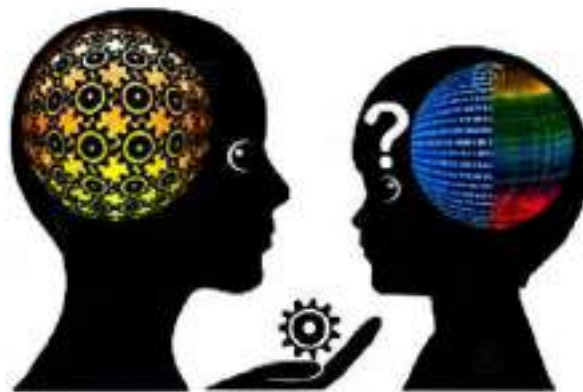




Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë - Ministerstvo Zdravstva - Ministry of Health

**UDHËZUESI PËR INTERVENIME PROMOVUESE
DHE PARANDALUESE NË FUSHËN E SHËNDETTIT
MENDOR TE ADOLESHENTËT**



Udhëzuesi Nr. 01

Prishtinë, 2022

Verzioni.1

Përmbajtja

I.Hyrje	5
1.1 Shëndeti Mendor i Adoleshentëve.....	5
1.2 Përcaktuesit e Shëndetit Mendor	6
1.3 Çrregullimet e sjelljes.....	7
1.4 Çregullimet e të ngrënit.....	7
1.5 Suicidet dhe vetëlëndim.....	7
1.6 Sjelljet e rrezikut	8
1.7 Promovimi dhe parandalimi.....	8
1.8 Zbulimi dhe trajtimi i hershëm.....	8
II. Metodologjia.....	9
III. Përkufizimi.....	10
3.1 Pyetjet.....	12
IV. Rekomandimet	13
4.1 Rekomandimi i parë [I] -A.....	13
4.2 Rekomandimi i dytë [II] -B.....	14
4.3 Rekomandimi i tretë [III] - C.....	15
4.5 Rekomandimi i katërt [IV] - D	16
4.6 Rekomandimi i pestë [V] -E.....	17
V. Pyetja 1.....	18
VI. Pyetja e 2 A.....	21
VII. Pyetja 2 B.....	23
VIII. Pyetja e 2 C.....	25
IX. Pyetja 3.....	29
X. Pyetja 4	32
XI. Pyetja 5.....	36
XII. Pyetja 6.....	40
XIII. VLERËSIMI.....	43
XIV. Këshillimi tek adoleshentet me probleme në fushën e shëndetit mendor	54
14.1 Këshillimi dhe mbështetja.....	54
14.2 Mbështetja në grupe.....	54
14.3 Mjekimi me terapi medikamentoze.....	55

14.4 Psikoterapia individuale	55
14.5 Psikoterapia familjare	56
14.6 Si mund ta ndihmojmë familjen?	56
14.7 Këshillimi për rastet e adoleshentëve me vepra kundërvajtëse	56
14.8 Psikoterapia nëpërmjet internetit.....	57
14.9 Imponimi i ambicieve të prindërve tek fëmijët.....	57
XV. Referencat.....	58
XVI. Shkurtesat.....	65
XVII. Pyetësor	67

Grupi punues për adaptimin e Udhëzuesit

"Intervenime Promovuese dhe Parandaluese në Fushën e Shëndetit Mendor te Adoleshentët "

▪ Laura Shehu	DShM/MSh	Kryesuese
▪ Ariana Qerimi	DShM/MSh	Anëtare
▪ Samira Gashi – Braina	QKUK	Anëtare
▪ Drita Gashi -Bytyqi	QShM Prizren	Anëtare
▪ Vjollca Berisha	QKUK	Anëtare
▪ Fitim Skeraj	QKMF Prizren	Anëtar
▪ Mejreme Bajqinovci	IKShPK	Anëtare

Intervenime Promovuese dhe Parandaluese në Fushën e Shëndetit Mendor te Adoleshentët



I.Hyrje

1.1 Shëndeti Mendor i Adoleshentëve

Adoleshenca është një periudhë e zhvillimit të shpejtë të jetës, ku individët përjetojnë ndryshime fizike, sociale dhe psikologjike, fazë në të cilën truri është shumë i ndjeshëm ndaj ndikimit mjedisor, periudhë potenciale për promovimin e shëndetit dhe parandalimin e intervenimeve që ndikojnë në zhvillim dhe shëndet.

Krijimi i një mjedisi mbështetës që mundëson ruajtjen e mirë të shëndetit mendor për adoleshentët është shumë i nevojshëm dhe i rëndësishëm në këtë fazë të jetës.

Promovimi i strategjive për të mbështetur shëndetin mendor të adoleshentëve për përmirësimin e mirëqenies së tyre, që ata të jenë në gjendje të realizojnë potencialin e tyre dhe të marrin pjesë në mënyrë domethënëse në komunitetet e tyre është shumë i rëndësishëm dhe i nevojshëm në këtë fazë të ciklit jetësor.

Faktet kryesore

- Në nivel global, një në shtatë adoleshent të moshës 10-19-vjeçare e përjetojnë një çrregullim mendor, që përbën 13% të barrës globale të sëmundjeve në këtë grupmoshë.
- Depresioni, ankthi dhe çrregullimet e sjelljes janë ndër shkaqet kryesore të sëmundjeve dhe paaftësisë tek adoleshentët.
- Suicidi/Vetëvrasja është shkaku i katërt kryesor i vdekjes te moshat 15-19 vjeçare.
- Pasojat e dështimit në adresimin e faktorëve që ndikojnë në shëndetin mendor të adoleshentëve shtrihen deri në moshën madhore, duke dëmtuar si shëndetin fizik ashtu edhe atë mendor dhe duke kufizuar mundësitë për të pasur një jetë të kënaqshme¹.

Adoleshenca është një kohë unike dhe formuese. Ndryshimet fizike, emocionale, kushtet sociale, përfshirë ekspozimin ndaj varfërisë, abuzimin ose dhunën, mund t'i bëjnë adoleshentët më të ndjeshëm dhe të ndikojë në shëndetin mendor të tyre.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Mbrojtja e adoleshentëve nga fatkeqësitë, promovimi i të mësuarit, gjendja sociale, emocionale, mirëqenia psikologjike, si dhe sigurimi i çasjes në kujdesin e shëndetit mendor është faktor kyç për shëndetin dhe mirëqenien e tyre gjatë adoleshencës dhe moshës madhore.

Në nivel global, vlerësohet se 1 në 7 [14%], e adoleshentëve, të moshës 10-19 vjeçare kanë vështirësi, që reflektohen në shëndetin mendor, megjithatë këto vështirësi mbeten kryesisht të panjohura dhe të patrajtuara.

Adoleshentët janë veçanërisht të cenueshëm ndaj çështjeve sociale, diskriminuuese, stigmës [duke ndikuar në gatishmërinë për të kërkuar ndihmë], vështirësisë në shkollim, sjellje të rrezikshme, shëndet të dobët fizik dhe shkelje e të drejtave të njeriut.

1.2 Përcaktuesit e Shëndetit Mendor

Adoleshenca, është një periudhë vendimtare për zhvillimin e shprehive sociale dhe emocionale, e rëndësishme për mirëqenien mendore, përfshirë shprehitë e gjumit të shëndetshëm, ushtrimet e rregullta, zhvillimin e aftësive përballuese, zgjidhjen e problemeve ndërpersonale etj.

Mjediset mbrojtëse dhe mbështetëse në familje, në shkollë dhe në komunitetin e gjerë janë të rëndësishme gjithashtu.

Shumë faktorë ndikojnë në shëndetin mendor. Në sa më shumë faktorë të rreziku që ekspozohen adoleshentët, aq më i madh është ndikimi i rrezikut të mundshëm në shëndetin e tyre mendor.

Faktorët që mund të kontribuojnë në shfaqjen e stresit gjatë adoleshencës përfshijnë: ekspozimin ndaj fatkeqësive, përshtatshmërinë me bashkëmoshatarët dhe eksplorimin e identitetit.

Ndikimi i mediave dhe normat gjinore mund të përkeqësojnë pabarazinë midis realitetit të jetuar të një adoleshenti dhe perceptimeve ose aspiratave të tyre për të ardhmen. Përcaktues të tjerë të rëndësishëm përfshijnë: cilësinë e jetës së tyre në shtëpi dhe marrëdhëniet me bashkëmoshatarët.

Dhuna [veçanërisht dhuna seksuale dhe ngacmimi], problemet e rënda socio-ekonomike janë reziqe të njohura për shëndetin mendor.

Disa adoleshentë janë në rrezik më të madh për shkak të kushteve të tyre të jetesës, stigmës, diskriminimit, përjashtimit nga rrethi ose mungesës së çasjes në mbështetje dhe shërbime cilësore.

Këtu përfshihen adoleshentët me sëmundje kronike, çrregullime të spektrit të autizmit, vonesa në zhvillim ose gjendje të tjera neurologjike; adoleshentët shtatzënë, prindërit adoleshentë ose ata në martesë të hershme, të detyruar, jetim, adoleshentët të pakicave etnike ose grupe të tjera të diskriminuara.

1.3 Çrregullimet e sjelljes

Çrregullimet e sjelljes: janë ndër çrregullimet më të zakonshme tek adoleshentët më të rinj sesa tek adoleshentët më të vjetër.

Çrregullimi i sjelljes [që përfshin simptome të sjelljes destruktive ose sfiduese,] ndodhë në mesin e adoleshentëve të moshës 10-14 vjeçar/e me një përqindje [3.6%], dhe të moshës 15-19 vjeçar/e me një përqindje [2.4%].

Çrregullimet e sjelljes mund të ndikojnë në edukimin e adoleshentëve si dhe mund të rezultojnë në sjellje kriminale.

Çrregullimi i hiperaktivitetit, deficitit të vëmendjes [ADHD], i karakterizuar nga vështirësitë për tu përqëndruar, aktiviteti i tepruar dhe të vepruarit pa marrë parasysh pasojat, shfaqet në mes të moshave 10-14 vjeçare [3,1%] dhe te moshat 15-19 vjeçare [2,4%].

1.4 Çrregullimet e të ngrënit

Çrregullimet e të ngrënit: si anoreksia nervore dhe bulimia, shfaqen zakonisht gjatë adoleshencës dhe moshës të re. Çrregullimet e të ngrënit përfshijnë sjellje jonormale në raport me të ngrënit dhe preokupimin me ushqimin, të shoqëruara në shumicën e rasteve nga shqetësimet për peshën dhe formën e trupit. Anoreksia nervore mund të çojë në vdekje të parakohshme, shpesh për shkak të komplikimeve mjekësore ose suicidit/vetëvrasjes, dhe ka normë më të lartë të vdekshmërisë krahasuar me çrregullimet e tjera mendore.

1.5 Suicidet dhe vetëlëndimet

Suicidi: është shkaktari i katërt kryesor i vdekjes tek adoleshentët më të rritur [15-19 vjeçare]. Faktorët e rrezikut për suicid/vetëvrasje janë të shumët dhe përfshijnë përdorimin e dëmshëm të alkoolit, abuzimin në fëmijëri, stigmën për kërkimit të ndihmës, barrierat për qasjen në kujdes dhe qasjen ndaj mjeteve për vetëvrasje.

Mediet dixhitale, si çdo medie tjetër, mund të luajnë rol të rëndësishëm në edukimin dhe parandalimin e sjelljeve suicidale.

1.6 Sjelljet e rrezikut

Sjelljet e rrezikshme: që fillojnë gjatë adoleshencës si: përdorimi i substancave të ndryshme mund të ndikojë rëndë në mirëqenien mendore dhe fizike të një adoleshenti.

Përdorimi i duhanit dhe kanabisit janë shqetësime shtesë. Shumë duhanpirës që tani janë në moshë, kanë pirë cigaren e parë para moshës 18 vjeçare.

Kanabisi është droga më e përdorur tek të rinjtë me rreth [4,7%], kryesisht përdoruesit janë të rinjtë e moshës 15-16 vjeçare [studimi i vitit 2018]. Kryerja e dhunës është një sjellje e rrezikshme që mund të rrisë gjasat për lëndime dhe për përfshirje në krime ose vdekje.

Dhuna ndërpersonale rënditet ndër shkaqet kryesore të vdekjes së adoleshentëve kryesisht prek gjininë mashkullore [djemët më të rritur, studimi i vitit 2019].

1.7 Promovimi dhe parandalimi

Intervenimet promovuese dhe parandaluese të shëndetit mendor [ShM], synojnë të forcojnë aftësinë e një individi për të rregulluar emocionet, për të rritur alternativat ndaj sjelljeve të rrezikut, për të ndërtuar elasticitet për menaxhimin e situatave të vështira dhe fatkeqësive, për të promovuar mesazhe edukative në mjedise dhe rrjete sociale mbështetëse.

Këto programe përmes përdorimit të platformave të ndryshme kërkojnë qasje në shumë nivele Institucionale si: MSh, IKShPK, KPSH, QShMFA, QShM, SHIB, Shkollat, Komunitete duke përdorur strategji të ndryshme për të arritur tek adoleshentët, veçanërisht tek ata më të cenuarit.

1.8 Zbulimi dhe trajtimi i hershëm

Është thelbësore të adresohen nevojat e adoleshentëve me probleme të shëndetit mendor. Respektimi i të drejtave të fëmijëve në përputhje me Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës dhe instrumentet e tjera të të drejtave të njeriut janë kyçe për shëndetin mendor të adoleshentëve².

²<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

II. Metodologjia

Ky udhëzues është hartuar nga grupi punues multidiciplinar dhe multiprofesional i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë-Republika e Kosovës / MSh.

Grupi punues ka rishikuar udhëzuesit në fushën e shëndetit mendor për adoleshentët të publikuar në tri-vitet e fundit me rekomandime të qëndrueshme dhe me shkallë të lartë të evidencave që ofrojnë rekomandime të bazuara në prova për intervenime psikosociale, për të promovuar shëndetin mendor pozitiv dhe për të parandaluar çrregullimet mendore tek adoleshentët, dhe ka vendosur ta adaptojë udhërrëfyesin më të ri të OBSH-së, "Guidelines on Mental Health Promotive and Preventive Interventions for Adolescents"[WHO 2020].

Në përputhje me metodologjinë janë bërë rishikimet sistematike për grumbullimin e të dhënave. Studimet e prezantuar në këtë udhëzues janë realizuar sipas mjeti AMSTAR, që është një mjet i zhvilluar për vlerësimin kritik të rishikimeve sistematike që i integron fushat që lidhen me rreziqet nga paragjykimet dhe raportimet.



III. Përkufizimi

Adoleshenca³: është faza e jetës midis fëmijërisë dhe moshës madhore, nga mosha 10 deri në moshën 19 vjeçare. Është një fazë unike e zhvillimit njerëzor, që përfshin rritje të shpejtë fizike dhe maturim seksual të kombinuar me zhvillimin emocional, social dhe njohës.

Është një kohë e rëndësishme për t'i hedhur themelet e shëndetit të mirë.

Adoleshëntët: janë individë të grupmoshës 10-19 vjeç.

Kujdestarët: u referohet atyre personave që janë përgjegjës për kujdesin e fëmijëve dhe mund të përfshijë nënat, baballarët, gjyshërit, vëllezërit, motrat dhe të tjerët brenda rrjetit të familjes së gjerë si dhe kujdestarë të tjerë jashtë rrjetit familjar.

Komuniteti: mund të përkufizohet si një rrjet njerëzish që ndajnë interesa, vlera, qëllime, kulturë, fe ose histori të ngjashme – si dhe ndjenja të lidhjes dhe kujdesit midis anëtarëve të tij.

Shëndeti Mendor: është një komponent integral dhe thelbësorë e shëndetit. Shëndeti mendor është një gjendje e mirëqenies në të cilën një individ realizon aftësitë e tij ose të saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe është në gjendje të japë një kontribut për komunitetin e tij ose të saj.

Shëndeti mendor dhe mbështetja psikosociale: është një term i përbërë që përdoret për të përshkruar çdo lloj mbështetjeje lokale ose të jashtme që synon të mbrojë ose të promovojë mirëqenien psikosociale.

Kujdesi i Shëndetit Mendor: i referohet shërbimeve të kushtuara të trajtimit të shëndetit mendor dhe përmirësimit të shëndetit mendor të personat me çrregullime ose probleme mendore.

Gjendja e Shëndetit Mendor: i referohen një game të gjerë çrregullimesh që ndikojnë në njohjen e një individi, emocionet dhe/ose sjelljet dhe ndërhyjnë në aftësinë e individit për të mësuar dhe për të funksionuar në familje, në punë dhe në shoqëri.

Në shumë rrethana, shumë nga këto kushte mund të parandalohen dhe/ose trajtohen me sukses si: problemet mendore dhe problemet që lidhen me përdorimin e substancave, shqetësime e rënda psikologjike, personat me aftësi të kufizuara intelektuale dhe personat me rrezik për suicid/vetëvrasje.

Promovimi i Shëndetit Mendor: përfshin veprime që përmirësojnë mirëqenien psikologjike. Kjo mund të përfshijë krijimin e një mjedisi që mbështet shëndetin mendor.

Shërbimet e Shëndetit Mendor: janë shërbime me të cilat ofrohen ndërhyrje efektive për shëndetin mendor.

³ <https://www.who.int/health-topics/brain-health>

Prandalimi: në shëndetin mendor synon të zvogëlojë incidencën, prevalencën dhe përsëritjen e çrregullimeve të shëndetit mendor dhe paaftësisë që lidhet me to. Mund të përfshijë strategji parandaluese universale, të synuara ose të indikuara.

Psikosociale: nënkupton ndërlidhjen ndërmjet proceseve psikologjike dhe sociale ndërveprimin ndikimin në vazhdimësi njëri me tjetrin.

Shqetësimi psikosocial: i referohet ndjenjave ose emocioneve të pakëndshme që mund të kenë ndikim në nivelin e funksionimit dhe aftësisë së një personi për të marrë pjesë në ndërveprimet sociale. Është shqetësim psikologjik që ndërhyt në aktivitetet e përditshme të jetës të një personi. Trishtimi, ankthi, shpërqendrimi, përçarja në marrëdhëniet me të tjerët dhe disa simptoma të sëmundjes mendore janë manifestime të shqetësimit psikologjik.

Intervenime psikosociale: promovimi i shëndetit mendor, duke ndihmuar adoleshentët të mësojnë teknika që ndikojnë pozitivisht në sjelljet, mendimet, ndjenjat dhe ndërveprimet e tyre sociale.

Suicidi: është vdekje e shkaktuar nga sjellja dëmtuese, e vetë-drejtuar me qëllim për të shkaktuar vdekjen.

Vetëdëmtimi i qëllimshëm: nënkupton vetë-shkaktimin e veprimeve të dhimbshme, shkatërruese ose dëmtuese por pa qëllim për të vdekur

Referimi: është procesi i drejtimit të një klienti te një ofrues tjetër i shërbimit të rastet kur klienti kërkon ndihmë që është përtej ekspertizës ose fushës së punës së ofruesit aktual të shërbimit.

Rezilienca: është aftësia për të kapërcyer vështirësitë dhe për t'u përshtatur pozitivisht pas përvojave sfiduese ose të vështira. Rezilienca e fëmijëve lidhet jo vetëm me forcat e tyre të lindura dhe aftësitë përballuese, por edhe me modelin e rrezikut dhe faktorët mbrojtës që ndikojnë në mjediset e tyre sociale dhe kulturore.

Mirëqenia: është aftësia për t'i kapërcyer vështirësitë dhe për t'u përshtatur pozitivisht pas përvojave sfiduese ose të vështira.



3.1 Pyetjet

Pyetjet në vijim janë elaboruar referuar provave të disponueshme dhe informacioneve të agreguar nga studimet e realizuara.

1. A duhet të merren parasysh intervenimet, të menduarit pozitiv psikosocial për të gjithë adoleshentët për të përmirësuar çasjen e të menduarit pozitiv të shëndetit mendor, për t'i parandaluar çrregullimet mendore, vetëdëmtimet dhe vetëvrasjet dhe për të reduktuar sjelljet e rrezikshme?

2a. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët e ekspozuar ndaj vështirësive [konkretisht dhunës], për të përmirësuar shëndetin e tyre mendor të menduarit pozitiv dhe për të parandaluar çrregullimet mendore, vetëlëndimet dhe/ose sjelljet të tjera të rrezikshme?

2b. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët e ekspozuar ndaj vështirësive [konkretisht, varfëria ekstreme], për të përmirësuar shëndetin e tyre mendor mënyrën e të menduarit dhe për të parandaluar çrregullimet, vetëlëndimet dhe/ose sjelljet të tjera të rrezikshme?

2c. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët e ekspozuar ndaj vështirësive [konkretisht urgjencat humanitare] për të përmirësuar shëndetin e tyre mendor dhe për të parandaluar çrregullime mendore, vetëlëndimet dhe/ose sjelljet të tjera të rrezikshme?

3. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët dhe adoleshentet shtatzëne, prindërit që të promovojnë shëndetin e tyre mendor dhe të parandalojnë çrregullimet mendore si vetëdëmtimet dhe/ose sjelljet të tjera të rrezikshme?

4. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët që jetojnë me HIV/AIDS, që ta përmirësojnë shëndetin e tyre mendor dhe parandalojnë çrregullimet mendore, vetëdëmtimet dhe/ose sjelljet e tjera të rrezikshme?

5. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët me probleme emocionale në mënyrë që të parandalohen çrregullimet mendore [përfshirë progresin në çrregullime mendore të diagnostikueshme] dhe për të parandaluar vetëdëmtimin dhe/ose sjelljet e tjera të rrezikshme?

6. A duhet të merren parasysh intervenimet psikosociale për adoleshentët me përçarës/kundërshtues sjelljet për të parandaluar çrregullimet e sjelljes, vetëdëmtimin dhe/ose sjelljet e tjera të rrezikshme?

IV. Rekomandimet

4.1 Rekomandimi i parë [I]-A

Rekomandimi A

Rekomandimi A



Intervenimet psicosociale, duhet të

ofrohen për të gjithë adoleshentët. Këto ndërhyrje ndikojnë pozitivisht në shëndetin mendor, si dhe ndikojnë në parandalimin dhe reduktimin e sjelljeve suicidale/vetëvrasëse, çrregullimet mendore [si depresioni dhe ankthi], agresive, sjelljet përçarëse dhe kundërshtuese si dhe përdorimi i substancave.

Forca e rekomandimit:  E fortë.

Siguria e provave:  E ulët.

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, intervenimet duhet të mbulojnë edukimin/mësimin, kujdesin social dhe emocional, i cili mund të përfshijë komponentet si: rregullimin emocional, zgjidhjen e problemeve, aftësitë ndërpersonale, vetëdijen, vendosshmërin dhe menaxhimin e stresit.

Arsyetimi: Studimet e realizuara ishin subjekt i rrezikut të paragjykitimit për shkak të vështirësisë në ndërhyrje.

Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë pavarësisht nga siguria e ulët e provave falë konsistencës relative të rezultateve të studimit, nga fakti se përfitimet e rëndësishme tejkalonin ndjeshëm dëmet e mundshme. Përveç kësaj, konsideratat rreth vlerave, fizibiliteti dhe kosto-efektiviteti mbështetën më tej rekomandimin.

Intervenimet në shkolla mund të jenë më të lehta për tu zbatuar dhe ka më pak të ngjarë të shkaktojë stigmatizim në krahasim me intervenimet që kërkojnë shqyrtim.

Në shkolla, intervenimet mund të ndihmojnë për të arritur një numër më të madhe të adoleshentëve dhe për të adresuar një gamë të gjerë faktorësh rreziku, duke ofruar bazë për të promovuar shëndetin mendor dhe për të parandaluar sjelljet e rrezikshme.

4.2 Rekomandimi i dytë [II]-B

Rekomandimi B


Rekomandimi B



Intervenimet psikosociale duhet të ofrohen për adoleshentët e prekur nga emergjencat

humanitare.

Këto ndërhyrje janë veçanërisht të dobishme për parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni, ankthi dhe çrregullimet që lidhen posaçërisht me stresin] dhe mund të konsiderohen për reduktimin e përdorimit të substancave në këto popullata.

Forca e rekomandimit:  **E fortë** për reduktimin e simptomave dhe/ose parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni, ankthi dhe çrregullime që lidhen veçanërisht me stresin]. Kushtëzuar për përdorim të substancave.

Siguria e provave:  **E ulët**

Vërejtje të rëndësishme: Mbështetja e vazhdueshme për adoleshentët e ekspozuar ndaj emergjencave humanitare përfshin një gamë të gjerë intervenimet psikosociale që pasqyrojnë natyrën heterogjene të përvojave të përfshira në ngjarjet emergjente. Prandaj është e rëndësishme të interpretohen me kujdes gjetjet e studimit. Provat e disponueshme tregojnë se menaxhimi i stresit, strategjitë e relaksimit dhe kujdesi ndaj mirëqenies janë komponentet e intervenimeve të lidhura që rezultojnë në efektivitet.

Te kategoria e adoleshentëve që janë ekspozuar në nivel të lartë të traumës, **terapia njohëse e sjellëse e fokusuar në trauma [TNS]** ka treguar efekte pozitive në reduktimin e simptomave të depresionit, ankthit dhe stresit.

Arsyetimi: Studimet ishin subjekt i paragjyqimit të vështirësive, ndërhyrjeve në rezultatet e vetë-raportuara, të cilat janë të zakonshme në këto lloje ndërhyrjesh.

Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë për ndërhyrjet psikosociale për të reduktuar simptomat e çrregullimeve mendore, pavarësisht nga siguria e ulët e provave.

Arsyeja ishte se përfitimet e parashikuara të rëndësishme nga aspekti klinik i tejkalojnë dëmet e mundshme. Për më tepër, vlerat e rëndësishme, konsideratat e barazisë dhe fizibilitetit sygjerojnë që programet për parandalimin e sëmundjeve mendore duhet t'i japin përparësi adoleshentëve të ekspozuar ndaj emergjencave humanitare. Provat mbështesin nocionin që të gjithë adoleshentët duhet përfitojnë nga intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të

përgjithshme. Prevalenca e lartë e çrregullimeve mendore tek adoleshentët e ekspozuar ndaj emergjencave humanitare, dhe hendeku i madh i trajtimit në ato mjedise, e bëjnë rastin për zbatimin e intervenimeve psikosociale në këtë popullat edhe më bindëse. Megjithatë, është e rëndësishme të merret parasysh profili i adoleshentëve dhe shkalla e ekspozimit, duke pasur parasysh heterogjenitetin e përvojave dhe rrethanave.

4.3 Rekomandimi i tretë [III]-C

Rekomandimi C

Rekomandimi C

Intervenimet psikosociale

Duhet të merret parasysh për adoleshentët, shtatzënet dhe prindërit adoleshentë, veçanërisht për të promovuar mendimin pozitiv për shëndetin mendor [funksionimin mendor dhe mirëqenien mendore] dhe përmirësimin e frekuentimit në shkollë.

Forca e rekomandimit:  E kushtëzuar.

Siguria e provave:  E ulët

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, programet e zhvillimit të aftësive njohëse dhe të sjelljes mund të merren parasysh për adoleshentet, shtatzëne dhe nënat adoleshente.


4.5 Rekomandimi i katërt [IV]-D

Rekomandimi D

Rekomandimi D

Intervenimet psicosociale të indukuara

Duhet të ofrohen për adoleshentët me simptoma emocionale.

Forca e rekomandimit:  E fortë për reduktimin e simptomave të depresionit/ankthit dhe/ose parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni dhe ankthi] dhe promovimi i shëndetit mendor-pozitiv. Kusht për përmirësimin e frekuentimit në shkollë.

Siguria e provave:  Shumë e ulët

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, TNS e bazuar në grup mund të konsiderohet për adoleshentët me simptome/emotive.

Arsyetimi: Siguria e provave shpesh u zvogëluar sepse studimet ishin subjekt i rrezikut për të promovuar shëndetin mendor çasjen pozitive të të menduarit tek adoleshentët me probleme emocionale. Kjo ishte pavarësisht nga siguria shumë e ulët e provave.

Arsyeja është se përfitimet tejkalojnë dëmet e mundshme. Për më tepër, konsiderata për vlerat e rëndësishme, kapitalin dhe kosto efektiviteti e justifikojnë investimin në ndërhyrje për këtë grup në rrezik, paragjykimin për shkak të vështirësive, ndërhyrjeve dhe mbështetjes në rezultatet e vetë-raportuara, të dyja elemente cilat janë të zakonshme në këto lloje ndërhyrjesh studimet. Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë për të reduktuar simptomat e depresionit dhe/ose ankthit dhe/ose parandalimin mendor çrregullime [depresioni dhe ankthi].

Shëndeti i dobët mendor në mesin e adoleshentëve është një faktor kryesor i rrezikut që reflektohet me probleme të shëndetit fizik dhe mendor më vonë në jetë. Ndërhyrja e hershme të adoleshentët të cilët shfaqin probleme emocionale ka rezultuar vendimtare në parandalimin e problemeve të shëndetit mendor dhe optimizimin e trajektoreve të shëndetit dhe jetës.

4.6 Rekomandimi i pestë [V] -E

Rekomandimi E

Rekomandimi E



Intervenimet e indukuara psikosociale duhet të ofrohen për adoleshentët me sjellje përçarëse/kundërshtuese.

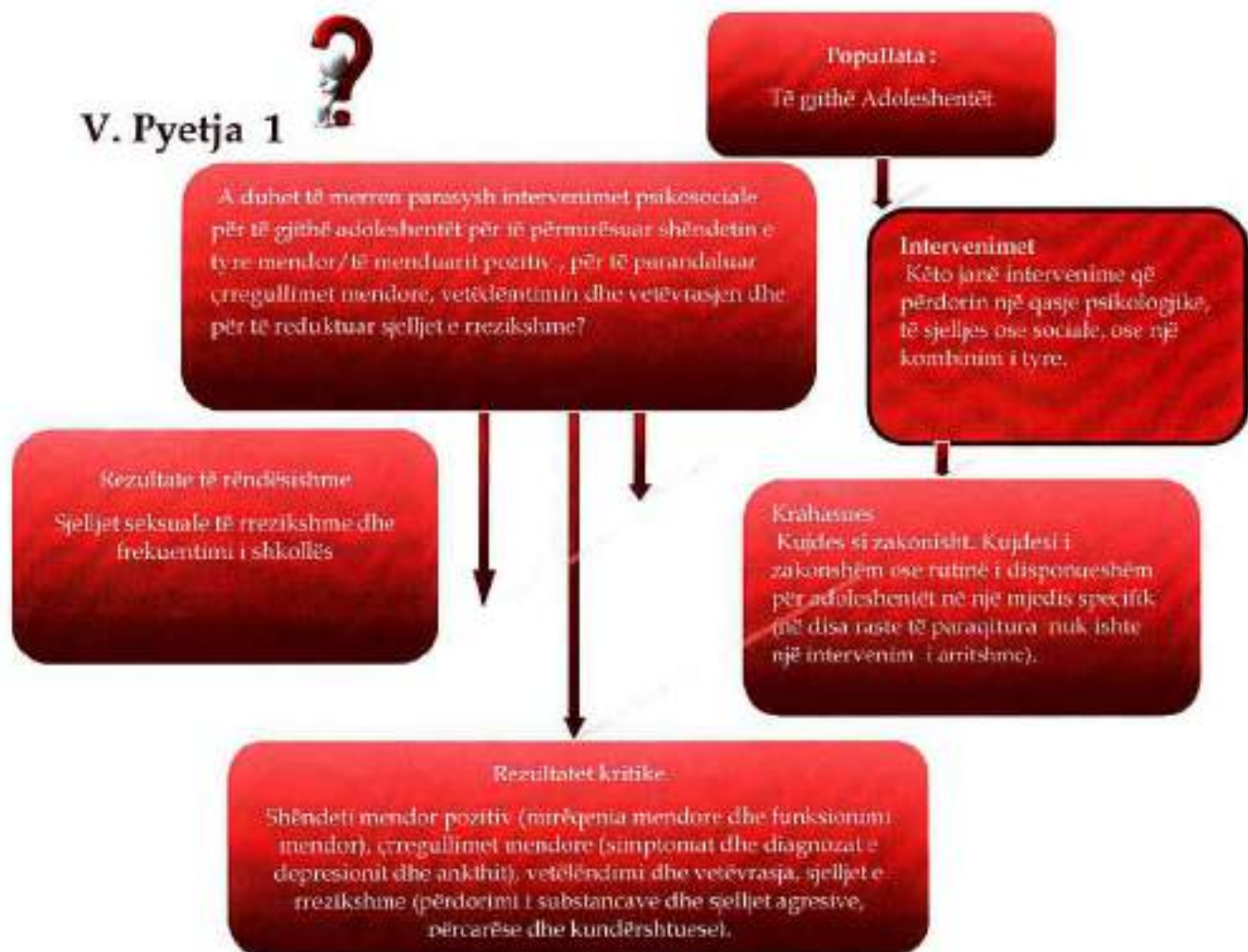
Këto intervenimet reduktojnë sjelljet agresive, përçarëse dhe kundërshtare, parandalojnë çrregullimet mendore [depressionin dhe ankthin] dhe promovojnë shëndetin mendor të menduarit pozitiv. Intervenimet duhet të kryhen me kujdes për të shmangur rritjen e përdorimit të substancave tek adoleshentët me sjellje përçarëse dhe kundërshtuese.

Forca e rekomandimit:  E kushtëzuar

Siguria e provave:  Shumë e ulët

Vërejtje të rëndësishme: Sipas dëshmive të disponueshme, ndërhyrjet efektive psikosociale për adoleshentët në rrezik ose të diagnostikuar me çrregullime të sjelljes shpesh përfshijnë: trajnimin për prindërit, bazuar në qasjet e të mësuarit social; dhe trajnimi për zgjidhjen e problemeve social-njohëse dhe aftësitë ndërpersonale për adoleshentët. Ato mund të përfshijnë gjithashtu ndërhyrje multimodale për adoleshentët dhe prindërit e tyre, bazuar në një model të të mësuarit social.

V. Pyetja 1



Intervenimet parandaluese universale janë ato që aplikohen për të gjitha popullatat, pavarësisht nga statusi i tyre.

Përparësitë e intervenimeve universale janë, se ato priren të kryhen në mjedise ku përfshihet një pjesë më e madhe e popullatës, siç janë shkollat.

Intervenimet universale ofrojnë mundësinë për të synuar një gamë të gjerë faktorësh rreziku në të njëjtën kohë, gjë që është veçanërisht e rëndësishme në vendet me të ardhura të ulëta ku adoleshentët janë në numër më lartë dhe përjetojnë një gamë më të gjerë ngjarjesh negative të jetës. Një avantazh i intervenimeve universale është se adoleshentët me rrezik të lartë janë lehtësisht të identifikueshëm nga bashkëmoshatarët e tyre.

Rekomandimi A

Rekomandimi A



Intervenimet psikosociale, duhet të

ofrohen për të gjithë adoleshentët. Këto ndërhyrje ndikojnë pozitivisht shëndetin mendor, si dhe ndikojnë në parandalimin dhe reduktimin e sjelljeve suicidale/vetëvrasëse, çrregullimet mendore [si depresioni dhe ankthi], agresive, sjelljet përçarëse dhe kundërshtuese si dhe përdorimin e substancave.

Forca e rekomandimit:  E fortë.

Siguria e provave:  E ulët.

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, intervenimet duhet të mbulojnë edukimin/mësimin, kujdesin social dhe emocional, i cili mund të përfshijë komponentet si: rregullimi emocional, zgjidhja e problemeve, aftësitë ndërpersonale, vetëdija, vendosmëria dhe menaxhimi i stresit.

Arsyetimi: Studimet e realizuara ishin subjekt i rrezikut të paragjykitimit për shkak të vështirësisë në ndërhyrje.

Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë pavarësisht nga siguria e ulët e provave falë konsistencës relative të rezultateve të studimit nga fakti se përfitimet e rëndësishme tejkalonin ndjeshëm dëmet e mundshme. Përveç kësaj, konsideratat rreth vlerave, fizibiliteti dhe kosto-efektiviteti mbështetën më tej rekomandimin.

Intervenimet në shkolla mund të jenë më të lehta për tu zbatuar dhe ka më pak të ngjarë të shkaktojë stigmatizim në krahasim me intervenimet që kërkojnë shqyrtim.

Në shkolla, intervenimet mund të ndihmojnë për të arritur një numër më të madhe të adoleshentëve dhe për të adresuar një gamë të gjerë faktorësh rreziku, duke ofruar bazë për të promovuar shëndetin mendor dhe për të parandaluar sjelljet e rrezikshme.

Konsiderata shtesë

Konsideratat për zbatimin

Këto intervenime mund të zbatohen përmes platformave të ndryshme [duke përfshirë platformat dixhitale, komunitet dhe qendrat shëndetësore]; megjithatë shumica e intervenimeve të vlerësuara në ky rishikim [70%] është zbatuar në shkolla.

Është e rëndësishme të përdoret një qasje shumë-sektoriale, duke përfshirë një sërë palësh të interesuara [si shëndetësia, arsimi, dhe të tjerë].

VI. Pyetja e 2 A



Sfondi

Dhuna ndaj fëmijëve është një shqetësim mbarë botëror, rreth një miliard fëmijë të moshës 2-17 vjeçar/e, kanë përjetuar një formë të dhunë ose neglizhencës. Që nga viti 2010, numri i fëmijëve dhe adoleshentëve që jetojnë në zonat e konfliktit është rritur në 37%, ndërsa në të njëjtën periudhë është shënuar një rritje prej 174% e shkeljeve të rënda të verifikuara ndaj fëmijëve.

Ka pasur kërkime mbi efektet negative të dhunës si reflektim në rezultatet e shëndetit mendor të fëmijëve, me një rritje të fokusuar tek adoleshentët.

Te adoleshentët që kanë përjetuar dhunë, mund të paraqiten simptome të shumta duke përfshirë PTSD dhe depresionin. Për më tepër, rezultatet negative të shëndetit mendor mund të rezultojnë nga lloje të ndryshme të ekspozimit ndaj dhunës, duke përfshirë dhunën nga partneri intim dhe dhunën në familje.

Përvojat e fëmijërisë të dhunshme, të tilla si ekspozimi ndaj dhunës, mund të rrisin gjasat për t'u përfshirë në sjellje të rrezikshme, me fillimin më të hershëm të pirjes së alkoolit dhe përdorimit të substancave të tjera. Përpjekjet parandaluese, duke përfshirë intervenimet janë bërë nga UNICEF, OBSH dhe partner të tjerë të cilët kanë luajtur një rol kritik në parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve. Megjithatë, ka mungesë të të dhënave për intervenimet e suksesshme në mesin e popullatave që kanë përjetuar ose përballur tashmë dhunën.

Është e Rëndësishme

T'i jepet përparësi realizimit të intervenimeve për të promovuar shëndetin mendor pozitiv të adoleshentëve të ekspozuar ndaj dhunës, si dhe për të parandaluar çrregullimet mendore, vetëdëmtimin dhe vetëvrasjen dhe për të reduktuar sjelljet e rrezikshme mes tyre.

Megjithatë, asnjë rekomandim specifik nuk mund të bëhet për intervenimet psikosociale për adoleshentët e ekspozuar ndaj dhunës, pasi që nuk kishte prova të qarta të efektit për shkak të numrit të kufizuar të studimeve në dispozicion për adoleshentët e ekspozuar ndaj dhunës.

Ekzistojnë udhëzime të OBSH-së, që ofrojnë udhëzime për reagimin ndaj: keqtrajtimit të fëmijëve; abuzimi seksual tek fëmijët dhe adoleshentët; dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave si:

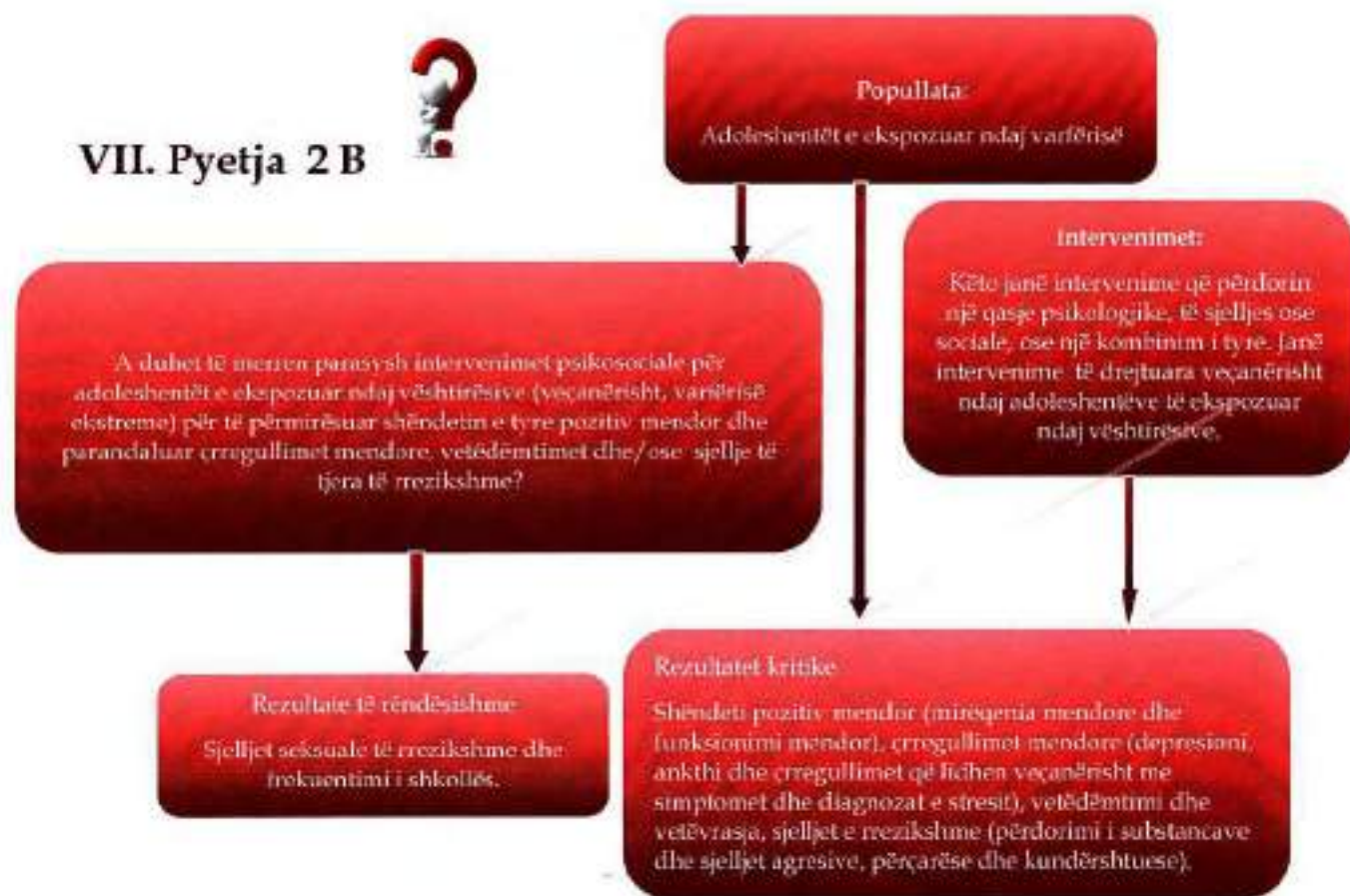
- Udhëzimet e OBSH-së për reagimin e sektorit shëndetësor ndaj keqtrajtimit të fëmijëve. OBSH, 2019. <https://www.who.int/publicationsdetail/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>.

- Udhëzime për reagimin ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve që janë abuzuar seksualisht. OBSH, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1> [37].

- Reagimi ndaj dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: udhëzime klinike dhe politikash të OBSH-së. OBSH, 2013.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1 [35].

VII. Pyetja 2 B



Sfondi

Adoleshenca është një periudhë tranzitore e cënueshme e zhvillimit biologjik dhe psikosocial. Ekspozimi ndaj varfërisë gjatë adoleshencës mund të ndikojë në zhvillimin, produktivitetin dhe rezultatet shëndetësore për adoleshentët gjatë gjithë jetës.

Kushtet e rënda sociale/varfëria, i vendos adoleshentët në rrezik të shtuar, për shkak të pasigurisë të sigurimit të ushqimit, dhe urisë, sëmundjeve infektive, ekspozimit ndaj dhunës në komunitet dhe braktisjes së shkollës që kufizon mundësitë e punësimit që lidhet me rritjen e problemeve të shëndetit mendor, si dhe përfshirjen në sjellje të rrezikshme, duke përfshirë përdorimin e substancave dhe sjelljet e rrezikshme seksuale.

Kështu është me rëndësi kritike për të investuar në parandalimin e problemeve të shëndetit mendor në këtë grup. Megjithatë, janë sfida metodologjike të dokumentuara mirë që lidhen me vlerësimin e intervenimeve për këtë grupë.

Është e Rëndësishme

Ti jepet përparësi realizimit të intervenimeve për të promovuar shëndetin mendor pozitiv të adoleshentëve të ekspozuar ndaj varfërisë, si dhe për të parandaluar çrregullimet mendore, vetëdëmtimin dhe vetëvrasjen dhe për të reduktuar sjelljet e rrezikshme mes tyre.

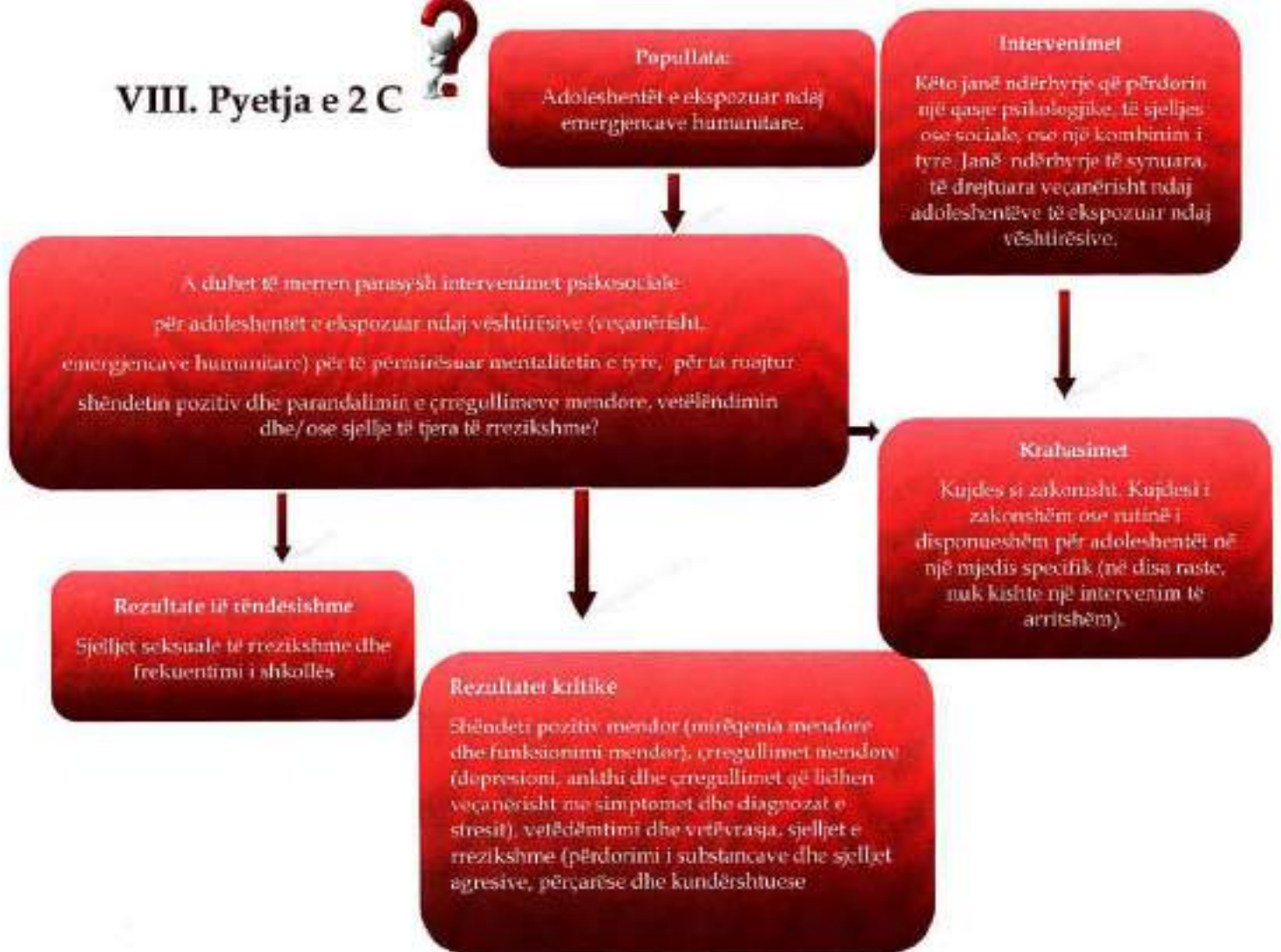
Megjithatë, për shkak të mungesës së provave, nuk ishte e mundur të ofrohej ndonjë rekomandim specifik për intervenimet psikosociale për të promovuar shëndetin mendor pozitiv në mes adoleshentëve të ekspozuar ndaj varfërisë.

Gjithashtu, ishte e pamundur të jepeshin rekomandime për intervenimet për parandalimin çrregullimeve mendore si [depresioni, ankthi dhe çrregullimet që lidhen veçanërisht me stresin], sjelljet agresive, përçarëse dhe kundërshtarë, përdorimi i substancave, vetëdëmtimi dhe vetëvrasja në këtë popullatë.

Kjo ishte sfidë në identifikimin e gamës së plotë të efekteve në studimet për adoleshentët të ekspozuar ndaj varfërisë.

Varfëria si një faktor rreziku për rezultatet e shëndetit mendor të adoleshentëve është një një çështje komplekse, shumëdimensionale që duhet të konceptohet më gjerësisht dhe të përcaktohet më qartë në studimet e ardhshme kërkimore që fokusohen tek adoleshentët e ekspozuar ndaj varfërisë.

VIII. Pyetja e 2 C



Sfondi

Emergjencat humanitare përfshijnë një gamë të gjerë ngjarjesh, duke përfshirë situatat që vijnë nga lufta, konflikti i armatosur, zhvendosja, fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë e shkaktuara nga njeriu ose nga shkaktarët industrial. Emergjencat humanitare kanë ndikim të madhë në një numër të konsiderueshëm njerëzish.

Për shembull, vlerësimet aktuale tregojnë se numri i fëmijëve të zhvendosur brenda vendit si rezultat i konfliktit të armatosur është rreth 20 milionë.

Për shkak të luftërave ose fatkeqësive të tjera, individët e prekur mund të ekspozohen ndaj traumave, humbjeve dhe pasigurisë si dhe mund të jenë dëshmitarë të veprave mizore që ndikon në gjendjen e tyre psikike.

Si të tilla, çrregullimet mendore dhe problemet psikosociale janë të përhapura brenda mjediseve humanitare tek shqetësimet afatgjate për shkak të humbjes, traumës dhe pasigurisë.

Për më tepër, konflikti i armatosur dhe emergjencat e tjera humanitare mund të prishin ndjeshëm trajektoret e jetës së individëve që prekin.

Adoleshentët janë të cenueshëm ndaj efekteve negative të emergjencave humanitare në shëndetin mendor.

Nevoja për shërbime të shëndetit mendor në këto mjedise është e evidente. Megjithatë, shumë shpesh një hendek i madh ekziston ndërmjet nevojave të individëve të prekur dhe shërbimeve të disponueshme.

Kjo është veçanërisht e vërtetë për vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme [LMIC], me burime të kufizuara të prekura nga konflikti ose fatkeqësia natyrore, dhe ato që presin numër më të madh të refugjatëve.

Rekomandimi B


Rekomandimi B



Intervenimet psikosociale duhet të ofrohen për adoleshentët e prekur nga emergjencat

humanitare.

Këto ndërhyrje janë veçanërisht të dobishme për parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni, ankthi dhe çrregullimet që lidhen posaçërisht me stresin] dhe mund të konsiderohen për reduktimin e përdorimit të substancave në këto popullata.

Forca e rekomandimit:  E fortë për reduktimin e simptomave dhe/ose parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni, ankthi dhe çrregullime që lidhen veçanërisht me stresin]. Kushtëzuar për përdorim të substancave.

Siguria e provave:  E ulët

Vërejtje të rëndësishme: Mbështetja e vazhdueshme për adoleshentët e ekspozuar ndaj emergjencave humanitare përfshin një gamë të gjerë intervenimet psikosociale që pasqyrojnë natyrën heterogjene të përvojave të përfshira në ngjarjet emergjente. Prandaj është e rëndësishme të interpretohen me kujdes gjetjet e studimit. Provat e disponueshme tregojnë se menaxhimi i stresit, strategjitë e relaksimit dhe kujdesi ndaj mirëqenies janë komponentet e intervenimeve të lidhura që rezultojnë në efektivitet.

Te kategoria e adoleshentëve që janë ekspozuar në nivel të lartë të traumës, terapia njohëse e sjellëse e fokusuar në trauma [TNS] ka treguar efekte pozitive në reduktimin e simptomave të depresionit, ankthit dhe stresit.

Arsyetimi: Studimet ishin subjekt i paragjykitimit të vështirësive, ndërhyrjeve në rezultatet e vetë-raportuara, të cilat janë të zakonshme në këto lloje ndërhyrjesh. Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë për ndërhyrje psikosociale për të reduktuar simptomat e çrregullimeve mendore, pavarësisht nga siguria e ulët e provave.

Arsyeja ishte se përfitimet e parashikuara të rëndësishme nga aspekti klinik i tejkalojnë dëmet e mundshme. Për më tepër, vlerat e rëndësishme, konsideratat e barazisë dhe fizibilitetit sugjerojnë që programet për parandalimin e sëmundjeve mendore duhet t'i japin përparësi adoleshentëve të ekspozuar ndaj emergjencave humanitare. Provat mbështesin nocionin që të gjithë adoleshentët duhet përfitojnë nga intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme. Prevalenca e lartë e çrregullimeve mendore tek adoleshentët e ekspozuar ndaj emergjencave humanitare, dhe hendeku i madh i trajtimit në ato mjedise, e bëjnë rastin për zbatimin e intervenimeve psikosociale në këtë popullatë edhe më bindëse. Megjithatë, është e rëndësishme të merret parasysh profili i adoleshentëve dhe shkalla e ekspozimit, duke pasur parasysh heterogjenitetin e përvojave dhe rrethanave.

Konsiderata shtesë

Konsiderata për kërkime

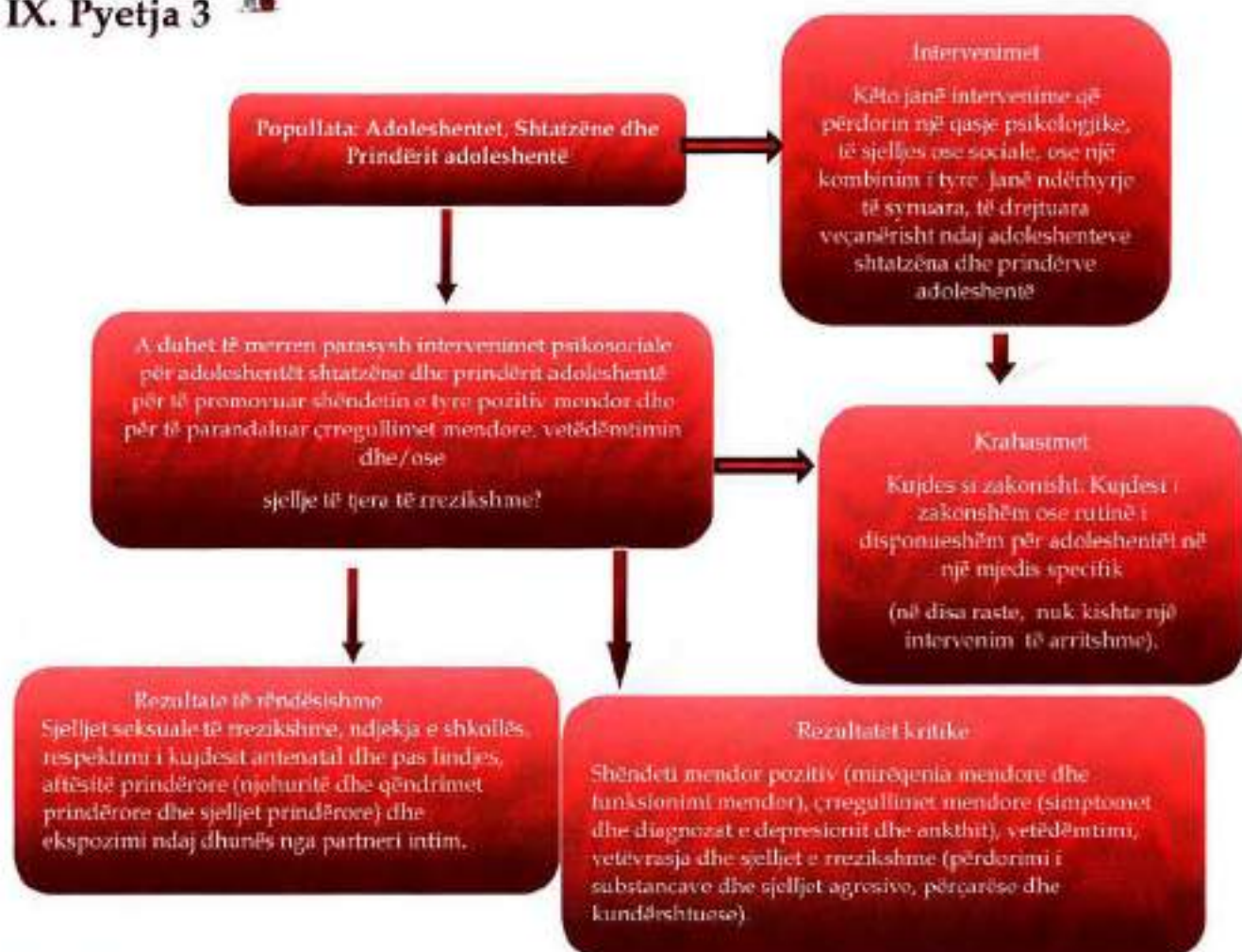
Ekziston nevoja për një fokus më të madh, përqëndrim në studimet kërkimore në sferën e vetëlëndimeve dhe vetëvrasjesve. Është veçanërisht e rëndësishme t'i kushtohet vëmendje mënyrës dhe etikës së kërkimit në këto kontekste.

Konsideratat për zbatimin

Në shumicën e vendeve që ballafaqohen me krizave humanitare, programuesit dhe studiuesit kanë akses të kufizuar në popullatat e prekura.

Është veçanërisht e rëndësishme të merrren parasysh dobësitë specifike [mosha dhe gjinia], brenda këtyre konteksteve.

IX. Pyetja 3



Sfondi

Përafërsisht 19 milionë vajza, të moshës nën 20 vjeçare, lindin çdo vit në mjedise të varfëra. Duke qenë se adoleshentët janë grupmosha me rritje më të shpejtë në mbarë botën, numri i shtatzënive mes tyre pritet të rritet në dekadën e ardhshme. Derisa disa nga shtatzënitë janë të planifikuara, dy të tretat e shtatzanive mund të jenë të padëshiruara.

Shtatzënia në adoleshencë është më e shpeshtë në mjedise me status të ulët socio-ekonomike, braktisje të shkollës, papunësi dhe ekspozim ndaj dhunës dhe përdorimit të substancave.

Ndërsa varfëria dhe vulnerabiliteti rrisin rrezikun e shtatzënisë dhe prindërimit të hershëm, prindërimi i adoleshentëve mund të çojë deri te shumë faktorë të rrezikut.

Për më tepër, adoleshentet që janë shtatzënë, përballen me rreziqe shtesë shëndetësore dhe psikosociale. Nënata adoleshente përjetojnë shkallë më të lartë të komplikimeve fizike dhe vdekshmëri, krahasuar me gratë e moshuara, dhe kanë më shumë gjasa të lindin foshnje me

peshë më të vogël. Adoleshentët shtatzëne dhe pas lindjes kanë më shumë gjasa të përjetojnë probleme të shëndetit mendor, siç është depresioni, krahasuar me nënat më të vjetra .

Është zbuluar se adoleshentët e kanë vështirë të vlerësojnë sasinë e mbështetjes që do të marrin pas lindjes, duke çuar në rritje të stresit dhe depresionit pas lindjes. Për më tepër, depresioni në këtë grup shoqërohet me braktisjen e shkollës, prindërimin e ashpër, përdorimin e alkoolit dhe substancave të tjera dhe shtatzënitë e përsëritura.

Rekomandimi

Intervenimet psikosociale

Duhet të merret parasysh për adoleshentët, shtatzënet dhe prindërit adoleshentë, veçanërisht për të promovuar pozitivisht shëndetin mendor [funksionimin mendor dhe mirëqenien mendore] dhe përmirësimin e frekuentimit në shkollë.

Forca e rekomandimit:  E kushtëzuar.

Siguria e provave:  E ulët

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, programet e zhvillimit të aftësive të sjelljes njohëse mund të merren parasysh për adoleshentët, shtatzënat dhe nënat adoleshente.

Sfondi

Vendbanimet e pjesëmarrësve përbënin mjedisin më të zakonshëm të shpërndarjes [n=7, 41.2%], me tre studime të tjera [17.6%] të kryera në një qendër shëndetësore dhe dy [11.8%] në një mjedis shkollor. Dy studime të tjera [11.8%] janë kryer në një mjedis komuniteti.

Tri ndërhyrje u kryen përmes një kombinimi të këtyre mjediseve. Lloji më i zakonshëm i zbatuesit nëpër studime ishte punonjësi shëndetësor laik [n=7].

Një studim u dorëzua në mënyrë dixhitale dhe me përdorimin e pamfleteve, duke shpërndarë kështu te personeli. Ndërkohë profesionistët e shëndetit mendor kryen tri [17.6%] studime të tjera. Profesionistët që nuk ishin specialistë të shëndetit mendor kryen dy ndërhyrje, ndërsa profesionistët e shëndetit mendor dhe punëtorët laikë dy të tjera.

Gjashtë nga studimet treguan kohëzgjatjen e shpenzuar për trajnimin e zbatuesve. Kjo varironte nga 1 deri në 500 orë, me mesataren 38 orë. Mbi gjysma e ndërhyrjeve iu dorëzuan individëve [n=10, 58.8%] ndërsa tri u kryen brenda një grupi ose duke përdorur një kombinim individual. Një studim përdori video dhe pamflete. Në përgjithësi, 15 studime treguan kohën totale të

kontaktit të ndërhyrjes. Nga ato studime që raportuan kontakti varironte nga 4 në 43 orë me një mesatare prej 18 orësh ndërhyrjeje.

Megjithatë, pesë [29.4%] studime patën një vazhdimësi të gjatë, duke filluar nga 6 muaj deri në 2 vjet pas lindjes.

Kjo ishte një veçori specifike e ndërhyrjeve për adoleshentët shtatzënë dhe prindër, pa reflektuar në ndërhyrjet e tjera të shëndetit mendor për adoleshentët.

Më pak se një e treta e studimeve [n=5, 29.4%] përfshinin në mënyrë eksplicite adoleshentët në zhvillimin e ndërhyrjes; 10 studime [58.8%] përshtatën qasjen e tyre të ndërhyrjes për t'u përshtatur nevojave dhe preferencave individuale

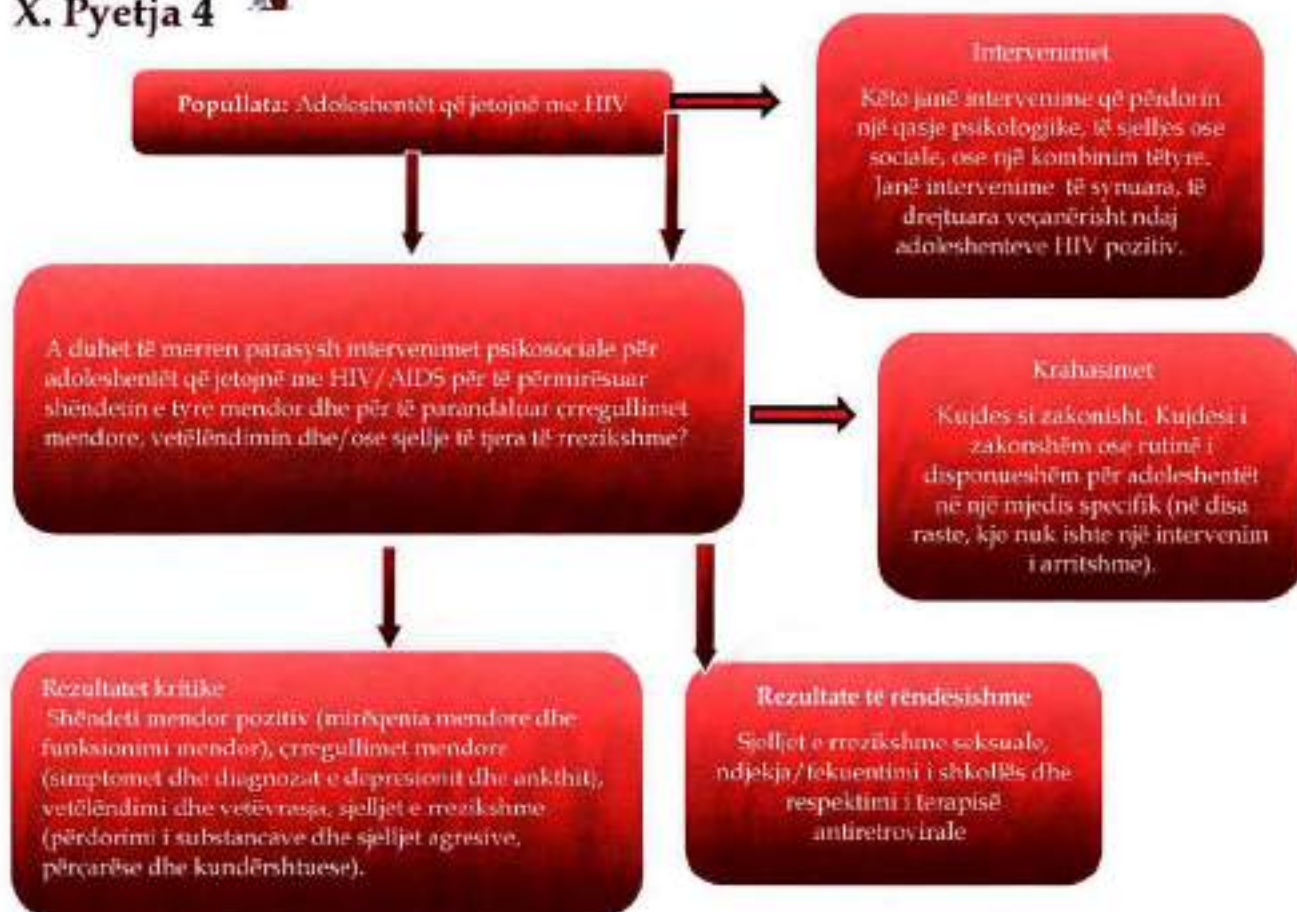
Rezultatet e Meta-Analizës

Rezultatet e Meta – Analizës	Pikat Kohore			
	Madhësia e efektit	P- vlera	95%e intervaleve të besimit	
Shëndeti Mendor/pozitiv	0.3549	0.0141*	0.0952	0.6147
Çrregullimet Mendore [Depresioni& Ankth]	0.1080	0.2145	-0.2953	0.0792
Vetëlëndimet & Vetëvrasjet				
Agresion, çrregullime përçarëse dhe opozitare				
Përdorimi i substancave	-0.2682	0.2553	-1.0988	0.5624
Sjelljet e rrezikshme për shëndetin seksual dhe riprodhues	-0.1661	0.5556	-2.6821	2.3499
Frekuentimi i shkollës	0.6350	0.0068*	0.5489	0.7210
Respektimi i kujdesit antenatal dhe pas lindjes	0.3118	0.5299	4.0408	4.6643
Aftësitë prindërore	0.0723	0.4703	0.1599	0.3045
Ekspozimi ndaj dhunës nga partneri intim				

*P<0.05. Modelet me shkronja të pjerrëta janë vetëm tregues, duke pasur parasysh procedurat e përdorura të vlerësimit statistikor.

Për shëndetin mendor pozitiv, ndjekjen/frekuentimi i shkollës, respektimi i kujdesit antenatal dhe pas lindjes dhe aftësive prindërore, një madhësi e efektit pozitiv tregon një efekt të dobishëm. Për të gjitha rezultatet e tjera, madhësi e efektit negativ tregon një efekt të dobishëm.

X. Pyetja 4



Fokuset në shëndetin riprodhues seksual dhe të drejtat e femrave që jetojnë me HIV, gjithashtu në këtë pjesë përfshihen disa aspekte të shëndetit mendor, të tilla si ndikimi i diagnozës së HIV-it, në shëndetin mendor, prevalencën e lartë, vështirësitë e femrave që jetojnë me HIV si dhe shqetësimet rreth stigmës, frikës dhe diskriminimit.

Këto udhëzime ofrojnë udhëzime për diagnostikimin e HIV infektionit, përdorimin e medikamenteve antiretrovirale për trajtimin dhe parandalimin e infektionit HIV si dhe kujdesin ndaj personave [fëmijë, adoleshentë dhe të rritur] që jetojnë me HIV.

Udhëzimet theksojnë faktin se një diagnozë HIV-pozitiv, mund të ketë pasoja për shëndetin mendor të personit që jeton me HIV, që manifestohet me rritjen e rrezikut për depresion ose suicid/vetëvrasje.

Gjithashtu, theksohet se çështjet e shëndetit mendor mund të pengojnë respektimin e terapisë antiretrovirale dhe se medikamentet antiretrovirale mund të shkaktojnë efekte anësore me ndikim në shëndetin mendor.

Megjithatë, nuk kemi rekomandime për ndërhyrje specifike psikosociale për të zbutur rreziqet.

Udhëzime të konsoliduara për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe kujdesin e HIV për popullatat kyçe.

Këto udhëzime propozojnë një paketë gjithëpërfshirëse rekomandimesh të bazuara në prova lidhur me HIV-in për popullatat kyçe, duke përfshirë mashkujt që bëjnë seks me mashkuj [MSM], Personat që injektojnë drogë, [PDI] njerëzit në burgje dhe ambiente të tjera të mbyllura, punonjëset e seksit femër [PSF] dhe persona transgjinorë [TG].

Udhëzimet theksojnë çrregullime mendore shëndetësore [depressionin ose stresin psikosocial] si një sëmundje shoqëruese e mundshme ndaj HIV-it, që mund të ketë nevojë për intervenime parandaluese ose menaxhuese.

Megjithatë, nuk u paraqiten rekomandime të veçanta për intervenimet psikosociale për të ndihmuar zbutjen e reziqeve.

Nuk ka rishikime relevante të kohëve të fundit, Cochrane mbi intervenimet parandaluese psikosociale për të përmirësuar shëndetin mendor të adoleshentëve që jetojnë me HIV/AIDS.

Një rishikim sistematik i vitit 2013, mbi shëndetin mendor të adoleshentëve që jetojnë me HIV ofroi pak rezultate që përshkruanin prevalencën e diagnozave psikiatrike tek adoleshentët e infektuar me HIV.

Megjithatë, studimet sugjerojnë se çrregullime psikiatrike si depresioni dhe ankthi janë më të përhapur në mesin e adoleshentëve të infektuar perinatalisht në krahasim me adoleshentët e pa infektuar.

Një përmbledhje narrative mbi sfidat e shëndetit mendor midis adoleshentëve që jetojnë me HIV theksoi nevojën për të adresuar në mënyrë proaktive çështjet e shëndetit mendor për të gjithë të rinjtë e infektuar me HIV, dhe për të integruar çështje të tilla në kujdesin e përgjithshëm për HIV-in ndaj adoleshentëve.

Sistemet e kujdesit shëndetësor, duhet gjithashtu t'i kushtojnë vëmendje më të madhe mënyrës në të cilën bëhet mbështetja e shëndetit mendor që të integrohet në kujdes menaxhimi i HIV. Kjo duhet të supozojë një qasje të kursit të jetës, duke marrë parasysh ndryshimet që ndodhin nga fëmijëria në adoleshencë dhe në moshën madhore.

Mungesa e dukshme e studimeve dhe mbështetjes për nevojat e shëndetit mendor të adoleshentëve që jetojnë me HIV/AIDS ekspozon një boshllëk të madh në kërkime dhe praktikë dhe bën thirrje për zgjidhje urgjente me kosto më efektive.

Karakteristikat e studimit

U identifikuan vetëm tre studime përkatëse të realizuar: një u realizu në një vend me të ardhura të larta [SHBA], një në vend me të ardhura të mesme të larta [Afrika e Jugut] dhe një tjetër në një vend me të ardhura mesatare të ulëta [Zimbabve].

Të tri studimet kishin një ngjashmëri në metodologjinë e përdorur.

Të gjitha studimet përdorën testin e kontrollit të rastësishme, dizajnimin e njëjtë, kishin madhësi të ngjashme të mostrave [mesatarja 77 pjesëmarrës; grup moshë 10-22 vjeç] si dhe ndarjen sipas gjinisë -djem dhe vajza të përfshira [mesatarisht 48.5% djem dhe 51.5% vajza].

Të gjitha provat për pjesëmarrësit e inkuadruar janë grumbulluar nga klinikat Megjithatë, studimet e bazuara në vendet afrikane i regjistruan pjesëmarrësit e moshës 15 vjeçare e më lart, ndërsa studimi amerikan regjistruan pjesëmarrësit e moshës 14 vjeçare dhe më të vjetër.

Studimi i Afrikës së Jugut raportoi për shëndetin mendor pozitiv dhe çrregullimet e shëndetit mendor si rezultat, përderisa studimi amerikan përfshiu këto dy rezultate si dhe zbatimin e terapisë antiretrovirale si dhe sjelljet agresive, përçarëse dhe kundërshtuese.

Studimi i Zimbabvesë mori parasysh shëndetin mendor pozitiv dhe respektimin e terapisë antiretrovirale. Asnjë studim nuk ka matur vetëdëmtimin dhe vetëvrasjen, përdorimin e substancave, sjelljet e rrezikshme të shëndetit seksual dhe riprodhues ose ndjekjen/ vazhdimin e shkollës.

Zbatimi i intervenimeve

Studimet u zhvilluan në qendrat shëndetësore dhe përdorën format grupore, vetëm një studim u realizua në mënyrë individuale në shtëpitë e pjesëmarrësve. Asnjëri studim nuk përdori ndonjë medie dixhitale ose nuk i përshtati intervenimet e tyre sipas reagimeve të pjesëmarrësve. Asnjë nga studimet nuk specifikoi kohëzgjatjen e seancës.

Dy studime kishin një numër të ngjashëm të sesione [gjashtë për studimin e Afrikës së Jugut dhe nëntë për studimin amerikan], ndërsa e treta kishte seanca javore gjatë një viti. Një studim përdori punëtorët laik një tjetër përdori të dy punëtorë laik dhe profesionistë të shëndetit mendor, dhe njëri përdori instruktor të ndërgjegjës.

Rezultatet e Meta-Analizës

Rezultatet e Meta – Analizës	Pikat Kohore			
	Madhësia e efektit	P-vlera	95% e intervaleve të besimit	
Shëndeti Mendor/ pozitiv	0.6818	0.0956	- 02.968	1.6604
Çrregullimet Mendore [Depresioni& Ankth]	0.2146	0.7611	-6.7059	7.135
Vetëlëndim& Vetëvrasje				
Agresion,çrregullime përçarëse dhe opozitare				
Përdorimi i substancave				
Sjelljet e rrezikshme për shëndetin seksual dhe riprodhues				
Frëkuentimi i shkollës				
Respektimi i terapisë antiretrovirale	3.223	0.4685	-33.8605	40.3065

Dëshirueshmëria e efekteve

Efektet e pritura të dëshirueshme janë të panjohura. Në mënyrë të ngjashme, efektet e padëshiruara të parashikuara janë të panjohur, pasi nuk u identifikuan efekte të rëndësishme.

Siguria e provave

Siguria e përgjithshme e provave ishte shumë e ulët. Dy rezultate kishin siguri shumë të ulët të provave [shëndeti pozitiv mendor dhe çrregullime mendore], dhe dy të tjera kishin siguri të ulët [përputhje me terapinë antiretrovirale, sjelljet agresive, përçarëse dhe kundërshtuese]. Rezultatet që lidhen me vetëdëmtimin dhe vetëvrasjen, frekuencimin e shkollës, përdorimin e substancave dhe sjelljet e rrezikshme seksuale dhe riprodhuese të shëndetit nuk ishin matur.

Megjithatë, përmirësimi i shëndetit mendor është një pjesë kyçe e SDGs [objektivi 3.4] dhe ulja e shkallës së vdekshmërisë së vetëvrasjeve është një masë kyçe për treguesin 3.4.2

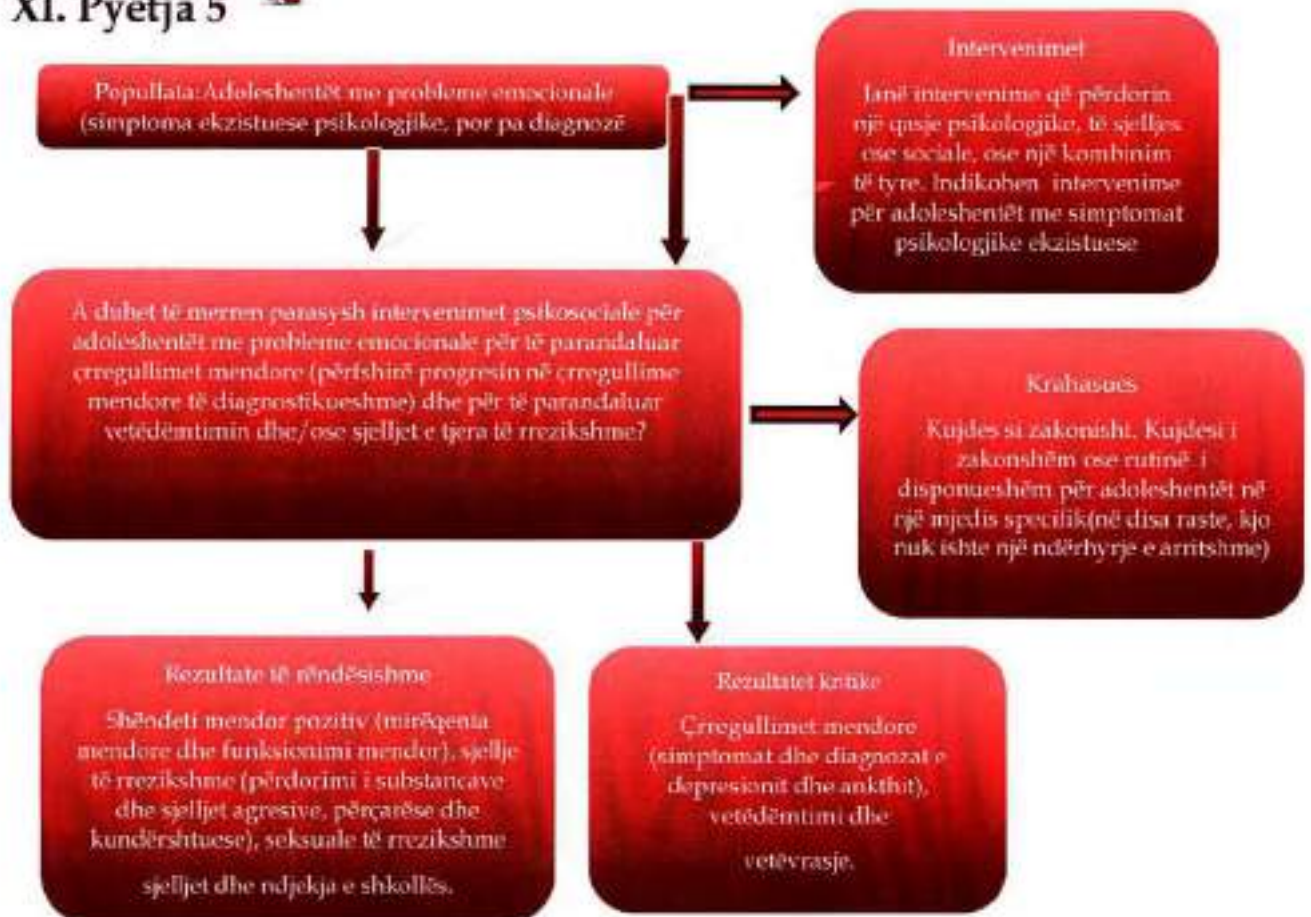
Adoleshentët në fshat mjedise, ose në mjedise ku HIV-i, është shumë i stigmatizuar, mund të kenë vështirësi më të mëdha për t'u qasur këtyre llojeve të ndërhyrjeve, por mund të kenë nevojë shumë për to.

Ky rishikim nuk identifikoi asnjë ndërhyrje për adoleshentët që jetojnë me HIV midis popullatave kryesore [si punëtorët e rinj të seksit, përdoruesit e drogave injektuese, mashkujt dhe gratë e reja transjinore ose meshkujt që bëjnë seks me meshkuj].

Janë jashtëzakonisht të cenueshme ndaj HIV-it dhe stigmës, këto grupe të popullatës të cilët mund të kanë nevoja shtesë dhe janë të ekspozuar ndaj rreziqeve të rëndësishme shëndetësore dhe psikosociale. Ka nevojë për kërkime mbi nëngrupet më të cenueshme të kësaj popullate.

Gratë e reja të moshës 15-24 vjeç janë në rrezik veçanërisht të lartë të infektimit me HIV dhe mund të përfitojnë nga intervenimet psikosociale specifike për gjinin, intervenimet për të adresuar cenueshmërit e shumta të ndërlidhura rreth shëndetit seksual dhe riprodhues dhe normat gjinore.

XI. Pyetja 5



Çrregullimet emocionale, si ankthi dhe depresioni, janë gjithnjë e më të përhapura tek adoleshentët. Zhvillimi i këtyre çrregullimeve mund të çojë në një sërë efektesh negative tek adoleshentët, të tilla si performanca më e keqe në shkollë, probleme në marrëdhëniet me bashkëmoshatarët dhe rritje në pjesëmarrje të sjelljeve të rrezikshme.

Rezultatet e dobëta në kontekstin e shëndetit mendor tek adoleshentët përbëjnë një problem të madh, rrisin rrezikun e problemeve të shëndetit fizik dhe mendor në të ardhmen.

Gjithashtu rriten mundësitë: për një diagnozë të depresionit të moshat e rritur, performancë të dobët të punës, të ardhurat e reduktuara, mendimet për vetëvrasje/suicid dhe problemet e shëndetit fizik, si diabeti.

Intervenimet e indikuara parandaluese synojnë të shmangin fillimin e një diagnoze të diagnostifikueshme, gjendje të shëndetit mendor te adoleshentët të identifikuar me rrezik të lartë që tashmë po përjetojnë gjendje të butë deri në simptoma mesatare.

Ndërhyrje të tilla shpesh janë më shumë të përshtatura për nevojat individuale sesa universale, intervenimet e bazuara në shkollë. Kjo mund të sjellë kënaqësi më të madhe si për zbatuesin ashtu edhe për pjesëmarrësit dhe rrisin qëndrueshmërinë.


Rekomandimi D

Rekomandimi D



Intervenimet psikosociale të indukuara

Duhet të ofrohen për adoleshentët me simptoma emocionale.

Forca e rekomandimit:  E fortë për reduktimin e simptomave të depresionit/ankthit dhe/ose parandalimin e çrregullimeve mendore [depresioni dhe ankthi] dhe promovimi i shëndetit mendor- pozitiv. Kusht për përmirësimin e frekuentimit në shkollë.

Siguria e provave:  Shumë e ulët

Vërejtje të rëndësishme: Bazuar në provat e disponueshme, TNS e bazuar në grup mund të konsiderohet për adoleshentët me simptome/emotive.

Arsyetimi: Siguria e provave shpesh u zvogëluar sepse studimet ishin subjekt i rrezikut për të promovuar shëndetin mendor çasjen pozitive të të menduarit tek adoleshentët me probleme emocionale. Kjo ishte pavarësisht nga siguria shumë e ulët e provave.

Arsyeja është se përfitimet tejkalojnë dëmet e mundshme. Për më tepër, konsiderata për vlerat e rëndësishme, kapitalin dhe kosto efektiviteti e justifikojnë investimin në ndërhyrje për këtë grup në rrezik, paragjykimet për shkak të vështirësive, ndërhyrjeve dhe mbështetjes në rezultatet e vetë-raportuara, të dyja elemente cilat janë të zakonshme në këto lloje ndërhyrjesh studimet. Megjithatë, u bë një rekomandim i fortë për të reduktuar simptomat e depresionit dhe/ose ankthit dhe/ose parandalimin mendor çrregullime [depresioni dhe ankthi]

Shëndeti i dobët mendor në mesin e adoleshentëve është një faktor kryesor rreziku për problemet e shëndetit fizik dhe mendor më vonë në jetë. Ndërhyrja e hershme në adoleshentët të cilët po shfaqin tashmë probleme emocionale ka rezultuar vendimtare në parandalimin e problemeve të shëndetit mendor dhe optimizimin e trajektoreve të shëndetit dhe jetës.

Implementimi i intervenimit

Shumica e intervenimeve janë kryer në shkolla [n=38, 54.3%], tetë prova [11.4%] janë kryer në një mjedis universitar.

Një intervenim [1.4%] u zbatua në një mjedis komuniteti dhe dy të tjera [2.9%] u kryen përmes një kombinimi të mjediseve të shkollës dhe komunitetit. Mjediset e komunitetit përfshinin shtëpitë e pjesëmarrësve, klinikat ose qendrat komunitare. Për më tepër, shtatë intervenime janë kryer ekskluzivisht përmes një platforme dixhitale [10.0%], dhe shtatë janë realizuar ballë për ballë me ndihmën e një komponenti dixhital.

Gjashtë intervenime janë kryer në një qendër shëndetësore [8.6%]. Gjashtë studime nuk raportuan se ku janë zhvilluar intervenimi [8.6%].

Profesionistët e shëndetit mendor kanë kryer shumicën e intervenimeve [n=44, 62.9%]. Dhjetë studime u kryen vetëm në mënyrë dixhitale ose të printuara dhe për këtë arsye nuk përfshinin stafin [14.3%]. Tetë nga provat përdorën një kombinim të stafit [11.43%], ndërsa tri përdorën mësuesit [4.3%] dhe katër nuk specifikuan implementuesin [5.7%].

Në intervenim marrën pjesë një udhëheqës bashkëmohatar, por asnjë nga intervenimet nuk përdori profesionistë shëndetësorë të tjerë përveç specialistëve të shëndetit mendor.

Mbi gjysma e intervenimeve u kryen në grupe [n=39, 55.7%], ndërsa 24 u kryen individualisht [34.3%]. Shtatë intervenime u implementuan duke përdorur një përzierje të qasjeve grupore dhe individuale [10.0%]. Në përgjithësi, 12 studime nuk treguan kohën e kontaktit total të intervenimeve [17.1%]. Nga ato që raportuan kohën, kontaktet varionin nga 1 deri në 24 orë, me një mesatare prej 9 orë. Vetëm 4 nga studimet [5.7%] në mënyrë eksplicite përfshinin adoleshentët në zhvillimin e intervenimit, ndërsa 15 [21.4%] e përshtatën qasjen e tyre të intervenimit për t'iu përshtatur nevojave individuale të adoleshentëve

Rezultatet e Meta-Analizës

Rezultatet e Meta – Analizës	Pikat Kohore			
	Madhësia e efektit	P-vlera	95% e intervaleve të besimit	
Çrregullimet Mendore [Depresioni& Anxh]	-0.3058	0.0000*	-0.4220	-0.1897
Vetëlëndimet& Vetëvrasjet	0.0078	0.9672	-0.4677	0.4833
Shëndeti Mendor/pozitiv	0.1941	0.0003*	0.0965	0.2918
Çrregullimet kundërshtuese, përçarëse dhe agresive	-0.2016	0.1076	-0.4604	0.0572
Përdorimi i substancave	-0.1054	0.2132	-0.2889	0.0781
Sjelljet e rrezikshme për shëndetin seksual dhe riprodhues				
Frekuentimi i shkollës* **				

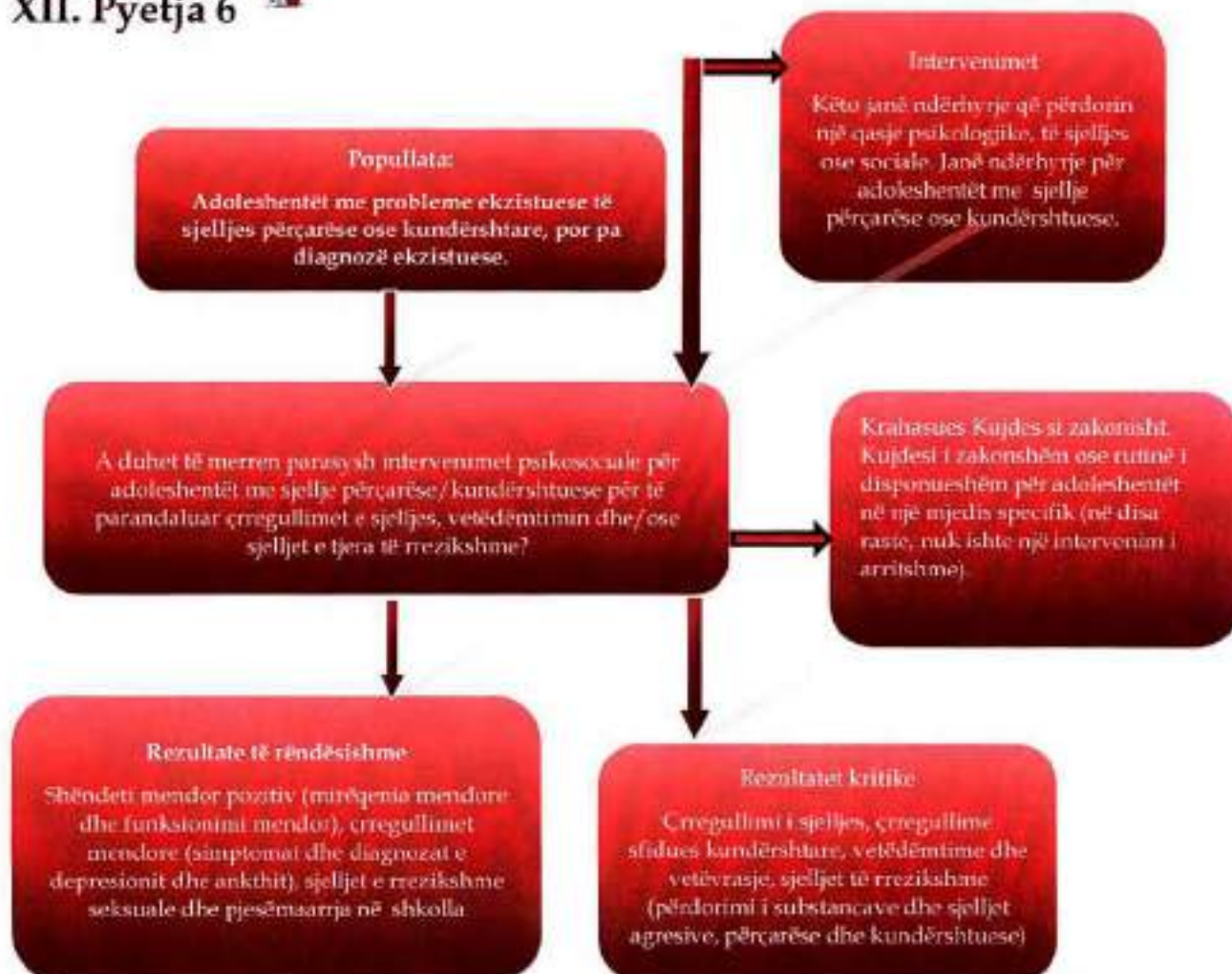
* $P < 0.05$. Në shkencën meadonj pozitiv, madhësia e efektit pozitiv tregon një efekt të dobishëm. Për të gjitha rezultatet e tjera, një madhësi e efektit negativ tregon një efekt të dobishëm.**Frekuentimi i artikullit nuk ishte ndëruar meta-analizë sepse vetëm një studim matë këtë rezultat.

Përveç meta-analizës kryesore, u kryen analiza të ndjeshmërisë për të zbuluar efektet e mundshme në studimet që përdorën mënyra të ndryshme për të shtuar pjesëmarrësit në intervenim.

Të gjitha studimet në këtë rishikimi përdorën një formë shtimi, dallimet u bënë si më poshtë:

- **I lartë**, i referohet studimeve që shtuan dhe përfshinin vetëm adoleshentët që konsideroheshin me rrezik të lartë ose me prag të lartë, bazuar në simptomatologji.
- **I mesëm/i moderuar**, i referohet studimeve që ekzaminuan dhe përfshinin adoleshentët që shfaqnin simptoma të moderuara [me fjalë të tjera, jo adoleshentët me rezultate më të larta].
- **Të përziëra**, u referohen studimeve që ekzaminuan dhe përfshinin adoleshentët me simptomatologji të lartë dhe të moderuar.

XII. Pyetja 6



Problemet që lidhen me sjellje prekin rreth 7% të rinjve të grup-moshës 9 dhe 15 vjeçare me një prevalencë të vlerësuar prej 3.3% për çrregullimin sfidues opozitar dhe me 4% për çrregullim të sjelljes. Shumë më tepër fëmijët dhe adoleshentët mund të paraqiten me probleme të tilla [por nuk i plotësojnë kriteret për një diagnozë formale], sesa janë diagnostikuar zyrtarisht. Për shkak të gjendjes së tyre sociale dhe implikimeve shëndetësore, sjelljet e jashtme të fëmijëve dhe adoleshentëve shihen si shqetësimi për Shëndetin Publik [ShP].

Sjelljet e tyre mund të shkaktojnë probleme të rëndësishme në shkollë, tek bashkëmoshatarët dhe në funksionimin normal të familjes që mund të vazhdojnë deri në moshën madhore, duke e rritur rrezikun e përdorimit të substancave.

Të dhënat tregojnë se problemet e sjelljes në adoleshencë shkaktojnë dëmtime sociale dhe shëndetësore, rezultat që reflekton në rezultate të dobëta në shkollë, profesion, shëndetësor si dhe pasoja të tjera negative që reflektohen në moshën madhore. Për më tepër, çrregullimi i sjelljes është i lidhur fort me delikuecën dhe aktivitetin kriminal.

Rekomandimi E

Rekomandimi E

Intervenimet e indukuara psikosociale duhet të ofrohen për adoleshentët me sjellje përçarëse/kundërshtuese.

Këto intervenimet reduktojnë sjelljet agresive, përçarëse dhe kundërshtare, parandalojnë çrregullimet mendore [depresioni dhe ankthi] dhe promovojnë shëndetin mendor pozitiv. Intervenimet duhet të kryhen me kujdes për të shmangur rritjen e përdorimit të substancave adoleshentët me sjellje përçarëse dhe kundërshtuese.

Forca e rekomandimit:  E kushtëzuar
Siguria e provave:  Shumë e ulët

Vërejtje të rëndësishme: Sipas dëshmive të disponueshme, ndërhyrje efektive psikosociale për adoleshentët në rrezik ose të diagnostikuar me çrregullime të sjelljes shpesh përfshijnë: trajnimin për prindërit, bazuar në qasjet e të mësuarit social; dhe trajnimin për zgjedhjen e problemeve social- njohëse dhe aftësitë ndërpersonale për adoleshentët. Ato mund të përfshijnë gjithashtu ndërhyrje multimodale për adoleshentët dhe prindërit e tyre, bazuar në një model të të mësuarit social.

Rezultatet e Meta-Analizës

Rezultatet e Meta – Analizës	Pikat Kohore			
	Madhësia e efektit	P- vlera	95%e Intervaleve të besimit	
Çrregullimi i sjelljes				
Çrregullim sfidues opozitar				
Vetëlëndim& Vetëvrasje				
Çrregullimet, kundërshtuese, përçarëse dhe agresive	-0.4812	0.0220*	-0.8855	-0.0769
Përdorimi i substancave	0.2116	0.0056*	0.1881	0.2351
Shëndeti Mendor/pozitiv	0.2888	0.0418*	0.0126	0.5649
Çrregullimet Mendore [Depresioni& Anxh]	0.4416	0.0084*	-0.7501	-0.1330
Sjelljet e rrezikshme për shëndetin seksual dhe riprodhues				
Frekuentimi i shkollës				

*P<0.05. Modelet me shkronja të pjerrëta janë vetëm tërësues, duke pasur parasysh procedurat e përdonura të vlerësimit statistikor. Për shëndetin mendor pozitiv, madhësia e efektit pozitiv tregon një efekt të dobishëm.

Të gjitha rezultatet e madhësisë së efektit negativ treguan një efekt të dobishëm. Përveç meta-analizës kryesore, u kryen edhe analiza të ndjeshmërisë për të zbuluar efektet e mundshme.

Pyetësori përdori një formë shqyrtimi. Megjithatë, ekipi i rishikimit bëri dallimet si më poshtë.

- Lartë i referohet studimeve që kanë ekzaminuar dhe kanë përfshirë vetëm adoleshentët që konsiderohen të jenë me rrezik të lartë ose pragu i lartë, bazuar në simptomatologji.
- Mesatarja/Moderuar i referohet studimeve që ekzaminuan dhe përfshinin adoleshentët që treguan simptomatologji të moderuar [me fjalë të tjera, jo adoleshentët me rezultate më të larta].
- Të përziera u referohen studimeve që ekzaminuan dhe përfshinin adoleshentët me simptomatologji të larta dhe mesatare.

XIII. VLERËSIMI

XIII.Vlerësimi⁴



Simptomet e Çrregullimeve Mendore dhe të Sjelljes tek Adoleshentët

Adoleshentë që kanë ankesa fizike ose pas një vlerësim të përgjithshëm shëndetësor kanë:
Ankesat tipike të çrregullimeve emocionale, të sjelljes ose të zhvillimit.
Faktorët e rrezikut si kequshqyerja, abuzimi dhe/ose neglizhenca, sëmundjet e shpeshta, sëmundjet kronike [p.sh. HIV/AIDS]

Kujdestari - shqetësimet për adoleshentët:

Vështirësi për të mbajtur hapin me bashkëmoshatarët ose për të kryer aktivitete të përditshme që konsiderohen normale për moshën - Sjellja [p.sh. shumë aktiv, agresiv, zemërimi të shpeshta dhe/ose të rënda, dëshira për të qenë shumë vetëm, refuzimi për të bërë aktivitete të rregullta ose për të shkuar në shkollë]

Mësuesit -shqetësimet për adoleshentë

P.sh. shpërqendrohet lehtë, përçarës në klasë, shpesh futet në telashe, vështirësi në kryerjen e aktiviteteve të shkollës.

Punonjësit shëndetësor ose shërbimet sociale në komunitet

[shqetësimet për adoleshent]

- p.sh. sjellje që shkelin rregullat

ose ligjin, agresion fizik

1

Vlerëso për zhvillimin e çrregullimeve



A përsëriten te fëmija/adoleshenti sjellja agresive, a janë të pabindur ose sfiduese, për shembull:

VLERËSIMI PËR ÇRREGULLIMIN E SJELLJES

- Debat me të rriturit

- Sfidim ose refuzim për të përmbushur kërkesat ose rregullat e tyre- Irritim/zemërim ekstrem- Shqetësimet të shpeshta dhe të rënda, [temperament]- Vështirësi për t'u kuptuar me të tjerët- Sjellje provokuese - Nivele të tepruara të luftimeve ose ngacmimeve- Mizeria ndaj kalshëve ose njerëzve- Shkatërrim i rëndë i pronës, zjarrovnie- Vjedhja, gënjeshtra e përsëritur, mungesa në shkollë, ikja nga shtëpia

Fëmijëria e mesme [6-12 vjeç] Shmangia ose vonesa në ndjekjen e udhëzimeve, ankesave ose debate me të rriturit ose fëmijët e tjerë, herë pas here duke humbur durimin.

Adoleshentët [mosha 13-18]

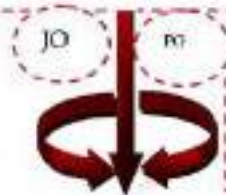
-Mos zbatimi i rregullave, duke dhënë arsye të rregullat dhe kufizimet janë të padrejta ose të panevojshme, herë pas here të qenit i pasjellshëm, shpërfillës, debatues ose sfidues me të rriturit.

I.



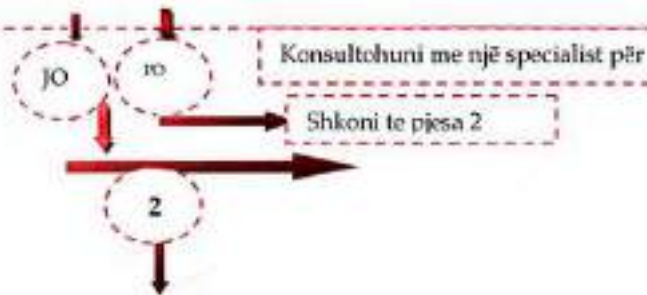
Dyshohet
Çrregullim i vonuar zhvillimor

A ka shenja/simptoma që sugjerojnë për: - Mangësi në të ushqyer, duke përfshirë mungesën e jodit
- Anemia- Kequshqyerje- Sëmundje infektive akute ose kronike, përfshirë sëmundjet e veshit dhe infeksionet
HIV/AIDS



Menaxho kushtet duke integruar menaxhimin e sëmundjeve të fëmijërisë

Vlerësoni fëmijën për dëmtimin e shikimit /ose dëgjimit: Shikoni nëse fëmija nuk arrin të:- Shikoni sytë
- Udhëzoni të përcjellë një objekt lëvizës me kokë dhe sy- Për vlerësimin e dëgjimit, shikoni nëse fëmija nuk arrin të:
- Ktheni kokën për të parë mos ka dikë pas tij [nëse dëgjoni zhurmë]- Trego reagim ndaj zhurmës së lartë
- Bëni zhurmë përmes tinguj të ndryshëm nëse është foshnjë [thërrisni emrat të cilat foshnja i ka ndëgjuar më shpesh -nanë, babë].-



II.

Vlerësoni për problemet nga pavendosshmëria dhe hiperaktiviteti

VLERËSONI PËR PROBLEME NGA PAVËMENDJE APO HIPERAKTIVITET

A është fëmija/adoleshenti:

- Hiperaktiv? - Nuk mund të qëndron pa lëvizur për një kohë të gjatë? - Shpërqëndrohet lehtë - ka vështirësi në kryerjen e detyrave? - Lëviz pa pushim.

A janë simptomat e vazhdueshme, të rënda dhe që shkaktojnë vështirësi të konsiderueshme në funksionimin e përditshëm?

A janë simptomat të pranishme në mjedise të shumta?

- A kanë zgjatur të paktën 6 muaj? - A janë të papërshtatshme për fëmijën/niveli i zhvillimit të adoleshentëve?

- A ka vështirësi të konsiderueshme në funksionin e përditshëm, personal, familjar, shoqëror, arsimore, profesionale apo fusha të tjera?



Përfashtoni kushtet fizike që mund të ngjajnë me ADHD.

A ka fëmija/adoleshenti ndonjë nga simptomat në vijim: - Sëmundje të tiroides - Sëmundje infektive akute ose kronike, përfshirë HIV/AIDS - Dhimbje të pakontrolluar p.sh. nga një infeksion i veshit, anemi drapërocitare.



VLERËSIMI PËR ÇRREGULLIMIN E SJELLJES

A ka fëmija/adoleshenti sjellje të përsëritura agresive, të pabindura ose sliduese, për shembull:

VLERËSIMI PËR ÇRREGULLIMIN E SJELLJES 3 - Debat me të rriturit - Sfidim ose refuzim për të përmbushur kërkesat ose rregullat e tyre - Irritim/zemërim ekstrem - Shqetësime të shpeshta dhe të rënda - temperament- Vështirësi për t'u kuptuar me të tjerët - Sjellje provokuese - Nivele të tepruara të luftimeve ose ngacmimeve- Mizoria ndaj kafshëve ose njerëzve - Shkatërrim i rëndë i pronës, zjarrvënien vjedhje, gënjeshtër të përsëritur, mungesa në shkollë, ikje nga shtëpia.



KËSHILLA KLINIKE: ÇRREGULLIMI I SJELLJES- SFIDUES TË FËMIJËT/ADOLESHENTËT

Të vegjëlit dhe fëmijët e vegjël [mosha 18 muajsh - 5 vjeç]- Refuzimi për të bërë atë që u kërkohet, thyerja e rregullave, grindjet, ankimet, duke i ekzagjeruar, duke thënë gjëra që nuk janë të vërteta, duke mohuar se kanë bërë ndonjë gjë të gabuar, duke qenë fizikisht agresivë dhe duke fajësuar të tjerët për sjelljen e tyre të keqe. Tërbsite të shkurtra [shpërthime emocionale me të qara, ulërime, goditje, etj.], që zakonisht zgjasin më pak se 5 minuta dhe jo më shumë se 25 minuta, zakonisht ndodhin më pak se 3 herë në javë. Tërbitimet tipike zhvillimore nuk duhet të rezultojnë në vetëëndim ose agresion të shpeshtë fizik ndaj të tjerëve, dhe fëmija zakonisht mund të qetësohet më pas.

Fëmijëria e mesme [mosha 6-12 vjeç] -Shmangie ose vonesa në ndjekjen e udhëzimeve, ankesa ose debate me të rriturit ose fëmijët e tjerë, duke humbur kohë pas kohe durimin.

Adoleshentët [mosha13-18]- Mos zbatim i rregullave duke thënë se rregullat dhe kufizimet janë të padrejta ose të panevojshme, herë pas here duke qenë të pasjellshëm, shpërfillës, argumentues ose sfidues me të rriturit.

IV. ↓

A janë simptomat e vazhdueshme, të rënda dhe të papërshtatshme për:

Nivelin e zhvillimit të fëmijës/adoleshentit:- Simptomat janë të pranishme në mjedise të ndryshme [p.sh. në shtëpi, në shkollë dhe në mjedise të tjera sociale].

- Simptomat janë të pranishme për të paktën 6 muaj.- Më e rëndë se ligësia e zakonshme femërore apo rebelimi i adoleshentëve. - A ka vështirësi të konsiderueshme me funksionimin e përditshëm në fusha personale, familjare, sociale, arsimore, profesionale apo të tjera?

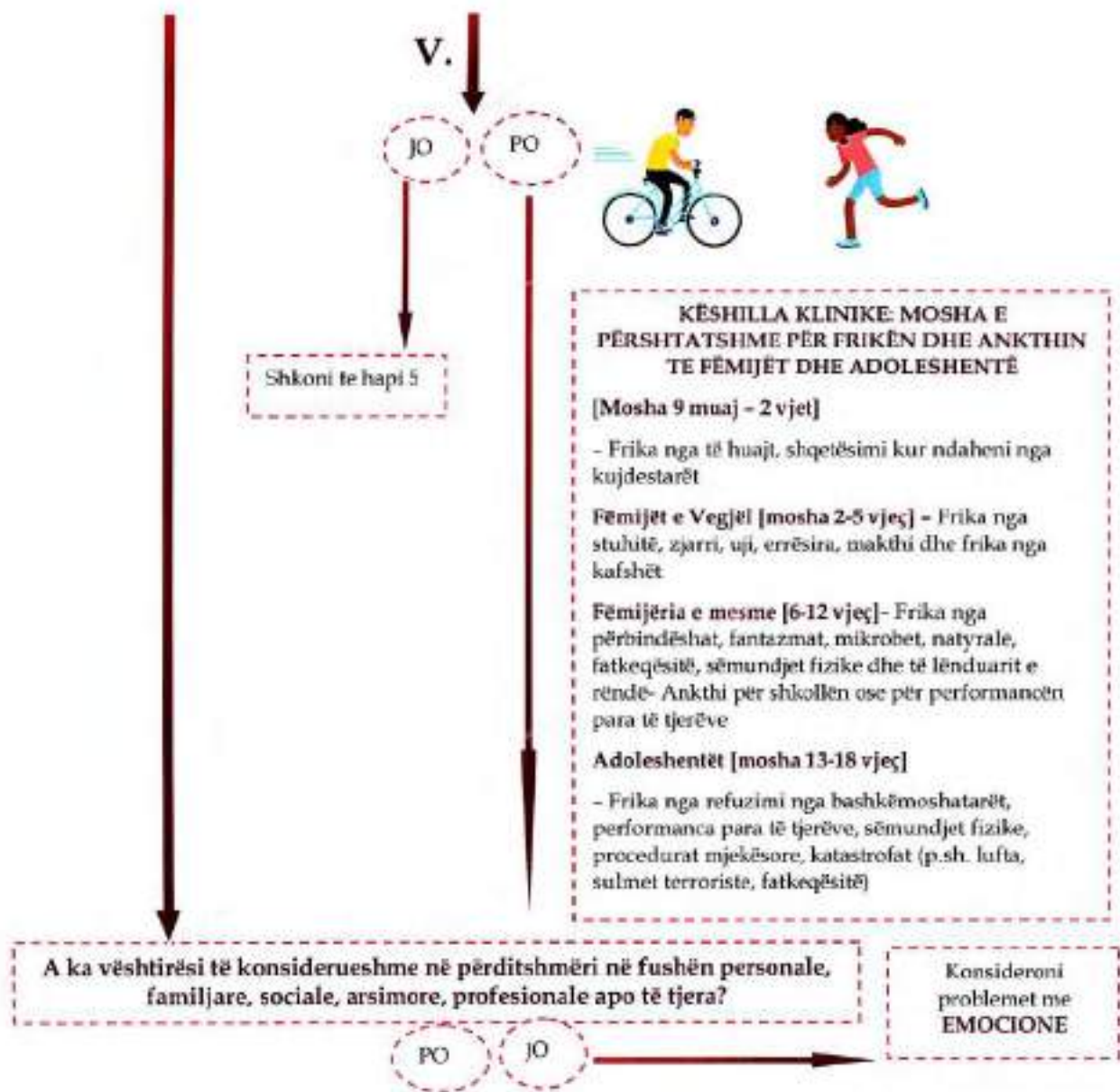


Pyetni nëse fëmija/adoleshenti:

VLERËSONI PËR ÇRREGULLIME EMOCIONALE

[Shqetësimi i zgjatur, paaftësi që përfshinë trishtimin, frikën, ankthin ose nervozizëm] 4

- Ndihet shpesh nervoz, acarohet lehtë, i dëshpëruar apo trishtuar? - humbje të interesimit apo kënaqësisë për realizimin e aktiviteteve? - Ka shumë shqetësime apo shpesh duket i shqetësuar? - Ka shumë frikë apo trembet lehtë? - Shpesh ankohet për dhimbje koke, dhimbje barku apo sëmundje? - A është shpesh i pakënaqur, i dëshpëruar apo i përlotur? - Shmanget ose nuk i pëlqen shumë situata të caktuara [p.sh. ndarja nga kujdestarët, takimet me njerëz të rinj ose hapësirat e mbyllura]?



**Konsideroni
Çrregullimet Emocionale**

Përfashtoni kushtet fizike që mund të ngjajnë ose përkeqësojnë çrregullimet emocionale.

A ka ndonjë shenjë/simptomë që sugjeron:- Sëmundjet e tiroides- Sëmundje infektive, duke përfshirë HIV/AIDS- Anemin - Obezitetin - Kequshqyerjen- Astmën

Merrni parasysh

ÇRREGULLIMET EMOCIONALE Merrni parasysh **PROBLEMET ME EMOCIONE**

A ka vështirësi të konsiderueshme në funksionimin e përditshëm personal, familje, sociale, arsimore, profesionale apo fusha të tjera?

Efektet anësore të mjekimit (p.sh. nga kortikosteroidet ose medikamente të astmës.

Menaxhoni gjendjen fizike

PO

JO

Shkoni te pjesa 6

Tek adoleshentët, vlerësoni për depresionin e moderuar deri në të rëndë

A ka adoleshenti probleme me disponim (ndihet nervoz, i mërzitur ose i trishtuar) OSE ka humbur interesimin ose kënaqësinë për zhvillimin e aktiviteteve

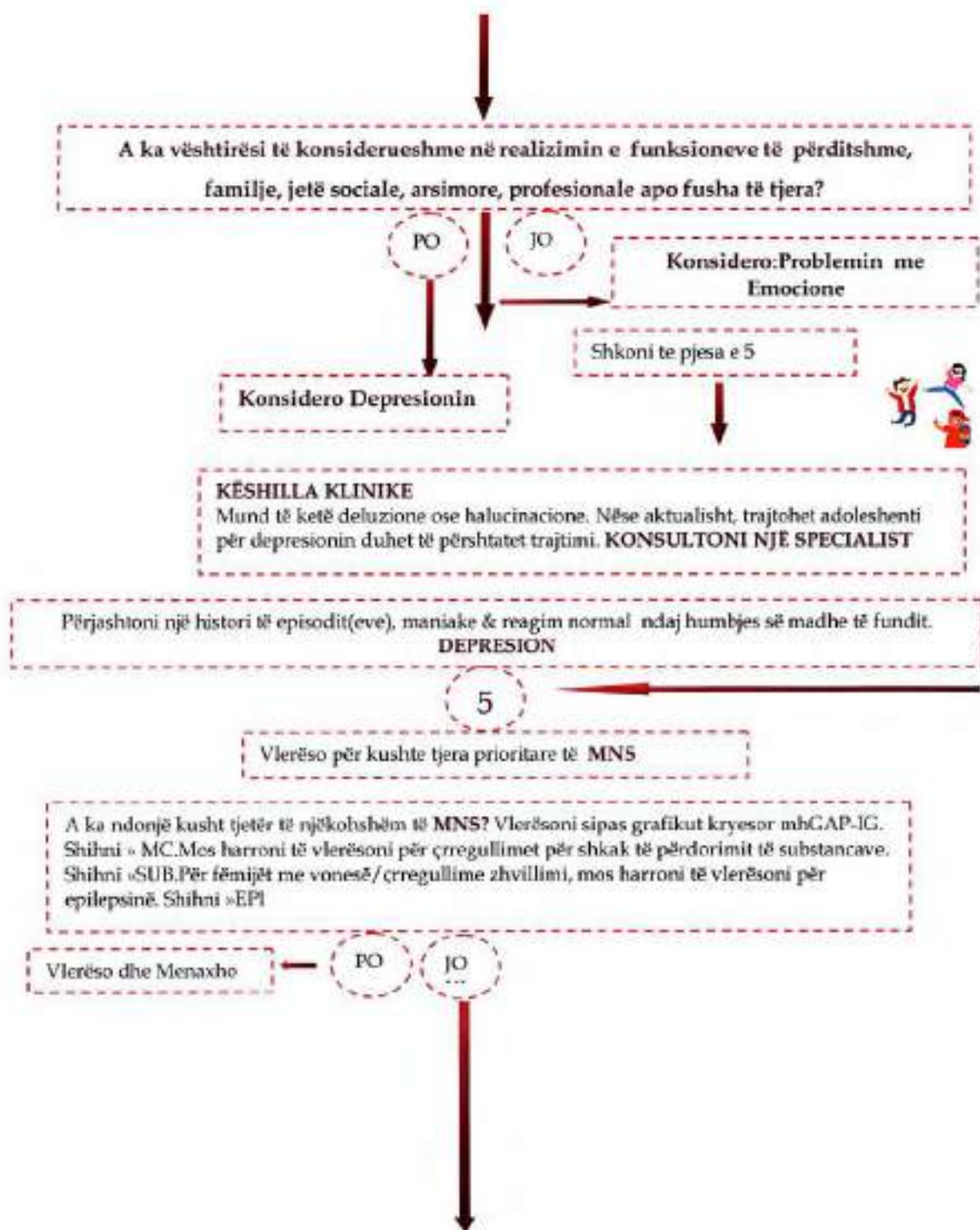
PO

JO

Shkoni në pjesën 5

A ka pasur adoleshenti disa nga simptomat shtesë të mëposhtme shumicën e ditëve për 2 javët e fundit?

- Gjumi i shqetësuar ose gjum i tepërt - Ndryshim i rëndësishëm në oreks ose në peshë [ulje ose rritje]
- Besimet e pavlefshmërisë ose fajit të tepruar - Lodhje ose humbje energjie - Përqendrimi i reduktuar
- Pavendosmëria - Agjitacion i dukshëm ose shqetësim fizik - Flitësi ose lëvizni më ngadalë se zakonisht
- Pashpresa - Mendime ose veprime vetëvrasëse





6

KËSHILLA KLINIKE

Pyeteni drojtpërdrejtë fëmijën /adoleshentin rreth këtyre ekspozimeve zgjedhni kohën kur është e përshtatshme dhe e sigurt të zhvillohet kjo bisedë [p.sh. jo në prani të një kujdestar i cili mund të ketë keqtrajtuar fëmijën/adoleshentin]. Gjithmonë duhet ofruar adoleshentëve mundësinë për t'i takuar vetë ata pa praninë e kujdestarit.

Vlerësoni Ambientin Shtëpiak

A janë problemet emocionale, të sjelljes ose të zhvillimit reagim ndaj ose për të përkeqësuar gjendjen nga një situatë shqetësuese apo e frikshme? **Vlerësoni për :**

Karakteristikat klinike ose ndonjë element në historinë klinike që sugjeron keqtrajtimi ose ekspozimin ndaj dhunës (shih [KËSHILLA KLINIKE]) Çdo stresues i rëndë i kohëve të fundit ose i vazhdueshëm (p.sh. sëmundja ose vdekja e anëtarit të familjes, rrethana të vështira jetesës dhe financiare, të qenurit i neacmuar ose i dëmtuar)

KËSHILLA KLINIKE:

PARALAJMËRIM- TIPARET E KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE TIPARET KLINIKE

Abuzim fizik-Lëndimet [p.sh. mavijosje, djegie, shenja mbytjeje ose shenja nga një rrip, kamshiku, çelës ose objekt tjetër] - Çdo dëmtim serioz ose i pazakontë pa shpjegim ose me një shpjegim të papërshtatshëm

Abuzim seksual

- Lëndime ose simptoma të organeve gjenitale ose anale që janë nga ana mjekësore e pashpjegueshme
- Infeksionet seksualisht të transmetueshme ose shtatzënia - Sjellje seksuale etj.

Neglizhimi

- Të veshurit tepër të ndyta, të papërshtatshme - Shenjat e kequshqyerjes, dhëmbët e prishur.

Abuzim emocional dhe të gjitha format e tjera të keqtrajtimit- Çdo ndryshim i papritur ose domethënës në sjellje ose gjendjen emocionale të fëmijës/adoleshentit shpjegohet nga një shkak tjetër, si p.sh. - Frikë e pazakontë ose shqetësim i rëndë [p.sh. të qara të pangushëllueshme] - Vetëdëmtimi ose tërheqja sociale - Agresion apo ikje nga shtëpia - Kërkim pa dallim dashurie nga të rriturit - Zhvillimi i sjelljeve të reja të ndotjes dhe lagështisë etj

ASPEKTET E NDËRVEPRIMIT TË KUJDESIT ME FËMIJË/ ADOLESHENTË

Sjelljet e vazhdueshme që nuk reagojnë, veçanërisht ndaj një foshnje (p.sh. nuk ofron rehati ose kujdes kur fëmija/adoleshenti është i frikësuar, i lënduar ose i sëmurë) Sjellje armiqësore ose refuzuese-Përdorimi i kërcënimeve të papërshtatshme [p.sh. braktisja e fëmijës/adoleshent] ose metoda të ashpëra të disiplinës.

Referojuni shërbimeve për mbrojtjen e fëmijëve nëse është e nevojshme Eksploroni dhe menaxhoni stresorët

Sigurimi i fëmijës/adoleshentëve si prioritet i parë

Sigurojeni fëmijën/adoleshentin që të gjithë fëmijët/adoleshentët që kanë nevojë për këtë të mbrohen nga abuzimi

Jepni informacion se ku të kërkon ndihmë për çdo abuzim të vazhdueshëm- Organizoni mbështetje shtesë duke përfshirë referimin te specialisti-Merrni parasysh ndërhyrjet shtesë psikosociale Siguroni që janë ndjekur udhëzimet.

PO

JO



A kanë kujdestarët ndonjë kusht prioritar MNS që mund të ndikojë në aftësinë e tyre për t'u kujdesur për fëmijën/adoleshentin?
 Konsideroni veçanërisht depresionin dhe çrregullimet për shkak të përdorimit të substancave.

KËSHILLA KLINIKE
 » Çrregullim depresiv tek kujdestarët mund të përkeqësojë gjendjen emocionale, sjelljen ose çrregullime të zhvillimit të fëmijët/adoleshentët e tyre



A i ka mundësitë e duhura fëmiju për të luajtur dhe ndërvepruar/komunikuar në shtëpi?
 Merrni parasysh të pyesni: Me kë e kalon fëmija pjesën më të madhe të kohës? Si luani ju/ata me fëmijën? Sa shpesh? Si komunikoni ju/ata me fëmijën? Sa shpesh?

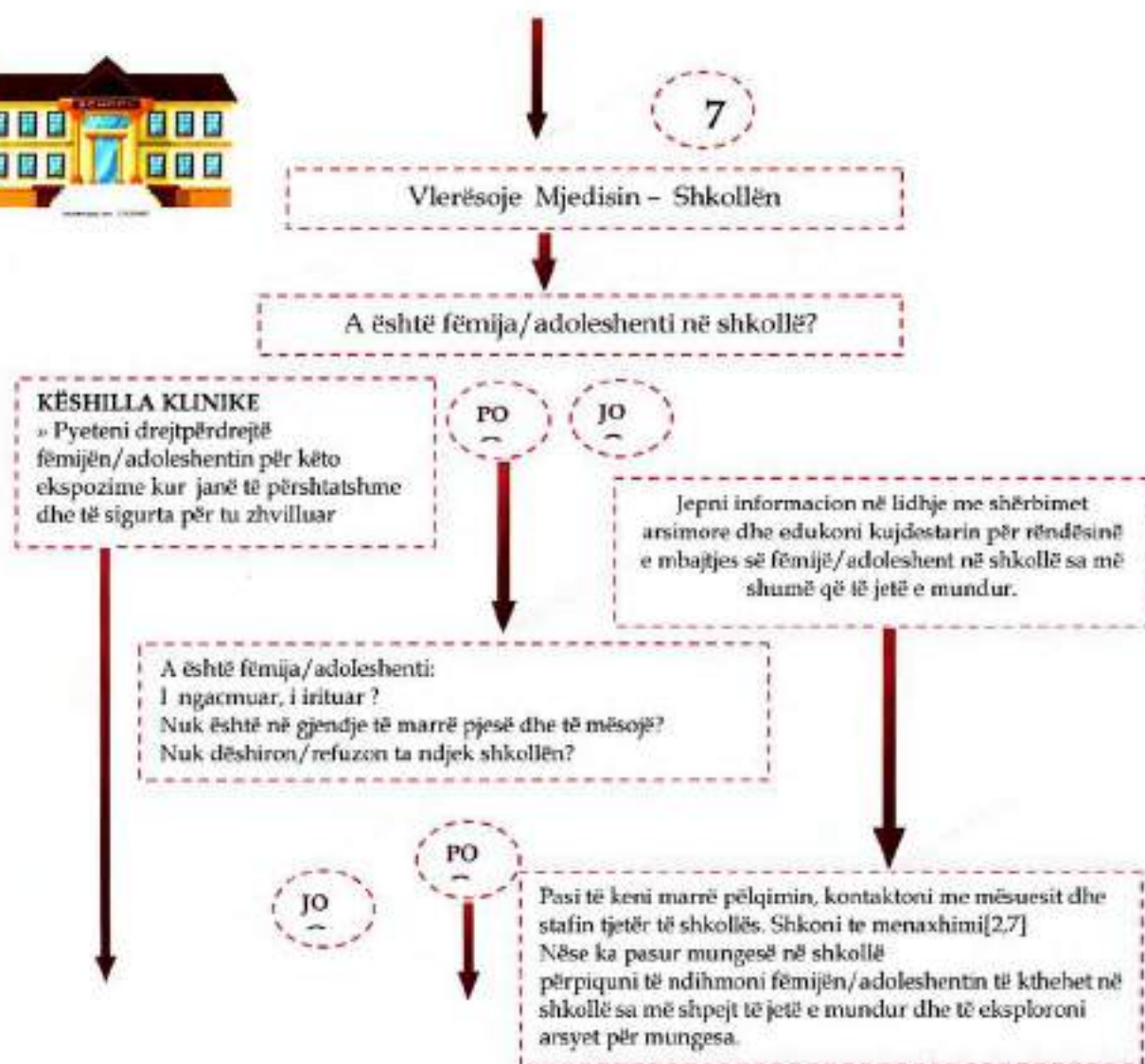
Vlerësoni dhe menaxhoni për kujdestarin
 Kushtet e MNS.

JO

PO

Jepni këshilla për stimulimin e përshtatshëm për moshën dhe prindërimi. Referojuni **Kujdesit për Fëmijën**
 Zhvillimi http://www.who.int/maternal_femijë_adolescent/dekumente/kujdes_femijë_zhvillim/en/
 Konsideroni nevojën për mbështetje shtesë për fëmijë duke përfshirë referimin në shërbimet e mbrojtjes së fëmijëve aty ku disponohet .





XIV. Këshillimi tek adoleshentet me probleme në fushën e shëndetit mendor

14.1 Këshillimi dhe mbështetja⁵



Shumë fëmijë fillojnë trajtimet me këshillime kryesisht me terapinë e njohjes dhe të sjelljes [TNS] terapi, që i aftëson për të menduarit e shëndetshëm, zgjidhjen e problemeve dhe menaxhimin e stresit. TNS është përshtatur për grupe të ndryshme dhe situata të ndryshme, dhe është e dobishme për të parandaluar depresionin.

Strategjitë e vetë-kujdesit për të bërë një jetë normale janë të rëndësishme për të gjithë. Kjo përfshin të ngrënit e mirë, ushtrimet, kalimin e kohës me të tjerët dhe gjetjen e kohës për zhvillimin e aktiviteteve argëtuese. Gjithashtu grupet mbështetëse, programet ose shërbimet në komunitetin që mbështesin jetesën e shëndetshme mund të jenë të dobishme.

14.2 Mbështetja në grupe



Mbështetje në grupe është një mundësi shumë e mirë për të rinjtë për të shkëmbyer përvoja dhe për të mësuar nga të tjerët. Ekzistojnë gjithashtu grupe posaçërisht, për kujdestarët dhe anëtarët e familjes.

14.3 Mjekimi me terapi medikamentoze



U ofrohet fëmijëve dhe adoleshentëve që kanë çrregullime të rënda për reduktimin e simptomatologjisë specifike. Nëse familja përfshihet dhe është e rregullt në procesin e trajtimit, mjekimi me medikamente duket të jetë më pak i nevojshëm.

Është një grup medikamentesh që përdoren për trajtimin e depresionit dhe sëmundjeve të tjera mendore.

Vendimi për të përdorur medikamente mund të jetë i ndërlikuar, veçanërisht nëse fëmija juaj është i vogël.

Medikamentet mund të jenë të dobishme për disa fëmijë, por mund të ketë rreziqe shtesë. Është e rëndësishme të keni një diskutim të sqartë me mjekun tuaj në mënyrë që të dini se çfarë të prisni. Shumica e profesionistëve e konsiderojnë mjekimin për fëmijët nën moshën 18 vjeç si alternativë të dytë ndaj qasjes së trajtimit siç është këshillimi.

14.4 Psikoterapia individuale



Fokusohet në përmirësimin e shkathtësive adaptive dhe zvogëlimin e simptomatologjisë specifike. Ofrohen qasjet: njohëse dhe sjelljes, të lojës, psikodinamike, mbështetëse, dhe përzierje eklektike të teknikave të këtyre qasjeve.

14.5 Psikoterapia familjare



Është pjesë e trajtimit multimodal tek të gjitha çrregullimet psikiatrike të fëmijëve dhe adoleshentëve duke synuar përparimin e fëmijëve dhe familjes. Të gjithë anëtarët e familjes mund të jenë të pranishëm në seancë.

Psikoterapia familjare, ndër të tjera aplikohet te konfliktet prind-fëmijë, mosmarrëveshjet e prindërve rreth prindërimit, dicitplinimi i fëmijëve etj. Ofrohen qasjet: strategjike, strukturale, integrative, eksperienciale etj.

14.6 Si mund ta ndihmojmë familjen?



Shumë persona ndjehen fajtorë ose të frustruar kur një i dashur diagnostikohet me një sëmundje mendore dhe kjo mund të ndikojë në marrëdhëniet familjare. Këshillimi familjar jep mundësinë për të ndarë përvojat dhe të ndihmojnë në zhvillimin e një strategjie që të kujdesemi për mirëqenien e të gjithë familjes.

Është më mirë të jeni të sinqertë me vëllezërit, motrat dhe anëtarët e tjerë të familjes për sëmundjen e një fëmije. Në atë mënyrë, fëmija juaj ka disa burime mbështetjeje për tu kuptuar edhe nga rrethi.

14.7 Këshillimi për rastet e adoleshentëve me vepra kundërvajtëse



Ofron mbështetje për adoleshentët përballë përvojave të vështira të jetës për të ndërtuar reziliencë, për të zhvilluar shkathhtësi të reja ballafaquese, për të kuptuar më mirë marrëdhëniet, dhe për të menaxhuar ndryshimet.

14.8 Psikoterapia nëpërmjet internetit



Ofrohet në programin që ndodhet në internet, platformën "Unë luftoj Depresionin", e bazuar në parimet e Terapisë së Njohjes dhe Sjelljes, versioni i adoleshentëve, e cila është vërtetuar të jetë efektive në trajtimin e depresionit.

14.9 Imponimi i ambicieve të prindërve tek fëmijët



Ëndrrat drejtojnë jetën tonë, ofrojnë një ndjenjë stabiliteti në kohë dhe hapsirë janë të paparashikueshme por shpeshherë të arritshme, por pritshmëritë e prindërve ndaj ëndrrave të tyre, bëhen barrë mbi supet e fëmijve dhe ëndrrat e prindërve, janë një detyrim për ta.

Shumë prindër priren të ju imponojnë fëmijëve mendimet e tyre kur bëhet fjalë për krijimin e karrierës. Ata synojnë t'i bëjnë fëmijët e tyre mjekë, shkencëtarë, inxhinierë, arkitekt etj ... ata vrasin pa dijeninë e tyre pafajësinë e fëmijës dhe i vendosin në një garë të përjetshme duke treguar shpërfillje të plotë për dëshirat, aspiratat, dhe lumturinë e tyre.

- A mund të gjejë ndonjëherë lumturi një person që është detyruar të heqë dorë nga ëndrrat e tij për hir të një karriere të sigurtë?
- A është e drejtë që prindërit t'i detyrojnë fëmijët të përmbushin ëndrrat e tyre edhe kur e dinë se rruga e karrierës së zgjedhur nga ta nuk i intereson fëmijut?

Janë disa arsye pse prindërit kanë këtë tendencë për t'i detyruar fëmijët që ëndrrat e tyre ata t'i realizojnë.

- Konkurrenca
- Fitimet në të ardhmën
- Mitet e karrierës
- Sistemi i edukimit

Këshillohen prindërit, që fëmijët, thjeshtë t'i lirojnë nga ambiciet, pritshmëritë e tyre t'i lënë fëmijët t'i jetojnë ëndrrat e veta.

XV. Referencat

- Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015., Transforming our world: the 2030.
- Adolescent HIV prevention [website]. New York: UNICEF; 2020 [<https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>].
- Adolescent pregnancy [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>].
- Ahlen J, Lenhard F, Ghaderi A. Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: a meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *Journal of Primary Prevention*. 2015;36(6):387-403/44.
- Anderson CM, Robins CS, Greeno CG, Cahalane H, Copeland VC, Andrews RM. Why lower income mothers do not engage with the formal mental health care system: perceived barriers to care. *Qualitative Health Research*. 2006;16(7):926-43/18.
- Aseltine RH, James A, Schilling EA, Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health*. 2007;7(1):161.
- Balvin N, Banati P, editors. The adolescent brain: a second window of opportunity - a compendium. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti; 2017-14.
- Berger R, Gelkopf M, Heineberg Y, Zimbardo P. A school-based intervention for reducing posttraumatic symptomatology and intolerance during political violence. *Journal of Educational Psychology*. 2016;108(6):761-71. -10.
- Bifulco A, Brown GW, Moran P, Ball C, Campbell C. Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*. 1998;28(1):39-50/21.
- Black AY, Fleming NA, Rome ES. Pregnancy in adolescents. *Adolescent medicine: State of the Art Reviews*. 2012;23(1):123-38. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2014;27(3):138-50.
- Bunston W, Franich-Ray C, Tatlow S. A diagnosis of denial: how mental health classification systems have struggled to recognise family violence as a serious risk factor in the development of mental health issues for infants, children, adolescents and adults. *Brain Sciences*. 2017;7(10):133.
- Brown LK, Kennard BD, Emslie GJ, Mayes TL, Whiteley LB, Bethel J, et al. Effective treatment of depressive disorders in medical clinics for adolescents and young adults living with HIV: a controlled trial. *Journal of acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016;71(1):38-46.

- Bastouris A, Callaghan P, Banerjee A, Michail M. The effectiveness of the Penn Resiliency Programme [PRP] and its adapted versions in reducing depression and anxiety and improving explanatory style: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescence*. 2016;52:37.
- Ciocanel O, Power K, Eriksen A, Gillings K. Effectiveness of positive youth development interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017;46[3]:483-504.
- Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2016-38. Calcar AL, Christensen H. Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*. 2010;33[3]:429-38.
- Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016-39.
- Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2017/36.
- Colman I, Murray J, Abbott RA, Maughan B, Kuh D, Croudace TJ, et al. Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *BMJ [Clinical research ed]*. 2009;338:a2981.
- Danielson CK, de Arellano MA, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick HS. Child maltreatment in depressed adolescents: differences in symptomatology based on history of abuse. *Child Maltreatment*. 2005;10[1]:37-48.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
- Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, et al. Research review: the effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019;60[3]:244-58.
- Da Costa BR, Rutjes AWS, Johnston BC, Reichenbach S, Nuesch E, Tonia T, Gemperli A, Guyatt GH, Juni P. Methods to convert continuous outcomes into odds ratios of treatment response and numbers needed to treat: meta-epidemiological study. *International Journal of Epidemiology*. 2012;41:1445-59.
- England MJ, Butler AS, Gonzalez ML. Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: a framework for establishing evidence-based standards. Washington DC: National Academies Press [US]; 2015.
- Epstein RA, Fonnesebeck C, Potter S, Rizzone KH, McPheeters M. Psychosocial interventions for child disruptive behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;136[5]:947-60.
- Fazel M, Patel V, Thomas S, Tol W. Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2014;1[5]:388-98.
- Harris MB, Franklin CG. Effects of a cognitive-behavioral, school-based, group intervention with Mexican American pregnant and parenting adolescents. *Social Work Research*. 2003;27[2]:71-83.

- Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir JJ, Merry SN. Cognitive behavioural therapy [CBT], third-wave CBT and interpersonal therapy [IPT] based interventions for preventing depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*;2016:[8]:CD003380.
- Haggerty RJ, Mrazek PJ. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington DC: National Academies Press; 1994.
- <https://qshh-pz.com/>.
- "Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents"WHO, 2020.
- Gender disparities in mental health. Geneva: World Health Organization; 2001/.
- Global accelerated action for the health of adolescents [AA-HA!]: guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017. 4
- Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Global strategy for women's, children's and adolescents' health [2016–2030]. New York: Every Woman Every Child; 2015.
- Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011/.
- Implementing effective actions for improving adolescent nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening: evidence and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2019. REFERENCES 95 43. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews [online database]. York: National Institute for Health Research; 2014 [<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>].
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health [WMH] surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18[1]:23-33.
- For every child, end AIDS: seventh stocktaking report, 2016. New York: UNICEF; 2016-72.
- Fazel M, Hoagwood K, Stephan S, Ford T. Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*. 2014;1[5]:377-87.
- Friedman Nestadt D, Lakhonpon S, Pardo G, Saisaengjan C, Gopalan P, Bunupuradah T, et al. A qualitative exploration of psychosocial challenges of perinatally HIV-infected adolescents and families in Bangkok, Thailand. *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2018;13[2]:158-69.
- Kearney CA, Wechsler A, Kaur H, Lemos-Miller A. Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: a review of contemporary research and thought. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2010;13[1]:46.
- Kapungu C, Petroni S, Allen NB, Brumana L, Collins PY, De Silva M, et al. Gendered influences on adolescent mental health in low-income and middle-income countries: recommendations from an expert convening. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2[2]:85/16.

- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health [WMH] surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18[1]:23-.
- Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, Mishra CK, Taylor K, Fogstad H, et al. The global strategy for women's, children's and adolescents' health [2016–2030]: a roadmap based on evidence and country experience. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94[5]:398.
- Investing in adolescents can break cycles of poverty and inequity [press release]. New York: UNICEF; 2011 [https://www.unicef.org/media/media_57728.html].
- Johnson D, Dupuis G, Piche J, Clayborne Z, Colman I. Adult mental health outcomes of adolescent depression: a systematic review. *Depression and Anxiety*. 2018;35[8]:700-16.
- Johnson MH, George P, Armstrong MI, Lyman DR, Dougherty RH, Daniels AS, et al. Behavioral management for children and adolescents: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*. 2014;65[5]:580-90. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5[1]:210. 88. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 2007;7[1].
- McBride Murry V, Berkel C, Gaylord-Harden NK, Copeland-Linder N, Nation M. Neighborhood poverty and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21[1]:114.
- McMullen J, O'Callaghan P, Shannon C, Black A, Eakin J. Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54[11]:1231.
- Maselko J, Patel V. Why women attempt suicide: the role of mental illness and social disadvantage in a community cohort study in India. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;62[9]:817-22/19.
- Martinsen KD, Rasmussen LMP, Wentzel-Larsen T, Holen S, Sund AM, Løvaas MES, et al. Prevention of anxiety and depression in school children: effectiveness of the transdiagnostic EMOTION program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2019;87[2]:212.
- Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013/26.
- <mailto:brainhealth@who.int>; <https://www.who.int/health-topics/brain-health>. WHO/UNICEF helping Adolescents thrive toolkit
- mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme [mhGAP] - version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016.

- National Research Council [US] and Institute of Medicine [US] Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions; O'Connell ME, Boat T,

Warner KE, editors. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Washington DC: The National Academies Press; 2009/28.

- National Collaborating Centre for Mental Health [UK], Social Care Institute for Excellence [UK]. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management: NICE clinical guidelines, no. 158. Leicester: British Psychological Society; 2013/13.
- Lassi ZS, Salam RA, Bhutta ZA. Recommendations on arresting global health challenges facing adolescents and young adults. *Annals of Global Health*. 2017;83[5-6]:704-12/ 15.
- Leventhal KS, DeMaria LM, Gillham J, Andrew G, Peabody JW, Leventhal S. Fostering emotional, social, physical and educational wellbeing in rural India: the methods of a multi-arm randomized controlled trial of Girls First. *Trials*. 2015;16[1]:481. 121. Gaete J, Martinez V, Fritsch R, Rojas G, Montgomery AA, Araya R. Indicated school-based intervention to improve depressive symptoms among at risk Chilean adolescents: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*. 2016;16[1]:276.
- Lucas P, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Financial benefits for child health and well being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;[2]:CD006358/.
- Liu J. Childhood externalizing behavior: theory and implications. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2004;17[3]:93-103. REFERENCES 97
- O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A. A randomized controlled trial of traumafocused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;52[4]:359-69.
- Patel V, Flisher AJ, Nikapota A, Malhotra S. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49[3]:313-34.
- Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Pereira B, Barros P, Fernandes J, et al. Gender disadvantage and reproductive health risk factors for common mental disorders in women: a community survey in India. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63[4]:404-13. Rice SM, Purcell R, McGorry PD. Adolescent and young adult male mental health: transforming system failures into proactive models of engagement. *Journal of Adolescent Health*. 2018;62[3]:S9-S17/.
- Perrino T, Brincks A, Howe G, Brown CH, Prado G, Pantin H. Reducing internalizing symptoms among high-risk, Hispanic adolescents: mediators of a preventive family intervention. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*. 2016;17[5]:595-605.
- Petrova M, Wyman PA, Schmeelk Cone K, Pisani AR. Positive-themed suicide prevention messages delivered by adolescent peer leaders: proximal impact on classmates' coping attitudes and perceptions of adult support. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015;45[6]:651-63.
- Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013/35.

- Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017/36.
- Rothman EF, Edwards EM, Heeren T, Hingson RW. Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*. 2008;122[2]:e298-e304.
- Rapee RM, Wignall A, Sheffield J, Kowalenko N, Davis A, McLoone J, et al. Adolescents' reactions to universal and indicated prevention programs for depression: Perceived stigma and consumer satisfaction. *Prevention Science*. 2006;7[2]:167-77.
- Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, et al. Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2019;144[2]:e20183488.
- Ssegonja R, Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A, Langenskiold S, Jonsson U. Indicated preventive interventions for depression in children and adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *Preventive Medicine* 2019;118:7-15/12.
- Spence SH. Integrating individual and whole-school change approaches in the prevention of depression in adolescents. In: Abela JRZ, Hankin BL, editors. *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Guilford Press; 2008:333-53.
- Sonogo M, Pichiule M, Gandarillas A, Polo C, Ordobás M. Mental health in girls and boys exposed to intimate partner violence. *Public Health*. 2018;164:26.
- Stice E, Shaw H, Bohon C, Marti CN, Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77[3]:486-503.
- Sheffield JK, Spence SH, Rapee RM, Kowalenko N, Wignall A, Davis A, et al. Evaluation of universal, indicated, and combined cognitive-behavioral approaches to the prevention of depression among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74[1]:66-79.
- Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ [Clinical research ed]*. 2017;358:j4008.
- WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment. Geneva: World Health Organization; 2019/37.
- World Population Prospects 2019, revision 1 [online data]. New York: United Nations, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs; 2019 [https://population.un.org/wpp/].
- WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health 2015. Geneva: World Health Organization; 2015/33.
- Werner-Seidler A, Perry Y, Calcar AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017;51:30-47.
- Wilson DB. Practical meta-analysis effect size calculator [online calculator]. [https://campbellcollaboration.org/escalc/html/EffectSizeCalculator-Home.php]. 96. Glenton C, Santesso N, Rosenbaum S, Strømme Nilsen E, Rader T, Ciapponi A, et al. Presenting the results of Cochrane Systematic Reviews to a consumer audience: a

qualitative study. *Medical Decision Making*. 2010;30[5]:566-77. 97. Hasselblad V, Hedges LV. Meta-analysis of screening and diagnostic tests. *Psychological Bulletin*. 1995;117[1]:167-78.

- Violence against children [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>]. 52. Graham G, Kirollos M, Fylkesnes GK, Salarkia K, Wong N. Stop the war on children: protecting children in 21st century conflict. Germany: Save the Children; 2019.
- Tackling the multidimensionality of child poverty. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2019;3[4]:199.
- Thomas J, Brunton J. EPPI-Reviewer: software for research synthesis. 2007. 92. Hempel S, Shetty KD, Shekelle PG, Rubenstein LV, Danz MS, Johnsen B. Machine learning methods in systematic reviews: identifying quality improvement intervention evaluations. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality [US]; 2012.2-EHC125-EF.
- Thomas J, McNaught J, Ananiadou S. Applications of text mining within systematic reviews. *Research Synthesis Methods*. 2011;2[1]:1-4. 94. Bannach-Brown A, Przybyła P, Thomas J, Rice ASC, Ananiadou S, Liao J. Machine learning algorithms for systematic review: reducing workload in a preclinical review of animal studies and reducing human screening error. *Systematic Reviews*. 2019;8[1].
- Zandkarimi G, Kamelifar L, Heshmati-Molaei N. Nonviolence communication to reduce stress, anxiety and depression in young Iranian women: a randomized experiment. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2019;36:549-55.

XVI. Shkurtesat

ADHD	Çrregullimi i Vëmendjes dhe Hiperaktivitetit
ARV	Terapi Antiretrovirale
HIV	Virusi i Imunodeficiencës Humane
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës
IST	Infeksione Seksuale të Transmetueshme
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
MSh	Ministria e Shëndetësisë
MSM	Meshkuj që bëjnë seks me meshkuj
MNS	Çrregullime mendore, neurologjike të përdorimit të substancave
mGAP	Gap Program i Veprimit i Shëndetit Mendor
LGBT	Lezbike, Gei, Biseksuale dhe Trangjinor
LMIC	Vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
PDI	Përdoruesit e Drogave Injektuese
PSF	Punëtoret e Seksit Femër
PTSD	Çrregullimet e Stresit Posttraumatik
QShMFA	Qendra për Shëndet Mendor për Fëmijë dhe Adolehent
QShM	Qendrat e Shëndetit Mendor
SDGs	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
SHIB	Shtëpitë për Integrim në Bashkësi
ShM	Shëndeti Mendor
ShP	Shëndeti Publik
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
TKS	Terapia Njohëse e Sjelljes
TG	Transgjinor

ANNEKS

XVII. Pyetësor



1. Cilat janë arsyet tuaja për të folur me një këshilltar?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Probleme në shkollë | <input type="checkbox"/> Shoqëri | <input type="checkbox"/> Familje |
| <input type="checkbox"/> Ngacmim/ i ngacmuar | <input type="checkbox"/> Ndihehi i mërzitur/ i trishtuar | <input type="checkbox"/> Ndjeheni të shqetësuar/stresuar |
| <input type="checkbox"/> Temperament | <input type="checkbox"/> Alkooli, droga apo bixhozi | <input type="checkbox"/> Probleme me gjumë |
| <input type="checkbox"/> Ushqimi/imazhi juaj | <input type="checkbox"/> Të tjera [ju lutem shpjegoni].....? | |

2. Që sa kohë e keni këtë problem? [rrethoni një]?

- Më pak se 3 muaj 3 deri në 6 muaj 6 deri në 12 muaj 1 deri në 2 vjet

3. Për shkak se privatësia juaj është e rëndësishme për ne, a keni një telefon celular ose një numër alternativ që dëshironi të ju telefonojmë

- Po Jo Numri për tu telefonuar Dëshironi t'ju kontaktojmë në telefonin tuaj #.

4. A mund të ju lëmë një mesazh në numrin e celularit ? Po Jo.

Shembuj të problemeve që njerëzit ndonjëherë kanë
Ju lutem rrethoni se cila është KURRË, NDONJË HERË ose SHPESH e
vërtetë për ju



	Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh		Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh
Pyetjet 1.				Pyetjet 4.			
Shpërqendrohni lehtë, keni probleme për të ju përmbytur aktivitetet e zakonshme	0	1	2	Të brengosur se do t'i ndodh diçka e keqe personave me të cilët ju jeni i afërt	0	1	2
Nuk arrini t'i përfundoni gjërat që keni filluar	0	1	2	Shqetësohuni për të qenë të ndarë nga ata me të cilët jeni të afërt	0	1	2
Keni vështirësi në ndjekjen e udhëzimeve	0	1	2	Frikë për të shkuar për të fjetur pa i pasur prindërit afër	0	1	2
Impulsiv, veproni pa menduar së pari	0	1	2	Tepër i mërzitur kur largoheni nga dikush i afërt	0	1	2
Kërceni nga një aktivitet në tjetrin	0	1	2	Tepër i mërzitur kur jeni larg dikujt me të cilin jeni i afërt	0	1	2
Shqetësim/Trazim	0	1	2	Ndiheni të sëmurë përpara se të ndaheni nga ata me të cilët jeni të afërt	0	1	2
Total 1				Total 4			
Pyetjet 2.	Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh	Pyetjet 5	Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh

I çuditshëm	0	1	2	I shqetësuar për t'i bërë më mirë gjërat	0	1	2
Sfidues, bisedoni me të rriturit	0	1	2	Brëngoseni për sjelljet në të kaluaren	0	1	2
I fajësoni të tjerët për gabimet tuaja	0	1	2	Shqetësoheni për t'i bërë gjërat e gabuara	0	1	2
Mërziteni shpejt nga të tjerët	0	1	2	Shqetësoheni për gjërat në të ardhmen	0	1	2
Grëndeni shumë me të rriturit	0	1	2	Frikë nga gabimet	0	1	2
I zomëruar dhe i inatosur	0	1	2	Tepër në ankth për t'u kënaqur me njerëz	0	1	2
Total 2				Total 5			
Pyetjet 3	Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh	Pyetjet 6	Kurrë	Ndonjëherë	Shpesh
Vjedhni gjëra në shtëpi.	0	1	2	Nuk keni asnjë interesim për aktivitetet tuaja të zakonshme	0	1	2
Shkatëroni gjërat që i përkasin të tjerëve	0	1	2	Nuk ndjeni kënaqësi nga aktivitetet tuaja të zakonshme	0	1	2
Dëmtoni shkollën ose pronën	0	1	2	Vështërsi që të gjeni kënaqësi	0	1	2
Shkatëroni shtëpinë, ndërtesën ose makinën e dikujt tjetër	0	1	2	Jo aq i lumtur si fëmijët tjerë	0	1	2
Sulmoni fizikisht njerëzit	0	1	2	Ndjeheni i pashpresë	0	1	2
Përdorni armë gjatë përleshjes	0	1	2	I pakënaqur, i trishtuar ose i dëshpëruar	0	1	2
Total 3				Total 6			