin tonë kemi tregues të kënaqshëm që flasin për një konsum ritmik dhe në sasira të mjaftueshme të frutave. “Shumë shqiptarë e marrin minimumin ndërkombëtar të rekomanduar prej mbi 400 gram fruta dhe perime në ditë (perveç patateve)...Por, pjesa më e madhe nuk e arrijnë sasinë

e rekomanduar prej 600 gram në ditë.”¹⁶⁾ Eshtë e vërtetë që këto shifra i referohen viteve '90-të, por pak a shumë kemi të njëjtën situatë edhe në vitet në vazhdim. Kurse në studimin tonë të dhënat paraqiten si më poshtë:

Sa herë hani: Kurrë	Fruta		Perime		Embëlsira		Kola-fanta	
	21	1%	64	2%	64	2%	1974	71%
Me pakse 1 herë në javë	88	3%	125	4%	425	15%	335	12%
1 herë në javë	161	6%	250	9%	654	23%	133	5%
2-4 ditë në javë	634	23%	698	25%	686	25%	59	2%
5-6 ditë në javë	419	15%	513	18%	250	9%	26	1%
Një herë në ditë çdo ditë	586	21%	486	17%	317	11%	17	1%
Shumë herë çdo ditë	817	29%	547	29%	318	11%	54	2%
Papërgjigje	57	2%	100	2%	69	2%	185	7%

Shifrat e mësipërme janë kuptimplotë në shumë drejtime. Kështu, lidhur me konsumimin e frutave dhe perimeve vetëm 21% e fëmijëve i konsumojnë ato një herë në ditë dhe 29% e fëmijëve i konsumojnë frutat më shumë se një herë në ditë në çdo ditë të javës. Këto shifra (rreth 50% që konsumojnë çdo ditë fruta), janë në të njëjtin nivel me shkallën e konsumit të shumicës së vëndeve të zhvilluara europiane. Kështu, 52% e nxënësve në Portugali konsumojnë fruta përditë, 46% në Angli, 46% në Belgjikë etj.¹⁷⁾ Ky është një tregues që flet për tendencën në rritje të numrit të fëmijëve që shtojnë konsumin e fruta-perimeve në ditë, gjë që ndikon pozitivisht në shëndetin dhe në metabolizmin e organizmit të tyre.

Eshtë një fakt i njohur që ndikimi i madh apo i vogël i familjes në mënyrën e të ushqyerit të fëmijëve, shoqërohet me nivel të ulët apo të lartë të konsumit të frutave dhe perimeve midis djemve dhe vajzave në moshë shkollore. Nga ana tjetër, kjo e dhënë lidhet edhe me atë punë të madhe në rritje që bëjnë prindërit në shtëpi dhe mësuesit në shkolla për të krijuar qëndrime dhe sjellje të shëndetshme për mirërritjen e fëmijëve. Pasi çdo ditë e më shumë konstatojmë që jo vetëm shtohen fëmijët që konsumojnë fruta-perime në ushqimin e tyre të përditshëm, por vërejmë gjithashtu edhe tendencën për zgjedhjen e mallrave gjithmonë e më cilësore për konsum.

PËRDORIMI I PIJEVE JO ALKOLIKE

Shqipëria ka qenë një vend i izoluar për shumë kohë, gjatë viteve të diktaturës, dhe ky izolim ka penguar futjen në vendin tonë të pijeve të ndryshme jo alkolike të gazuara, që bota kishte kohë që i konsumonte. Vetëm gjatë viteve '90-të e në vazhdim tek ne kanë hyrë masivisht këto lloj pijesh, fillimisht duke u importuar dhe më pas, përmes ngritjes së fabrikave të prodhimit e përpunimit të këtyre lëngjeve, që për konsumator kryesor kanë pasur të gjitha moshat, e në mënyrë të veçantë fëmijët dhe të rinjtë. Dhe nëse në fillim kishim një “mësymje” të konsumatorit shqiptar drejt këtyre pijeve, pavarësisht dëmeve që ato shkaktojnë në organizmin e njeriut kur konsumohen me tepricë, vetëm tani ka filluar një sensibilizim i publikut dhe në këtë sens edhe një reduktim i konsumimit të tyre. “Eshtë vlerësuar që “pijet e buta” janë kontribuesi i vetëm dhe kryesor i marrjes së energjive ushqimore (7%) në Shtetet e Bashkuara”.¹⁸⁾ Ka specialistë që shprehen të bindur për lidhjen direkte midis rritjes së konsumit të pijeve të buta dhe uljes së kalorive që merren nga fibrat, etj. Në këtë kuptim, konsumimi i tepruar i këtyre pijeve dëmton rritjen natyrale dhe të shëndetshme të fëmijëve të moshës shkollore, ashtu sikurse edhe të gjithë konsumatorëve të tyre. Jo vetëm kaq, por ky konsum i tepërt i pijeve dhe sheqernave të tjerë është shoqëruar me rrezik të përhershëm të shëndetit të gojës në adoleshencë, sidomos me kariesin dhe prishjen e dhëmbëve.¹⁹⁾

Në vendin tonë situata paraqitet disi e përmirësuar në raport me fillimin e viteve '90-të, periudhë kur kemi importimin në Shqipëri të produkteve të para të pijeve të buta, të cilat, si çdo gjë e re njohën një “bum” në konsum nga të gjitha moshat. Dhe është pikërisht kjo periudha kur kishim gati 30-35% të popullatës që konsumonte përditë nga një pije fanta, koka-kola, lëngje frutash etj. Ndërkohë me kalimin e viteve dhe forcimin e punës edukative në shkolla e në mjedise të tjera, kemi një rënje të këtij konsumi. Shifrat e studimit tonë tregojnë se janë gati 17% e nxënësve që konsumojnë një herë

në javë ose edhe me pak pije të buta, gjë që pasqyron atë punë të mirë edukative, që përmëndëm edhe më sipër, të të gjitha strukturave që janë të angazhuara në sensibilizimin e publikut në përgjithësi, përfshirë këtu strukturat e arsimit, ato të shëndetësisë, mediat dhe familjet.

Thamë pak më sipër se problemet e nutricionit implikojnë edhe shëndetin e gojës, mbrojtjen e shëndetshme të dhëmbëve, që janë shumë të rëndësishëm për çdo individ, e në mënyrë të veçantë për fëmijët. Është e njohur tashmë se larja e dhëmbëve me furçë dhe pastë përbën metodën më të rëndësishme për ruajtjen e shëndetshme të dhëmbëve, sidomos kur kombinohet me pastë me përmbajtje fluori. “Rekomandimi universal për shpeshësinë e larjes së gojës është dy herë në ditë”²⁰). Është e provuar tashmë që, shëndeti i varfër i gojës zvogëlon mundësitë e zgjedhjeve sociale, ndikon negativisht në tretjen e ushqimeve si edhe zvogëlon kënaqësitë e jetës. Është për këto arsye që gjithmonë e më shumë duhet të sensibilizojmë në vazhdimësi të gjithë fëmijët, në mënyrë që ata ta bëjnë pjesë të edukatës së tyre larjen periodike të gojës me furçë e me pastë, pavarësisht kushteve në të cilat gjenden si në shtëpi, me pushime në det apo në mal, kanë apo nuk kanë uje në çezmë etj.

Ka një faktor që ndikon negativisht në këtë drejtim dhe që objektivisht e pengon marrjen seriozisht të këtij problemi. Kështu nëse vlerësojmë dhe konsiderojmë faktorët e riskut për shëndetin e adoleshentëve, çështjet e shëndetit të gojës qëndrojnë shpesh në plan të dytë. “Problemet e shëndetit të gojës përgjithësisht nuk janë kërcënues për jetën ashtu siç nuk kanë impaktin social të sjelljeve me rrezik të lartë për shëndetin si duhanpirja, substancat abuzive, ose sjelljet e pasigurta seksuale”²¹). Është për këtë arsye që ato shpesh nënvleftësohen si nga vetë fëmijët ashtu edhe nga prindërit e tyre, të cilët në fund të fundit mendojnë se mjafton që fëmija të mos u sëmuret me probleme serioze për jetën, të mos jetë përdorues i substancave abuzive apo të mos përfshihet në sjellje të rrezikshme seksuale, se të tjerat rregullohen.

Situata në vendin tonë në fëmijë, lidhur me pyetjen “Sa shpesh i lani dhëmbët” paraqitet si në këte tabelë:

Sa shpesh i lani dhëmbët?	Numri i rasteve	Përqindja
Më shumë se një herë në ditë	1416	51%
Një herë në ditë	890	32%
Disa herë në javë por jo çdo ditë	373	13%
Më pak se një herë në javë	40	1%
Asnjëherë	38	1%
Pa përgjigje	26	1%

Analiza e kësaj tabelë të çon në përfundimin se nxënësit në Shqipëri në një përqindje të lartë e kanë të kultivuar tashmë sjelljen e shëndetshme të larjes së dhëmbëve dhe mbajtjen e një higjience të caktuar për gojën. Kështu janë 51% e tyre që lajnë gojën ta paktën dy herë në ditë dhe gati 32% që lajnë gojën një herë në ditë. Ajo çka konsiderohet imperative në këto kushte është rritja e numrit të atyre fëmijëve që e lajnë gojën një herë në ditë apo disa herë në javë, të cilët edhe pse e kanë kulturën e duhur për shëndetin e gojës, nuk e kanë bërë sjellje apo edukatë larjen në mëngjes dhe në mbrëmje. Për këtë qëllim duhet të punohet me këta fëmijë, por edhe me familjet e tyre, pasi larja e gojës dhe mbajtja e higjienës së saj bëhet në shtëpi dhe në shumicën e rasteve kur janë edhe prindërit prezentë. E gjejmë me vend të përmendim këtu që, përgjithësisht kurrikula e shkollës është e plotë në këtë drejtim ashtu si edhe puna e përditshme e mësuesve në shkollë, në një kohë që mendojmë se më shumë duhet të bëhet nga familjet shqiptare për higjienën e gojës. “Nivelet e ulëta të larjes së dhëmbëve më shumë se një herë në ditë janë të shoqëruara me influencën e ulët të familjeve; kjo është e vërtetë si për vajzat dhe për djemtë”²²⁾, theksohet në Strategjinë e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit. Përpos kësaj, kërkohet një sensibilizim edhe më i madh nga mjetet e informimit masiv (media e shkruar dhe sidomos ajo elektronike), pasi po të ndjekësh me vëmendje të gjitha ekranet televizive shumë pak vend, për të mos thënë aspak, gjejmë në to për higjienën e gojës. Korrigjimi i këtij qëndrimi ndaj kësaj çështjeje, si edhe realizimi i projekteve dhe aktiviteteve të tjera me këtë problematikë, do të korrigjonte shifrat duke rritur kurbën e atyre që do bëjnë të tyren qëndrime dhe sjellje të shëndetshme lidhur me higjienën e gojës.

AKTIVITETI FIZIK NË FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE

Problemet e nutricionit dhe ato të shëndetit të fëmijëve në përgjithësi lidhen edhe me qëndrime dhe sjellje të caktuara të mënyrës së jetesës dhe më konkretisht akoma me aktivitetin fizik të fëmijëve të moshës shkollore. Sa janë fizikisht aktivë nxënësit e shkollave, sa orë në ditë ata kryejnë lëvizje dhe aktivitete fizike, a janë të organizuara apo individuale këto aktivitete e të tjera si këto, janë pyetje që krijojnë një tablo të caktuar nga e cila shpesh burojnë probleme të mirëfillta shëndetësore, probleme që shpesh janë më imediate dhe në raste të tjera të perspektivës. Një aktivitet fizik i vazhdueshëm, qoftë ky edhe i moderuar të krijon përfitime të rëndësishme në shëndet, përfitime që përfshijnë “ humorin e mirë dhe vetë-vlerësimin, paraqitje me të mirë fizike dhe reduktim të ndjeshëm të obezitetit, hipertensionit, sëmundjeve kardiovaskulare, diabetit jo insulino vartës dhe osteoporozës, si dhe në pakësimin e barrës nga sëmundjet e shmangshme...”²³). Pra vlerësimet për aktivitetin fizik janë shumë pozitive dhe ndikojnë në mënyrë të dobishme në shëndetin e fëmijëve sa herë që ato zhvillohen në mënyrë periodike dhe në mënyrë të përditshme. Është për këtë arsye që edhe në shkollat tona i kushtohet një vend i konsiderueshëm ushtrimit të aktiviteteve fizike jo vetëm në programin e rregullt mësimor në orën e fiskulturës, por edhe në zhvillimin e aktiviteteve të tjera me natyrë zbavitëse dhe argëtuese. Të gjitha këto ndikojnë në lëvizshmërinë e fëmijëve dhe në krijimin e stereotipeve të caktuara të lëvizshme tek ta gjatë gjithë javës mësimore. Por, pavarësisht kësaj, gjithmonë ka nevojë për përmirësime pasi situata përmes shifrave nuk është gjithmonë më e mira e mundshme. Kur u pyetën fëmijët e përfshirë në studim se në sa ditë në një javë ata kanë qenë fizikisht aktivë për të paktën 60 minuta përgjigjet e tyre ishin si në tabelë:

Aktiv. 60min.	Numri i rasteve	Përqindja
Asnjë ditë	81	3%
Një ditë	200	7%
Dy ditë	435	16%
Tre ditë	457	16%
Katër ditë	400	16%
Pesë ditë	388	14%
Gjashtë ditë	195	7%
Shtatë ditë	574	21%
Pa përgjigje	6952	2%

Pra, siç shihet nga kjo tabelë janë rreth 21% e fëmijëve që bëjnë më shumë se një orë aktivitet fizik të moderuar ose të sforcuar çdo ditë të javës dhe vetëm 3% që nuk kryejnë aktivitete fizike. Duhet të pranojmë se këto shifra nuk janë fort të kënaqshme, po të kemi parasysh se në shtetet e tjera europiane shifrat lëvizin nga 15% që është më e ulëta dhe që i korrespondon Zvicrës deri në 46% që është shifra më e lartë dhe që i korrespondon Sllovakisë.

Pavarësisht të gjithave, duhet të pranojmë se shoqëria shqiptare në përgjithësi ka një prirje të uljes së numrit të individëve fizikisht aktivë, gjë që përbën një problem në rritje për shëndetin publik, ashtu sikurse përbën edhe një shqetësim të vazhdueshëm për të gjitha strukturat shtetërore. Në këtë drejtim ndikojnë faktorë objektivë dhe faktorë subjektivë.

Ndër faktorët objektivë mund të përmendim sidomos mungesën e terrrene sportive nëpër qendrat e banuara. Është një fakt tashmë se në qendrat ekzistuese të banimit terrenet sportive që kanë qënë janë “pushtuar” nga ndërtime shumëkatëshe dhe nuk ekzistojnë më si të tilla duke i privuar fëmijët nga mundësia për të luajtur në ambiente të lira. Po ashtu është edhe një e vërtetë tjetër “e hidhur” që edhe në qendrat e reja të banuara që janë ngritur, pothuaj në të gjitha qytetet e mëdha, është menduar vetëm për banesat por jo edhe ambientet shoqërore, përfshi këtu edhe terrenet sportive. Në këtë mënyrë neve na mungojnë terrenet sportive si në blloqet e vjetra të banimit ashtu edhe në ato të reja. Në këto kushte fëmijët duhet të lëvizin në distanca

shpesh të konsiderueshme nga banesat e tyre deri tek terrenet e përqëndruara sportive; por edhe në këto terrene, në raste të caktuara ata duhet të paguajnë, për t'i shfrytëzuar.

Nga ana tjetër ka edhe faktorë të tjerë që ndikojnë në uljen e numrit të fëmijëve që kryejnë aktivitete fizike gjatë javës. Kështu ndër faktorët subjektivë mund të përmëndim ngarkesën e madhe të fëmijëve me mësim dhe me kurse të tjera (gjuhë e huaj, pikturë, muzikë etj) gjatë javës, gjë që nuk i krijon hapësira të kohës së lirë fëmijëve për të luajtur me lojëra të ndryshme. Kjo është një “tendencë e re” e prindërve shqiptarë që i ngarkojnë fëmijët me sa më shumë gjëra, duke i privuar njëkohësisht që të rriten si fëmijë me të drejtën e gëzimit të fëmijërisë së tyre.

Po ashtu ka fëmijë të tjerë, që nuk lejohen të dalin përjashta nga frika që kanë prindërit, pasi në ambjentin përreth ka një mbingarkesë të tillë me mjete të motorizuara dhe një trafik të tillë të pakontrolluar që i rrezikon nga aksidentet. Në këto kushte ka shumë prindër që i kanë krijuar kushtet në shtëpi fëmijëve me televizor, kompjuter dhe internet dhe në këto kushte fëmijët harxhojnë orë të tëra ulur para ekranit, duke evituar lëvizjet fizike, që janë aq të domosdoshme për mirërritjen e fëmijëve të moshës shkollore.

FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE DHE KOHA E LIRË

Nga kjo dalim në një tjetër problem që është gjithmonë e më shqetësues për fëmijët e sotëm; në ç’raport janë ata me kohën e lirë, si e shfrytëzojnë fëmijët kohën e lirë, sa orë në ditë apo javë kalojnë ata duke parë televizor, video etj. Në përgjigje të kësaj pyetje kemi këtë tabelë të dhënash:

Sa orë në ditë shihni tv/video	Numri i rasteve	Përqindja
Nuk shoh televizor	30	1%
Rreth ½ orë në ditë	111	4%
Rreth 1 orë në ditë	323	12%
Rreth 2 orë në ditë	635	23%
Rreth 3 orë në ditë	642	23%
Rreth 4 orë në ditë	428	15%
Rreth 5 orë në ditë	254	9%
Rreth 6 orë në ditë	117	4%
Rreth 7 orë në ditë	200	7%
Pa përgjigje	43	2%

Pra, siç shihet edhe nga kjo tabelë, numri i fëmijëve që harxhojnë në ditë tri orë ose më shumë para ekranit është vërtet i madh; 1641 fëmijë që përbëjnë 58% të të gjithë të anketuarve. Këto të dhëna flasin për një situatë aspak të pranueshme, shumë negative nga të gjitha pikëpamjet. “Rekomandimet aktuale sygjerojnë që fëmijët nuk duhet të shikojnë më shumë se një deri në dy orë televizion dhe video në ditë”²⁴).

Së pari, kjo mënyrë sjelljeje sedentare ndikon negativisht në konsumimin e energjive duke rritur probabilitetin e obezitetit tek fëmijët. Pasi është një fakt i njohur tashmë që “koha e shpenzuar në aktivitete sedentare redukton shpenzimin ditor të energjive, kur është e raportuar një vartësi reciproke midis sjelljes sedentare dhe mbipeshës”²⁵). Përgjithësisht njeriu, por në mënyrë të veçantë fëmija, duhet të konsumojë sasinë e energjive, që merr përmes të ushqyerit gjatë gjithë ditës. Dhe mënyra më e mirë për t’u bërë këtë është përfshirja në aktivitete të ndryshme fizike, që mund të jenë pjesëmarrja në lojëra, lëvizje të organizuara ose të rastësishme, ecje të shpejta në natyrë, ndjekja e kurseve të ndryshme sportive, ngarja e biçikletës etj. “Djegia” jo e plotë e energjive të marra, do të thotë që ato të depozitohen në trup, dhe ky depozitim “përkthehet” në rritje në peshë e më pas në mbipeshë të individit. Por, nuk duhet të harrojmë se është shumë më e lehtë të ruash peshën tënde, se sa të tentosh të biesh në peshë pasi e ke marrë atë. Ndaj duhet të bëjmë kujdes të ushqehemi dhe të konsumojmë energji në mënyrë të balancuar me aktivitetin tonë fizik; thënë me fjalë të tjera të marrim energji aq sa djegim, dhe jo më shumë. Vetëm kjo balancë do të sigurojë shëndet të mirë në fëmijët tanë.

Së dyti, kalimi i tepërt i kohës përpara ekranit të televizorit ndikon negativisht edhe në socializimin e fëmijës. Kjo sjellje e bën fëmijën të rritet i vetëm, e bën individualist, e bën të mbyllur në botën e vet dhe jo të hapur. Një nga kërkesat e kohës për fëmijët është që ata duhet të rriten dhe të shpenzojnë kohën së bashku me moshatarët e tyre. Në këtë kuptim, ata e kanë më të lehtë të organizohen bashkarisht, të luajnë bashkarisht (shumë lojëra nuk bëhen dot individualisht, por në grup), të krijojnë dhe t’i bashkohen grupeve të ndryshme sociale, e të tjera përfitime të kësaj natyre. Vetëm kështu fëmijët do të jenë më të përgatitur për jetën, më të gatshëm për të përballuar vështirësitë, që herët ose vonë, do t’u dalin përpara; vetëm në grup ata do të rriten më aktivë dhe më të predispozuar për të krijuar personalitetin dhe karakterin e tyre. “Pas familjes, mikrosistemi, që përfshin grupet sociale të ndryshme, është me një rëndësi të veçantë në botën sociale të adoleshentit”²⁶). Në këtë kuptim, krijimi i grupeve sociale, marrëdhëniet midis tyre, si edhe

mardhënjët midis grupeve sociale dhe individit, gjatë adoleshencës janë vlera të pa zëvendësueshme, që duhen provuar dhe kultivuar në jetën e të gjithë fëmijëve. “Grupet sociale fillojnë të shërbejnë si burime informacioni, si modele për sjellje të reja sociale, si burime të fuqizimit shoqëror, dhe si ura të stileve të jetës alternative. Kjo shoqëri e ngushtë dhe mbeshetëse duket qartë se ka efekte dobiprurëse” (Savin-Williams & Bernt, 1980).

Ekrani, para të cilit fëmijët ngulin vështrimin e tyre për një kohë të gjatë, nuk është vetëm ai i televizorit, por zhvillimet e reja teknologjike, kanë bërë që, një pjesë e familjeve shqiptare të jenë të pajisura edhe me kompjuter të lidhur me rrjetin e internetit. Biles edhe ata fëmijë që nuk e kanë këtë lehtësi në shtëpi, kanë mundësi, që kundrejt një pagesë të arsyeshme, ta shfrytëzojnë atë në qendrat e internetit, që janë me shumicë tashmë në qytetet e Shqipërisë. Jetojmë në kohën e internetit. Kjo është një risi, që si e tillë, gjen përduruesit më të shumtë në radhët e fëmijëve. Është përhapur si “epidemi” mania e përdorimit të internetit dhe fëmijët i gjen me orë të tëra para kompjuterit duke lexuar në internet apo duke bashkëbiseduar me shokët/shoqet përmes facebook-ut, chat-it etj. Kur u pyetën fëmijët se sa orë shpenzonin para kompjuterit përgjigjet që mblodhëm janë si në tabelë:

Sasia e oreve PC	Ditë jave		Fund jave	
Asnjë orë	512	18%	469	18%
Rreth ½ orë në ditë	324	12%	165	6%
Rreth 1 orë në ditë	671	24%	353	13%
Rreth 2 orë në ditë	529	19%	514	18%
Rreth 3 orë në ditë	310	11%	411	15%
Rreth 4 orë në ditë	161	6%	315	11%
Rreth 5 orë në ditë	99	4%	180	6%
Rreth 6 orë në ditë	44	2%	127	5%
Rreth 7 orë në ditë	103	4%	175	6%
Pa përgjigje	30	1%	47	2%

Në koment të kësaj tabele vërejmë se janë rreth 18% e fëmijëve që nuk e shfrytëzojnë internetin as ditët e javës dhe as në fund jave, gjë që tregon se ata nuk kanë akses për të. Kjo do të thotë se ata jo vetëm nuk kanë në shtëpi kompjuterin dhe rrjetin e internetit, por edhe në vendin ku ata banojnë nuk ka qendër shërbimi interneti. Kjo kategori përgjithësisht banon në fshat dhe ndjek shkollat e fshatit, ku ende nuk kemi rrjet interneti të kompletuar. Këto shifra së shpejti tentojnë të ndryshojnë, pasi në programin e Qeverisë për këtë 4-vjeçar kemi si prioritet për arsimin objektivin e shtrirjes së internetit në të gjitha shkollat e vendit, pa bërë dallim midis atyre të qytetit dhe të fshatit. Realizimi i këtij objektiv, që kërkon investim modest nga ana Qeverisë, do të bëjë që të rritet edhe më shumë numri i nxënësve që do të kenë akses në internet dhe për rrjedhojë edhe numri i përdoruesve të internetit.

Në vazhdim të komentit të tabelës së mësipërme konkludojmë se ka një shumicë fëmijësh që e shfrytëzojnë internetin $\frac{1}{2}$ orë, 1 orë apo edhe 2 orë në ditë, që respektivisht janë 12%, 24% dhe 19%. Këta fëmijë punojnë në internet në qendrat e internetit dhe jo në shtëpi. Kjo tregon se ende shumica e familjeve shqiptare nuk e kanë mundësinë të sigurojnë në shtëpi shërbimin e internetit, që sado i leverdisshëm dhe i nevojshëm që mund të jetë kërkon një minimum investimi fillestar (kosto e blerjes së PC-së dhe kosto e instalimit të Internetit), si edhe një investim të vazhduar që është tarifa mujore e lidhjes së internetit që vazhdon të jetë relativisht e lartë për familjet me të ardhura mesatare në Shqipëri.

Megjithatë, harxhimi i kohës në televizor/video dhe në internet ka një “kosto” në raport me kohën që fëmijët duhet të harxhojnë për të bërë mësimet e shkollës çdo ditë. Sa më shumë kohë në televizor dhe internet aq më pak kohë për mësimet e shkollës dhe leximin e librave jashtë klase, që shkolla kërkon për nxënësit.

Koha që harxhojnë fëmijët për mësimet paraqitet si më poshtë:

Sa orë mësim	Ditë jave		Fund jave	
Asnjë orë	63	2%	126	5%
Rreth ½ orë në ditë	114	4%	167	6%
Rreth 1 orë në ditë	275	10%	340	12%
Rreth 2 orë në ditë	580	21%	584	21%
Rreth 3 orë në ditë	739	27%	555	20%
Rreth 4 orë në ditë	518	19%	425	15%
Rreth 5 orë në ditë	253	9%	292	10%
Rreth 6 orë në ditë	123	4%	149	5%
Rreth 7 orë në ditë	79	3%	90	3%
Pa përgjigje	39	1%	55	2%

Pra, përgjithësisht mund të themi se fëmijët tanë, në shumicë të ndjeshme, saktësisht 76% e tyre, studiojnë rreth 2, 3, 4 apo 5 orë në ditë gjatë gjithë javës. Kjo është një shifër e kënaqshme, që na tregon rëndësinë e madhe që ka për familjet shqiptare të mësuarit në shkollë. Me fjalë të tjera, shkolla 9-vjeçare në vendin tonë është jo vetëm institucioni që duhet frekuentuar në mënyrë të domosdoshme, por akoma më i rëndësishëm është konkluzioni që, në shkollë duhet të shkosh i përgatitur, duhet të shkosh i mësuar, ndaj edhe studiohet me orare të gjata për t'u përgatitur për mësimet gjatë gjithë javës. Refleks i studimit të vazhduar për mësimet e shkollës janë rezultatet e kënaqshme që kemi nga pothuaj të gjitha shkollat e vendit, në çdo rreth.

SJELLJET E RREZIKSHME;

PËRDORIMI I DUHANT DHE ALKOOLIT NË FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE

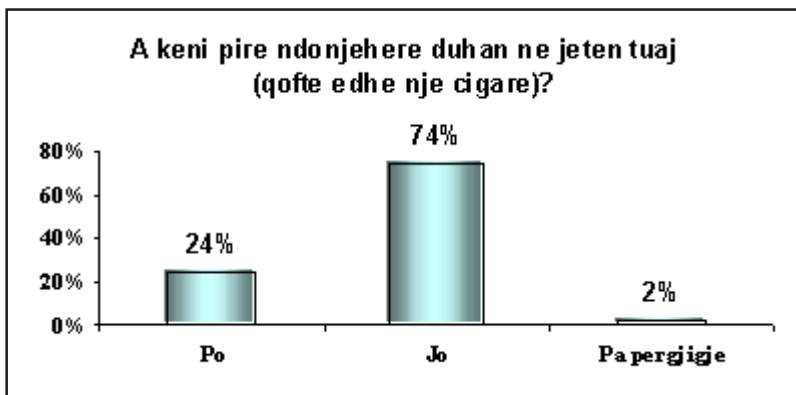
“Duhanpirja është kërcënimi më i madh për shëndetin në Shqipëri”²⁷⁾-theksohet në Strategjinë e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit, duke shpallur kështu një të vërtetë të hidhur, të përbotshme, duke demaskuar një “vrasës legal”, që shëtit lirshëm në shoqëri, si edhe duke i rënë “kambanave të alarmit” për sensibilizimin dhe mobilizimin e të gjithë shoqërisë në luftë kundër pasojave të pa riparueshme të këtij “armiku të shëndetit”.

Është një fakt i patjetërsueshëm që, shumica e atyre që pijnë duhan, ose që e kanë pirë atë në një periudhë të jetës së tyre, e kanë filluar në adoleshencë. “Shumë të rritur duhanpirës raportojnë që e kanë pirë cigaren e parë ose janë bërë të varur nga duhani gjatë adoleshencës”²⁸⁾. Pikërisht, për këtë arsye studimi i këtij problemi në grupmoshën që ne po analizojmë, ka një rëndësi të veçantë, pasi përveç të tjerash lidhet edhe me specifikat e problemit dhe me mundësitë e mëdha që ekzistojnë për të parandaluar pirjen e tij, pa u bërë ende një ves apo zakon i keq për të rinjtë, zakon që pastaj të shoqëron për një kohë relativisht të gjatë, apo edhe gjatë gjithë jetës. Pra, edhe një herë dalim në konkluzionin e përsëritur shpesh që, është më lehtë të parandalosh fillimin e një vesi, apo edhe një sëmundje të caktuar, se sa ta ndryshosh atë apo ta luftosh me të gjitha mjetet. Dhe duhet të jemi të ndërgjegjshëm që në një pjesë të mirë të rasteve “betejat” e individëve të ndryshëm me duhanin për lenien e tij kanë dështuar, pavarësisht shpenzimeve të mëdha që janë bërë nga individë apo shoqëria në këtë drejtim. Në këtë betejë ka një çudi që e shoqëron të gjithë procesin; çudia është se të gjithë e dinë që duhani është i dëmshëm, të gjithë njohin pak a shumë setin e sëmundjeve që stimulon pirja e tij e rregullt, por pavarësisht kësaj duhanpirësit janë të pandjeshëm ndaj fenomenit, pavarësisht kësaj askush nuk denjon të ndryshojë sjellje, të gjithë vazhdojnë me stoicizëm “besnikërinë” ndaj duhanit, duke e trajtuar si një “shok”

që nuk mund ta “tradhëtojnë” kurrë. Të gjithë këtij arsytimi i shtohet edhe fakti tjetër negativ, që për fat të keq pasojat që vijnë në shëndet nga duhanpirja janë shumë afatgjata, duhet të kalojnë vite e vite të tëra për të ndërjerë në organizëm pasojat e nikotinës së duhanit. Ndaj gojëdhanat sipas të cilave “njerëzit e pijnë duhanin dhe rrojnë gjatë”, apo “njerëzit pijnë duhan dhe janë të fortë fizikisht” e të tjera si këto janë një pengesë e madhe në “luftën” tonë edukative për parandalimin e pirjes së duhanit sidomos nga të rinjtë.

E megjithatë shkenca dhe faktet e përditshme argumentojnë dhe provojnë se duhani është tepër i dëmshëm për shëndetin. “Raporti i duhanpirjes dhe problemeve shëndetsore janë një funksion i kohëzgjatjes (viteve të duhanpirjes) dhe intensitetit të përdorimit (numrit të cigareve të tymosura). Për pasojë, një objektiv kyç i shëndetit publik është të parandalojë, ose të paktën të shtyjë lindjen e sjelljes së duhanpirjes. Dhe vërtet, sa më shumë të shtyhet lindja e sjelljes së duhanpirjes, aq më pak personi mund të bëhet i varur ndaj tij”²⁹⁾.

Edhe në vendin tonë kemi një raport të caktuar të duhanpirjes për fëmijët e moshës shkolllore, raport që në një farë kuptimi jo vetëm na shqetëson për atë çka paraqet, por nga ana tjetër na bën të mendojmë dhe të shtojmë përpjekjet për ndryshimin e tij në sensin pozitiv. Kështu pyetjes “a keni pirë ndonjëherë duhan në jetën tuaj (qoftë edhe një cigare)” nxënësit ju përgjigjën si më poshtë:



Grafiku i mësipërm tregon se janë 24% e nxënësve (678 nxënës) që kanë tymosur të paktën një herë në jetë, një shifër kjo që nuk është për t'u nënvleftësuar. E themi këtë pasi është një precedent që shumë nga ata që tymosin sikur edhe një herë, janë potencialisht kontigjent për t'iu bashkangjitur radhëve të duhanpirësve. Nga këta 678 nxënës që kanë pirë të paktën një cigare në jetë ka një pjesë që e pijnë çdo ditë, ashtu siç ka të tjerë që pijnë disa herë në javë, apo të tjerë që tymosin më pak se një herë në javë. Më saktësisht, pamja aktuale e duhanpirjes paraqitet si më poshtë

Nr	Sa shpesh e pini duhanin?	Numë r	%
1	Çdo ditë	34	1%
2	Disa herë në javë,jo çdo ditë	54	2%
3	Më pak se një herë në javë	117	4%
4	Nuk pi duhan	2523	91%
5	Pa përgjigje	55	2%

Shifrat vërtetë nuk janë alarmante, pavarësisht një trendi në rritje të tyre, por ajo që duhet të na shqetësojë është një e vërtetë e madhe, e pranuar nga vetë fëmijët gjatë anketimit: Kemi fëmijë të moshës 11 – 15 vjeç që pijnë duhan, dhe kjo është problem sa shëndetësor po aq edhe edukativ, sa familjar aq edhe shoqëror, sa aktual po aq edhe perspektiv. Për këtë arsye edhe përgjigja ndaj këtij problemi duhet të vijë nga strukturat shëndetësore dhe ato edukative, nga familja dhe nga e gjithë shoqëria, përgjigje që duhet dhënë sot, por edhe në vazhdimësi për nesër dhe përgjithmonë. Vetëm kështu, rezultati që do të marrim, do të jetë pozitiv dhe afatgjatë.

Një fenomen tjetër, që shoqëron duhanpirjen, në fëmijët e moshës shkollore, është edhe përdorimi i alkoolit ose i pijeve alkalike, duke përfshirë këtu birrën, verën, pijet e forta me ngjyrë, etj. Kjo sjellje ka një karakteristikë në vendin tonë në raport me vendet e tjera të Europës. Kështu në qoftë se vendet e ndryshme të botës, tregu i pijeve alkalike ka qenë i liberalizuar dhe ato mund të siguroheshin lehtësisht nga të gjithë (përfshirë edhe fëmijët) në markete e supermarketete, në vendin tonë nuk ishte e lehtë sigurimi i këtyre pijeve para ndryshimeve demokratike në vend, pra para viteve '90. Vetëm pas liberalizimit të tregut të brendshëm, tek ne u krijuan

kushtet që lehtësonin sigurimin e pijeve alkolike në të gjitha moshat dhe në të gjitha mjediset. Në këtë kuptim fenomeni i përdorimit të pijeve alkolike nga të rinjtë tek ne është pa një histori të mirëfilltë dhe si i tillë ka filluar relativisht vonë. Por, pavarësisht kësaj, tek ne të gjitha fenomenet, qofshin këto edhe të reja, paraqiten me format e tyre më ekstreme, ndryshe nga vendet e tjera ku njohin forma shumë më të moderuara. Megjithatë e rëndësishme të theksojmë është se vendi ynë është një vend europian dhe si i tillë “...Europa ka nivelin më të lartë të konsumit të alkolit në shkallë botërore dhe përdorimi i alkolit është i ngulitur në kulturën e shumë vendeve dhe rajoneve që marrin pjesë në HBSC”³⁰). Kështu prevalenca e alkolpirjes javore në Europë për 11 vjeçarët luhetet nga 1% në Norvegji në 22% në Ukrainë; për 13 vjeçarët nga 2% në Norvegji në 32% në Ukrainë dhe për 15 vjeçarët nga 10% në Finlandë në 53% në Ukrainë ³¹). Nga ky këndvështrim nuk bën përjashtim as vendi ynë. Cilat janë shifrat që përfaqësojnë vendin tonë në këtë drejtim ?

Shpeshësia e pirjes	Birrë		Verë		Pije me ngjyrë	
Çdo ditë	69	2%	80	3%	134	5%
Çdo javë	163	6%	133	5%	135	5%
Çdo muaj	95	3%	134	5%	69	2%
Rrallë	1114	40%	1093	39%	494	18%
Kurrë	1260	45%	1239	45%	1816	65%
Pa përgjigje	82	3%	104	4%	132	5%

Pra, siç shihet nga kjo tabelë, niveli i alkolpirjes tek fëmijët e moshës shkollore në vendin tonë është relativisht i ulët, pothuaj sa shumica e vendeve të tjera europiane që marrin pjesë në studim. Kështu të dhënat për alkolpirjen javore luhaten në 6% për birrën, 5% për verën dhe 5% për pijet e forta me ngjyrë. Por, pavarësisht kësaj, na duhet të theksojmë se është gjithmonë e rëndësishme të parandalojmë fenomenin pa u bërë ende shqetësim shoqëror, kur ai është në fillimet e veta, dhe jo të presim e të kujtohem për të, kur ai të jetë shtrirë në gjerësi e në thellësi. Gjykojmë të rëndësishme në këtë aspekt sqarimin e rolit dhe qëndrimit të shoqërisë kundrejt problemeve të tilla sociale tek fëmijët e moshës shkollore. Shpesh të krijohet përshtypja se, në mënyrë metaforike, përjetojmë një situatë sikur shoqëria ndjek një

koncert masiv ku pjesmarrës janë të rinjtë në një skenë gjigande. Në këtë rast shoqëria (jo e gjitha) është në rolin e spektatorit që ndjek këtë shfaqje që jo gjithmonë është tingëlluese dhe e bukur. Shpesh prozhektorët drejtohen mbi këngëtarin, pastaj lëvizin mbi orkestrantët, pastaj mbi dirigjentin e kështu me radhë; dhe publiku vetëm dëgjon, duartroket, “fishkëllen”, sipas rastit. Por kjo skenë nuk lejon pjesmarrjen e publikut për “korrigjimin” e momenteve të veçanta, ashtu sikurse nuk lejon edhe ndërrimin e instrumentistëve apo këngëtarëve gjatë rrugës. Personazhet janë për një kohë të gjatë të pandryshueshëm (të rinjtë); ndaj ajo çka mund të bëhet është vetëm edukimi i tyre, trajnimi i tyre, bashkëpunimi i tyre në atë mënyrë që melodía e përftuar të jetë e pranueshme për publikun. Kush do t’u bëjë këtë koordinim të të gjithëve për arritjen e synimeve? Nuk ka asnjë dyshim se profesionistët e shëndetit dhe profesionistët e edukimit. “Të qenit spektator të bën gjithmonë të kesh një lexim kritik të problemeve të të rinjve, duke shprehur njëkohësisht edhe një farë distance nga e cila bota e të rriturve vëzhgon këtë “prezantim”, duke harruar që pjesa e luajtur nga të rinjtë në vazhdimësi shkruhet nga ne të rriturit”³²).Ndaj përqëndrimi i përpjekjeve tona edukative në këtë përballje parandaluese kundër substancave abuzive nuk duhet të lerë për asnjë rast pas dore edhe fenomenin e alkolpirjes, pavarësisht shkallës së përhapjes së tij tek fëmijët. Sado i vogël dhe sporadik si fenomen, ai ekziston, dhe ky fakt na obligon të mos e anashkalojmë, por të merremi me të.

SJELLJET SEKSUALE;

EKSPERIENCA E MARDHËNJEVE SEKSUALE.

Një nga temat me sensitive për moshën e adoleshencës është ajo e sjelljeve seksuale dhe eksperiencia e mardhënjeve seksuale për ta. Duhet të kemi parasysh se kalimi në adoleshencë shoqërohet me një sërë ndryshimesh të dukshme dhe të padukshme, fizike dhe shpirtërore, gjë që pranohet pothuaj nga të gjithë. Por, kur vjen puna për të ballafaquar eksperiencat personale apo edhe ato individuale në familjen e gjithsecilit, apo me fëmijët e vet, një pjesë e mirë e të rriturve befasohen, ju duket çudi që po ndodh diçka konkrete me fëmijën e tyre, ju vjen e papritur që fëmija i tyre është rritur dhe ka nevojë për tjetër lloj komunikimi, për më shumë informacion për temat intime apo për temat që deri dje ishin “tabu”. Ajo çka fillimisht bie në sy janë ndryshimet fizike të fëmijës, për djemtë kemi zhvillimin fizik trupor, daljen e qimeve, trashjen e zërit, ndryshimet hormonale etj, dhe për vajzat zhvillimin trupor, rritjen e gjoksit e deri tek fillimi i menstruacioneve. Por ndryshimet më të mëdha janë ato shpirtërore dhe të ndjenjave. Në këtë drejtim kemi një rritje të pavarësisë së fëmijës, nuk i pëlqejnë më këshillat, fillon të pëlqejë trupin e vet dhe të partnerëve të kundert, mundohet të mbahet dhe të bëjë më shumë përshtypje tek seksi i kundërt e kështu me rradhë.

Pikërisht, për këtë arsye, që të gjithë, si prindër dhe si edukatorë duhet të jemi të përgatitur për këtë fazë të zhvillimit të fëmijëve, dhe njëkohësisht duhet të orientojmë këto sjellje drejt sjelljeve të shëndetshme seksuale. Ç’kuptojmë me këtë të fundit?

“Sjellja e shëndetshme seksuale ose mirëqenia seksuale përfshin kater fusha zhvillimi që janë :

- ndjenjat pozitive rreth trupit të dikujt
- ndjenjat e ngritjes dhe dëshirës seksuale
- përfshirja në sjellje seksuale

- dhe për ata që janë përfshirë në mardhënie seksuale, praktikimi seksit te sigurtë”.

Të gjithë duhet të jemi të ndërgjegjshëm që, përfshirja në sjellje seksuale dhe akoma më shumë përfshirja në mardhënje seksuale, është një sjellje që shoqërohet me shumë dilema dhe që ka nevojë të vlerësohet e të peshohet gjatë, para se të kryhet. Dhe kjo për shumë arësye. Është një ironi e fatit që shumë vendime për veten, njerëzit detyrohen t'i marrin kur nuk e kanë pjekurinë e duhur për atë që do të bëjnë. Kështu edhe për përfshirjen në mardhënjen seksuale, adoleshentët piqen seksualisht dhe kanë dëshira seksuale që në moshë fare të njomë, që kur janë 12-15 vjeç. Dhe ta mendosh që në këtë moshë duhet të mendojnë dhe të veprojnë me maturi për të mos dëmtuar shëndetin e tyre, për të evituar shtatzanitë e padëshiruara dhe çka është më e rëndësishme, për të evituar infektimin me IST dhe me HIV/AIDS. A nuk është kjo një “barrë” e rëndë për një adoleshent që eksperimenton për herë të parë mardhënie seksuale? Patjetër që është. Ndaj edhe procesi edukativ duhet të fillojë sa më herët, ndaj në këtë proces duhet të angazhohen sa më shumë aktorë ku në mënyrë të veçantë do të përmendnim familjen, shkollën, shoqërinë civile, median etj.

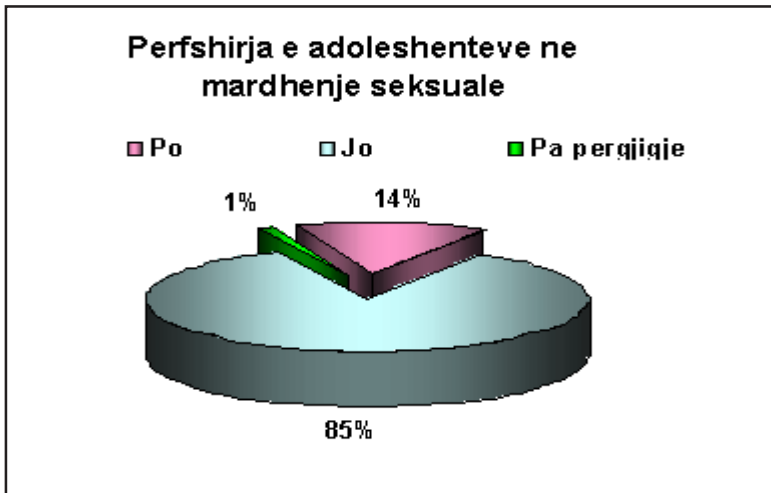
Faktin që kjo eksperiencë seksuale është vërtetë e ndërlikuar dhe me pasoja për zhvillimin e mëvonshëm të adoleshentit, e pëshkruan edhe një këngë “rep” me autor të panjohur në vitet '80 në Amerikë: “Sex is a gamble/kissing is a game
Boys do the action/girls get the blame...”

Në analizë të këtyre dy vargjeve konkludohet se përfshirja në mardhënie seksuale është vërtetë një ngatërrese e madhe; është vërtetë kënaqësi, por ka edhe një mori problemesh që e shoqërojnë; ndërsa vetëm puthja është një lojë. Në këtë kuptim do të ishte më mirë për adoleshentët të vazhdonin “lojërat”, të shtynin sa më shumë aktin seksual dhe të mjeftoheshin me puthje, prekje, fërkime etj.

Në këto vargje ka edhe një paragjykim gjinor duke ngarkuar me faj vajzën për një akt seksual dhe djalin si personin që vetëm bën veprimin. Por, në këtë mardhënje të dy sekset janë njësoj veprues dhe njësoj përgjegjës për atë që bëjnë.

Edhe në realitetin tonë në Shqipëri ka një situatë të caktuar lidhur

me përfshirjen e adoleshentëve në marrdhënie seksuale. Se cila është kjo situatë e tregon grafiku i mëposhtëm:



Grafiku 4

Pra, ndër moshat 13-15 vjeç në vendin tonë janë gati 14% ose 391 nxënës që janë të përfshirë në kontakte seksuale dhe një shumicë prej 2369 nxënësish, në 2779 pyetësorë të mbledhur, që nuk e kanë provuar këtë eksperiencë. Kurse në Europë lidhur me kontaktet seksuale të adoleshentëve respektive kemi një incidencë që luhetet nga 12% në Sllovaki në 61% në Groenlande³⁴). Nisur nga këto të dhëna duhet patjetër të modelojmë punën tonë edukative në drejtim të krijimit të qëndrimeve pozitive dhe sjelljeve të shëndetshme për ata që përfshihen në përvoja të caktuara seksuale. Ajo që ne këshillojmë dhe tentojmë të edukojmë tek adoleshentët është që, në pamundësi për të spostuar moshën e kontaktit të parë seksual, gjithmonë duhet të perdoren masa mbrojtëse për seks të sigurt. Në këtë kuptim metoda më e mirë është përdorimi i kondomit apo perzevativit. Sa e njohin dhe sa e përdorin adoleshentët tanë këtë metodë? Në përgjigje të pyetjes sonë rezulton se në 14% adoleshentë që deklarojnë se kanë pasur kontakte seksuale, kemi rreth 7% të tyre që e kanë përdorur kondomin në kontaktin e fundit seksual dhe 7% të tjerë që nuk e kanë përdorur atë. Ndaj tentativa jonë për të rritur ndjeshmërinë e brezit të ri për mbrojtjen e shëndetit përmes

seksit të sigurtë duhet të jetë e vazhdueshme, duhet të përseritet me të njëjtin intensitet dhe mbi të gjitha duhet të jetë sa më bindëse dhe sa më shkencore. Vetëm përmes kësaj pune ne do të arrijmë të jemi të suksesshëm tek adoleshentët, duke tentuar të realizojmë ndryshimin e sjelljeve të tyre drejt sjelljeve të shëndetshme.

KOMUNIKIMI I ADOLESHENTËVE ME PRINDËRIT DHE MOSHATARËT

Një nga problemet me të cilat adoleshentët ballafaqohen gjërisht në jetën e tyre janë problemet e komunikimit; sa dhe si komunikojnë ata me prindërit (babain dhe nënën), me vëllezerit dhe me motrat, me moshatarët e të njëjtit seks dhe ata të seksit të kundërt etj. Përmes komunikimit ata shkëmbejnë informacionin e nevojshëm për çështje të ndryshme e në mënyrë të veçantë për problemet e shëndetit, shkëmbejnë opinionet e tyre dhe qëndrimet që ata mbajnë në situata të caktuara dhe në ambjente të caktuara. Është për këtë arsye që komunikimi ka rëndësi të madhe në procesin e edukimit të adoleshentëve dhe të ndryshimit të qëndrimeve dhe sjelljeve të tyre. Është për këtë arsye që edhe ne i kushtojmë rëndësi të madhe këtij procesi komunikimi pasi përmes tij arrijmë objektiva të caktuar, si edhe qëllime të rëndësishme në punën tonë.

Burimi i informacionit për adoleshentët janë prindërit, shokët/shoqet, mësuesit në shkollë, media elektronike dhe ajo e shkruar etj. Përmes këtyre burimeve merret ai informacion që do të kushtëzojë më pas karakterin, botëkuptimin, qëndrimet dhe mënyrën e sjelljes së adoleshentëve në jetën e përditshme. Gjykojmë se nuk është shumë i rëndësishëm sasia ose “bollëku” i informacionit, në raport me saktësinë e tij. Thënë me fjalë të tjera, informacioni që transmetohet tek adoleshentët s’është e thënë të jetë voluminoz, s’është e thënë të jetë me sasira të konsiderueshme, por është shumë e rëndësishme që ai duhet domosdo të jetë i saktë, i plotë dhe i përshtatshëm. Kjo do të thotë, se ai duhet të jepet në përshtatje me moshën e adoleshentit, të jetë i kuptueshëm prej tyre dhe në të njëjtën kohë duhet të jetë i vazhdueshëm. Në plotësim të këtyre kërkesave ai informacion do të arrijë të ketë ndikimin e duhur tek adoleshentët dhe do të orientojë qëndrimet dhe sjelljet e tyre drejt synimeve që familja dhe shoqëria kanë për ta.

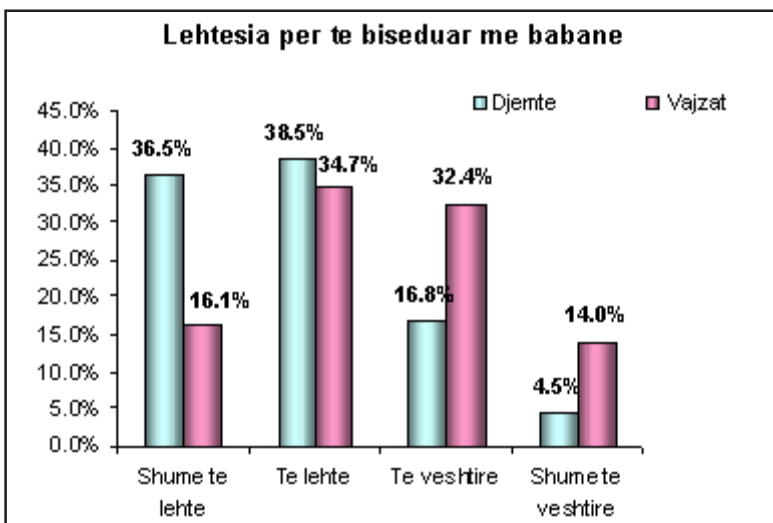
Ajo çka duam të nënvizojmë paraprakisht, dhe që rezulton edhe nga studimi ynë, lidhet me diferencat e dukshme gjinore përsa i përket komunikimit të adoleshentëve me subjekte të ndryshme. Në

këtë kuptim ka një komunikim të ndërsjelltë mes dy gjinive, por ajo që e dominon procesin e komunikimit është komunikimi brenda gjinise. Kështu përgjithësisht vajzat preferojnë të komunikojnë më shumë me nënat dhe me shoqet në një kohë që djemtë janë të orientuar më shumë nga komunikimi me baballarët dhe me shokët e shkollës.

Pyetjes “Sa të lehtë e keni të flisni me babanë për problemet tuaja?” 36,5% e meshkujve dhe 16.1% e femrave përgjigjen se “e kanë shumë të lehtë” të flasin me baballarët për problemet e tyre (me një diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre; gati dyfishi); “e kanë të lehtë” referojnë 38.3% e meshkujve dhe 34.7% e femrave ($p= 0,001$). Ndërkohë “e kanë të vështirë” 16.8% e meshkujve dhe 32.4% e femrave ($p<0,001$) dhe e kanë “shumë të vështirë” 4.5% e meshkujve dhe 14% e femrave.

Përgjithësisht, meshkujt raportojnë se e kanë më të lehtë të komunikojnë me baballarët për problemet e tyre sesa vajzat.

Nr	Lehtësia e bised. me babane	Djemtë	Vajzat
1	Shumë të lehtë	36.5%	16.1%
2	Të lehtë	38.5%	34.7%
3	Të vështirë	16.8%	32.4%
4	Shumë të vështirë	4.5%	14.0%

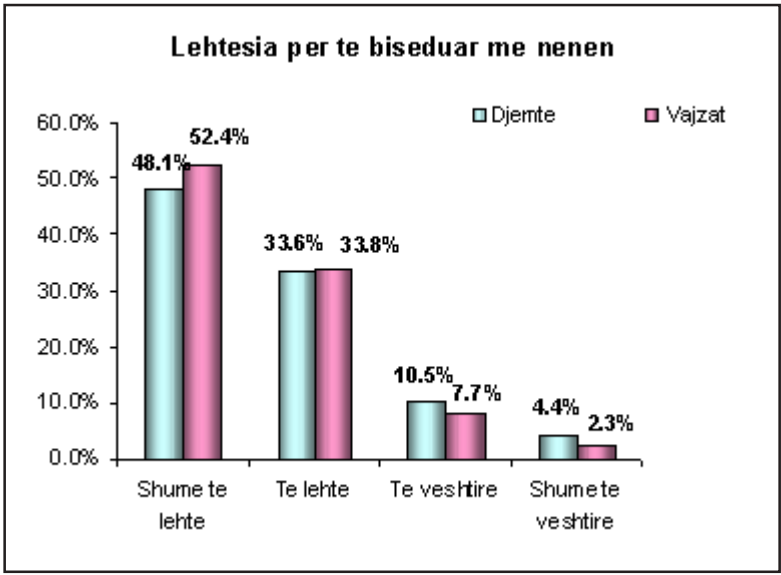


Shihet se ka diferencë të rëndësishme mes femrave dhe meshkujve, në favor të meshkujve, lidhur me lehtësinë në komunikim me baballarët, diferencë e cila rritet me rritjen e moshës. Një vështrim i kujdesshem i tabelës më sipër na tregon se janë 32.4% e femrave që e kanë “të veshtirë” dhe 14% që e kanë “shumë të veshtirë”, të komunikojnë lirshëm me baballarët e tyre. Natyrisht që ky fakt të bën të mendosh se akoma më shumë duhet punuar në drejtim të ndryshimit të mentalitetit të familjeve shqiptare, për t’i bërë ato sa më të ngrohta për të gjithë pjesëtarët, për t’i kthyer në mjedise ku të diskutohet lirshëm për të gjitha problemet sociale pavarësisht ndryshimeve gjinore. Edhe perfitimet në një rast të tillë do të jenë më të mëdha, edhe konkluzionet për sjelljet e adoleshentëve do të jenë më të drejta, por edhe jeta do të perballohet më me lehtësi.

Pyetjes “Sa të lehtë e keni të flisni me nënën për problemet tuaja?” 48.1% e meshkujve dhe 52.4% e femrave përgjigjen se “e kanë shumë të lehtë” të flasin me nënën për problemet e tyre (pa ndonjë diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre); “e kanë të lehtë” referojnë 33.6% e meshkujve dhe 33.8% e femrave. Ndërkohë “e kanë të veshtirë” 10.5% e meshkujve dhe 7.7% e femrave dhe e kanë “shumë të veshtirë” 4.4% e meshkujve dhe 2.3% e femrave.

Pergjithësisht, femrat raportojnë se e kanë më të lehtë të komunikojnë me nënën për problemet e tyre, sesa meshkujt.

Nr	Lehtësia e bised. me nënën	Djemtë	Vajzat
1	Shumë të lehtë	48.1%	52.4%
2	Të lehtë	33.6%	33.8%
3	Të veshtirë	10.5%	7.7%
4	Shumë të veshtirë	4.4%	2.3%



Pjesa më e madhe e të intervistuarve raportojnë se “e kanë të lehtë apo shumë të lehtë” të komunikojnë me nënën e tyre, gjë tregon se në bazë të qelizës familjare vazhdon ende të jetë nëna, ajo është personi që kujdeset më shumë për fëmijët, që interesohet për ta, që bisedon më shumë me ta dhe që komunikon shumë më lirshëm për të gjitha llojet e problemeve.

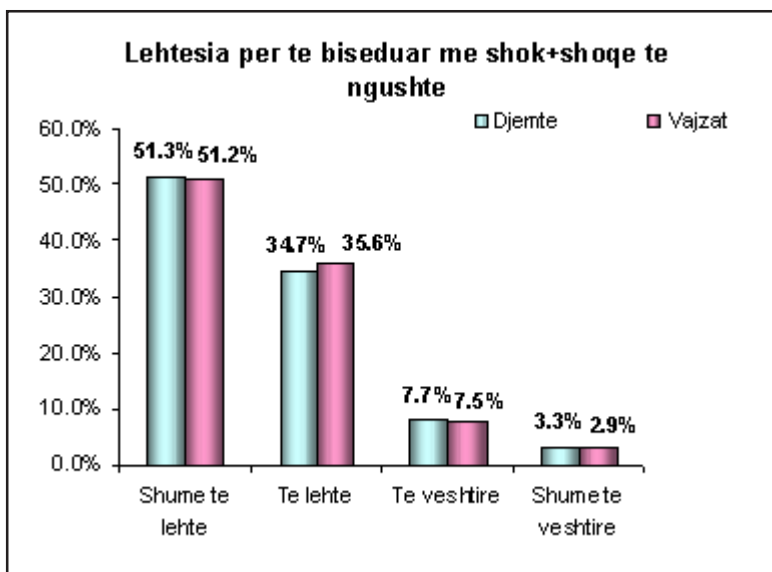
Gjendur para kësaj situatë, krahas punës që duhet bërë për të rritur mundësinë e kontaktit të baballarëve me fëmijët, afrimit të tyre dhe qëndrimit për sa më shumë kohë me njëri-tjetrin, në këtë drejtim duhet të vazhdojmë të investojmë si gjithmonë në punën me nënat në familje. Një nënë e mirëinformuar për problemet e adoleshentëve është një potencial tepër pozitiv në punën edukative me adoleshentët. Është kjo arsyeja që në shumicën e rasteve na detyron të angazhohim në këtë proces sa më shumë nëna dhe prindër në përgjithësi.

Ka një fakt shumë të rëndësishëm në këtë analizë, që edukimi në grup, apo të mesuarit dhe “të kopjuarit” e adoleshentëve nga njëri-tjetri është një variabël real që nuk mund të anashkalohet. Është për këtë arsye që në përgjithësi këmbengulim në përfshirjen e gjërë të vetë adoleshentëve si aktorë dhe si autorë në procesin e edukimit dhe të ndryshimit të sjelljeve. Të dhënat na flasin për një lehtësi të madhe në komunikim midis adoleshentëve të të njejtës.

seks ashtu si edhe midis tyre dhe miqve të ngushtë.

Pyetjes “Sa lehtë e keni të flisni me mikun tuaj më të mirë për problemet tuaja?” 34,7% e meshkujve dhe 35,6% e femrave përgjigjën se “e kanë të lehtë” të flasin me mikun më të mirë (si mashkull edhe femër) për problemet e tyre; “e kanë shumë të lehtë” referojnë 51,3% e meshkujve dhe 51,2% e femrave. Ndërkohë “e kanë të vështirë” 7,7% e meshkujve dhe 7,5% e femrave dhe e kanë “shumë të vështirë” 3,3% e meshkujve dhe 2,9% e femrave. ***Përgjithësisht, femrat dhe meshkujt raportojnë se e kanë pothuajse njësoj të lehtë të komunikojnë me miqtë më të mirë për problemet e tyre*** (pa ndonjë diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre).

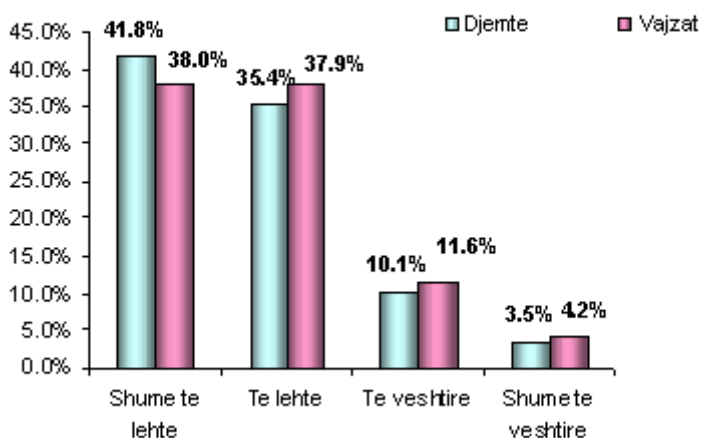
Nr	Lehtësia e bised. me shok+shoqe të ngushtë	Djemtë	Vajzat
1	Shumë të lehtë	51.3%	51.2%
2	Të lehtë	34.7%	35.6%
3	Të vështirë	7.7%	7.5%
4	Shumë të vështirë	3.3%	2.9%



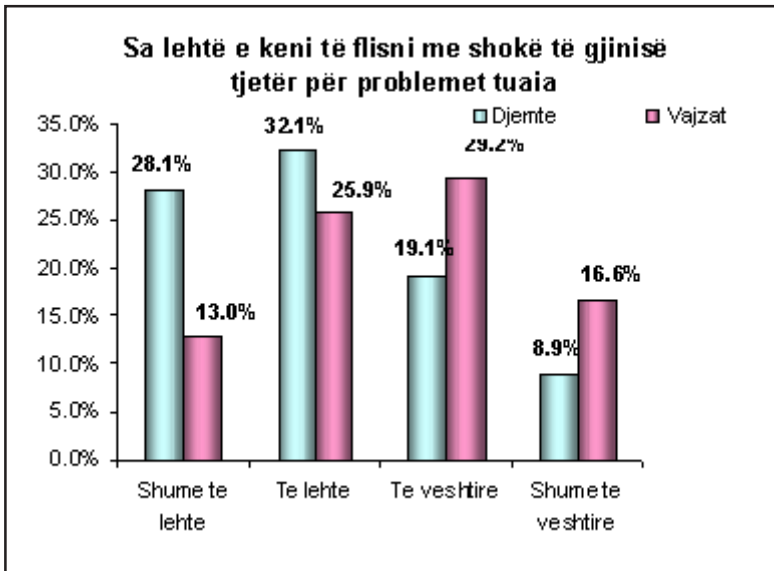
Pyetjes “Sa lehtë e keni të flisni me shokë të të njëjtës gjini për problemet tuaja?” 41.8% e meshkujve dhe 38.0% e femrave përgjigjen se “e kanë shumë të lehtë” të flasin me shokët e të njëjtës gjini për problemet e tyre; “e kanë të lehtë” referojnë 35.4% e meshkujve dhe 37.9% e femrave. Ndërkohë “e kanë të vështirë” 10.1% e meshkujve dhe 11.6% e femrave dhe e kanë “shumë të vështirë” 3.5% e meshkujve dhe 4.2% e femrave. ***Përgjithësisht, femrat dhe meshkujt raportojnë se e kanë pothuajse njësoj të lehtë të komunikojnë me shokët e të njëjtës gjini për problemet e tyre*** (pa ndonjë diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre).

Nr	Lehtësia e bised. me gjini të njëjtë	Djemtë	Vajzat
1	Shumë të lehtë	41.8%	38.0%
2	Të lehtë	35.4%	37.9%
3	Të vështirë	10.1%	11.6%
4	Shumë të vështirë	3.5%	4.2%

Lehtësia për të biseduar me me gjini të njëjte



Pyetjes “Sa lehtë e keni të flisni me shokë të gjinisë tjetër për problemet tuaja?” 28.1% e meshkujve dhe 13.0% e femrave përgjigjen se “e kanë shumë të lehtë” të flasin me shokët e gjinisë tjetër për problemet e tyre ($p < 0,001$); “e kanë të lehtë” referojnë 32,1% e meshkujve dhe 25.9% e femrave ($p < 0,001$). Ndërkohë “e kanë të vështirë” 19.1% e meshkujve dhe 29.2% e femrave ($p < 0,001$) dhe e kanë “shumë të vështirë” 8.9% e meshkujve dhe 16.6% e femrave ($p < 0,001$). ***Përgjithësisht, femrat e kanë shumë më të vështirë të komunikojnë me shokët (meshkujt) për problemet e tyre,*** krahasuar me meshkujt që komunikojnë me shoqet (femra) për problemet e tyre (shih graf...).



Shihet se ka diferenca të rëndësishme mes femrave dhe meshkujve lidhur me pyetjen “Sa të lehtë e keni të flisni me shokët e gjinisë tjetër për problemet tuaja?”. Meshkuj shihet se janë më të hapur me shoqet për të diskutuar problemet e tyre, sesa vajzat me djemtë.

Komunikimi prindër-fëmijë është një element shumë i rëndësishëm dhe konsiderohet një faktor mbrojtës i adoleshentëve³⁵. Roli i prindërve konsiderohet shumë i rëndësishëm në zhvillimin e fushave të komunikimit, zakoneve dhe sjelljeve tek fëmijët. Komunikimi i lehtë me prindërit është tregues i mbështetjes sociale nga familja dhe prindërit ndaj fëmijëve të tyre, ku prindërit mbeten burim i

rëndësishën mbështetjeje për fëmijët në periudhën e adoleshencës³⁶⁾. Shumë studime përmendin rëndësinë që kanë marrëdhëniet pozitive mes prindërve dhe fëmijëve, sidomos në lidhje me zvogëlimin e sjelljeve me risk, uljen e rasteve me shfaqje të depresionit, sjelljeve të papërgjegjshme dhe shfaqjen e simptomave psikosomatike. Gjithashtu është parë se adoleshentët që raportojnë komunikim të lehtë me nënat e tyre kanë një mirëqënie shëndetësorë të shkëlqyer, janë më pak duhanpirës, më pak përdorues të alkoolit dhe më të mbrojtur në aktivitetin seksual.

Në studimin tonë shohim që janë meshkujt ata që raportojnë në përqindjen më të lartë se e kanë më të lehtë të komunikojnë me baballarët për problemet e tyre sesa vajzat, por me rritjen e moshës kjo përqindje ulet ndjeshëm për të dyja gjinitë (shih grafikun...). Kjo ndoshta lidhet me karakteristikat e moshës dhe me pozicionin që ka babai në familjen shqiptare.

Përgjithësisht, femrat dhe meshkujt raportojnë se e kanë pothuajse njësoj të lehtë të komunikojnë me miqtë më të mirë për problemet e tyre. Miqësia është rruga për të pasur një lidhje të ngushtë, për t'u ndjerë i dëshiruar në një grup dhe për t'u ndjerë vërtet pjesë e tij³⁷⁾. Shoqëria i ndihmon të rinjtë të kalojnë nga idetë në aksion, të përcaktojnë identitetin e tyre dhe të zhvillojnë aftësitë e tyre personale dhe sociale.

Në studimin tonë gjejmë se të rinjtë e kanë më të lehtë të komunikojnë me shokët e të njëjtës gjini, sesa me ata të gjinisë tjetër dhe se me rritjen e moshës, rritet ndjeshëm komunikimi mes shokëve.

BIBLIOGRAFI

- 1) “Educazione Sanitaria e Promozione della Salute”, volume 12,nr.2, Aprile-Maggio-Giugno 1989,p.107
- 2) Ministria e Shendetsise e Republikes se Shqiperise “Strategjia e Shendetit Publik dhe Promocionit te Shendetit” , Tirane 2003, f. 34
- 3) Ministria e Shendetsise e Republikes se Shqiperise “Strategjia e Shendetit Publik dhe Promocionit te Shendetit”, Tirane 2003, f. 34
- 4) Ministria e Shendetsise e Republikes se Shqiperise “Strategjia e Shendetit Publik dhe Promocionit te Shendetit”, Tirane 2003, f. 34
- 5) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.11
- 6) “Strategjia e Shendetit Publik dhe Promocionit te Shendetit” Min e Shend. Tirane 2003, f. 60
- 7) “Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series no. 894. Geneva, WHO, 2004
- 8) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.77
- 9) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.87
- 10) “European Observatory on Health Care Systems”1999, “*Health Care System in Transition:Albania*”, Copenhagen, Denmark
- 11) Pesa J. Psychosocial factors associated with dieting behaviors among female adolescents. *Journal of School Health*, 1999, p.196-201
- 12) Ministria e Shendetesise e Rep. Shqiperise (2000). *Strategjia e Sistemit Shendetesor: 2000-2001 per Shqiperine*. Draft Maj 2001, Tirane, Shqiperi
- 13) INSTAT (2001). *Vjetori i Indikatoreve Sociale*. INSTAT;Tirane, Shqiperi
- 14) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.89

- 15) Van Duyn MA, Pivonka E. Overview of the health benefits of fruits and vegetable consumption for the dietetics professional; selected literature. *Journal of the American Dietetics Association*, 2000, 100:1511-1521
- 16) Ministria e Shëndetsisë e Republikës së Shqipërisë, “Strategjia e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit”. Tiranë 2003, f. 61
- 17) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.90
- 18) Block G. Foods contributing energy intake in the US:data from NHANES III and NHANES 1999-2000.*Journal of Food Composition and Analysis*, 2004, 17
- 19) Tahmassebi JF. Soft drinks and dental health: a review of the current literature. *Journal of dentistry*, 2006,34(1), 2-11
- 20) Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dentistry Journal*, 2000, 50:129-139
- 21) Susan G. Millstein, Anne C. Petersen et. “Promoting the Health of Adolescents”. Oxford University, 1993, p.242
- 22) WHO 2008, “Inequalities in Young People’s Health”, f.97
- 23) Ministria e Shëndetsisë e republikës së Shqipërisë “Strategjia e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit”. Tiranë 2003, f. 62
- 24) Canadian Paediatric Society. Impact on media use on children and youth. *Paediatric and Child Health*,2003, 8:301-306.
- 25) Andersen RE et al. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *Journal of the American Medical Association*, 1998,279;938-942
- 26) Susan G. Millstein, Anne C. Petersen et. “Promoting the Health of Adolescents”. Oxford University, 1993, p.77
- 27) Ministria e Shëndetsisë e republikës së Shqipërisë “Strategjia e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit”. Tiranë 2003, f. 63
- 28) Lamkin L, Houston TP. Nicotine dependency and adolescents:preventing and treating. *Primary Care*, 1998, 25; 123-135
- 29) WHO , “Inequalities in Young People’s Health” 2008, f.115

- 30) Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission*. London, Institute of Alcohol Studies, 2006
- 31) WHO , *Inequalities in Young People's Health*” 2008, f.125
- 32) Osservatorio Permanente, “Condizione Giovanile e Consumo di Alcool”, Quaderno N.3, 1993, p. VIII.
- 33) Susan G. Millstein, Anne C. Petersen et. “Promoting the Health of Adolescents”. Oxford University, 1993, p.181
- 34) WHO , *Inequalities in Young People's Health*” 2008, f.144
- 35) Rodrigo MJ, Palacios J, “Family and human developmet”, Madrid, Alianza, 1998
- 36) WHO , *Inequalities in Young People's Health*” 2006, f.21
- 37) Baumeister R, leary Mr. “The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bull*, Vol 117, No.3 (may 1995), f 497-52