



Viti i XVI-të i Botimit, Nr.1

Qershor 2024

PROBLEMATIKAT NË PËRSHTATJEN SJELLORE DHE EMOCIONALE TEK ADOLESHENTËT E HOSPITALIZUAR 11-14 VJEÇ ME SËMUNDJE KRONIKE

Artemisi Shehu*, Edisona Rika*,

** Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale, Departamenti i Pedagogjisë e Psikologjisë,*

Abstrakt

Qëllimi i këtij artikulli është të eksplorojë influencën e hospitalizimit tek adoleshentët me sëmundje kronike, funksionimin sjellor dhe emocional të adoleshentëve të hospitalizuar gjatë përballjes së tyre me sëmundjen. Gjithashtu, ky studim tenton të hulumtojë reagimet që shfaqin adoleshentët me sëmundje kronike në varësi të variablave të tillë si mosha, gjinia, koha e qëndrimit në spital, shkalla e vështirësisë shëndetësore si dhe kujdesi nga të afërmit për të parë ndikimin e sëmundjes kronike që ka nevojë për hospitalizim te këta pacientë.

Pjesëmarrës në këtë studim janë subjekte nga mosha (11-14 vjeç), subjektet janë pacientë në pediatriinë e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT). Për studimin u përdor instrumenti: Pyetësi i aftësive dhe vështirësive-versioni 11-14 vjeç, SDQ “*The strength and difficulties questionnaire*”. Gjithashtu u administrua një pyetësor i hartuar për këtë studim, për identifikimin e të dhënave personale, dhe korrelimi i këtyre variablave me përjetimin e sëmundjes kronike.

Fjalë çelës: *hospitalizim, sëmundje kronike, sjellje prosociale, probleme emocionale dhe sjellore, hiperaktivitet*

PROBLEMS IN BEHAVIORAL AND EMOTIONAL ADJUSTMENT IN ADOLESCENTS HOSPITALIZED 11-14 YEARS WITH CHRONIC

Abstract

The purpose of this article is to explore the influence of hospitalization on adolescents with chronic diseases, the behavioral and emotional functioning of hospitalized adolescents during their confrontation with the disease. Also, this study tries to investigate the reactions shown by adolescents with chronic diseases depending on variables such as age, gender, length of stay in hospital, degree of health difficulty as well as care from relatives to see the impact of chronic disease that has need for hospitalization in these patients.

Participants in this study are subjects from age (11-14 years old), the subjects are patients in pediatrics of Tirana University Hospital Center (QSUT). For the study, the instrument was used: The strength and difficulties questionnaire-version for 11-14 years old, SDQ “*The strength and difficulties questionnaire*”. A questionnaire designed for this study was also administered, for the identification of personal data, and the correlation of these variables. with the experience of chronic illness.

Key words: *hospitalization, chronic disease, socializing behavior, emotional and behavioral problems, hyperactivity*

Hyrje

Adoleshenca është një kohë e ndryshimeve të jashtëzakonshme sociale, biologjike, psikologjike, dhe intelektuale. Përballja me një sëmundje kronike mund të shtojë edhe një dimension tjetër në jetën turbulluese të adoleshentëve. Për shkak të përparimeve mjekësore, adoleshentët më shumë se kurrë më parë janë duke udhëhequr jetën në mënyrë produktive kundrejt përjetimit të sëmundjeve kronike. Në Shtetet e Bashkuara, 10% e të gjithë adoleshentëve vuajnë nga një sëmundje kronike (Blum, 2015; Krementz, 2018; Millstein & Litt, 2010). Në total, rreth një milion adoleshentë kanë një sëmundje kronike që prek jetën e përditshme të tyre (Perrin dhe MacLean, 2018) dhe një tjetër dhjetë milionësh kanë sëmundje më pak të rënda (Haggerty, 2023). Sëmundja kronike tek adoleshentët ka qenë në rritje në prevalencë dhe studimet kanë dhënë dëshmi se kjo ndikon në funksionimin fizik, social emocional dhe të sjelljes së tyre (Stanton et al., 2017).

Një sëmundje kronike apo kusht mjekësor është një problem shëndetësor që zgjat tre muaj apo më shumë, ndikon në aktivitetet normale të fëmijës apo adoleshentit me sëmundje kronike, dhe kërkon hospitalizime të shpeshta, kujdes shëndetësor në shtëpi, dhe/ose kujdes të gjerë mjekësor (Mokkink et al., 2018). Në mënyrë të veçantë, Van Cleave et al., (2010) përcakton kushtet kronike shëndetësore në një fëmijë apo adoleshent si “një gjendje fizike, emocionale ose mendore që e pengojnë atë që të ndjekë shkollën rregullisht, të kryejë detyrat shkollore, apo të ndjekë aktivitetet e zakonshme në jetën e përditshme që kërkojnë vëmendje apo trajtim nga një mjek apo profesionist i shëndetit, përdorim të rregullt të medikamenteve (f. 624). Në përgjithësi, sëmundjet kronike janë karakterizuar nga të paktën tre tipare të rëndësishme, që janë të zgjatura në kohëzgjatjen e tyre, nuk zgjidhen në mënyrë spontane, dhe rrallë mund të kurohen plotësisht (Stanton et al., 2017).

Sëmundja kronike është definuar si një gjendje mendore ose fizike i cili është persistent dhe mund të vlerësohet nga më i lehti deri në paaftësi të rëndë (Stark, 2010).

Adoleshenti me sëmundje kronike përballlet herët apo vonë me dijen se kushtëzimi i tij ka një dekurs të zgjatur dhe se ai do jetë nën efekt nga ky kushtëzim dhe nga ndërgjegjësimi për të. Ky adoleshent përballlet me një çrregullim në vetëperceptim që është mosmbajtja dhe papajtueshmëria në impaktin e tij. Me qëllim për t’u kujdesur për veten e tij psikologjikisht, adoleshenti duhet të shohë që ai ose ajo janë ndryshe dhe gjithashtu të njëjtë me adoleshentët e tjerë.

Varësia në llojin e sëmundjes, grada e ashpërsisë, dhe zgjatja e shqetësimit, e çojnë adoleshentin në një funksionim të ulët social (Van der Lee, Mokkink, Grootenhuis, Heymans, dhe Offringa, 2017). Ndikimi në imazhin vetjak lidhet me çështje të tjera të rëndësishme të zhvillimit, zhvillimi i personalitetit, marrëdhëniet ndërpersonale, marrëdhëniet familjare, aftësitë perballuese, humori, dhe shëndeti fizik. Sëmundja dhe shtrimi në spital janë një traumë emocionale për shumë adoleshentë. Niveli i të kuptuarit të sëmundjes rritet bashke me moshën. Gjithashtu, me progresin e zhvillimeve njohëse zhvillohen shpjegime të sofistikuar të sëmundjes. Përfundimisht me rritjen në moshë e

adoleshenti fillon të kuptojë konceptet abstrakte të sëmundjes si p.sh ‘bronkitet’ apo ‘diabeti’.

Adoleshentët e moshës 11-13 vjeç zakonisht e keqinterpretojnë sëmundjen dhe jokomoditetin që vjen nga sëmundjet ose dënimet (nga ana e prindërve) për sjellje të çrregullt. Por Williams, Holmbeck, & Greenley, (2012) kanë pohuar se adoleshentët e moshës 13-16 vjeç tregojnë frikë të gjymtimit të trupit në lidhje me procedurat e trajtimit.

Adoleshentët, për të cilët detyra e zhvillimit është që të krijojë një identitet, pavarësinë nga prindërit e tyre dhe në përputhje me qëllimet e tyre e ardhshme, shpesh provojnë vështirësi, sepse një sëmundje kronike është përfshirë në identitetin e tyre dhe i bën ata më shumë të varur nga prindërit, sesa shumica e bashkëmoshatarëve të tyre. Prirja e natyrshme për rebelim manifestohet tek adoleshentët si një refuzim për të përmbushur regjimin e kërkuar terapeutik.

Studimet epidemiologjike kanë treguar se rreth 15% e fëmijëve dhe adoleshentëve, mesatarisht, kanë një gjendje kronike fizike shëndetësore (Van der Lee, Mokkink, Grootenhuis, Heymans, dhe Offringa, 2017). Këto kushte janë faktorët e rrezikut për probleme të sjelljes dhe problemet emocionale (Barlow & Ellard, 2016).

Për adoleshentë të sëmurë kronikë problemet e zhvillimit të shoqëruara zakonisht me periudhën e adoleshencës janë zmadhuar. Një shqetësim kryesor ka të bëjë me pranimin social. Një çështje për të gjithë adoleshentët, kjo bëhet serioze për ata me sëmundje kronike, të cilët mund të kalojnë një sasi të madhe të kohës të izoluar nga të rinj të tjerë ose në shoqërinë e të rriturve. Seligman dhe Darling (2015) thonë se “pranimi i bashkëmoshatarëve ose mungesa e tyre mund të jetë veçanërisht e dhimbshme për të gjithë familjen gjatë viteve të adoleshencës. Pranimi i bashkëmoshatarëve ose mungesa e tyre mund të përcaktojë shkallën në të cilën një adoleshentët ndihet i refuzuar dhe i izoluar, gjë që mund të kontribuojë në stres. Krementz (2018) përmend rastin e një vajze 14-vjeçare me kancer, e cila deklaroi, “Kur unë u thashë miqve të mi se jam me kancer, ata u tronditën me të vërtetë. Disa prej tyre filuan të silleshin ndryshe ndaj meje. Tani rrallë i shoh miqtë e mi. Unë bisedoj me ta në telefon “.

Shfaqja e një sëmundje tek adoleshenti gjeneron një konflikt, termi *sëmundje* është i mjaftueshëm për të kuptuar edhe hospitalizimin kështu që konflikti fillestar rritet dhe infiltrohet tek adoleshenti si një sistem i ri, i cili konsiston si një burim tensionesh dhe konfliktesh, si rrjedhojë adoleshenti duhet të adaptohet ndaj ndryshimeve fizike (për shkak të trajtimeve, ndërhyrjes kirurgjikale, etj.) dhe zakoneve të reja që janë drejt një stili jetese ndryshe (oraret, ngrënia, gjumi, trajtimet mjekësore, etj) dhe që vazhdimisht bien në kundërshtim me rutinën e tij të mëparëshme personale. Nga ana tjetër, ndodh një ngushtim i mundësive të tij për të kontaktuar me familjarët dhe miqtë duke u lidhur më tepër me stafin mjekësor dhe pacient të tjerë me një ambjent të tillë spitalor (Hoard & Hofferth, 2022).

Hospitalizimi për fëmijën përfshin ndarjen nga mjedisi i tij familjar dhe hyrjen në një mjedis të panjohur me persona të panjohur të cilët prekin trupin e tij, flasin me fjalë të cilat ai nuk kupton dhe realizojnë një sërë procedurash që i shkaktojnë siklet dhe dhimbje (Fernández, 2017).

Ka shumë faktorë që ndikojnë në shfaqjen e efekteve psikologjike te adoleshentët e hospitalizuar me sëmundje kronike si ata personalë moshë, serioziteti i sëmundjes, temperamentit dhe karakteristikat personale, eksperiencat personale, dhe faktorë familjarë si privimi nga bashkëjetesa familjare, dinamika familjare, stresi prindëror, dhe faktorë spitalorë si kohëqëndrimi në spital, organizimi dhe karakteristikat spitalore, mungesa e informacionit të përshtatshëm, etj. Ndërkohë që, në ndërlikimet sjellore mund të përmenden agresiviteti, sjellje kontradiktore, sjellje të papërshtatshme, refuzim të medikamenteve, ndërlikime në gjumë dhe ushqim, shmangie ose varësi afektive, defekte të vëmendjes, frikë, siklet, mungesë interesi për gjëra të ndryshme, etj. Ndërsa në komplikacionet emocionale përmenden ankthi, zemërimi, apo edhe depresioni (Fernandez, et al., 2017).

Holmes et al. (2018) gjeti se prezenca e sëmundjeve kronike ngjarjet negative të jetës si dhe përfshirja e familjes ndikojnë në lidhjen midis prezencës së sëmundjes kronike dhe problemeve që shfaqin adoleshentët. Po kështu studimi i bërë nga Haffner dhe kolegë (Haffner, et al., 2022) gjetën se prezenca e sëmundjes kronike është parashikues i problemeve të adoleshentët.

Adoleshentët me sëmundje kronike mjekësore janë në rrezik për zhvillimin e problemeve emocionale. Ndryshe nga një adoleshent me sëmundje të përkohshme të tilla si gripi, adoleshenti me sëmundje kronike duhet të përshtatet me faktin se sëmundja do të jetë për një kohë të gjatë. Psikiatrit e adoleshentëve dhe adoleshentëve theksojnë se pothuajse të gjithë këta adoleshentët në fillim refuzojnë të besojnë se ata janë të sëmurë, dhe më vonë ata ndjehen fajtor dhe të zemëruar (Combs-Orme, Helfinger & Simpkins, 2012).

Shumë studime e theksojnë se adoleshentët e hospitalizuar shfaqin më shumë probleme emocionale se ata të pahospitalizuar për shkak të sëmundjeve kronike. Specifikisht në studimet që janë bërë me adoleshentë, Bussing, (2016) studioi dhe konkludoi prezencën e problemeve emocionale tek adoleshentët me sëmundje kronike dhe marrëdhëniet e tyre. Po ashtu, edhe Dantez dhe Steele (2013) raportojnë se depresioni është shqetësimi më i zakonshëm psikiatrik në mesin e adoleshentëve kronikë, i ndjekur më pas nga ankthi.

Këto probleme psiko-sociale kanë një ndikim të rëndësishëm në procesin e pjekurisë fizike, psikologjike, dhe sociale të adoleshentëve dhe kalimin e tyre në moshën e rritur (Dantzer et Steele, 2013).

Metodologjia e studimit

Qëllimi i këtij artikulli është të eksplorojë problematikat sjellore dhe emocionale që adoleshentët shfaqin si rezultat i sëmundjes kronike.

Hipoteza e ngritur kërkon të kuptojë nëse adoleshentët me sëmundje kronike shfaqin nivel të lartë të problemeve sjellore dhe emocionale si rezultat i sëmundjes kronike

Objektivat janë eksplorimi i faktorëve psikologjikë në funksionimin sjellor dhe emocional që shfaqin adoleshentët e hospitalizuar me sëmundje kronike, si dhe vlerësimi i raportimeve dhe rezultateteve të adoleshentëve.

Pjesëmarrës në këtë studim janë subjekte nga mosha 10-17 vjeç. Subjektet janë pacientë në pediatriinë e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT) të hospitalizuar në pavionet e “Onko-Hematologjisë, Reumatologjisë, Nefrologjisë, si edhe Sëmundjeve të Përgjithëshme”.

Grupit të përzgjedhur iu administrua një pyetësor i të dhënave personale i hartuar për këtë studim, për identifikimin e faktorëve personalë.

Pyetësori për aftësitë dhe vështirësitë - The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) është një pyetësor i shqyrtimit të sjelljes që mund të plotësohet në 5 minuta nga prindërit ose mësuesit e fëmijëve të moshës 4 deri 16; është një version i vetë-raportimit për 11-14 vjeç. Të 25-të çështjet në këtë pyetësor përmbajnë 5 shkallë nga 5 çështje secila. Është i lehtë për t'u pikëzuar, për të llogaritur të 5 shkallët. Pesë shkallët e testit janë 1) Simptomat emocionale, 2) Probleme të sjelljes, 3) Hiperaktiviteti /mungesa e vëmendjes, 4) Problemet në marrëdhëniet me bashkëmoshatarët, dhe 5) Sjelljet Prosociale.

Për aplikimin e pyetësorit iu kërkua leje institucionit, Qendrës Universitare Nënë Tereza, Pediatria e Përgjithshme të Tiranës, si dhe leje miratimi nga prindërit e adoleshentëve dhe vetë adoleshentëve. Informacioni në këtë pyetësor do t'iu përmbahej parametrave të konfidencialitetit dhe do të përdoret

vetëm për veprimtari klinike dhe kërkimore.

Gjithsej ishin 50 adoleshentë të hospitalizuar, 25 djem dhe 25 vajza.

Për të realizuar këtë studim nevojitej të aplikohesh instrumenti te target-grupi i adoleshentëve 11-14 vjeç, të cilët ishin me sëmundje kronike, e cila ishte shfaqur para një periudhe prej 6 mujore. Kështu, u realizua një përzgjedhje gjinore për efekt studimi me qëllim hulumtimin mbi problematika e sjelljes dhe problemet emocionale që shfaqnin adoleshentët e kësaj grupmoshe, gjithashtu duke evidentuar edhe diferencat në shfaqjen e këtyre problematikave sipas përkatësisë gjinore.

Të dhëna e diskutime

Paraqitja e të dhënave, të cilat janë përpunuar nga Programi statistikor SPSS për shkencat sociale, i cili ndihmoi në identifikimin dhe matjen e 5 shkallëve sjellje prosociale, simptoma emocionale, probleme me sjelljen, probleme me bashkëmoshatarët dhe hiperaktiviteti tek adoleshentët e hospitalizuar të grupmoshës (11-14 vjeç).

Të 50-të subjektet e studimit ishin të hospitalizuar në pavionin e Onko-hematologjisë ku 13 prej subjekteve vuanin nga kjo lloj sëmundje, ndërsa 9 subjekte të tjerë rezultuan me sëmundje reumatizmale, 5 adoleshentë të tjerë vuanin nga Bronkopneumonia, 13 të tjerë vuanin nga sëmundja e Nefrologjisë, ndërsa 7 prej subjekteve ishin të diagnostikuar me Diabet, dhe 3 prej subjekteve vuanin nga sëmundja Kardiopate. Bazuar në vetë-raportimet e tyre janë kategorizuar sipas shkallës së aftësive dhe vështirësive. Prevalenca e këtyre kategorizimeve është krahasuar midis pacientëve me sëmundje kronike të sipërpërmendura.

Shkalla e besueshmërisë së instrumentit sipas përpunimit të të dhënave në programin SPSS rezultoi të ishte 0.507.

Nga të dhënat e mbledhura të pyetësorit rezulton se 9 prej adoleshentëve janë 11 vjeç, 15 prej adoleshentëve të hospitalizuar të cilët vuajnë nga një sëmundje kronike janë 12 vjeç, 13 adoleshentë të tjerë i përkasin moshës 13 vjeç dhe 13 adoleshentë të tjerë janë 14 vjeç, pra vihet re tek 12 vjeçarët ka më shumë të shtruar në pavion, të cilët vuajnë nga një sëmundje kronike, por duhet theksuar se tek grupmoshat 13 dhe 14 vjeç është i njëjtë numri i të shtruarve, të cilët kanë një sëmundje kronike.

Në bazë të të dhënave rezulton se nga 50 adoleshentë me sëmundje kronike, vetëm 30 prej tyre ose 60% e tyre shfaqnin nevojë të ulët të sjelljeve prosociale, ndërsa 8 prej tyre ose 16% e vlerës së kampionit shfaqnin nevojë të mesme të sjelljeve prosociale, dhe pjesa tjetër apo 12 subjekte shfaqnin nevojë të lartë për sjellje prosociale, të cilët përbënin dhe 24% të vlerës së kampionit të marrë në studim. Ndërsa përqindja kumulative e të treja këtyre vlerave është 100, nga 50 subjekte në total.

Nga gjetjet e kësaj shkalle matëse rezulton se 31 adoleshentë me sëmundje kronike, shfaqnin nevojë të ulët në lidhje me hiperaktivitetin, pra 62% e tyre manifestojnë simptoma të sjelljes hiperaktive. Ndërsa 9 adoleshentë të kësaj grupmoshe 11-14 vjeç shfaqnin nevojë të mesme të sjelljes hiperaktive ose e shprehur në vlerën më përqindje, 18%. Gjithashtu, rezulton se pjesa tjetër e adoleshentëve të marrë në studim, pra 10 prej tyre shfaqnin simptoma të sjelljes hiperaktive, ose 20% e këtyre subjekteve.

Mbi simptomat emocionale që shfaqin adoleshentët e hospitalizuar me sëmundje kronike të moshës 11-14 vjeç rezulton se nga 50 adoleshentë që morën pjesë në këtë studim, 5 prej tyre shfaqnin nevojë të ulët të problemeve emocionale, pra që përbëjnë 10.2% të vlerës së kampionit, ndërsa 8 nga adoleshentët e tjerë shfaqnin nevojë të mesme të këtyre problemeve ose 16.3% të vlerës së kampionit, dhe 36 subjekte të tjerë, që përbëjnë 73.5 % ndërsa një nga subjektet nuk është përgjigjur në lidhje me vështirësitë emocionale.

Mbi të dhënat për problemet me sjelljen rezulton se 19 prej 50 adoleshentëve shfaqin nevojë të ulët të këtyre problemeve, pra 38% të vlerës, ndërsa 9 të tjerë shfaqin nevojë të mesme ose 18% e tyre, dhe 22 subjekte ose 44% e vlerës së kampionit shfaqin nevojë të lartë në lidhje me problemet me sjelljen. Sipas shkallës matëse të problemeve me bashkëmoshatarët, që shfaqin subjektet e këtij studimi, evidentohet se 15 prej tyre, ose 31.3% shfaqin nevojë të ulët të këtyre problemeve, ndërsa 21 të tjerë, të cilët përbënin 43.8% të vlerës së kampionit shfaqin nevojë të mesme të kësaj problematike. 12 adoleshentë ose sipas përqindjes valide 25% e tyre nga 50 në total, shfaqin nevojë të lartë. Ndërsa 2 prej subjekteve nuk janë përgjigjur.

Sipas programit të analizës statistikore rezulton se adoleshentët 11-14 vjeç të cilët vuajnë nga një sëmundje kronike, shfaqin nivel të lartë të problemeve në sjellje dhe problemeve emocionale. Të dhënat e grumbulluara çojnë në vërtetimin e hipotezës së studimit, pasi sipas gjetjeve rezulton se nga 50 adoleshentë të moshës 11-14 vjeç me sëmundje kronike, 15 prej tyre shfaqin nevojë të ulët të problemeve sjellore dhe emocionale ose 30% të vlerës së kampionit, ndërsa 35 subjektet e tjerë shfaqin nevojë të lartë të problemeve sjellore dhe emocionale ose e shprehur në 70% të vlerës së kampionit.

Nga të dhënat në lidhje me vështirësitë që shfaqin këta adoleshentë në lidhje me disa nga aspektet e jetës së përditshme, si për shembull, vështirësi në jetën në familje, vështirësi në marrëdhëniet me shoqërinë, në aktivitetet e kohës së lirë, vështirësitë në klasë, vështirësitë tek të afërmit nga të dhënat vihet re se në lidhje me nivelin e vështirësive që shfaqin këta adoleshentë në disa nga fushat e jetës së përditshme sipas gjetjeve rezulton se 9 nga adoleshentët shfaqin

nivel të ulët të këtyre vështirësive, ose 19.1% të vlerës, ndërsa 38 subjekte të tjerë shfaqin nivel të lartë të këtyre vështirësive, ose 80.9%, pra këtyre pyetjeve nuk u janë përgjigjur 3 subjekte të tjerë. Pra nga 50 subjekte, 47 prej tyre shfaqin vështirësi në nivele të ulëta apo të larta, sikundër u shpjegua dhe më sipër, ndërsa 3 të tjerë nuk kanë dhënë përgjigje në asnjërën prej pyetjeve.

Gjithashtu, rezultatet ofruan të dhëna mbi vështirësitë që shfaqin këta subjekte në jetën e përditshme. Sipas gjetjeve rezulton se të 25 meshkujt e studimit i janë përgjigjur në lidhje me këto vështirësi, ndërsa nga femrat rezulton se vetëm 22 prej tyre janë përgjigjur dhe 3 të tjera nuk kanë dhënë përgjigje në lidhje me vështirësitë.

Tek 11 vjeçarët vihet re se 1 prej tyre shpreh nevojë të lartë të Sdq, dhe nivel të ulët të vështirësive në 12.5%, ndërsa 7 prej tyre shprehin nivel të lartë të vështirësive në vlerën 87.5%. Tek 12 vjeçarët nga 14 subjekte që i përkasin kësaj moshe sipas gjetjeve rezulton se vetëm 1 prej tyre shpreh nivel të ulët të vështirësive në vlerën 7.1%, ndërsa 13 subjekte të tjera shprehin nivel të lartë të vështirësive në vlerën 92.9%.

Tek 13 vjeçarët nga 12 subjekte të kësaj moshe, 3 prej tyre shfaqin nivel të ulët vështirësie në fushat e jetës së përditshme, ose e shprehur në vlerën 25%, ndërsa 9 subjekte të tjerë të kësaj grupmoshe shfaqin nivel të lartë të vështirësive në vlerën 75%.

Nëse shohim gjetjet e 14 vjeçarëve kuptojmë se nga 13 prej tyre që i përkasin kësaj moshe, vetëm 4 subjekte shfaqin nivel të ulët të vështirësive në jetën e përditshme në vlerën 30.8%, , ndërsa 9 subjekte të tjerë shfaqin nivel të lartë të vështirësive në vlerën 69.2%.

Korrelacioni në lidhje me shkallët matëse të pyetësorit SDQ

		Shkalla Prosociale	Hiper aktiviteti	S i m p t o m a Emocionale	Probleme me Sjelljen	Probleme me Bashkë moshatarët	SDQ	Stresi i Përgjithshëm
Shkalla Prosociale	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	1 50	.317* .025 50	.145 .315 50	.215 .134 50	.220 .125 50	.522** .000 50	.105 .481 47
Hiper aktiviteti	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.317* .025 50	1 50	.180 .212 50	.335* .018 50	.202 .160 50	.538** .000 50	.081 .588 47
Simptoma Emocionale	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.145 .315 50	.180 .212 50	1 50	.589** .000 50	-.042 .770 50	.644** .000 50	.170 .254 47
Probleme me Sjelljen	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.215 .134 50	.335* .018 50	.589** .000 50	1 50	.064 .657 50	.667** .000 50	.410** .004 47
Probleme me Bashkë moshatarët	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.220 .125 50	.202 .160 50	-.042 .770 50	.064 .657 50	1 50	.595** .000 50	-.113 .448 47
SDQ	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.522** .000 50	.538** .000 50	.644** .000 50	.667** .000 50	.595** .000 50	1 50	.151 .311 47
Stresi Përgjith shëm	Pearson Correlation S i g . (2-tailed) N	.105 .481 47	.081 .588 47	.170 .254 47	.410** .004 47	-.113 .448 47	.151 .311 47	1 47

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Periudha e diagnostikimit gjithashtu është një faktor i rëndësishëm, i cili ndikon mbi nivelin e vështirësive që shfaqin subjektet e hospitalizuar. Në bazë të vetë- raportimeve të këtyre adoleshentëve rezulton që sa më e gjatë të jetë koha e trajtimit mjekësor të pacientëve dhe sa më herët të jetë vendosur diagnoza aq më e lartë është edhe shfaqja e vështirësive në funksionimin e jetës së përditshme, aq më i lartë është edhe niveli i problemeve sjellore dhe emocionale të tyre.

Për të kuptuar vështirësitë që shfaqin këta adoleshentë në jetën e përditshme, si në marrëdhëniet me familjen, marrëdhëniet me bashkëmoshatarët, aktivitetet gjatë kohës së lirë, sjelljen prosociale një tregues i rëndësishëm që na shërben për të përcaktuar edhe shkallën e vështirësisë në fushat e sipërpërmendura, është lloji i sëmundjes apo diagnoza. Sipas gjetjeve rezulton se adoleshentët të cilët ishin të diagnostikuar me Onko-hematologji shfaqnin vështirësi në nivel të lartë.

Adoleshentët me sëmundje kronike mjekësore janë në rrezik për zhvillimin e problemeve emocionale. Ndryshe nga një adoleshent me sëmundje të përkohshme të tilla si gripi, adoleshenti me sëmundje kronike duhet të përshtatet me faktin se sëmundja do të jetë për një kohë të gjatë. Referuar shkallës matëse të problemeve emocionale, rezultoi se 10.2% e kampionit, shfaqnin nevojë të ulët të problemeve emocionale, ndërsa 16.3% nga adoleshentët e tjerë shfaqin nevojë të mesme të këtyre problemeve, dhe 73.5 subjekte të tjerë shfaqnin nevojë të lartë të problemeve emocionale, ndërsa një nga subjektet nuk është përgjigjur në lidhje me vështirësitë emocionale që shfaq, i cili përbën 2% të kampionit.

Adoleshentët dhe fëmijët me sëmundje kronike janë më të predispozuar për të shfaqur problem në sjellje. Të dhënat në lidhje me problemet në sjellje që shfaqin adoleshentët me sëmundje kronike, dhe sipas gjetjeve rezulton se 38% prej 50 adoleshentëve shfaqin nevojë të ulët të këtyre problemeve, ndërsa 18% të tjerë shfaqin nevojë të mesme, dhe 44% e subjekteve shfaqin nevojë të lartë të kësaj problematike. Pra, duket se sëmundja kronike ndikon në nivel të lartë në gjendjen emocionale të pacientëve të hospitalizuar. Probleme të sjelljes ndikojnë tek adoleshentët me sëmundje kronike në një menaxhim të dobët të sëmundjes, dhe në status të varfër funksional shëndetësor.

Përsa i përket të dhënave mbi gjininë e kampionit lidhur me shfaqjen e nivelit të vështirësive, vihet re se meshkujt e kampionit shfaqin vështirësi të dukshme të problemeve sjellore dhe emocionale në 25%, ndërsa femrat e kampionit të marrë në studim shfaqin vështirësi në 22% të këtyre problematikave, pasi 12% e tyre janë përgjigjur se nuk shfaqin asnjë vështirësi në lidhje me këto problematika, kjo edhe për vetë faktin se kishin 1 muaj të hospitalizuara. Pra, vihet re se kohëzgjatja e sëmundjes dhe kohëqëndrimi në spital ka një impact të caktuar në jetën e pacientëve 11-14 vjeç.

Sipas studimeve femrat shfaqin më pak vështirësi lidhur me funksionimin në jetën e përditshme si rezultat i sëmundjes kronike krahasuar me gjininë mashkullore. Edhe sipas literaturës, evidentohet qartë se femrat përshtaten më lehtësisht me sëmundjen kronike, janë më bashkëpunuese me të tjerët, ato nuk ngurrojnë të diskutojnë lidhur me sëmundjen kronike, vështirësitë në funksionim dhe gjithashtu janë më të kujdesshme për veten, marrin medikamentet sipas rekomandimeve të mjekëve, ndjekin terapitë, ndërsa meshkujt të cilët kanë një sëmundje kronike duket se nuk përshtaten me sëmundjen, nuk preferojnë të diskutojnë me të tjerët për sëmundjen e tyre, neglizhojnë kujdesin, nuk i marrin medikamentet në mënyrë të rregullt, dhe nuk janë bashkëpunues me stafin mjekësor.

Duke u bazuar në gjetjet e studimit mund të pohohet se adoleshentët e moshës 11-14 vjeç me sëmundje kronike dhe të hospitalizuar shfaqin vështirësi më të mëdha në lidhje me funksionimin në jetën e përditshme, dhe kjo vjen si rezultat i llojit të sëmundjes kronike që ata kanë. Të ndodhur përballë situatave sociale të ndryshme ku ju kërkohet të sillen në mënyrë të përshtatshme apo sipas normave të caktuara këta fëmijë duket se nuk janë shumë të përshtatur dhe shfaqin edhe një sërë ndërlikimesh sjellore të tilla si: agresivitet, sjellje kontraditore, refuzim të medikamenteve, mungesë të gadishmërisë për të ndihmuar të tjerët dhe për të ndjekur rregullat e mirësjelljes, probleme me përqendrimin, probleme me bashkëmoshatarët.

Përsa i përket moshës së kampionit lidhur me vështirësitë që ata shfaqin në jetën e përditshme, kryesisht shfaqja e problemeve sjellore dhe emocionale vihet re se te të gjitha grupmoshat e kampionit pra nga 11-14 vjeç shfaqin nevojë të lartë të problemeve sjellore dhe emocionale sipas gjetjeve të SDQ-së, ndërsa niveli i vështirësive varion nga nivel i ulët në nivel të lartë, përsëmbull vetëm 1 subjekt i moshës 11 vjeç shfaq nivel të ulët të vështirësive në aspektet e jetës së përditshme.

Përsa i përket korrelacionit në lidhje me variablat e 5 shkallëve matëse, sipas gjetjeve rezulton se në shkallën prosociale korrelacioni Pearson është 1, ndërsa për hiperaktivitetin rezulton 0.317, korrelacioni i simptomave emocionale me shkallën prosociale është 0.145, ndërsa i problemeve me sjelljen është 0.215, i problemeve me bashkëmoshatarët është 0.220, dhe i nivelit të SDQ-së është

0.552, ndërsa sipas Pearson stresi si variabël me shkallën prosociale është 0.105.

Duke iu referuar shkallës matëse të hiperaktivitetit, rezulton sipas gjetjeve të korrelacionit të Pearson se në 50 subjekte niveli i vështirësive të shfaqura në shkallën e hiperaktivitetit korreluar me shkallët e tjera është 0.538 ndërsa e stresit të përgjithshëm është 0.81.

Përsa i përket korrelacionit të shkallës matëse të problemeve emocionale me nivelin e vështirësive të SDQ, pra të gjithë shkallëve matëse është 0.644, ndërsa korrelacioni lidhur me stresin si variabël është 0.170.

Korrelacioni i shkallës së katërt matëse, pra asaj të problemeve me sjelljen dhe nivelit të vështirësive është 0.667 ndërsa e stresit si variabël rezulton 0.410. Korrelacioni i shkallës së fundit matëse të pyetësorit, pra e problemeve me bashkëmoshatarët lidhur me shkallët e tjera të sipërpërmendura rezulton të jetë 0.595, ndërsa e stresit të përgjithshëm është -113. Ndërsa si përfundim mund të pohoj se korrelacioni i gjithë shkallës matëse të SDQ në total është 1.

Përfundime dhe Rekomandime

Adoleshentët e moshës 11-14 vjeç të të dyja gjinive, saj mashkullore dhe femërore shfaqin probleme të larta emocionale dhe sjellore si rezultat i sëmundjes së tyre kronike dhe kohëqëndrimit në spital ose hospitalizimit.

Qëndrimi për një kohë të gjatë në një ambjent të papërshtatëshëm, ndërprerja e rutinës së përditëshme dhe ndryshimi i zakoneve shkakton gjëndje ankthioze dhe zemërim. Sa më i lartë numri i shtrimeve, aq më i lartë edhe përjetimi i nivelit të ankthit dhe i zemërimit.

Gjithashtu, edhe përsa i përket periudhës së diagnostikimit, sa më e gjatë të jetë koha e trajtimit mjekësor të pacientëve dhe sa më e hershme është diagnoza aq më i lartë është edhe niveli i vështirësive që ata shfaqin në funksionimin e jetës së përditshme, aq më i lartë është niveli i problemeve emocionale dhe sjellore.

Për të kontrolluar efektet psikologjike të sëmundjeve kronike tek adoleshentët e hospitalizuar mund të rekomandohet:

- Mjekët duhet të inkurajojnë adoleshentët për të zhvilluar nivel më të lartë të pavarësisë bazuar në një vlerësim realist dhe objektiv të aftësive dhe vështirësive të tyre.
- Mjekët duhet të inkurajojnë prindërit që të arrijnë një ekuilibër mes mbikqyrjes prindërore dhe rritjes së kontrollit të kujdesit nga ana e adoleshentëve.
- Shumë e rëndësishme është gjithashtu përfshirja e gjithë bërthamës familjare në këshillim psikologjik me qëllim lehtësimin e përjetimit të sëmundjes kronike.
- Përgatitja psikologjike për procedurat mjekësore (me pjesëmarrjen vullnetare të prindërve) do të zvogëlonte reagimet e papërshtatshme të fëmijët e hospitalizuar
- Mjekët dhe profesionistët e shëndetit mendor duhet të pyesin adoleshentët rreth marrëdhënieve të tyre me bashkëmoshatarët dhe t'i këshillojnë ata për të zhvilluar dhe mbajtur miqësi.
- Psikologët klinikë dhe psikologët shkollorë duhet të ndihmojnë mësuesit të kuptojnë gjendjen e adoleshentëve dhe të lehtësojnë integrimin në programin shkollor. Gjithashtu, psikologët duhet të ndihmojnë prindërit që të kenë shpresa realiste të rezultateve akademike për fëmijët e tyre adoleshentë të cilët kanë një gjëndje kronike.
- Profesionistët e shëndetit mendor si psikologët dhe mjekët duhet të nxisin ndërgjegjësimin në komunitet për sëmundjen kronike.

Referencat

- Barlow, J. H. & Ellard, D. R. (2016). The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: care, health and development*, 32 (1), 19-31.
- Blum, R. W. (2015). Chronic illness and disability in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 13, 364–368.
- Bussing, Y., Ph.D. Clinical Child Psychology Program, (2016): Dole Center for Human Development, University of Kansas. St. Jude's Children's Research Hospital.
- Combs-Orme, R., Tarnowski, K., & Brown, R. T. (2012). Psychological aspects of pediatric disorders. In M. Hersen & R. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology* (2nd ed., pp 131–152). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Dantez, S. & Steele, R. (2013). Repression adaptive style in children with chronic illness. *Psychosomatic Medicine*, 64(\\), 34-42.
- Haffner, S., Routh S. R., Darwin, K., (2022): Repressive Adaptive Style in Children With Chronic Illness: Handbook of pediatric psychology. New York, Plenum.
- Hagegerty, M., "Chronic illness in adolescence". Adolescence. FindArticles.com. 06 July, 2023.
- Hoard R. L., Doctor of Philosophy, 2004 Professor Hofferth Sandra Family Studies (2022) Chronic illness and behavior problems in children: Mediating and moderating influences.
- Holmes, M., Elgen, I., Gilberg, C., & Lundervold, A. (2019). Emotional and behavioral problems in subgroups of children with chronic illness: *Child: Health Care, Health and Development*, 35 (4), 527-533.
- Krementz, J. (2018). How it feels to fight for your life. Boston: Little, Brown.
- Millstein, S. G., & Irwin, I. F. (2010). Adolescent health. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 431-617). Cambridge: Harvard University Press.
- Mookink LB, van der Lee JH, Grootenhuys MA, Offringa M, Heymans HSA. Defining chronic diseases and health conditions in childhood (0–18 years of age): National consensus in the Netherlands. *Eur J Ped*. 2018;167:1441–1447.
- Perrin, A., Maclean, T., (2018) The social context of coping with childhood chronic illness: family systems and social support. Ed: A. LaGreca; L. Sigel; J. Wallander; C. Walker (Eds.). *Stress and coping in child health* (pp. 263-278). N.Y.: Guilford.
- Ps. Fernández Gabriela, (2019): Paciente pediátrico Hospitalizado.
- Seligman, T. J., Darling, E., Double exposure to acute stress and chronic family stress is associated with immune changes in children with asthma. *Psychosom Med*. 2015;71:378–384.
- Stanton AL, Revenson T, Tennen H., Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Ann Rev Psych*. 2017; 58:565–592.
- Stark, L. J., (2010). Adherence to diet in chronic conditions: Promoting the adherence to medical treatment in childhood chronic illness: Concepts, methods and interventions 409-428.
- Van Cleave, J., Gortmaker, S. L., Perrin, J. M. Dynamics of obesity and chronic health conditions among children and youth. *JAMA*. 2010; 303: 623–630.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. M., & Greenley, R. N. (2013). Adolescent health psychology, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828–842.