



Viti i IX-të i Botimit, Nr.2,  
Dhjetor 2018

## NDËRLIDHJA MES BULLIZIMIT DHE SIMPTOMAVE TË DEPRESIONIT

**Eglantina Dervishi\*; Marjola Lala\*; Silva Ibrahimii\*\*; Valbona Habili\***

\*Departamenti i Psikologjisë dhe Pedagogjisë, Fakulteti i Shkencave Sociale, Universiteti i Tiranës, Tiranë, Shqipëri

\*\* Departamenti i Psikologjisë, Universiteti “Aleksandër Xhuvani”, Elbasan, Shqipëri

*Adresë kontakti:* egladervishi@gmail.com

### **Përmbledhje**

**Qëllimi** i këtij studimi është eksplorimi i lidhjes midis sjelljes bulliste dhe simptomave depresive tek adoleshentët.

**Metoda:** Në këtë studim morën pjesë 284 adoleshentë, nga të cilët 145 (51.1%) vajza dhe 139 (48.9%) djem. Nxënësit varionin në moshën e tyre nga minimalja 13 vjeç deri në maksimale në 18 vjeç. Moshën mesatare të nxënësve të anketuar ( $M=15.5$ ) vjeç me një devijim standard  $SD=1.2$ . Të dhënat u mbledhën përmes Inventarit të Depresionit për Fëmijë (CDI, Kovacs, 1978) dhe Pyetësorit të Vlerësimit të Marrëdhënieve të Ndërsjella (PRQ, (Rigby & Slee, 1994). Përmes programit statistikor SPSS 18 u realizuan analiza inferenciale. Duke qenë se shpërndarja ishte jo normale, u përdor gjithashtu Testi “Spearman’s rho” për të paraqitur lidhjen që ekziston nëpërmjet dimensioneve të ngacmimit dhe depresionit, si dhe analiza e frekuencave.

**Rezultatet** tregojnë se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes frekuencës së sjelljeve viktimizuese të adoleshentëve dhe simptomave depresive të tyre, (Sig 2 tailed =  $0.00 < 0.05$ ), pra fëmijët që ishin më tepër pre e sjelljeve bulling përjetonin më tepër simptoma depresive ( $0.3 < r=0.485 < 0.6$ ). Marrëdhënia mes sjelljeve viktimizuese dhe simptomave depresive tek adoleshentët duket se kontrollon njëherësh variablin gjini, moshë dhe performancë akademike. Gjithashtu, pre e prekjes nga simptomat depresive janë si adoleshentët e përfshirë në profilin e viktimës, dhe të agresorit.

**Përfundime:** Të qenit viktimë apo agresor përbën një tregues të fortë përsa i përket mundësisë për t’u prekur nga depresioni. Në këtë aspekt, duket se variablat si moshën, gjinia, dhe arritjet akademike nuk kanë ndonjë rol të rëndësishëm në binomin bullizëm-depresion.

**Fjalë çelës:** bullizëm, depresion, adoleshentë, viktimë.

## CONNECTION BETWEEN SCHOOL BULLYING AND SYMPTOMS OF DEPRESSION

### Abstract

**The purpose** of the present study is to explore the relationship between bullying behaviour and depressive symptoms in adolescents.

**Methods:** The research study included 284 teenagers, of whom 145 (51.1%) females and 139 (48.9%) males. Students ranged from the age of 13 to the maximum at 18 years old. Average age of surveyed students ( $M = 15.5$ ) years with a standard deviation  $SD 1.2$ . The data were collected through the Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs, 1978) and the Reciprocal Relationship Assessment Questionnaire (PRQ) (Rigby & Slee, 1994). On the SPSS 18 program, were further developed the infernal analysis. As the distribution was not normal, Spearman's rho test was used to present the connection that exists through the dimensions of excitement and depression as well as the analysis of frequencies.

**The results** revealed that there is a significant statistical relationship between the frequency of adolescent victimization and their depressive symptoms ( $\text{Sig } 2 \text{ tailed} = 0.00 < 0.05$ ), so children who were more prey to bullying behaviours experienced more depressive symptoms ( $0.3 < r = 0.485 < 0.6$ ). The relationship between victimizing behaviours and depressive symptoms in adolescents seems to be at the same time controlling the gender, age, and academic performance variables. The findings revealed that prey to depression symptoms were also adolescents included in the victim's and aggressor's profile.

**Conclusions:** Being a victim or aggressor compose a strong indicator relating to the likely chances to be affected by depression. In this aspect, variables such as age, gender and academic achievement seem to have no significant role in the bullying-depression binomial function.

**Key words:** *bullying, depression, adolescents, victims.*

### HYRJE

Bullizmi shihet si një fenomen mjaft shqetësues për moshat shkollore (1). Në literaturë bullizmi përkufizohet si sjellje e qëllimshme e një personi që synon të dëmtojë apo frikësojë një tjetër (2). Referuar këtij përkufizimi, dalin në pah dy profile personash, ai i agresorit dhe i viktimës.

Të dy të përfshirë në këtë dinamikë ndërveprimi, e cila sigurisht që ka pasoja. Viktima e sjelljes bulliste (3) shihet më vulnerabël dhe me më tepër nevojë për mbështetje. Fokusi i ndërhyrjes së specialisteve të shëndetit mendor i jep përparësi profilit të viktimës (3). Si pasojë e përjetimit të agresivitetit në forma të ndryshme, këta persona mund të bien pre lehtësisht e problemeve të shëndetit mendor (4) dhe veçanërisht e depresionit. Depresioni shihet si një formë reagimi ndaj situatës, e cila i shtyn këta persona të humbasin shpresën dhe besimin te vetja dhe situata me të cilën po përballen. Të përjetuarit e ndjenjës së pafuqisë para agresorit, frikës dhe vetmisë, mund t'i kanalizojë në zhvillimin e problemeve me humorin depresiv. Duket se profili i agresorit nga ana tjetër është më tepër i lidhur me sensin e pushtetit dhe të dominimit. Por kjo tablo rezulton pak ndryshe, një agresor përjeton padyshim shumë zemërim, dhe e përkthen në agresion ndaj më të dobët. Ndjen kënaqësi në poshtërimin e tjetrit, në të ushtruarit kontroll. Por ky agresor, a mund të përjetojë depresion? Kur shtrojmë këtë pyetje, duhet qartësuar fakti që ne nuk pretendojmë se depresioni vjen si rezultat i të qenit bullist. Sjellja bulliste e shfaqur nga agresori është thjeshtë një mënyrë sesi simptomat depresive që përjeton personi, zgjedhin të flasin, duke u kanalizuar në shfaqjen e agresionit së jashtmi. Dimë që personat depresivë zakonisht reagojnë në dy mënyra: ose duke e orientuar agresivitetin drejt vetes, gjë që i çon drejt vetëshkatërrimit, ose duke e orientuar agresionin së jashtmi drejt të tjerëve. Agresori dhe viktima e sjelljes bulliste kanë probabilitet të lartë të zhvillojnë simptoma depresive (5) si rezultat i problematikës në sjellje. Të dy kanë nevojë për mbështetje dhe trajtim profesional, në mënyrë që mos rrezikojnë të vuajnë nga depresioni apo probleme të tjera të shëndetit mendor. Studimet kanë treguar një lidhje midis sjelljes bulliste dhe depresionit tek adoleshentët (6). Viktimat e sjelljes bulliste kanë tendencën që të shfaqin probleme të shëndetit mendor edhe gjatë moshës së rritur (7). Agresori gjithashtu shfaq probleme të shëndetit mendor të ngjashme me viktimat (8). Viktimat e sjelljes bulliste dhe depresioni i bashkëshoqëruar me tentative për vetëvrasje (9; 6) rezulton domethënës tek adoleshentët. Ajo çfarë duket se bashkon në një profil të vetëm si viktimat, agresorët dhe viktimat-agresorët, janë disa karakteristika të përbashkëta që lidhen me ndjenjat e mërzhisë, mungesës së shpresës, fajit, stresit dhe të ndjerit nën presion. Kjo prezencë e simptomatologjisë depresive përbën një faktor rrisht për vetëvrasje (10) dhe probleme të shëndetit mendor, që mund të minojnë stabilitetin emocional të adoleshentit e të lënë pasoja të parikuperueshme në perspektivën afatgjatë. Përfshirja në sjellje bulliste ka ndikimin e saj gati në të gjitha aspektet e jetës së adoleshentit, si atë akademike, marrëdhëniet me bashkëmoshatarët, vetëkonceptin dhe punën. Adoleshentët që janë vëzhgues pasivë dhe që në një farë mënyre mund të konsiderohen si pjesëmarrës pasivë në agresivitetin ndaj bashkëmoshatarëve, kanë një risk të lartë për t'u përfshirë në sjellje problematike (11), si: abuzimin me alkoolin, depresion, ankth dhe mendime për t'i dhënë fund jetës.

## Metoda

Përmes një studimi të llojit korrelacional përshkrues, synohet të eksplorohet marrëdhënia midis bullizmit dhe simptomatologjisë depressive tek adoleshentët. Të dhënat janë mbledhur nga dy shkolla të qytetit të Tiranës.

Hipotezat:

- Adoleshentët që shfaqin më tepër sjellje viktimizuese përjetojnë më tepër simptoma depressive.
- Adoleshentët që shfaqin më tepër sjellje jo përfshirëse në bulling përjetojnë më pak simptoma depressive.
- Adoleshentët që shfaqin më tepër sjellje agresive përjetojnë më tepër simptoma depressive.

**Procedura:** U mor aprovimi për administrimin e pyetësorit tek adoleshentët në Drejtorinë Arsimore të qytetit të Tiranës. U kontaktua me drejtoritë e shkollave dhe u informuan me qëllimet e studimit. Për të gjithë pjesëmarrësit u siguroa që studimi ishte anonim dhe se pjesëmarrja ishte në mënyrë vullnetare. Prindërit dhanë miratimin që fëmijët të merrnin pjesë në studim. Administrimi i pyetësorit u realizua në periudhën prill – qershor 2018. Koha e administrimit të tij ishte 25 minuta.

**Subjektet:** Kampioni i përzgjedhur për studim ishte rastësor, 300 adoleshentë, të klasave të VIII, IX, X, XI. Nga vetadministrimi i pyetësorëve rezultuan të vlefshëm vetëm 284 prej tyre. Pjesa tjetër kishte mungese informacioni në të dhënat e pyetësorit, 2 prej tyre u tërhoqën pa dhënë ndonjë arsye. Nga 284 adoleshent, 145 (51.1%) ishin vajza dhe 139 (48.9%) ishin djem. Moshë mesatare e adoleshentëve të anketuar ishte 15.5 vjeç, me një devijim standard 1.2, nga të cilët 12 adoleshentë (4.2%) të moshës 13 vjeç, 54 adoleshentë (19%) të moshës 14 vjeç, 75 adoleshentë (26.4%) të moshës 15 vjeç, 69 adoleshentë (24.3%) të moshës 16 vjeç, 69 adoleshentë (24.3%) të moshës 17 vjeç dhe 5 adoleshentë (1.8%) të moshës 18 vjeç.

**Instrumentet:** Një sesion i veçantë përmbante të dhënat demografike, si: moshë, gjinia arritjet akademike të dhëna përmes mesatares së notave përgjatë vitit të fundit akademik.

U vetadministruan në mënyrë individuale dy pyetësorë: Inventari i depresionit për fëmijë (CDI), (Kovacs, 1979). Ky është një instrument që vlerëson simptomat depressive te fëmijët dhe adoleshentët të moshës 13-18 vjeç. Pyetësori përbëhet prej 27 pohimesh, që mbledh informacion për pesë fusha kryesore: gjendjen negative, mungesë afekti, paafësi për të përjetuar kënaqësi (anhedonia), vetëvlerësim negativ. Të dhëna mbledhen përmes një shkalle të tipit Likert me tri opsione përgjigjesh, që variojnë nga: 0= Rrallë, 1= Shpesh, 2 = Gjithë kohën.

Pyetësori i vlerësimit të marrëdhënieve të ndërsjella (PRQ), (Rigby & Slee, 1994). Ky instrument është i përbërë nga 20 pohime që synojnë të identifikojnë rolet që luajnë adoleshentët në një situatë

ngacmimi, përkatësisht: agresorit (i cili merr pjesë aktive në ngacmim), të viktimës (subjekti ndaj të cilit ndodh ngacmimi), të mbrojtësit (i cili në mënyrë aktive kërkon të kundërshtojë ngacmimin dhe/ose për të ngushëlluar atë që u sulmua) dhe e rolin e spektatorit (që rri duke parë pa ndërhyrë), përmes shkallës së tipit Likert me katër opsione përgjigjesh: Kurrë = 1, Ndonjëherë = 2, Shpesh = 3, Shumë shpesh = 4. Qëndrueshmëria e brendshme e CDI është shumë e mirë  $\alpha = 0.895$ , ndërsa për PRQ qëndrueshmëria e brendshme është  $\alpha = 0.874$ .

**Analizat statistikore:** Analizat e të dhënave u përpunuan përmes programit statistikor SPSS 18. Duke qenë se pyetëtorët nuk kishin një shpërndarje normale të të dhënave, atëherë në analizat inferenciale u përdoren teste jo parametrike. Për të analizuar nëse ka dallime gjinore në nivelin e përgjithshëm të simptomave depresive të fëmijëve, është përdorur testi Mann-Whitney (test jo parametrik). Për të matur korrelacionin midis indikatorëve të ngacmimit dhe simptomave depresive, është përdorur koeficienti Spearman's rho (test jo parametrik). Testi "Spearman's rho" u përdor për të paraqitur lidhjen që ekziston nëpërmjet dimensioneve të ngacmimit dhe depresionit, si dhe analiza e frekuencave për të bërë të mundur paraqitjen e faktorëve si moshë, gjinia dhe arritjet akademike, për të cilët u hipotezua që ndikojnë në sjelljet ngacmuese dhe simptomat depresive të adoleshentëve.

## Rezultatet

Referuar gjetjeve të studimit, adoleshentët e anketuar kanë një vlerë të mesatares së pikëve të simptomave depresive prej 1.41, pra në përgjithësi shfaqin simptoma të buta depresive. Ka adoleshent që nuk shfaqin simptoma depresive (minimumi=1), por ka edhe adoleshent që shfaqin simptoma depresive "të dukshme" (maksimumi 2.54).

Dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e përgjithshëm të simptomave depresive sipas gjinisë janë 1.41 për vajzat dhe 1.42 për djemtë.

Për të analizuar nëse ka dallime gjinore në nivelin e përgjithshëm të simptomave depresive të adoleshentëve është përdorur testi Mann-Whitney (test jo parametrik). Rezultatet tregojnë se vlera statistikore (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0.641 > 0.05, pra nuk ka dallime të rëndësishme statistikore në nivelin e përgjithshëm të simptomave depresive mes vajzave dhe djemve.

Për të analizuar nëse ka lidhje domethënëse nga ana statistikore mes moshës së adoleshentëve dhe nivelit të përgjithshëm të simptomave depresive, është përdorur testi "Spearman's rho".

**Tabela 1. Korrelacioni mes moshës dhe mesatares së simptomave depressive**

Korrelacion					
	Gjinia			Mosha S	imptomat Depressive
Spearman's rho	Femër	Mosha C	Correlation Coefficient	1,000	<b>,163</b>
			Sig. (2-tailed)	.	<b>,050</b>
			N	145	145
		Simptomat Depressive	Correlation Coefficient	,163 1	,000
			Sig. (2-tailed)	,050 .	
			N	145	145
	Mashkull	Mosha C	Correlation Coefficient	1,000 ,	135
			Sig. (2-tailed)	.	,112
			N	139	139
		Simptomat Depressive	Correlation Coefficient	,135 1	,000
			Sig. (2-tailed)	,112 .	
			N	139	139

Rezultatet e tabelës 2 tregojnë se vlera e domethënies statistikore (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0.05 = 0.05, pra lidhja me moshës dhe simptomave depressive nuk është rastësore, por domethënëse (e rëndësishme) nga ana statistikore. Me rritjen e moshës, kanë tendencë të rriten edhe simptomat depressive, por kjo është një marrëdhënie e dobët.

Rezultatet tregojnë se vlera mesatare “Problemeve emocionale” për vajzat është =1.37 dhe për djemtë është = 1.34, që do të thotë që dallimi mes vajzave dhe djemve në simptomat që lidhen me problemet emocionale është i shumë i vogël.

Vlera mesatare “Problemeve funksionale” për vajzat është = 1.44 ndërsa për djemtë është 1.5. Duket sikur djemtë kanë më tepër simptoma që lidhen me problemet funksionale, krahasuar me

vajzat, por përsëri diferenca është e vogël (midis djemve dhe vajzave).

Për të analizuar nëse ka dallime gjinore në nivelin e përgjithshëm të problemeve emocionale të fëmijëve është përdorur testi Mann-Whitney (test jo parametrik).

Rezultatet tregojnë se vlera e domethënies statistikore (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0.038 < 0.05. Vlerat e mesatares së renditur (Mean rank) janë më të larta për vajzat + 152.38 krahasuar me djemtë 132.3. Pra vajzat janë më të pritura se djemtë për të përjetuar simptoma që lidhen me problemet emocionale.

Del në pah se vlera mesatare “Anhedonisë” për vajzat është =1.49 dhe për djemtë është = 1.43. Këto dy vlera janë shumë pranë njëra tjetrës, çka do të thotë që dallimi mes vajzave dhe djemve në simptomat që lidhen me anhedoninë është i shumë i vogël.

Vlera mesatare “Mos efektivitetit” për vajzat është = 1.47 ndërsa për djemtë është 1.5. Duket sikur djemtë kanë më tepër simptoma që lidhen me mosefektivitetin, krahasuar me vajzat, por me diferenca të vogla (midis djemve dhe vajzave).

Vlera mesatare “Vetëbesimit të ulët” për vajzat është =1.28 dhe për djemtë është = 1.31. Këto dy vlera janë shumë pranë njëra tjetrës, çka do të thotë që dallimi mes vajzave dhe djemve në simptomat që lidhen me vetëbesimin e ulët, është i vogël.

Vlera mesatare “Gjendjes negative” për vajzat është =1.35 dhe për djemtë është = 1.29. Këto dy vlera janë shumë pranë njëra tjetrës, çka do të thotë që dallimi mes vajzave dhe djemve në simptomat që lidhen me gjendjen negative, është i shumë i vogël.

Vlera mesatare “Problemet ndërpersonale” për vajzat është =1.42 dhe për djemtë është = 1.5. Këto dy vlera janë pranë njëra tjetrës, çka do të thotë që dallimi mes vajzave dhe djemve në simptomat që lidhen me problemet ndërpersonale, është i vogël.

Për të analizuar nëse ka dallime gjinore në nivelin e përgjithshëm nënshkallëve të depresionit, është përdorur testi Mann-Whitney (test jo parametrik)

Rezultatet tregojnë se vlera e domethënies statistikore (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0.030 < 0.05. Vlerat e mesatares së renditur (Mean rank) janë më të larta për vajzat + 152.78, krahasuar me djemtë 131.78, dalim në përfundimin se vajzat janë më të pritura se djemtë për të përjetuar simptoma që lidhen me anhedoninë.

Rezultatet tregojnë se vlera e domethënies statistikore (Asymp. Sig. 2-tailed) = 0.012 < 0.05. Vlerat e mesatares së renditur (Mean rank) janë më të larta për vajzat =153.78, krahasuar me djemtë =130,73, pra vajzat janë më të pritura se djemtë për të përjetuar më tepër simptoma që lidhen me gjendjen negative.

**Tabela 2. Sjelljet viktimizuese të adoleshentëve dhe simptomave të tyre depresive**

Korrelacion			Shkalla e sjelljeve viktimizuese	Simptomat Depresive
Spearman's rho	Shkalla e sjelljeve viktimizuese	Correlation	1,000	,484**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	284	284
	Simptomat Depresive	Correlation	,484**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	284	284

**\*\*.** Korrelacioni domethënës në nivelin 0.01 level (2-tailed).

Rezultatet tregojnë se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes frekuencës së sjelljeve viktimizuese të adoleshentëve dhe simptomave depresive, (Sig 2 tailed = 0.00 < 0.05). Marrëdhënia mes këtyre dy variablave është pozitive dhe me fortësi të moderuar ( $0.3 < r=0.485 < 0.6$ ). Rezulton se sa më tepër që adoleshentët të jenë pre e sjelljeve bulling, aq më tepër simptoma depresive ata do të përjetojnë.

Analiza e mëposhtme vlerëson edhe një herë marrëdhënien mes sjelljeve viktimizuese dhe simptomave depresive tek adoleshentët duke kontrolluar njëherësh variablin gjini, moshë dhe performancë akademike.

**Tabela 3. Sjellja viktimizuese dhe simptomat depresive sipas gjinisë, moshës dhe performancës akademike**

Korrelacion			Shkalla e sjelljeve viktimizuese	Simptomat Depresive
Variablat e kontrollit				
Nota mesatare & Moshë & Gjinia	Shkalla e sjelljeve viktimizuese	Correlation	,000	,603
		Significance (2-tailed)	.	,000
		df	0	279
	Simptomat Depresive	Correlation	,603	1,000
		Significance (2-tailed)	,000	.
		df	279	0

Vihet re se edhe kur kontrollohet njëherësh efekti i gjinisë, i moshës dhe i performancës akademike, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes sjelljeve viktimizuese dhe simptomave depresive ( $\text{Sig} = 0.00 < 0.05$ ), dhe se kjo marrëdhënie është pozitive dhe me fortësi të moderuar ( $r=0.6$ ).

Pra, mund të themi se pavarësisht gjinisë moshës apo performancës akademike të adoleshentëve, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore, pozitive dhe me fortësi të moderuar midis frekuencës së sjelljeve viktimizuese dhe simptomave depresive. Pra, pavarësisht gjinisë, moshës apo performancës së nxënësve, ata adoleshentë që shfaqin më tepër sjelljeve viktimizuese (pra janë pre e sjelljeve bulling), kanë tendencë të shfaqin më tepër simptoma depresive.

**Tabela 4. Sjellja prosociale dhe simptomat depresive**

Korrelacion			Shkalla e sjelljeve prosociale	Simptomat Depresive
Spearman's rho	Shkalla e sjelljeve prosociale	Correlation Coefficient	1,000	,214**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	284	284
		Correlation Coefficient	-,214**	1,000
Simptomat Depresive	Simptomat Depresive	Correlation Coefficient	-,214**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	284	284
		Correlation Coefficient	1,000	-,214**

**\*\*.** Korrelacioni domethënës në nivelin 0.01 level (2-tailed).

Rezultatet tregojnë se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes frekuencës së sjelljeve prosociale të nxënësve dhe simptomave depresive të tyre. Kjo sepse Sig 2 tailed = 0.00 < 0.05. Marrëdhëniet mes këtyre dy variablave është negative ( $r = -0.214$ ) dhe me fortësi të dobët ( $r = 0.214 < 0.3$ ). Kjo do të thotë se sa më tepër që adoleshentët të shfaqin sjellje prosociale, aq më pak simptoma depresive ata do të përjetojnë.

Analiza e mëposhtme vlerëson edhe një herë marrëdhënien mes sjelljeve prosociale dhe simptomave depresive të nxënësve duke kontrolluar njëherësh variablin gjini, moshë dhe performancë akademike.

**Tabela 5. Sjellja prosociale dhe depresioni sipas gjinisë, moshës dhe performancës akademike**

Korrelacion			Shkalla_Pro_Sociale	Simptomat_Depresive
Variablat e kontrollit	Nota mesatare & Moshë & Gjinia	Correlation	1,000	-,193
		Significance (2-tailed)	.	,001
		df	0	279
		Correlation	-,193	1,000
Simptomat Depresive	Simptomat Depresive	Correlation	-,193	1,000
		Significance (2-tailed)	,001	.
		df	279	0
		Correlation	1,000	-,193

Vihet re se, edhe kur kontrollohet njëherësh efekti i gjinisë, i moshës dhe i performancës akademike, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes sjelljeve prosociale dhe simptomave depressive (Sig = 0.01 < 0.05), dhe se kjo marrëdhënie është negative dhe e dobët ( $r = 0.193 < 0.3$ ).

Si përfundim, mund të themi se pavarësisht gjinisë moshës apo performancës akademike të adoleshentëve, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore, negative dhe e dobët midis frekuencës së sjelljeve prosociale dhe simptomave depressive. Pra pavarësisht gjinisë, moshës apo performancës së tyre, ata adoleshentë që shfaqin më tepër sjellje prosociale, kanë tendencë të shfaqin më pak simptoma depressive.

**Tabela 6. Sjellja bulliste tek adoleshentët dhe simptomat depressive**

Korrelacion			Shkalla e sjelljeve bulling	Simptomat Depressive
Spearman's rho	Shkalla e sjelljeve bulling	Correlation Coefficient	1,000	,295**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	284	284
		Correlation Coefficient	,295**	1,000
Simptomat Depressive	Simptomat Depressive	Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	284	284

**\*\*.** Korrelacioni domethënës në nivelin 0.01 level (2-tailed).

Rezultatet tregojnë se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes frekuencës së sjelljeve bulling të adoleshentëve dhe simptomave depressive të tyre. Kjo sepse Sig 2 tailed = 0.00 < 0.05. Marrëdhënia mes këtyre dy variablave është pozitive ( $r = 0.295$ ) dhe me fortësi të dobët ( $r = 0.295 < 0.3$ ). Kjo do të thotë se hipoteza pranohet dhe se sa më tepër që adoleshentët të shfaqin sjellje prosociale, aq pak simptoma depressive do të përjetojnë.

Analiza e mëposhtme vlerëson edhe një herë marrëdhënien mes sjelljeve bulling dhe simptomave depressive të adoleshentëve duke kontrolluar njëherësh variablin gjini, moshë dhe performancë akademike.

**Tabela 7. Sjellja bulliste dhe simptomat depressive sipas gjinisë, moshës dhe performancës akademike**

Korrelacion			
Variablat e kontrollit		Shkalla_Bul lizmit	Simptomat _Depressive
Nota mesatare & Moshë & Gjinia	Shkalla e Bullizmit C	Correlation	1
		,000	,241
		Significance ( 2- tailed)	,000
		df	279
	Simptomat Depressive	Correlation	,241
		Significance ( 2- tailed)	,000
		df	279
			0

Vihet re se edhe kur kontrollohet njëherësh efekti i gjinisë, i moshës dhe i performancës akademike, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore mes sjelljeve bulling dhe simptomave depressive (Sig = 0.00 < 0.05), dhe se kjo marrëdhënie është negative dhe e dobët ( $r = 0.241 < 0.3$ ).

Si përfundim, mund të themi se pavarësisht gjinisë, moshës, apo performancës akademike të adoleshentëve, ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore, pozitive dhe e dobët midis frekuencës së sjelljeve bulling dhe simptomave depressive. Pra, pavarësisht gjinisë, moshës apo performancës së nxënësve, ata nxënës që shfaqin më tepër sjelljeve bulling, kanë tendencë të shfaqin më tepër simptoma depressive.

### Diskutime

Ky studim ekzaminoi lidhjen midis sjelljeve bulliste dhe simptomave depressive tek adoleshentët. Tendencë për të shfaqur simptoma depressive (1) duket e njëjtë si për femrat, dhe për meshkujt. Pra të dy gjinitë mund të kenë të njëjtat shanse për t'u prekur nga simptomat depressive (12) nëse kemi implikime të faktorëve të tjerë të riskut. Megjithatë, ka një prirje të femrave për të përjetuar më tepër probleme emocionale (13) që kanë të bëjnë me gjendjen negative të përgjithshme, anhedone, vetëvlerësim negativ për veten, ndërsa djemtë duket se shfaqin më tepër probleme të tipit funksional, të tilla si: probleme ndërpersonale dhe mungesë efektiviteti.

Ajo çfarë del në pah, është fakti se simptomat depressive kanë tendencën të rriten me rritjen e moshës së adoleshentëve, fakt që mbështetet edhe nga studimi i Qiru Su (14).

Ajo çfarë del në pah është se pavarësisht gjinisë (15), moshës apo performancës akademike, adoleshentët të cilët janë pre e sjelljeve bulling kanë një tendencë në rritje për të përjetuar simptoma depressive. Kjo gjetje mbështetet edhe nga studime të tjera (15; 3; 16), të cilat kanë arritur në përfundimin se viktimat e sjelljeve bulling shfaqin më tepër simptoma, të tilla si: anhedonia, mungesë të efektivitetit, vetëvlerësim i ulët, si dhe probleme ndërpersonale (10).

Rezulton se djemtë janë të prirur për të shfaqur më tepër sjellje bulling në krahasim me vajzat. Djemtë gjithashtu janë më të prirur se femrat për të shfaqur sjellje viktimizuese. Duket se në repertorin e sjelljeve bulling, qofshin këto në rolin e viktimës apo të agresorit, te djemtë ka një përhapje më të madhe në krahasim me femrat. Me rritjen e moshës, kemi edhe uljen e mundësisë së adoleshentëve për të shfaqur sjellje viktimizuese, por edhe sjellje prosociale. Adoleshentët që përfshihen në sjellje agresive ndaj të tjerëve, qofshin këto verbale, fizike apo emocionale, kanë më shumë tendencë për të zhvilluar simptoma depressive. Kjo mbështete edhe nga studimet e tjera (17; 6; 9). Gjithashtu, nëse i referohemi studimeve (11; 18) bullistët jo vetëm që shfaqin më tepër simptoma depressive në adoleshencë, por edhe në moshën e rritur janë të predispozuar për të pasur probleme me depresionin (5; 19; 13), apo probleme të tjera të shëndetit mendor (20; 21; 22; 23).

Përfshirja e adoleshentëve në sjellje prosociale duket se i mbron ata nga përjetimi i simptomave depressive (24; 25). Kjo gjithashtu ndikon në një shëndet të mirë mendor dhe arritje më të larta akademike (11; 18; 5). Edhe në studimin tonë rezulton se adoleshentët që shfaqin sjellje prosociale, përjetojnë një prezencë më të vogël të simptomave depressive (5; 25; 21) krahasuar me viktimat dhe agresorët.

## **Përfundime**

Simptomat depressive shihen si bashkëshoqërues i përhershëm i fenomenit bulling tek adoleshentët. Si faktor risku për të shfaqur problem të shëndetit mendor që kanë të bëjnë me depresionin dhe vetëvrasjen, variablat viktimë dhe agresor janë të rëndësishëm. Nuk bën diferencën fakti nëse je mashkull apo femër në shfaqjen e simptomave depressive, por shihet se midis meshkujve, tendenca për t'u përfshirë në sjellje bulling është më e lartë, ashtu siç del më e lartë edhe frekuenca e vajzave për t'u përfshirë në sjellje prosociale. Por ajo që vihet re, është se te të dy gjinitë keni një ndryshim në dinamikat e sjelljes bulling me rritjen e moshës. Adoleshentët bulling dhe viktimat e tyre janë më të kërcënuar për të pasur probleme me simptomat depressive, të cilat, nëse nuk evidentohen në kohë, mund të çojnë në probleme të shëndetit mendor, të cilat bëhen më të qëndrueshme në moshën e rritur.

Duket se shfaqja e sjelljes prosociale të jetë pararendës i mirëqenies së përgjithshme të adoleshentit dhe që shërben si një mburojë e mirë për depresionin dhe problemet e tjera të shëndetit mendor.

**Referenca**

1. Forsberg C. Thornberg R. Samuelsson M. Bystanders to bullying: Fourth- to seventh-grade students' perspectives on their reactions. *Research Papers in Education*, 2014; 29 (5); 557-576.
2. Tani F., Greenman P. S. , Schneider B. H. Fregoso G. Bullying and the big five: A study of childhood personality and participant roles in bullying incidents. *School Psychology International*, 2003; 24 (2), pp. 131-146.
3. Maunder. E.R, Crafter. S. School bullying from a sociocultural perspective. *Aggression and Violent Behavior* Volume, 2018 38; 13-20.
4. Boel-Studt S, Renner L.M. Individual and familial risk and protective correlates of physical and psychological peer victimization. *Child Abuse & Neglect*, 2013; 37. 1163-1174.
5. Klomek AB, Sourander A, Gould A. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Can J Psychiatry* 2010.;55:282-8.
6. Klomek AB, Sourander A, Niemela S, et al,. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 2009; 48:254- 61.
7. Pellegrini, A. D., & Van Ryzin, M. J. Part of the problem, part of the solution: The role of peers in bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school to secondary schools. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in North American schools* (2nd ed., pp. 91–100). 2011. New York, NY: Routledge.
8. Cyranowski J.M. Frank, E. , Young E. , Shear M.K. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Arch. Gen. Psychiatry*, 2000; 57 (1). 21-27.
9. Kim YS, Leventhal B. Suicide and bullying. A review. *Int J Adolesc Med Health*; 2008, 20:133- 54.
10. King CA, Merchant CR. Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Arch Suicide Res*; 2008, 12: 181- 96.
11. Rivers I, Noret N. Participant roles in bullying behavior and their association with thoughts of ending one's life. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev*; 2010, 3:143- 8.
12. Howren, J. Suls. The symptom perception hypothesis revised: depression and anxiety play different roles in concurrent and retrospective physical symptom reporting. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 2011; 100 (1); 182-195.

13. Gentry F, Pickel E. Outsiders' perspectives in response to different types of trauma: Male and female observers' evaluations of a bullying case as a function of degree of harm, type of bullying and academic level. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23 (2014), pp. 1038-1056
14. Qiru Su, Zhengyang Chen, Ruili Li, Frank J. Elgar, Zhihao Liu, Qiguo Lian. Association Between Early Menarche and School Bullying. *Journal of Adolescent Health*. Volume 63, Issue 2; 2018; 213-218.
15. Stanley R. Vance. The Importance of Getting the Name Right for Transgender and Other Gender Expansive Youth. *Journal of Adolescent Health*, Volume 63, Issue 4; 2018; 379-380.
16. McKenna M, Hawk E, Mullen J, Hertz M. The association between bullying behavior and health risks among middle school and high school students in Massachusetts, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Review*; 2011; 60: 465- 71.
17. Wang J, Iannotti RJ, Luk JW, Nansel TR. Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: Physical, verbal, social exclusion, spreading rumours, and cyber. *J Pediatr Psychol* 2010;35:1103-12.
18. Rivers I, Poterat VP, Noret N, et al. Observing bullying at school: The mental health implications of witness status. *Sch Psychol Q*. 2009 ;2:211-23.
19. Klomek AB, Marrocco F, Kleinman M, et al. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 2007; 46:40 -9.
20. Morcom V. Scaffolding social and emotional learning within 'shared affective spaces' to reduce bullying: A sociocultural perspective. *Learning, Culture and Social Interaction*, 2015; 6, pp. 77-86.
21. Currie C, Gabhainn N. S, Godeau E. International HBSC Network Coordinating Committee The health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982–2008. *Int. J. Public Health*, 2009; 54, 131-139.
22. Thapa, A., Cohen, J., Guffrey, S., & Higgins- D'Alessandro, A. A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 2013; 83, 357–385.
23. Piccininni C. Michaelson V. Janssen I. Pickett W. Outdoor play and nature connectedness as potential correlates of internalized mental health symptoms among Canadian adolescents. *Preventive Medicine* Volume 112, 2018; 168-175.
24. Waasdorp TE, Bradshaw CP, Leaf PJ. The impact of schoolwide positive behavioral interventions and supports

- on bullying and peer rejection: A randomized controlled effectiveness trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012; 166:149-56.
25. Pellegrini, A. D., & Bartini, M. A longitudinal study of bullying, victimization, and peer affiliation during the transition from primary school to middle school. *American Educational Research Journal*, 2000; 37, 699 –725.