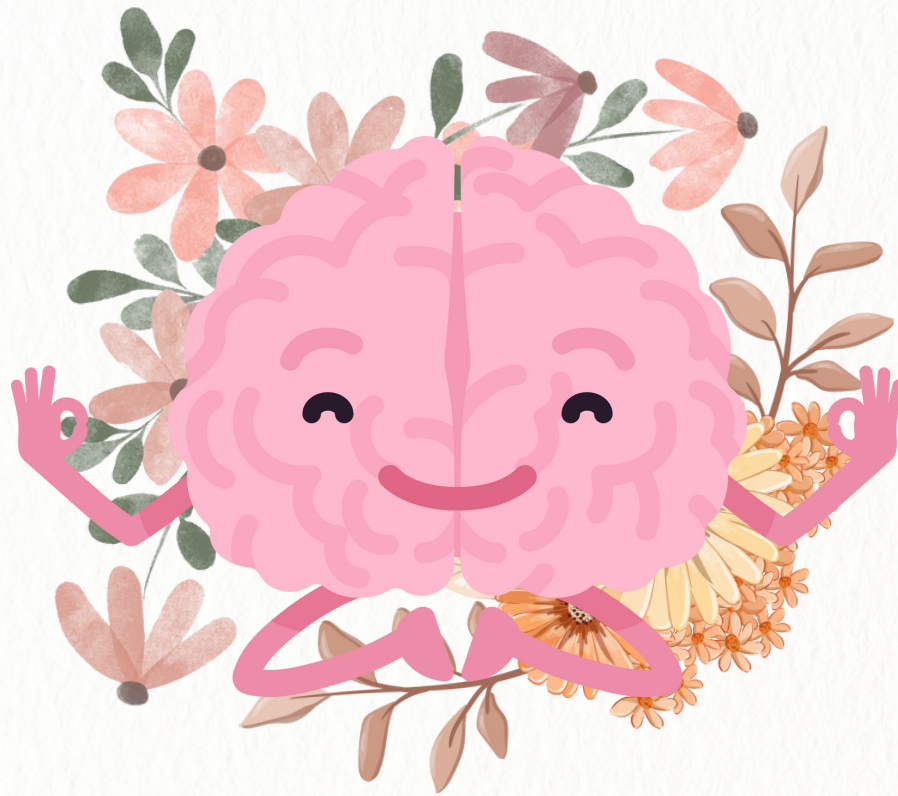




Co-funded by
the European Union



MATERIAL BURIMOR I
PROJEKTIT

BEYOND THE DOORSTEP



Erasmus+

Enriching lives, opening minds.

TABELA E PERMBAJTJES:

1. Projekti	2
2. Njohja me fenomenin e Hikikomorit	3
3. Roli i shkollave	10
4. Mjete edukimi për punonjësit rinorë	17
5. Raste studimore	26
6. Metodatat e Ndërhyrjes dhe Qasja Shumëdimensionale	29
7. Listë me organizata të dobishme	32
8. Reflektime Përfundimtare	36

Financuar nga Bashkimi Evropian. Mendimet dhe pikëpamjet e shprehura janë vetëm të autorëve dhe nuk reflektojnë domosdoshmërisht ato të Bashkimit Evropian apo të Agjencisë Ekzekutive për Arsimin, Kulturën, Mediat Audiovizuale. As Bashkimi Evropian, as EACEA nuk janë përgjegjës për to.



1. Projekti

“Beyond the Doorstep”

Projekti “Beyond the Doorstep” synon të rrisë ndërgjegjësimin dhe të punojë në parandalimin e fenomenit Hikikomori në 4 vendet e përfshira. Konsorciumi ka si qëllim parandalimin dhe rritjen e ndërgjegjësit për të përcjellë në mënyrë korrekte narrativën mbi Hikikomorin nëpërmjet metodave jo-formale si workshop-e, trajnime lokale të trajnerëve me mësuesit, edukatorët, punonjësit rinorë. Grupet e interesuara, shoqatat dhe institucionet që punojnë mbi këtë temë do të pasurojnë diskutimin dhe do të sjellin raste dhe praktika konkrete, të cilat do të mbledhen në një paketë mjetesësh të aksesueshme dhe burim i hapur edukues i përkthyer në të gjitha gjuhët.

Ky është një projekt për ngritjen e kapaciteteve dhe financohet nga programi Erasmus+. Ky material është krijuar nën kujdesin e projektit.

QELLIMET SPECIFIKE

1. Rritja e ndërgjegjësit të të rinjve, familjeve, organizatave rinore, shkollave dhe institucioneve mbi fenomenin e Hikikomorit, duke përcjellë informacione korrekte mbi fenomenin, shkaqet dhe dinamikën e mundshme;
2. Trajnimi i punonjësve rinorë, profesionistëve të fushës dhe mësuesve për të punuar në parandalimin dhe identifikimin e shenjave të para të tërheqjes sociale, duke ofruar njohuri, teknika dhe materiale për veprimtarinë e tyre lokale;
3. Krijimi i një rrjeti në nivel lokal dhe ndërkombëtar për të promovuar njohjen e Hikikomorit dhe integrimin e tij në politikat lokale dhe kombëtare;
4. Të kontribuojë në zbatimin e strategjisë dhe objektivave të BE-së për të rinjtë dhe të mbështesë zhvillimin e punës rinore, veçanërisht në vendet partnere.

Konsorciumi

Projekti po implementohet nga katër organizata partnere:



YouNet Association
(Italy, Coordinator)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ
IFSS
(Türkiye)
aile.abprojeler@gmail.com



PEOPLE in
FOCUS
People in Focus
(Albania)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Menssana
(Bosnia and Herzegovina)
udruzenjemenssana@gmail.com



2. Njohja me Fenomenin e Hikikomorit

Shenjat e para

Nocioni i vetmitarëve dhe i eremitëve ka ekzistuar në shumë kultura që në kohën e lashtë. Megjithatë, në vitet e fundit një sindromë veçanërisht e rëndë e izolimit social e identifikuar për herë të parë në Japoni ka tërhequr interesin e studiuesve dhe specialistëve të fushave të caktuara. I quajtur Hikikomori, është përcaktuar si "një fenomen në të cilin personat bëhen vetmitar në shtëpitë e tyre, duke shmangur situata të ndryshme sociale (p.sh. ndjekja e shkollës, punën, kryerjen e ndërveprimeve sociale jashtë shtëpisë, etj.) për të paktën gjashtë muaj". (Saito, 2010). Individët me hikikomori raportohen shpesh se kanë kontakte sociale kryesisht nëpërmjet internetit dhe disa raporte sugjerojnë zëvendësimin me përdorimin e shumtë të internetit (De Michele, Caredda, Delle Chiaie, Salviati, & Biondi, 2013; Lee, Lee, Choi, & Choi, 2013). Rreth 232,000 japonezë aktualisht vuajnë nga hikikomori, dhe 1.2% e japonezëve midis moshës 20-49 vjeç kanë një histori si hikikomori gjatë gjithë jetës së tyre (Koyama et al., 2010). Kombinimi i një personaliteti të turpshëm, krijimi i lidhjeve me ndjenja mikse dhe përvojave të jetës, duke përfshirë refuzimin nga bashkëmoshatarët dhe prindërit (përpos shumë faktorëve të tjerë) mund të nxisë zhvillimin e hikikomorit (Krieg & Dickie, 2013). Për më tepër, studimet shkencore tregojnë për ndikime gjenetike dhe biologjike në shoqëri që, megjithëse nuk janë specifike për hikikomorin, mund të kenë lidhje me studimin e etiologjisë së hikikomorit (Meyer-Lindenberg & Tost, 2012). Ndërsa studiuesit debatojnë mbi përkufizimin e hikikomorit si një diagnozë psikiatrike (Teo & Gaw, 2010), mjekët klinikë në Japoni tregojnë se ata e shohin hikikomorin si një "çrregullim" (Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano, & Saito, 2012).

Raportet e mëparshme sugjerojnë se hikikomori mund të ekzistojë edhe jashtë Japonisë. Për shembull, rastet studimore kanë përshkruar praninë e hikikomorit në disa vende të tjera (Furuhashi et al., 2012; Garcia-Campayo, Alda, Sobradie, & Sanz Abos, 2007; Sakamoto, Martin, Kumano, Kuboki, & Al-Adawi, 2005; Teo, 2013). Kur u paraqitën portrete të hikikomorit, psikiatër nga nëntë vende të botës treguan se raste të tilla ekzistonin në klinikat e tyre (Kato et al., 2012). Megjithatë, studimet ndërkombëtare kanë munguar për të identifikuar hikikomorin. Mungesa e informacionit ka përfshirë paqartësi rreth veçorive të hikikomorit (Tateno et al., 2012; Watts, 2002) dhe përkufizime jokonsistente, jo të detajuara ose të pamjaftueshme të hikikomorit (Furuhashi et al., 2011; Garcia-Campa. 2007; Sakamoto et al., 2005).



Kjo ka sjellë shqetësim se studiuesit mund të mos i referohen të njëjtit fenomen. Ne kemi propozuar më parë një përkufizim të hikikomorit bazuar në kërkime shkencore, por ky përkufizim nuk është testuar në mënyrë empirike (Teo & Gaw, 2010). Për më tepër, raportet e mëparshme të hikikomori janë fokusuar në vlerësimin psikopatologjik (Lee et al., 2013; Nagata et al., 2013) por më pak studime - veçanërisht jashtë Japonisë - kanë shqyrtuar karakteristikat psikosociale më gjerësisht, pavarësisht besimit të përbashkët se faktorët sociokulturorë janë kontribues të rëndësishëm tek hikikomori (Kato et al., 2012). Përfundimisht, hulumtimet e mëparshme kanë ekzaminuar rekomandimet e trajtimit për hikikomori nga psikiatër, por ne nuk jemi në dijeni të studimeve që kanë eksploruar preferencat e trajtimit të pacientëve (Kato et al., 2012). Në rishikimet sistematike të fundit, hikikomori është përcaktuar si një periudhë 6-mujore ose më e gjatë e të jetuarit në shtëpi dhe shmangies së situatave dhe marrëdhënieve sociale, të shoqëruar me ankth dhe dëmtime të konsiderueshme. Pothuajse gjysma e pacientëve me hikikomori që vizitojnë qendrat shëndetësore janë diagnostikuar me çrregullime të humorit dhe ankthit, çrregullime të personalitetit, çrregullime të pagjumësisë, çrregullime të zhvillimit ose skizofreni.

Rezultatet nga analizat tona të regresionit të shumëfishtë ndërseksionale zbuluan se variablat e mëposhtëm të pavarura nga njëra tjetra ishin të ndërlidhura me ashpërsinë e hikikomorit: "ankesat somatike", "ankthi/depresioni", "mbipërdorimi i internetit" dhe "mungesa e komunikimit midis prindërve". Është interesante të theksohet se "mungesa e komunikimit mes prindërve" ishte një faktor, por "konflikti mes prindërve" nuk ishte. A mund të tregojë kjo se pavarësisht nëse prindërit grinden shpesh, më shumë komunikim mes prindërve mund të jetë një faktor mbrojtës për adoleshentët me prirje drejt hikikomorit? Një matje më e ndjeshme e cilësisë së komunikimit, siç është Pajisja e Vlerësimit të Familjes [60], do të ishte e dobishme për të hulumtuar këtë më tej.

Marrëdhënia midis ankesave somatike dhe hikikomorit është gjithashtu e paqartë. Somatizimi mund të lidhet me dobësitë gjenetike jo-pecifike të përmendura më sipër (p.sh. toleranca e ulët ndaj stresit). Si rezultat i somatizimit, ata me hikikomori të hershme mund të vizitojnë shpesh pediatërit për ankesa të papërcaktuara, gjë që paraqet një mundësi për zbulim të hershëm. Megjithatë ekzaminimi i hershëm i hikikomorit mund të jetë i vështirë, simptoma e "refuzimit të shkollës" duket të jetë tregues i rëndësishëm [34,35,36]. Edhe të tjerët duhen të merren parasysh në spektrin e hikikomori, të cilët mund të mos kenë probleme për të ndjekur shkollën, por komunikojnë shumë pak me njerëz të tjerë përveç anëtarëve të familjeve të tyre ("grupi me prirje për hikikomori").



Disa shembuj të izolimit social përfshijnë:

- a) Shmangia e aktiviteteve shoqërore që individit i kanë pëlqyer më parë
- b) Refuzimi i ftesave për të kaluar kohë me të tjerët
- c) Nxjerja e justifikimeve për të qëndruar vetëm
- d) Të qenit më fjalëpak në mjediset shoqërore
- e) Shmangia e situatave që përfshijnë takime me njerëz të rinj
- f) Nuk nis biseda i pari dhe shmang pyetjet me shtjellim kur flasim me të tjerët
- g) Mungesa e dëshirës për të provuar gjëra të reja
- h) Shmangia e çdo mjedisi apo situatave të panjohur
- i) Zgjedhja e punëve ose detyrave që kërkojnë angazhim individual
- j) Zgjedhja e të qëndruarit në shtëpi dhe angazhimi në aktivitete të vetmuara.

Sindroma e izolimit social, e përshkruar për herë të parë në Japoni dhe e quajtur "hikikomori", përfshin izolimin e vetes në shtëpi për gjashtë muaj ose më gjatë, duke kufizuar në mënyrë drastike komunikimin me njerëzit e tjerë. Që atëherë, fenomeni është vërejtur edhe në vende dhe kultura të tjera. Ndërsa nevojiten më shumë kërkime për të kuptuar më mirë shkaqet dhe trajtimet për hikikomori, një studim i vitit 2022 identifikoi disa biomarkues metabolikë të sindromës së tërheqjes sociale. Gjetje të tilla mund të ndihmojnë në identifikimin dhe trajtimin më të mirë.

Është gjithashtu thelbësore të flisni me një profesionist të shëndetit mendor, veçanërisht nëse po përjetoni simptoma të tjera si ankthi, humbja e interesit, lodhja, humori i keq, përdorimi i substancave ose mendimet për vetëvrasje. Një terapist mund të vlerësojë simptomat tuaja, t'ju diagnostifikojë dhe të rekomandojë trajtime që mund të ndihmojnë në luftimin e sjelljeve të izolimit social.

Hikikomori u pa nga shumica e të anketuarve si një reagim ndaj vështirësive me të cilat përballen në jetën e përditshme; kërkesave në punë, kërkesave personale, paaftësisë, zhgënjimit, situatave të pakëndshme, frikës dhe mosbesimit, ndër të tjera. Dy kategori përfshinin ballafaqimin me vështirësitë: "ngecja" dhe shprehja. Si rezultat i kërkesave kontradiktore dhe pavarsisë së reduktuar, të anketuarit përjetuan "ngecje", gjë që i pengoi ata të ecnin përpara. Pasi nuk arritën të ecnin përpara, "fshehja" ose "shmangia" u zhvillua në sjellje normale. Ata mendonin se kishin ndaluar së ecuri përpara dhe duke qëndruar në internet shprehën përpjekjet e tyre për të ruajtur situatën e "ngecjes".



Ky është studimi i parë që eksploron në thellësi përvojat e njerëzve që vuajnë aktualisht, ose kanë kaluar eksperiencën e sindromës hikikomori. Kjo është gjithashtu përpjekja e parë për të analizuar të dhënat jo-klinike. Ne argumentojmë se sindroma hikikomori nuk është rezultat i tendencave jo sociale, por një përgjigje ndaj një situatë që njerëzit ndihen të pafuqishëm për ta ndryshuar dhe nga e cila nuk shohin rrugëdalje. Ndjenjat e mungesës së shpresës dhe lodhja ndaj marrëdhënieve sociale mund të kapërcehen duke u integruar në një mjedis shoqëror të qetë që ata mund ta kontrollojnë gjatë rehabilitimit nga hikikomori. Ekspozimi i atyre që janë duke vuajtur me ideve të reja, interesante dhe lejimi i tyre të provojnë (dhe të dështojnë) mund të zgjerojë këndvështrimin e tyre dhe t'i ndihmojë ata të kapërcejnë frikën. Metodatat e trajtimit duhet të fokusohen në rifitim dhe besimit dhe monitorimin e simptomave të ankthit që i pengojnë ata të provojnë gjëra të reja.

Faktorët e rrezikut tek Hikikomori

Faktorët më të njohur të rrezikut për hikikomori janë prania e një çrregullimi psikiatrik, çrregullimi i zhvillimit, çrregullimet e varësisë nga substancat ose të sjelljes (përfshirë keqpërdorimin e internetit dhe lojërave) dhe mjedisi i varfër psikosocial. Faktorë të ndryshëm rreziku që nuk shfaqen në literaturë janë universale në rajonet e Azisë Lindore, duke përfshirë gjininë mashkullore, lidhjet e pasigurta dhe kushtet psikiatrike. Në të kundërt, faktorë të tjerë rreziku kanë më pak mbështetje. Familja mund të luajë një rol të rëndësishëm në origjinën, zhvillimin dhe trajtimin e njerëzve me izolim social. Studimet mbi hikikomori të zbuluar klinikisht në Japoni, për shembull, tregojnë se niveli i lartë arsimor i familjeve, veçanërisht baballarëve, raportohet të rrisë rrezikun e hikikomorit. Megjithatë, është sugjeruar që këto studime të hikikomorit të zbuluar klinikisht mund të mos përfaqësojnë hikikomori që marrin ndihmë nga organizata jofitimprurëse ose ata që nuk marrin ndihmë fare.

Për shembull, Hikikomori në Hong Kong, i zbuluar përmes platformave të shërbimeve sociale, shfaqet në kontekste të ndryshme, duke përfshirë familjet me nivel të ulët socio-ekonomik, familjet me prindër të vetëm. Megjithatë, 80% e rasteve nga Hong Kongu janë nga familjet e mesme dhe të nivelit të lartë, duke pasqyruar tendencat e vërejtura në Japoni. Në vendet me kosto të larta jetese si Hong Kongu dhe Singapori, një familje me nivel të lartë ekonomik mund të përballojë barrën financiare të individit hikikomori. Për anomali të tek ata me nivel të ulët ekonomik, disa mjekë hodhën hipotezën se mund të zotëronin atributet specifike, të tilla si funksioni i lartë njohës ose aftësitë e fitimit në distancë. Për më tepër, mbështetja e ulët familjare dhe çrregullimi mendor i nënës lidhen gjithashtu me hikikomori.



Faktorë si rastet e historisë psikiatrike familjare, mosfunksionimi i dinamikave në familje dhe ngjarjet traumatike në fëmijëri (keqtrajtimi në familje), janë të ndërlidhura ngushtë, duke theksuar rolin e mundshëm të familjes në zhvillimin dhe vazhdimësinë e izolimit social. Gjithashtu, komunikimi i dobët midis partnerëve dhe midis prindërve dhe fëmijës mund të luajë një rol shumë të rëndësishëm në zhvillimin e hikikomori. Disa kërkime të faktorëve mjedisorë që mund të lidhen me shfaqjen e hikikomori zbuluan se mbizotërimi i çrregullimeve psikiatrike midis prindërve ishte dukshëm më e lartë në grupin hikikomori. Kjo tregoi se mund të ketë një predispozitë gjenetike; ndoshta e lidhur me tolerancën ndaj stresit, aftësinë për të përballuar ose rezistencën; duke ndaluar adoleshentët me hikikomori që të përballen në mënyrë të qartë me faktorët stresues si problemet ndërpersonale në shkollë ose performanca e dobët akademike. Një studim paraprak ka treguar se biomarkuesit e gjakut të acidit urik dhe kolesterolit lipoprotein me densitet të lartë mund të lidhen me një patologji biologjike themelore të hikikomori. Faktorët individualë psikologjikë, duke përfshirë problemet ndërpersonale, përballjen me vështirësitë, kërkesat kontradiktore, pavarsia e reduktuar, vetëvlerësimi i ulët dhe një personalitet i predispozuar introvert kanë treguar se luajnë një rol në prirjen ndaj hikikomori.

Sjellje të varësisë e përshkruar si "amae" në marrëdhëniet japoneze prind-fëmijë është një hipotezë që mendohet se luan një rol në zhvillimin e izolimit social duke normalizuar dhe inkurajuar faktin që fëmija i tyre me probleme të izolimit, të largohet nga shoqëria duke qëndruar në shtëpi. Hulumtime të mëtejshme në rajone të ndryshme priten për të vërtetuar këto hipoteza.. Mënyrat e prindërimit në Azinë Lindore kanë prirjen të mishërojnë marrëdhënien nënë-fëmijë si bashkëpunim të ndërvarur, në kontrast me fokusin që japin rajonet perëndimore zhvillimit të pavarësisë dhe autonomisë. Në Korenë e Jugut , kultura rinore përfshin një ndjenjë të fortë unifikimi dhe angazhimi përmes mbledhjeve shoqërore. Kur individët janë të izoluar për më shumë se 6 muaj, kjo perceptohet si një shenjë e çrregullimeve mendore. Së fundmi, studimet paraprake në Japoni shpjegojnë se dhe parametrat e shëndetit fizik, përkatësisht, mund të kontribuojnë përfundimisht në identifikimin e hershëm.

Për më tepër, studimet tregojnë për mbivendosjen midis izolimit social dhe varësisë ndaj internetit dhe lojërave. Shmangia dhe izolimi social si një reagim jo i pershtatshëm, i vazhdueshëm në një pacient që shfaq ankth dhe pasiguri luan një rol kyç në shfaqjen dhe vazhdimësinë e çrregullimit nga lojërat e internetit. Përdorimi i tepërt i internetit mund të jetë faktor i rëndësishëm rreziku për hikikomori, por mund të jetë gjithashtu rezultat i vetë hikikomorit. Së fundi, stigma që rrethon diagnozat e sëmundjeve mendore mund të sjellë si preferencë etiketimin me hikikomori, për të maskuar çrregullimet psikiatrike.



Profili i një individi me prirjen për Hikikomori

Profili i një personi hikikomori është vështirë për t'u dalluar, për shkak të ngjashmërive që ka me sëmundjet e tjera mendore. Hikikomori nuk është njësoj si depresioni, megjithëse kanë episode shumë të ngjashme. Ndjeshmëria e lartë emocionale që është e pranishme çdo ditë ndërhyr në funksionimin e një personi, por është e rëndësishme të kuptohet se hikikomori është një gjendje komplekse që përfshin disa aspekte, duke përfshirë izolimin social dhe shpesh refuzimin për të marrë pjesë në jetën shoqërore në kontekst më të gjërë.

Një ortek emocionesh intensive: njerëzit me ndjeshmëri të lartë emocionale i përjetojnë emocionet më fuqishëm se të tjerët. Kjo mund të përfshijë ndjenja të thella turpi, trishtimi, ankthi ose frike. Emocionet e forta e bëjnë të vështirë përballimin e situatave sociale, gjë që çon në tërheqje. Ndjeshmëria e lartë emocionale çon në përjetimin e një niveli më të lartë stresi në situata të caktuara sociale, të cilat janë shumë të rralla në këtë gjendje. Përpjekja për perfeksionizëm dhe dëshira për të përmbushur standardet e larta është gjithashtu një nga kriteret që plotëson hikikomori. Është e rëndësishme të kuptohet se nuk ka vetëm një shkak për hikikomori, por është një gjendje komplekse që përfshin faktorë të ndryshëm. Perfeksionizmi shpesh përfshin vendosjen e standardeve të larta për veten dhe frikën nga dështimi. Nëse një person me sindromën hikikomori ka një qasje perfeksioniste ndaj jetës, ai mund të ketë vështirësi të përballimit me realitetin e dështimit ose dështimin për të përmbushur ato standarde të larta, të cilat mund të kontribuojnë në izolim. Individët shpesh ndiejnë presion për ta paraqitur veten sa më mirë në shoqëri. Frika nga dështimi para të tjerëve dhe shqetësimi për pranim në shoqëri mund të çojnë në ankth social. Sindroma Hikikomori mund të përfaqësojë shmangien e situatave në shoqëri për të mënjeluar ankthin - për shkak të kësaj, individët humbasin pamjen e vërtetë të jetës që jetojnë dhe tërhiqen në një hapësirë virtuale që duket se ofron siguri më të madhe sesa mjedisi i vërtetë shoqëror.

Autokritika e vazhdueshme e ndërlikon më tej jetën e përditshme të njerëzve hikikomori. Shumë shpesh ata kanë zëra të brendshëm të vetëkritikës që u kujtojnë atyre dështimet e tyre të hamendësuar. Monologu i brendshëm i vazhdueshëm vetëkritikues kontribuon në ndjenjat e mungesës së shpresës dhe vetëbesimit të ulët, gjë që mund të çojë në izolim. Sindroma Hikikomori mund të jetë e vështirë të njihet në përgjithësi, por ka disa 'flamuj të kuq' ose shenja që mund të tregojnë se një person mund të vuajë nga kjo gjendje.

Këto shenja mund të ndryshojnë në nivelin e fuqisë dhe nuk janë universale për çdo individ.



Ankthi ekstrem social: mungesa ose kontakti minimal me miqtë, familjen ose njerëz të tjerë; shmangia e mbledhjeve dhe aktiviteteve shoqërore.

Izolimi i zgjatur në hapësirën personale: izolimi në periudha të gjata kohore në ambiente të brendshme, zakonisht në shtëpi, duke preferuar një dhomë që shërben si izolim nga të tjerët; refuzimi i daljes nga shtëpia, edhe për nevoja elementare si shkolla, puna apo detyrime të tjera.

Humbja e interesit për botën e jashtme: humbje e reduktuar ose e plotë e interesit për punën, shkollën, aktiviteteve në kohën e lirë ose aktivitete të tjera që dikur ishin të rëndësishme; një ndjenjë indiference ose apatie ndaj botës së jashtme.

Vështirësi në komunikim: mungesë ose aftësi të kufizuara komunikimi; nëse një person komunikon me të tjerët, mund të jetë përmes internetit ose mjeteve të tjera virtuale.

Ndryshimet në sjellje: ndryshimet në gjumë që përfshijnë çrregullime në zakonet e gjumit; humbje ose shtim në peshë, si dhe ndryshime të tjera në sjellje dhe zakone.

Simptomat e depresionit ose ankthit: Shfaqja e simptomave të depresionit, ankthit ose problemeve të tjera të shëndetit mendor; të ndjerit i pafuqishëm, i trishtuar ose i pavlerë.

Mungesa në shkollë ose në punë: mungesa nga puna ose shkolla, dështimi në mbarvajtjen e përgjegjësisve sociale ose profesionale.

Përdorimi i botës virtuale: përdorimi i tepruar i internetit, video lojërave ose aktiviteteve të tjera virtuale; duke përdorur botën virtuale si zëvendësim për ndërveprimet reale sociale.

Ne do të referohemi shkurtimisht trajtimeve për të ndihmuar individët me hikikomori.

Trajtimi i sindromës zakonisht kërkon një qasje multidisiplinare që mund të përfshijë lloje të ndryshme ndërhyrjesh. Këtu mund të gjeni disa hapa që ndërmerren shpesh në trajtim si: këshillimi psikologjik dhe terapia, e cila përfshin këshillimin individual dhe terapinë familjare; trajtimi me medikamente, forcimi i aftësive sociale dhe mbështetja e mjedisit që e rrethon, sigurimi i burimeve arsimore dhe profesionale, qasje graduale ndaj riintegrit, mbështetja nga komuniteti, të punohet me vetëbesimin dhe efikasitetin.



3. Roli i Shkollave

Çfarë mund të bëhet?

Në dekadat e fundit, hikikomori ka tërhequr vëmendjen e ekspertëve të shëndetit, duke ndezur debate rreth klasifikimit të tij si një sëmundje mendore ose një fenomen social.¹

Aktualisht, nuk ka kritere të standardizuara për diagnostikimin e hikikomorit.² Kjo është për shkak të kornizave të ndryshme dhe se kërkimet ndërkombëtare janë ende në hapat e para.

Nga njëra anë, sipas disa studimeve, rastet e hikikomori përputhen me kriteret diagnostikuese të çrregullimeve të ndryshme psikiatrike si çrregullimi obsesiv-kompulsiv dhe fobia sociale.³

Nga ana tjetër, kjo qasje strikte psikiatrike ka shfaqur shumë kufizime. Prandaj, dallimi midis hikikomorit "parësor" dhe "dytësor" është konsideruar i nevojshëm:⁴ hikikomori "dytësor" përfshin izolimin social të lidhur me çrregullime të rënda mendore, ndërsa hikikomori "parësor" fokusohet në ngadalësim të konsiderueshme të jetës për shkak të mospërputhjes me normat shoqërore dhe izolim social.

Kato, Kanba, dhe Teo (2019)⁵ ofrojnë një perspektivë dinamike me modelin e tyre bio-psiko-sociokulturor, duke e parë hikikomorin si një vazhdimësi. Këtu përfshihen çështjet psikiatrike (p.sh., ankthi social, depresioni, çrregullimet e personalitetit) dhe faktorët jopsikiatrikë (p.sh., vetmia). Identifikimi i rasteve të hikikomori kërkon një vlerësim gjithëpërfshirës.

Në përgjithësi, hikikomori shpesh quhet një "sindromë e lidhur me kulturën",⁶ domethënë një gjendje e varur nga konteksti kulturor të cilit i përket subjektet.

Faktorët socialë, politikë dhe kulturorë ndikojnë në perceptimin e problemit, rolin e sjelljeve problematike dhe ndikimin e saj tek individët.⁷

Në thelb, konteksti socio-kulturor:

- i) Përcakton atë që shihet si "problematike" kur izolimi social i përket familjeve, profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe medias.
- ii) I jep kuptimin sjelljeve problematike, me izolimin social si një strategji ekstreme për t'u përballur me një mjedis i cili nuk të jep mundësi.

1 Caresta, 2018; Chan & Lo, 2014; Ricci, 2015; Saitō, 1998 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

2 Aguglia, 2016; Nonaka, Shimada & Sakai, 2018 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

3 Koyama et al., 2010; Teo & Gaw, 2010 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

4 Suwa & Suzuki, 2013 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

5. Kato, Kanba, and Teo (2019) in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

6. Kato and colleagues (2020) in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

7. Venuleo & Salvatore, 2008 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.



iii) Ndikon në funksionimin individual, në një mjedis të varfër që përkeqëson shqetësimet psikosociale të lidhura me hikikomori.

Një temë e rëndësishme kërkimore mbi hikikomorin shqyrton lidhjen midis izolimit social dhe përdorimit të tepërt të internetit, duke çuar shpesh në keqkuptime dhe alarme të herëpashershme. Kato dhe kolegët (2020)⁸ e përshkruajnë këtë marrëdhënie si një "dilemë; kush ishte e para pula apo veza", duke vënë në pikëpyetje nëse izolimi patologjik social shkakton mbipërdorim të internetit (madje edhe varësi) ose nëse përdorimi i tepërt i internetit çon në hikikomori. Sipas autorëve, të dy skenarët janë të mundshëm. Ngjarjet stresuese të jetës mund të shkaktojnë sjellje shmangie si izolimi social dhe rritje të përdorimit të internetit. Për më tepër, individët hikikomori mund t'i drejtohen internetit për të kompensuar izolimin e tyre social.

Kjo perspektivë mbështet dy teori:

1) "Natyra polisemike" e sjelljeve të caktuara⁹, siç është përdorimi i internetit për hikikomori. Ndërsa mund të ndikojë negativisht në jetën e tyre, mund të shërbejë gjithashtu si një mekanizëm përballues për të lehtësuar vetminë dhe shkëputjen.

2) Njohja e pasojave të një sjelljeje varet nga konteksti historik, kulturor dhe social në të cilin ndodh.¹⁰ Debatet sociale, duke përfshirë mediat, priren të theksojnë "anën e errët" të internetit, duke supozuar se ai shkakton drejtpërdrejt rezultate negative si izolimi social ekstrem. Megjithatë, kjo anashkalon rolin e mjedisit social dhe kulturor në formësimin e sjelljeve dhe vlerësimeve të rrezikut. Aftësia e individëve për t'iu përshtatur kërkesave të shoqërisë pasqyron interpretimin e përvojave të tyre sociale.

Për ta përmbledhur, Hikikomori mund të shihet si një proces jo i përshtatshëm i ndikuar nga individët, rrethanat e tyre të jetës dhe kultura përreth.

ÇFARË NUK ËSHTË IZOLIMI SOCIAL VULLNETAR

- Nuk është fobi sociale
- Nuk është çrregullim ankthi
- Nuk është depresion
- Nuk është varësi nga interneti

8. Venuleo et al., 2016; Venuleo, Salvatore, & Mossi, 2015 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

9. Venuleo et al., 2020a in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.

10. Venuleo et al., 2016; Venuleo, Salvatore, & Mossi, 2015 in: Ferrante, L., & D'Elia, V. (2022). When the "disease" concerns the social bond: the case of hikikomori syndrome in the Japanese and Italian context. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society*, 2(1), 85–103. <https://doi.org/10.32111/SAS.2022.2.1.6>.



Shkolla është mjedisi në të cilin adoleshenti fillon të eksperimentojë simbolika emocionale si:

- Lindja në shoqëri
- Ndarja nga modeli i familjes dhe brendësimi i modeleve të reja
- Eksperimentimi me aftësitë dhe burimet e veta jashtë folesë familjare
- Funkzioni i ndërtimit të së ardhmes vetjake
- Eksperimentimi i parë i dinamikës brenda dhe jashtë grupit
- Krahasimi shoqëror me modelet e brendësuara nga interneti

Mjedisi i shkollës është një vend ku përjetohen vuajtje të veçanta nga Hikikomori. Nuk është rastësi që pjesa më e madhe e tyre e nisin izolimin në vitet e shkollës 9-vjeçare dhe të mesme. Për individët me Hikikomori, braktisja e shkollës është simbolikë e nevojës së tyre për t'u larguar nga dhimbja e shkaktuar nga vështrimi i të tjerëve dhe nga frika e dështimit dhe turpfit.

Sikleti dhe vuajtja që Hikikomori ndjen ndaj mjedisit të shkollës shoqërohen nga ndjenja më komplekse si neveria, mosbesimi dhe zhgënjimi. Ndjenjat e trishtimit drejtohen ndaj një vendi dhe njerëzve në të, vlerat e të cilëve duken shumë të largëta nga ato të individëve me Hikikomori. Hikikomoritë e konsiderojnë shkollën si një mjedis konkurrues ku humbet individualiteti, prandaj në një farë mënyre ata synojnë ta rifitojnë atë nëpërmjet izolimit në shtëpi. Ata kalojnë shpejt nga refuzimi i shkollës në izolim, jo vetëm sepse shkolla përfaqëson pothuajse tërësinë e jetës shoqërore për ta, por edhe sepse përfundojnë duke i përgjithësuar vuajtjet dhe aspektet negative të përjetuara në mjedisin shkollor me shoqërinë në tërësi. Ata mendojnë se të tilla ndjenja përjetohen kudo dhe se nuk mund të ketë një mjedis alternativ që ata të ndihen mirë dhe të pranuar.

Nëse gjatë zhvillimit ka qenë e mundur të strukturohen baza të forta narcisizte dhe procesi i adoleshencës nuk përjetohet si shumë kërcënues, atëherë aftësitë e reja mund të jenë pozitive në vetë-ristrukturim. Përkundrazi, mendimi rrezikon të mos zhvillohet në mënyrë të duhur dhe të mbetet i lidhur me metodat operacionale dhe konkrete. Realiteti i jashtëm bëhet një kornizë në të cilën mbahen larg konflikte që nuk mund të sillen napër mend, me një fokus të veçantë në dështimin e procesit të ndarjes së individualizimit dhe lindjen shoqërore.

“Nëse ndahem nga familja, a do t'ia dal në jetë?”, ky do të ishte një mendim klasik i një studenti. Shkolla mund të jetë një përforcues i narcisizmit ose një objekt përndjekjeje. Një mendje që nuk mund të mendojë dhe të përballojë frikën, i përcjell ato me gjuhën e trupit.

¹⁾Të gjitha materialet që përmban ky kapitull janë vënë në dispozicion nga ekspertët e organizatës Hikikomori Itali, <https://www.hikikomoriitalia.it/>



Blokim i mendimeve, belbëzimi, heshtja, mungesa e kujtesës, dhimbja e stomakut, sulmet e panikut janë përcaktuar si faktor mbrojtje ekstreme nga pritshmëritë e brendshme dhe nga konteksti referues. Mënyra më dramatike është fobia ndaj shkollës, përkatësisht frika ose neveria ndaj shkollës që aktivizon ankth të tepërt dhe që subjekti përpiqet ta menaxhojë me izolim. Kjo karakterizohet nga emocione që nuk kontrollohen nga adoleshenti dhe që e mbrojnë atë në mënyrë të pandërgjegjshme nga frika e të qenit një dështim, veçanërisht në një kontekst shoqëror të karakterizuar nga popullariteti dhe suksesi.

Mësuesit

Kur një individ me hikikomori ndjehet i tallur dhe i kërcënuar nga bashkëmoshatarët e tij, ai me vetëdije ose pa vetëdije pret që të mbështetet nga i rrituri që ka si referencë. Nëse fëmija nuk ndihet i mbrojtur nga mësuesi, mosbesimi i tij ndaj njerëzve, marrëdhënive dhe rrjedhimisht ndaj shoqërisë, bëhet i tillë që i shkakton atij humbje serioze të motivimit për të ndjekur çdo shkollë, punë apo karrierë shoqërore. Kështu, roli i mësuesve në trajtimin dhe kuptimin e hikikomorit është i rëndësishëm, pasi ata shpesh kanë një këndvështrim unik për sjelljen dhe mirëqenien e nxënësve të tyre. Ata mund të kenë veçanërisht një rol të rëndësishëm në zbulimin/identifikimin e rasteve të hikikomorit ose më mirë për të mbështetur dhe parandaluar që disa studentë të bëhen hikikomori.

Në veçanti, ata duhet të vëzhgojnë:

- Mbajtjen e trupit
- Marrëdhëniet me bashkëmoshatarët
- Marrëdhëniet me mësuesit
- Ndarja e momenteve (në arte, edukim fizik)
- Perfeksionizëm i tepruar
- Mungesa të përsëritura, vonesa në shkollë apo largim më herët
- Shqetësime fizike
- Reagimet ndaj situatave shoqërore

Përveç ndihmës për ata që tashmë perceptohen si hikikomori, është gjithashtu e rëndësishme të trajnohen dhe edukohen studentët mbi këtë praktikë. Ata me të vërtetë mund të ofrojnë disa programe trajnimi dhe ndërëgjegjësimi, gjithashtu për të kuptuar më mirë çështjet e shëndetit mendor. Për më tepër, mësuesit mund të përfshihen në përpjekjet parandaluese duke promovuar një mjedis pozitiv dhe gjithëpërfshirës në klasë. Inkurajimi i mbështetjes së bashkëmoshatarëve, adresimi i bullizmit dhe ulja e presionit akademik mund të kontribuojnë në parandalimin e izolimit shoqëror.

Dhe së fundi, mësuesit gjithashtu mund të angazhohen me familjet e nxënësve për të kuptuar më mirë mjedisin dhe dinamikën familjare. Bashkëpunimi me prindërit dhe kujdestarët është jetik për një qasje gjithëpërfshirëse për trajtimin me hikikomori.



Roli i shkollave në trajtimin e çështjes Hikikomori

Këtu janë disa mënyra se si shkollat mund të kontribuojnë në referimin e hikikomori:

Zbulimi dhe ndërhyrja që në fillesa: Shkollat mund të luajnë një rol në identifikimin e nxënësve që mund të jenë në rrezik për t'u bërë hikikomori. Edukatorët dhe këshilluesit duhet të trajnohen për të njohur shenjat e izolimit, ankthit social ose çështjeve të tjera psikologjike. Duke ndërhyrë herët, shkollat mund të ndihmojnë në parandalimin e përkeqësimit të problemit.

Nxitja e një mjedisi mbështetës: Shkollat duhet të përpiqen të krijojnë një mjedis gjithëpërfshirës dhe mbështetës ku nxënësit të ndihen të pranuar dhe rehat. Kjo mund të përfshijë promovimin e një kulture pozitive shkollore, edukimin e marrëdhënieve të forta nxënës-mësues dhe zbatimin e masave për të parandaluar ngacmimin.

Edukimi mbi shëndetin mendor dhe gjetja e burimeve: Shkollat mund të integrojnë edukimin e shëndetit mendor në kurrikulën e tyre për të rritur ndërgjegjësimin për hikikomori dhe çështje të tjera të shëndetit mendor. Duke ofruar informacion dhe burime mbi shërbimet e shëndetit mendor, shkollat mund t'i ndihmojnë studentët dhe familjet e tyre për të kërkuar ndihmën e duhur kur është e nevojshme.

Shërbimet e këshillimit: Shkollat mund të ofrojnë shërbime këshillimi nga profesionistë të trajnuar, të cilët mund të ofrojnë mbështetje për studentët që përballen me izolim shoqëror ose sfida të tjera të shëndetit mendor. Këta këshilltarë mund të punojnë ngushtë me studentët, familjet dhe ofruesit e jashtëm të shëndetit mendor për të referuar çështjet themelore dhe për të zhvilluar strategji për riintegrim.

Bashkëpunimi me organizata të jashtme: Shkollat duhet të bashkëpunojnë me agjenci të jashtme si klinikat e shëndetit mendor, punonjësit socialë, punonjësit rinorë ose organizatat e komunitetit për të siguruar një qasje gjithëpërfshirëse ndaj hikikomori. Nëpërmjet këtyre partneriteteve, shkollat mund të referojnë situatat, të kenë akses në burime shtesë dhe të koordinojnë përpjekjet për të mbështetur studentët e prekur.

Programet e riintegrit: Shkollat mund të zhvillojnë programe riintegrimi që synojnë të ndihmojnë studentët e hikikomori të riintegrohen gradualisht në shoqëri. Këto programe mund të përfshijnë plane të personalizuar, ekspozim gradual ndaj situatave shoqërore dhe mbështetje në zhvillimin bazik të jetës dhe aftësive të buta.



Për më tepër, shkollat gjithashtu mund të jenë në gjendje të:

- Marrin informacion të thelluar mbi subjektin dhe situatën familjare të studentit në rrezik (duke mos kapërcyer kufirin e privatësisë së familjes).
- Veprojnë menjëherë për të mbështetur fëmijët dhe familjet e tyre duke i vënë në dispozicion burimet e veta.
- Mos i shtyjnë individët me hikikomori të kthehen menjëherë në shkollë, por të aktivizojë metoda për t'i mbështetur ata, për shembull me heqjen e mungesave dhe me forma alternative të edukimit.
- Mbështetja me vendosmëri e viktimës në rastet e bullizmit, përfshirë bullizmin psikologjik ose formave më të lehta.
- Krijojnë mundësi për dialog me nxënësin për të kuptuar nevojat dhe për ta ndihmuar atë t'i shprehë ato.
- Ndajnë me nxënësit objektivat dhe veprimet për mirëqënien e tyre dhe realizimin në rrugëtimin shkollor.
- Bashkë-përcaktojnë objektivatë dhe strategjitë e punës dhe vlerësimit të personalizuar; personalizimi i kohës, vendeve dhe strategjive të mësimdhënies dhe vlerësimit (p.sh.: mësimi në distancë; në shtëpi; në "hapësira të mbrojtura shkollore" ...).
- Përdorin teknologjinë dhe mjetet digjitale për përfshirje: platformat e mësimi elektronik; lidhjet përmes Skype; mësimet me video.
- Bëjnë të mundur praninë e mësuesve në shtëpi, orë mësimore jashtëshkollore.
- Ndjekin reagimet e nxënësve, si dhe ndërveprimet e tyre me mjedisin përreth.
- Vendosin në dispozicion burimet e veta.

Megjithatë, shkollat nuk mund ta zgjidhin vetë problemin, por ato mund të kontribuojnë në mënyrë të konsiderueshme duke krijuar një mjedis mbështetës, duke identifikuar nxënësit në rrezik, duke ofruar burime dhe duke bashkëpunuar me profesionistë të tjerë për të adresuar në mënyrë efektive hikikomorin.



Masat specifike nga Qeveria – Rasti i Italisë

Braktisja e shkollës është e lidhur ngushtë me fenomenin, prandaj shkollat duhet patjetër të marrin masa të veçanta për të parandaluar problemin ose për të mbështetur nxënësit në rrezik. Në këtë kapitull, ne do të trajtojmë rregulloret specifike të qeverive të vendeve partnere për të krijuar një strategji të përbashkët veprimi.

Italia

Qeveria italiane e konsideron fenomenin e hikikomorit brenda kategorisë së NEVOJAVE TË VEÇANTA TË ARSIMIT: “çdo nxënës, në vazhdimësi ose për periudha të caktuara, mund të shfaqë Nevoja të Veçanta Arsimore: qoftë për arsye fizike, biologjike, fiziologjike, qoftë edhe për arsye psikologjike apo sociale, në lidhje me të cilat shkollat duhet t’i pergjigjen në mënyrë të përshtatshme dhe të personalizuar”. Një Nevojë e Veçantë Arsimi është “çdo vështirësi zhvillimore në mbarëvajtje, e përhershme apo kalimtare, në sferën arsimore, për shkak të ndërveprimit të faktorëve të ndryshëm shëndetësorë sipas modelit ICF të OBSH-së dhe që kërkon edukim special të personalizuar”.

Në fakt, një fëmijë hikikomori mund të manifestojë shqetësime ekzistenciale, relacionale dhe stres shoqëror, prandaj ne po përballemi me Nevoja të Veçanta Arsimore. Prania e shprehjes së brishtësisë emocionale dhe psikologjike që ndikon negativisht në marrëdhëniet e tij me mjedisin dhe njerëzit, dhe që pengon pjesëmarrjen efektive në procesin e të mësuarit. Prandaj rregullorja konsolidon kushtet e të prekurve, të cilët përfundojnë në dështim dhe braktisje të shkollës. Në thelb, në Itali, tashmë ka disa masa që mund të ndërmerren për të trajtuar çështjen e hikikomorit tek individët më të prekur.



4. Mjete Edukimi për Punonjësit Rinorë

Hikikomori është një koncept relativisht i ri i cili është ende pak i njohur për studentët, mësuesit, institucionet publike, madje edhe për profesionistët si punonjësit socialë apo psikologët. Hapi i parë që duhet të ndërmerret është rritja e ndërgjegjësimit mbi këtë temë dhe përhapja e njohurive mbi efektet dhe ndikimin duke filluar nga shkollat fillore dhe të mesme ku po vihen re dhe madje zhvillohen shenjat fillestare.

Qëllimi kryesor i këtij kapitulli është të prezantojë njohuri, metodat e edukimit joformal, këshilla se si të rritet ndërgjegjësimi dhe promovimi në shkollë mbi çështjen e izolimit social dhe hikikomorit. Metodologjia mund të përdoret nga mësuesit, punonjësit socialë, punonjësit rinorë, etj. në aktivitetet me të rinjtë.

Çfarë është e rëndësishme në këtë kapitull?

- Për të rritur ndërgjegjësimin mbi rreziqet e izolimit social dhe hikikomorit
- Të ofrojë të dhëna për parandalimin e izolimit social tek nxënësit
- Për të krijuar ndikim tek nxënësit
- Për të nxitur komunikimin brenda klasës

Grupi i synuar që i referohet përfshin nxënës të shkollave 9-vjeçare dhe të mesme. Ata do të informohen për ekzistencën dhe manifestimet e hershme të sindromës Hikikomori dhe krijimin e mjedisit të përshtatshëm për të folur për shëndetin mendor dhe shqetësimet e tyre.

Metodat e propozuara në këtë kapitull janë ndërvepruese, me bazë komunikimin dhe të bazuara kryesisht në paradigmen e “të mësuarit duke praktikuar”.

Si të referojmë temën tek nxënësit e shkollave 9-vjeçare dhe të mesme?

Edukimi joformal është veçanërisht i rëndësishëm për të përmirësuar njohuritë e të rinjve për të dalluar hikikomorinë dhe për të rritur ndërgjegjësimin për këtë çështje. Ajo luan një rol të rëndësishëm në reduktimin e stigmës rreth problemeve të shëndetit mendor dhe të kërkimit për ndihmë kur është e nevojshme. Krijimi i hapësirës për të promovuar shëndetin mendor pozitiv tek të rinjtë, veçanërisht tek grupet e e marginalizuara është një hap i madh për të luajtur një rol në shoqëri.

Përfitimet e edukimit joformal tek të rinjtë:

- Kuptojnë më mirë fenomenin Hikikomori dhe shkaqet e tij
- Përmirësojnë njohuritë dhe aftësitë e tyre mbi këtë temë
- Integrojnë njohuritë e marra në komunitetin e tyre, familjen, dhe me bashkëmoshatarët e tyre etj
- Thyerja e stereotipeve mbi shëndetin mendor dhe shprehja e nevojave të tyre
- Rrjetëzimi me bashkëmoshatarët



Përdorimi i qasjes përfshirëse sa më shumë që të jetë e mundur është thelbësore. Mund të përdoren një sërë metodologjish, duke përfshirë leksione/prezantime, diskutime, punë në grup, pyetje dhe përgjigje, simulime, studime rasti dhe sesione praktike. Metodologjia mund të përdoret në aktivitete të tilla si trajnime dhe seminare.

PËRPARA SE TË FILLONI, MBANI MEND

- **Krijoni një mjedis të sigurt**

Siguria fizike dhe emocionale e të rinjve është thelbësore në çdo mjedis. Mjediset e sigurta ofrojnë një klimë emocionale pozitive që është pa paragjykime, ku të gjithë të rinjtë ndihen të mbështetur, të respektuar dhe rehat.

- **Krijoni një mjedis mbështetës**

Një mjedis mbështetës është ai ku të rinjtë ndihen të mirëpritur dhe ku inkurajohen dhe mbështeten për të mësuar dhe për të rritur. Sigurohuni që t'u ofroni të rinjve mundësi për të mësuar në mënyrë aktive, për të zhvilluar aftësi të reja dhe për të ndërtuar marrëdhënie të shëndetshme.

- **Ndërveprimi dhe angazhimi**

Ndërveprimi cilësor me të tjerët është çelësi për zhvillimin social dhe emocional të të rinjve. Ndërveprimet ofrojnë mundësinë që të ndajnë ide, të japin dhe të marrin kritika konstruktive dhe të marrin pjesë në diskutime.

Angazhimi i të rinjve është parim thelbësor i aktiviteteve të zgjedhura. Duke i angazhuar të rinjtë si pjesëmarrës aktivë në zhvillimin e tyre, aftësitë sociale dhe emocionale bëhen më kuptimplote dhe të rinjtë janë më të motivuar për t'i adoptuar këto aftësi në jetën e tyre të përditshme.

- **Menaxhoni kufijtë**

Vendosja e kufijve është thelbësore për ndërtimin e marrëdhënieve të shëndetshme - vendosja e kufijve të qartë të asaj që lejohet dhe nuk lejohet. Kjo ndihmon në krijimin e një hapësire të sigurt dhe nxit ndjesi lirie dhe respekti brenda grupit.

- **Dëgjoni pa gjykuar**

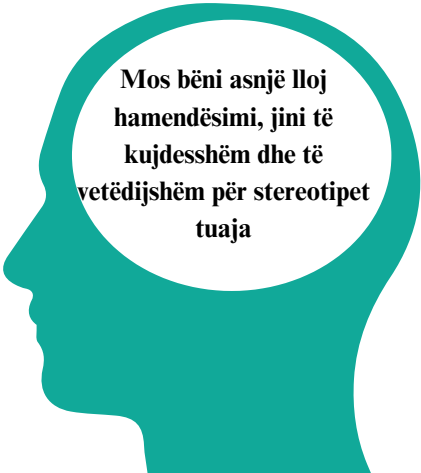
Është thelbësore të dëgjohet me kujdes atë që të rinjtë kanë për të thënë, të përpiqemi të kuptojmë këndvështrimin e tyre dhe të jemi të hapur ndaj asaj që mund të ndajnë.

- **Sigurohuni që të gjithë të kuptojnë qëllimin e aktivitetit**

- **Sigurohuni që çdo individ t'i jepet kohë e mjaftueshme për të kuptuar detyrat dhe për t'u shprehur.**

- **Sigurohuni që çdo aktivitet të përfshijë një sesion përmbledhjeje dhe vlerësimi**





Mos bëni asnjë lloj
hamendësimi, jini të
kujdesshëm dhe të
vetëdijshëm për stereotipet
tuaja



ZHVILLOJINI
AKTIVITETET
SA MË
THJESHTË



PUNONI ME
GRUPE TË
VOGLA



JINI TË
DURUAR DHE
ZGJIDHNI
AKTIVITETE
ARGËTUESE

MJETE PËR TË ZHVILLUAR AKTIVITETET

LOJRA PËR NJOHJEN E EMRAVE

- Vendosini të gjithë pjesëmarrësit në një rreth
- Trajneri mund të nisë aktivitetin dhe të jetë personi i parë që shkon në qendër të rrethit;
- Kërkojini personit të prezantohet me emrin e tij, por udhëzojini ata të bëjnë ndonjë lëvizje ose të bëjnë një veprim që mund ta përfaqësojë atë
- Secili person në grup përsërit emrat e personave përpara tij duke imituar gjithashtu veprimet që kanë kryer;



LOJRA PËR NXITJEN E MOTIVIMIT

• LOJA ME “KARRIGE MUZIKORE”

- Vendosni karriget në një rreth sipas numrit të pjesëmarrësve (duhet të filloni me një karrige më pak se numri i lojtarëve);
- Vendosni ndenjësen e karriges në pjesën e jashtme të rrethit;
- Zgjidhni një këngë dhe thuajini pjesëmarrësit të ecin rreth karrigeve kur të fillojë muzika; Ju duhet t'i udhëzoni pjesëmarrësit që të gjejnë një karrige për t'u ulur kur të ndalojë muzika.
- Kur muzika ndalon, çdo pjesëmarrës duhet të gjejë një karrige për t'u ulur. Njëri do të mbetet pa një karrige për t'u ulur, sepse ka një karrige më pak se lojtarët. Pjesëmarrësi që nuk ka gjetur një karrige për tu ulur është jashtë loje.

• IMAZHE TË PALËVIZSHME

- Pjesëmarrësit qëndrojnë në një rreth
- Me duartrokkitjen tuaj ata ngrijnë në statuja - domethënë, ata krijojnë një skulpturë të palëvizshme me trupin e tyre, e cila tregon një slogan të dhënë nga ju.
- Sloganet mund të jenë si mëposhtë (ju mund të zgjidhni të tjera në varësi të nevojave të grupit të synuar):
 - entuziazëm
 - sfidë
 - mbështetje
 - sukses
 - ekuilibër
 - stres
- Sa herë që pjesëmarrësit ngrijnë në skulptura, u thoni atyre, që me bisht të syrit, të shikojnë përreth dhe të kontrollojnë se si pjesëmarrësit e tjerë e kanë shfaqur sloganin e dhënë.



MJETE PRAKTIKE: VIZATONI SIPAS MENDIMIT TUAJ

TITULLI I AKTIVITETIT- VIZATONI SIPAS MENDIMIT TUAJ

QËLLIMI I AKTIVITETIT

Qëllimi kryesor i aktivitetit është që të lejojë trajnerin të kuptojë se sa shumë dinë pjesëmarrësit për konceptet e dhëna në mënyrë që t'i lejojë pjesëmarrësit të rrisin ndërgjegjësimin dhe të mësojnë mbi problemin.

KOHËZGJATJA E AKTIVITETIT

Rreth 45 min

NUMRI I PJESEMARRËSVE

15-25

MATERIALET E NEVOJSHME

3 fleta letre A3 për pjesëmarrës (edhe më e vogël është e mjaftueshme), Lapsa me ngjyra

PËRSHKRIMI I AKTIVITETIT

Aktiviteti përbëhet nga 3 raunde. Çdo raund karakterizohet nga një temë specifike. Këto 3 tema zgjidhen nga trajneri i cili duhet të kenë njohuri mbi temat.

Temat mund të jenë:

- Izolimi social • Hikikomori • Bullizmi e kështu me radhë

Secili pjesëmarrës merr një fletë letre dhe lapsa me ngjyra në të cilën duhet të përshkruajë në mënyrë që e vendos vetë (vizatim, shkrim i një fjale, etj.) mendimin e parë që i vjen në mendje rreth temës.

Gjatë shpjegimit, trajnerët duhet të nënvizojnë se pjesëmarrësi mund ta lërë letrën bosh në rast se nuk ka ndonjë mendim mbi temën e dhënë. Dhe pas kësaj, secili prej tyre duhet t'u tregojë letrën e tyre të tjerëve. Nëse disa nga pjesëmarrësit duan të shpjegojnë pse e kanë përfaqësuar temën në një mënyrë specifike, ata janë shumë të mirëpritur ta bëjnë këtë sepse kjo do të lejojë të diskutojnë mbi temën dhe të diskutojnë më tej rreth ideve, stereotipeve ose çdo gjë tjetër që mendojnë pjesëmarrësitë. Në fund, trajneri do t'u japë pjesëmarrësve një shpjegim të shkurtër për secilin fenomen shoqëror.



MJETE PRAKTIKE: THE WORLD CAFÉ

TITULLI I AKTIVITETIT- THE WORLD CAFÉ

QËLLIMI I AKTIVITETIT

Pjesëmarrësit analizojnë temën e dhënë dhe fillojnë mendojnë për të.

KOHËZGJATJA E AKTIVITETIT

60 min +

NUMRI I PJESËMARRËSVE

10-30 pjesëmarrës (ndajini pjesëmarrësit në 4 grupe)

MATERIALET E NEVOJSHME

Fleta letre A3; lapsa me ngjyra (markera)

PËRSHKRIMI I AKTIVITETIT

- 1) Inskeni: Krijoni një mjedis "të veçantë", modeluar sipas një kafeneje, d.m.th., tavolina të vogla të rrumbullakëta me një letër A3, lapsa me ngjyra. Duhet të ketë katër karrige në secilën tavolinë (optimale) - dhe jo më shumë se shtatë.
- 2) Mirëseardhja dhe prezantimi: Trajneri fillon me një mirëseardhje të ngrohtë dhe një prezantim të procesit të World Café, duke shpjeguar kontekstin, duke ndarë etikën e lojës dhe duke i bërë pjesëmarrësit të ndihen rehat.
- 3) Raunde në grupe të vogla: Procesi fillon me raundin e parë njëzet minutësh duke biseduar në grupe të vogla të ulur rreth një tavoline. Janë katër tavolina dhe secila ka një temë diskutimi: Sfidat emocionale, Qëndrueshmëria, Integrimi social, Mirënjohja. Pjesëmarrësit duhet të shkruajnë në fletat e letrës mendimet e tyre për këtë temë.
- 4) Pyetje: Në fund të 10 minutave, secili grup kalon në një tavolinë tjetër të re. Secili anëtarë i grupit duhet të lexojë me kujdes fletën e letrës të tavolinës, të diskutojë temën, të përmbledhë përgjigjet e tyre dhe të shkruajë në fletën e letrës.
- 5) Përfundimi: grupet mund të zgjedhin një person si "Kapiteni i ekipit", secili grup duhet të vizitojë të 4 tavolinat dhe të diskutojë për të 4 temat. Në përfundim të aktivitetit kapitenët e grupeve do të paraqesin atë që pjesëmarrësit kanë shkruar në fletat e letrës.
- 6) Jepini mundësinë pjesëmarrësit të diskutojë atë që ka shkruar dhe nëse është dakord ose jo me mendimet e të tjerëve



MJETE PRAKTIKE: SHFAQJE TEATRI

TITULLI I AKTIVITETIT- SHFAQJE TEATRI

QËLLIMI I AKTIVITETIT

- Të ndërgjegjësojë njerëzit për mënyrat se si mund të komunikojnë me të tjerët për t'i bërë ata të ndihen rehat
- Për të përmirësuar aftësitë e tyre sociale
- Të rrisin ndërgjegjësimin e tyre mbi Hikikomorin

KOHËZGJATJA E AKTIVITETIT

60 min +

NUMRI I PJESËMARRËSVE

Deri në 30 pjesëmarrës (ndajini pjesëmarrësit në 4 grupe)

MATERIALET E NEVOJSHME

Letra A4 me skenarin e shkruar për çdo grup

PËRSHKRIMI I AKTIVITETIT

Pjesëmarrësit ndahen në 4 grupe. Trajneri i jep secilit grup një skenar dhe ata duhet të përgatisin një shfaqje teatrale bazuar në të. Trajnerët u thonë pjesëmarrësve se duhet të fokusohen në shëndetin mendor të personave në skenar dhe aftësitë shoqërore që ata kanë ose nuk i kanë zhvilluar sa duhet. Pas 15 minutash, grupet fillojnë të prezantojnë shfaqjet e tyre të improvizuara. Çdo grup duhet të luajë 2 herë shfaqjen në mënyrë që herën e dytë dikush nga audienca mund të thotë 'stop' dhe të hyjë në skenë dhe të ndryshojë ngjarjen sipas këndvështrimit të tij/saj.

Skenarët e dhënë janë:

1. Një nxënës i ri që dëshiron të njohë të tjerët, del për një kafe së bashku me të tjerët dhe njëri prej tyre thotë se ai/ajo është në depresion.
2. Një nxënës që bullizohet vazhdimisht nga bashkëmoshatarët dhe nuk gjen mbështetje nga mësuesit.
3. Një nxënës në karrige me rrota që komunikon pak në klasë dhe nuk merr pjesë në aktivitete në kohën e lirë me shokët e tij/saj.
4. Një i ri që komunikon vetëm përmes rrjeteve sociale dhe po kalon një periudhë të vështirë në familjen e tij/saj.



Pas përfundimit të kësaj faze, pjesëmarrësit formojnë një rreth dhe trajneri bën këto pyetje:

- Si ishte për ju?
- Çfarë keni vënë re?
- Si u ndjeve?
- A do të ndryshonit diçka në mënyrën se si silleni?
- Çfarë do të mbani mend pas kësaj?

MJETE PRAKTIKE: SHTRIRJA NË KOHË

TITULLI I AKTIVITETIT - SHTRIRJA NË KOHË

QËLLIMI I AKTIVITETIT

Qëllimi kryesor i aktivitetit është reflektimi mbi periudhën e kaluar dhe kthimi i vëmendjes në temën e mirëqenies.

KOHËZGJATJA E AKTIVITETIT

Në varësi të numrit të pjesëmarrësve

NUMRI I PJESËMARRËSVE

-

MATERIALET E NEVOJSHME

Fleta letre dhe stilolapsa

PËRSHKRIMI I AKTIVITETIT

Secili pjesëmarrës skicon një shtrirje kohore, duke treguar kohën që ka kaluar në tre muajt e fundit (mund të jetë një periudhë më e gjatë kohore). Më pas ata inkurajohen të gjejnë momentet kyçe ku ata kanë ndjerë se mirëqenia e tyre është prekur gjatë kësaj periudhe dhe t'i përcaktojnë ato në shtrirjen kohore të skicuar. Më pas, ata diskutojnë për këto momente dhe se si ndiheshin atëherë dhe tani. A kanë ndryshuar gjërat? Si ndikuan këto momente në jetën e tyre?



MJETE PRAKTIKE: LETËR VETES TIME

TITULLI I AKTIVITETIT- LETËR VETES TIME

QËLLIMI I AKTIVITETIT

Qëllimi kryesor i aktivitetit është të reflektojmë mbi mirëqenien tonë.

KOHËZGJATJA E AKTIVITETIT

Në varësi të numrit të pjesëmarrësve

NUMRI I PJESËMARRËSVE

-

MATERIALET E NEVOJSHME

Paper and pencils

PËRSHKRIMI I AKTIVITETIT

Pjesëmarrësve u kërkohet të mendojnë për mirëqenien e tyre dhe t'i shkruajnë një letër vetes. Çfarë do të dëshironin për veten e tyre pas një viti, si mund të kujdeseshin për veten e tyre. Thuajuni të shkruajnë 5 gjëra për këtë çështje dhe nëse ndihen rehat të lexojnë me zë të lartë para të gjithë pjesëmarrësve.

Referencat:

https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1792/Booklet-compressed.pdf

https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-2910/Toolkit_DEVELOPING%20MENTAL%20HEALTH%20THROUGH%20YOUTH%20WORK%20AND%20NON-FORMAL%20EDUCATION.pdf?

<http://peopleinfocus.org/en/drama-and-theatre-in-education/>

<https://fondationdaniellemitterrand.org/wp-content/uploads/2022/07/facilitators-guidebook.pdf>



5. RASTE STUDIMORE

RASTI 1

Një pacient i cili ishte 24 vjeç jetonte me prindërit, vëllain e tij të madh dhe motrën e tij më të vogël. Ai kishte një zhvillim normal dhe kujtime të këndshme nga fëmijëria e tij. Nëna e tij ishte paksa tepër mbrojtëse, ndërsa babai i tij ishte mjaft i qetë. Atij i pëlqente të kalonte më shumë kohë me motrën e tij sesa me vëllain. Nuk kishte probleme me shokët e tij në vitet e parashkollës dhe fillores. Ai mund të bënte miq dhe të merrte pjesë në ngjarje shoqërore. Megjithatë, pasi u bë adoleshent, filloi të belbëzonte. Për shkak të kësaj, shokët e klasës në shkollën e mesme filluan ta tallnin dhe ta ngacmonin. Ai u ndje i dobët e i pamjaftueshëm dhe filloi të tërhiqej nga shkolla dhe marrëdhëniet shoqërore. Ai filloi të kalonte më shumë kohë në shtëpi duke luajtur video lojëra dhe duke komunikuar më pak me miqtë. Ai mendonte se shkolla është një vend ferri. Pas mbarimit të shkollës së mesme, ai vazhdoi të qëndronte në shtëpi dhe nuk u përpoq të hynte në kolegji.

Për 2 vjet, ai qëndroi në dhomën e tij duke lundruar në internet dhe duke luajtur lojëra, përveç rasteve që i nevojitej të shkonte në tualet. Ai filloi të kishte probleme me familjarët e tij për shkak të përdorimit të tepërt të kompjuterit, për këtë arsye ai filloi të mbyllej në dhomë duke vendosur mobilje pas derës në mënyrë që të ndalonte këdo që të hynte në dhomë. Në fund motra e tij lajmëroi ambulancën dhe ai u dërgua në urgjencë. Për të paktën tre vjet, ai hante, pinte, flinte dhe luante lojëra në dhomën e tij dhe nuk dilte nga dhoma nëse nuk duhej. Pasi shkoi në urgjencë, ai kaloi disa procedura si shkalla globale e Përshtypjes Klinike (CGI), Elektroencefalografia (EEG), Tomografia e Kompjuterizuar (CT), testet laboratorike dhe testet e vlerësimit psikologjik. Sipas rezultateve të testeve, nuk kishte anomali në tru, ai kishte një rezultat mesatar të IQ-së prej 105 pikësh. Ai kishte rritje të agresivitetit dhe depresionit, rezultate të ulëta në socializim dhe pakontrollueshmëri. Përsa i përket trajtimit, ai filloi të përdorte farmakoterapinë me doza të ulëta olanzapine dhe doza të ulëta lorazepam për të ulur nivelin e ankthit dhe për të ngritur nivelin e përshtatjes. Ai gjithashtu zhvilloi psikoedukimi (një herë në javë), CBT (terapi njohëse të sjelljes), terapi në komunitet, terapi psikodinamike individuale dhe në grup. Një nga anëtarët e familjes së tij ndoqi gjithashtu seancat dhe ndonjëherë i caktonin detyra shtëpie si për shembull të mbante ditarë, të dilte jashtë në vend që të përdorte kompjuterin. Pas ca kohësh, interneti u përdor si shpërblim për socializimin dhe përmbushjen e përgjegjësive të tij. Përpara trajtimit, u zbulua se ai ndjente zemërim për shkak të përjashtimit nga shoqëria dhe më mirë qëndronte në shtëpi për t'u ndjerë i sigurt. Ndërsa vazhdonte seancat e tij, ai u përmirësua dhe gjithashtu bëri disa miq në spital dhe filloi t'i takonte jashtë spitalit.



RASTI 2

Rasti tjetër është i një djali 15-vjeçar nga Turqia. Ai jetonte me motrën, nënën e tij inxhinierë dhe babain mësues. Ai përjetoj një fëmijëri normale, por kur filloi shkollën filloi të komunikonte më pak me miqtë e tij dhe përjetoj vështirësi në krijimin e miqësive. Në vitet e para të shkollës, rezultatet e tij në shkollë ishin mbi mesataren, por kur hyri në shkollën e mesme, nuk arriti të merrte nota të mira. Për shkak se prindërit kishin pritshmëri më të mëdha prej tij, ai u ndje i dështuar dhe u tërhoq nga shkolla dhe jeta e tij shoqërore. Ai nuk shkonte në shkollë dhe dilte rrallë nga dhoma e tij. Fillimisht ai dilte vetëm për nevojat e tij fizike si për të ngrënë, për të bërë banjë dhe për të shkuar në tualet. Ai e kalonte shumicën e kohës duke luajtur lojëra dhe duke lundruar në internet në dhomën e tij. Pas disa kohësh, për shkak se prindërit filluan të debatonin për sjelljet e tij, ai u bë agresiv dhe nuk doli nga dhoma. Kështu, familja e tij filloi të vendoste ushqimin para derës së dhomës së tij. Për të mos lejuar që prindërit të hynin në dhomën e tij, mbante perdet e mbyllura dhe vendosi mobilje pas derës. Madje ai filloi të urinonte në shishe dhe nuk dilte nga dhoma për të ngrënë për shkak të debateve të prindërve. Pasi prindërit e tij ndërprejnë lidhjen me internetin dhe morën kompjuterët dhe pajisjet teknologjike, ai përsëri refuzoi të largohej nga dhoma e tij. Pas disa kohësh, për shkak se prindërit ishin të shqetësuar për të, ai u dërgua në një klinikë për trajtim.

Si fillim, ai bëri disa teste të vlerësimit psikologjik si WISC-R (Shkalla e Inteligjencës Wechsler për Fëmijët-Rishikuar), SAPS (Shkalla për Vlerësimin e Simptomave Pozitive), SANS (Shkalla për Vlerësimin e Simptomave Negative), K-SADS (Program për Çrregullimet Emocionale dhe Skizofreninë tek Fëmijët e Moshave në periudhën Shkollore - Versioni aktual dhe i gjatë gjithë jetës), CDRS (Shkalla e vlerësimit të depresionit tek fëmijët) dhe SCARED (ekzaminimi për çrregullimet e lidhura me ankthin tek fëmijët). Sipas rezultateve, u kuptua se ai nuk kishte asnjë çrregullim të tipit neurozhvillimore, psikotike dhe emocionale.

Ai nuk kishte një sëmundje psikotike si skizofrenia sepse nuk shfaqte simptoma si halucinacione dhe iluzione.

Ai nuk kishte çrregullim të ankthit social sepse nuk ndihej i shqetësuar në një mjedis të ri.

Ai nuk kishte çrregullim të spektrit të autizmit sepse ishte në gjendje të komunikonte dhe të kishte kontakt me sy me njerëzit e tjerë gjatë bisedës.



Si rezultat, simptomat e tij ishin më të ngjashme me Hikikomorin. Ai u distancua nga njerëzit përreth tij dhe nuk doli nga dhoma as për nevojat e tij për më shumë se 6 muaj. Ai flinte ditën dhe rrinte zgjuar natën duke luajtur video-lojëra. Ai refuzoi të largohej nga dhoma e tij edhe pasi prindërit i morën pajisjet elektronike. Pas ekzaminimeve, ai filloi të merrte Risperidone 0.5 mg/ditë dhe të shkonte në terapi. Në fillim, ai nuk mendoi se kishte ndonjë problem dhe nuk donte të fliste, por pas disa kohësh filloi të komunikonte. Familja gjithashtu mori këshilla se si të sillej me pacientin dhe të përmirësonin aftësitë e tyre prindërore. Pas një periudhe, pacienti kaloi më shumë kohë jashtë dhomës me familjen e tij dhe u përmirësua.

RASTI 3

Rasti tjetër është i një 38-vjeçari. Në fëmijërinë e tij, ai shfaqti një zhvillim në përputhje me zhvillimin normal. Në vitet e para të shkollës, ai mund të krijonte miqësi dhe rreth shoqëror. Megjithatë, për shkak se donte të kopjonte një humorist, e bëri zakon belbëzimin. Pas ca kohësh, shokët e klasës filluan ta tallnin dhe ai u përjashtua për shkak të zakonit të belbëzimit. Pasi hyri në shkollën e mesme, ai shoqërohej me miqtë e tij, por papritur humbi babanë për shkak të një sëmundjeje akute fizike. Ai kalonte më shumë kohë me miqtë e tij dhe rrallë studionte. Pas mbarimit të shkollës së mesme, ai hyri në një universitet njëlloj si miqtë e tij. Ai i ndiqte leksionet rrallë dhe e la shkollën në vitin e dytë. Ai filloi të punonte në një dyqan si asistent në të 20-at. Kur arriti të 30-at e la punën sepse donte të punonte me kohë të plotë. Filloi të kërkonte një punë siç e donte, por nuk e gjeti dot dhe humbi besimin e tij pak e nga pak. Ai ndaloi së kërkuari punë dhe u tërhoq nga familja, duke qëndruar në dhomën e tij dhe duke luajtur videolajëra. Për një periudhë 5-vjeçare, përditshmëria e tij ishte jo e rregullt dhe luante lojëra deri në mesnatë. Ai pati debate me motrën dhe nënën e tij për shkak të dështimit për të punuar dhe për t'u martuar. Pasi mësoi se një nga miqtë e tij kreu vetëvrasje, ai filloi të shqetësohej për veten. Ai aplikoi në Qendrën Mbështetëse për Individët Hikikomori së bashku me nënën e tij të shqetësuar dhe filloi të merrte pjesë në terapi psikodinamike në grup.



6. METODAT E TRAJTIMIT DHE QASJA SHUMËDIMENSIONALE

Hulumtimet rreth hikikomori sugjerojnë një qasje shumëdimensionale për të kuruar këtë sindromë. Për shkak se pacienti me sindromën hikikomori mund të ketë nevojë për terapi individuale ose në grup për të kapërcyer dëmet e të kaluarës, ka nevojë për psikoterapi. Për shkak se familja ndikon tek pacienti, por nga ana tjetër edhe ata janë të prekur nga situata, kështu që edhe familja ka nevojë për këshillim dhe terapi. Metoda të ndryshme si aktivitetet fizike kanë rezultuar të jenë efektive në menaxhimin e simptomave. Terapia familjare dhe këshillimi: Studimet sugjerojnë se faktorë si historia psikiatrike familjare, dinamika jofunksionale e familjes, historia e keqtrajtimit familjar dhe familja me një prind mund të kenë ndikim në shfaqjen e simptomave të sindromës hikikomori. Nëse një prind ka çrregullim psikotik, ai ndikon në mekanizmin e përballimit të problemeve tek fëmija, ndikon në normat dhe socializimin. Përveç kësaj, nëse pritshmëritë e prindërve ndaj fëmijës janë shumë të larta, kur ai dështon, fëmija ndjen mungesë besimi në vetvete dhe tërhiqet nga shkolla. Nëse njëri nga prindërit është tepër mbrojtës, fëmija mund të mos jetë në gjendje të përballojë sfidat në jetën e përditshme. Pra, është e rëndësishme të zhvillosh orë këshillimore me familjet se çfarë është hikikomori, si të sillen me fëmijën e tyre me sindromën hikikomori dhe si të mbështesin fëmijën e tyre hikikomori.

Seancat e psikoterapisë: Pacientët mund të kenë një histori që shkakton këtë sindromë. Për shembull, pacienti mund të përjashtohet për shkak të ndonjë mangësie fizike ose ndonjë dallimi individual nga shokët e klasës. Kjo situatë mund të bëjë që fëmija të ndihet i pasigurt dhe të ketë vështirësi me socializimin. Kjo është arsyeja pse seancat javore të psikoterapisë janë të rëndësishme për pacientët për të kapërcyer lëndimet e kaluara. Strategji të ndryshme terapeutike si terapia njohëse e sjelljes, terapi psikodinamike ose terapi në grup mund të jenë të dobishme në tejkalimin e sindromës hikikomori.

Aktivitetet fizike: Një studim kërkimor i bërë nga Keiko Yokoyama, Tadaaki Furuhashi, Yuji Yamamoto, Maki Rooksby dhe Hamish J. McLeod sugjeron një qasje ndryshe të quajtur programi HMC (këshillimi i lëvizjes së njeriut). Për shkak se sportet janë efektive në përmirësimin e shëndetit mendor, funksionimin kardiopulmonar, cilësinë e jetës dhe mirëqenien, ata u ofrojnë njerëzve me hikikomori dy lloje aktivitetesh fizike që janë stërvitjet në natyrë dhe sportet ndërvepruese. Pacientëve ju caktojnë detyra shtëpie si ecja, vrapimi ose çiklizmi në natyrë. Gjithashtu, ata drejtohen të kryejnë sporte ndërvepruese si pingpong, badminton ose tenis sepse këto aktivitete kërkojnë ndërveprim ballë për ballë.



Rasti A nga studimi është një student në universitet i cili ishte 19 vjeç. Kur u pranua për herë të parë në program, ai ishte tërhequr nga shkolla, cikli i tij i përditshëm i jetës ishte përmbysur dhe pjesën më të madhe të kohës e kalonte në dhomën e tij duke luajtur videolojëra. Ai gjithashtu merrte pjesë në konsultime psikiatrike çdo dy javë në atë kohë. Rasti A bëri disa aktivitete gjatë trajtimit si ecje, vrapim, çiklizëm, pingpong, badminton dhe lojë me kapje të topit. Në fillim, ai kishte mungesë besimi në zgjedhjen e aktiviteteve për të ndjekur. Më pas, ai u ndje i pasigurt dhe i shqetësuar nëse mund të arrinte të luante me sukses. Ndërsa vazhdonte të ushtronte, i shtohej vetëbesimi dhe ndihej më mirë si fizikisht ashtu edhe psikologjikisht. Ai ishte më i gatshëm të merrej me sporte ndëvepruese me anëtarë të ndryshëm. Në fund të procesit, ai vendosi të rikthehej në universitet.

DOKUMENTARË, FILMA DHE VIDEO

Filmat dhe dokumentarët mund të shprehin fuqishëm fenomenet sociale duke kombinuar elementet vizuale, emocionale dhe narrative. Kjo u siguron shikuesve një përvojë argëtuese dhe i lejon ata të mendojnë, të ndjejnë empati, të flasin dhe të ndërmarrin veprime për çështjet sociale. Prandaj, për këtë arsye dëshirojmë t'ju japim disa sugjerime në lidhje me fenomenin hikikomori:

1. Hikikomori, një heshtje shurdhuese



Një film dokumentar i qetë dhe empatik për hikikomori - kryesisht të rinj, meshkuj të izoluar nga shoqëria në Japoni - dhe rrugëtimin e tyre për t'u kthyer në shoqëri përmes ndihmës së institucioneve.



2. Japonia: Mosha e Izolimit Social | 101 Lindje



Dokumentar në të cilin rrjeti televiziv Al Jazeera në kanalin anglisht interviston individë hikikomori.

3. Hikikomori: Populli i Zhdukur i Japonisë



Hikikomori përshkruan një fenomen psikopatologjik dhe sociologjik japonez që prek deri në 2 milionë njerëz të cilët izoloohen nga shoqëria, duke u fshehur në dhomat e tyre për muaj deri në vite në të njëjtën kohë.

Regjisor: Mandana Mofidi (2017).

4. Film: Sonata e Tokios



Filmi përshkruan ndryshimin e strukturës së familjes kur babai i familjes humbet punën e tij. Megjithëse elementët e fenomenit hikikomori nuk shihen qartë, mënyra se si përcaktohet nga shoqëria një individ mashkull që përjeton vështirësi ekonomike në një strukturë tradicionale patriarkale, përcillet shumë mirë në film. Ky është një film i mirë që tregon pse hikikomori është në nivele të larta në një kontekst sociologjik, veçanërisht në Japoni.



7. Lista e **organizatave** të dobishme

Itali

- Hikikomori Italia (<https://www.hikikomoriitalia.it/>)
- Amahikikomori (<https://www.amahikikomori.it/>)
- Associazione Italiana per la Salute Sentale AISME (<http://aisme.info/>)
- Associazione Italiana Tutela Salute Mentale AITSAM (0422 710926) (<https://www.aitsam.it/>)
- Telefono Amico Italia (<https://www.telefonoamico.it/>)
- SOS Psiche (<https://www.sospsiche.it/salute-mentale/volontari.html>)
- Telefono verde salute mentale (800.833.833)
- Emilia Romagna, Hikikomori Italia Genitori ONLUS (emiliaromagna@hikikomoriitalia.it), (<https://www.hikikomoriitalia.it/p/gruppo-genitori.html>; <https://www.informafamiglie.it/unione-terre-acqua-casa-isora/servizi-alle-famiglie/corsi-e-gruppi-per-genitori/gruppo-per-genitori-associazione-hikikomori-italia-genitori-onlus>)
- Linee di indirizzo su ritiro sociale Emilia-Romagna. Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello (<https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2022/giugno/adolescenza-le-linee-guida-della-regione-contro-disagio-e-ritiro-sociale-formazione-prevenzione-monitoraggi/linee-di-indirizzo-su-ritiro-sociale-rer-1.pdf>)
- Bologna, Associazione Senza Fili (<https://centrosenzafili.it/adolescenti-e-preadolescenti/>)
- Bologna, Nessuno Resti Indietro (348 5660573)
- Progetto Spazio ed Amicizia ODV: spazioamicizia@gmail.com
- Bologna, Cercareoltre Sinergie per la Salute Mentale (0516753917)
- Bologna, Villaggio del Fanciullo (giovanni.mengoli@dehoniani.it) (051 343754, 051 345834)
- Dokumentar i shkurtër në italisht i realizuar nga Hikikomori Italia: (<https://www.youtube.com/watch?v=Q6GjaYwsrlk&pp=ygUTaGhraWtvbW9yaSBmYW5ucGFnZQ%3D%3D>)
- Milano, Centro Hikikomori (02 36 74 27 58), (hikikomori.coop@gmail.com)
- Toscana, Rete Cedro: documentazione sulle dipendenze patologiche (<http://www.retecedro.net/contatti-3/>)
- Centro studi Gruppo Abele (011 3841050), (<http://centrostudi.gruppoabele.org/>)
- Attiva-Mente (<https://www.ciai.it/progetto/attiva-mente/>)



Turqi

- **Linja telefonike 112**

Në Turqi ka një linjë telefonike 112 për të gjitha urgjencat dhe shërbimet e këshillimit. Njerëzit mund të telefonojnë në këtë numër nëse kanë një situatë të lidhur me Hikikomori ose nëse nuk janë në gjendje të mirë mendore dhe fizike. Ata do të mbështeten me këshillim sa më shpejt.

- **Linja telefonike 183**

Nëpërmjet linjës telefonike 183, Linja Kundër Dhunës, një nga qendrat e thirrjeve të Ministrisë së Familjes dhe Shërbimeve Sociale, ku vlerësohen thirrjet për shërbimet për familjen, gratë, fëmijët, të moshuarit dhe të afërmit e tyre. Kjo qendër ofron shërbime orientimi dhe këshillimi. Ajo funksionon 7 ditë/24 orë në ditë. Ndonëse kjo linjë telefonike fillimisht u krijua si linjë e dhunës, tek ky numër mund të kërkohen informacione mbi shërbimet e mbështetjes psikologjike të Ministrisë.

- **CIMER**

Ekziston një platformë e quajtur CIMER që lejon akses në të gjitha institucionet publike në Turqi. Çdo individ mund të shkruajë shërbimin që i nevojitet në këtë platformë. Në këtë mënyrë, atij/asaj do t'i jepet informacion që do ta ndihmojë atë.

Qendrat e Shërbimit Social (QSSH)

- **Këshillim Individual:**

Në Qendrat e Shërbimit Social (QSHS), këshillimi individual në ambientet e shërbimit psikosocial kryhet nga stafi i duhur profesional sipas fushës së problemit të pacientit. Vlerësimi psikologjik kryhet nga një psikolog, vlerësimi social dhe ekonomik nga një punonjës social dhe vlerësimi zhvillimor nga një specialist i zhvillimit të fëmijëve. Gjatë këshillimit individual, problemet që përfshihen në fushat e tjera të mbështetjes psikosociale, referohen në njësitë e tjera brenda KLSH. Gjithashtu, nëse kërkohet diagnostikim dhe trajtim që kanë të bëjnë me institucione dhe organizata të tjera duhet t'i referohen personit ose institucioneve përkatëse. Rastet e referuara tek personat apo institucionet përkatëse dhe procedurat e nisura aty mund të vazhdojnë të intervistohen nga këshilluesi fillestar me kërkesë të tyre. Rastet e referuara për diagnostikim dhe trajtim psikiatrik mund të vazhdojnë të takohen me këshilluesin në QSSH pas vendosjes së diagnozës trajtimit (nëse është e mundur, këshilluesi mund të vazhdojë të komunikojë me mjekun).

Për informacionin mbi kontaktet e qendrave në çdo rreth në Stamboll:

<https://www.aile.gov.tr/istanbullkuruluslarimiz/>



- **Intervistat familjare**

I gjithë stafi mbështetës psikosocial (psikologë, punonjës socialë dhe specialistë të zhvillimit të fëmijëve) mund të kryejë intervista familjare në rastet që referohen në fushat e shërbimit psikosocial dhe ku familja duhet të trajtohet si sistem. Pika kryesore në këto intervista është se çdo profesionist e trajton familjen nga perspektiva e tij/saj profesionale. Në rastet kur familja duhet të trajtohet sistematikisht, është më e përshtatshme që personeli i trajnuar për këshillim familjar të shohë familjen. Në rast të problemeve individuale psikologjike që mund të pengojnë këshillimin familjar, punonjësi social dhe specialisti i zhvillimit të fëmijës duhet ta referojnë rastin te psikologu dhe nëse pas vlerësimit psikologjik ka dyshime për psikopatologji, rasti duhet t'i referohet një psikiatri. Sipas rezultateve të vlerësimit psikologjik dhe ekzaminimit të psikiatrit, psikologu dhe stafi tjetër profesional duhet të vendosin se si të menaxhojnë intervistat individuale dhe/ose familjare duke pasur miratimin e pacientëve.

<https://www.aile.gov.tr/istanbul/kuruluslarimiz/>

- **Njësitë e mbështetjes psikologjike të lidhura me Bashkinë Metropolitane të Stambollit**

Psikometria, psikoterapia dhe këshillimi i fëmijëve-adoleshentëve, psikoterapia dhe këshillimi për të rriturit, psikoterapia në çift dhe familje dhe shërbimet e këshillimit psikiatrik kryhen në njësitë e bashkisë Metropolitane të Stambollit me qëllim zgjidhjen e problemeve të individëve, duke rritur cilësinë e përditshme të tyre, zhvillimin individual dhe ruajtjen e kohezionit të tyre social.

Në Stamboll, 28 Qendra të Këshillimit Psikologjik ofrojnë shërbime për qytetarët nga mosha 3-65 vjeç.

Informacionet e kontaktit mund t'i gjeni në këtë link:

<https://saglik.ibb.istanbul/psikolojik-danismanlik-merkezleri-pdm/>

- **Qendrat Udhëzuese dhe Kërkimore**

Qendrat udhëzuese dhe kërkimore janë të lidhura me Ministrinë e Arsimit Kombëtar. Qendrat kryejnë studime për zbatimin efektiv të shërbimeve të orientimit dhe këshillimit psikologjik në institucionet arsimore. Gjithashtu, janë përgjegjëse për kryerjen e shërbimeve të vlerësimit arsimor, diagnostikimit dhe orientimit për individët që kanë nevojë për arsim special.

<https://orgm.meb.gov.tr/www/rehberlik-ve-arastirma-merkezi-ram/icerik/1929>

- **Shërbimet udhëzuese të shkollave**

Çdo shkollë ka një shërbim këshillimi. Në këtë shërbim marrin pjesë këshilluesit psikologjikë. Çdo i ri mund të marrë mbështetje nga këshilluesit.



Bosnja dhe Hercegovina

Shoqata Menssana - 061 629 591 - Menssana është shoqata e parë në Bosnje dhe Hercegovinë që mori pjesë në projektin kushtuar fenomenit të Hikikomorit. Përfaqësues të stafit morën pjesë në trajnime dhe rritën kapacitetet e tyre për të ndihmuar dhe udhëzuar njerëzit me Hikikomori.

Linja telefonike blu - 080 050 305 - është një linjë këshilluese për ndihmë anonime dhe falas për të rinjtë dhe fëmijët në Bosnje dhe Hercegovinë. Arsye më të zakonshme pse fëmijët drejtohen tek ata lidhen me shëndetin mendor, dhunën apo abuzimin.

Linja e kuqe SOS - 033 222 000 - është një numër telefoni që lejon qytetarët e Kantonit të Sarajevës dhe më gjerë të raportojnë çdo formë të dhunës në familje: dhunë fizike, psikologjike, seksuale dhe ekonomike.

Qendrat e shëndetit mendor në qendrat shëndetësore në Federatën e Bosnjës dhe Hercegovinës përshtatën punën e tyre me situatën e re dhe u vunë në dispozicion të qytetarëve për këshillim psikologjike **me telefon** gjatë dhe pas orarit të punës. Disa qendra ofrojnë këtë mbështetje 24 orë edhe në fundjavë.

Ministria Federale e Shëndetësisë - "Ju lutemi na kontaktoni, në numrat e kontaktit të qendrave të shëndetit mendor që janë në dispozicion duke u publikuar në faqen e internetit të **Stafit të Krizave të Ministrisë Federale të Shëndetësisë dhe Shoqatës XY**. Nëse shihni se një një krizë e caktuar po ndikon në shëndetin tuaj mendor, kërkoni ndihmë, kërkoni këshilla, është vetëm një bisedë e vogël profesionale", tha Irina Puvača, duke nënvizuar se si Qendrat për Shëndetin Mendor kanë publikuar kontaktet online, të të gjitha linjave të tyre.



SHQIPERIA

Vlen të theksohet se organizata të ndryshme kanë ndërmarrë nisma të veçanta për të promovuar ndërgjegjësimin për shëndetin mendor tek të rinjtë. Gjithashtu, koncepti Hikikomori është futur së fundmi në Shqipëri dhe në Ballkanin Perëndimor.

Organizata People in Focus Albania - PiF është organizata e parë në Shqipëri që mori pjesë në projektin kushtuar fenomenit Hikikomori, duke ndërgjegjësuar dhe rritur kapacitetet e profesionistëve psiko-socialë dhe mësuesve për të identifikuar, udhëzuar dhe ndihmuar të rinjtë me izolim të rëndë social.

Linja telefonike Alo 116 - Linja Kombëtare Këshilluese për Fëmijët në Shqipëri fokusohet tek fëmijët dhe të rinjtë duke marrë parasysh dhe referuar kërkesat e tyre sipas nevojave që ata përcjellin tek ALO 116. Ai është i disponueshëm për të gjithë fëmijët në të gjithë vendin, 24 orë në 7 ditë të javës dhe çdo ditë të vitit. <https://alo116.all>

Linja e këshillimit për vajzat dhe gratë 116 117 - Linja për vajza dhe gra ofron këshillim telefonik si dhe këshillim ballë për ballë për gratë dhe vajzat. Kjo linjë ofron këshillim psikologjik dhe ligjor falas me qëllim fuqizimin dhe mbështetjen e grave viktime të dhunës. <https://hotlinealbania.org/>. Për më tepër, është themeluar edhe një linjë këshillimi për djem dhe burra. <https://www.cmb.all>

Instituti i Shëndetit Publik - Misioni i ISHP-së, si Qendër Kombëtare në fushën e shëndetit publik, konsiston në zhvillimin, parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve, dëmtimeve, aftësive të kufizuara dhe faktorëve dëmtues të shëndetit mjedisor, si dhe zhvillimin e fushatave të promovimit të shëndetit në bashkëpunim të ngushtë me agjencitë dhe organizatat kombëtare dhe ndërkombëtare.

Shërbimet psiko-sociale të shkollave - Çdo shkollë ka një shërbim këshillimi. Në këtë shërbim marrin pjesë këshilluesit psikologjikë. Çdo i ri mund të marrë mbështetje nga këshilluesit.

Këshillimi Individual - Në Shqipëri, një sërë klinikash private këshillimi janë në dispozicion të individëve që kërkojnë mbështetje për shëndetin e tyre mendor. Këto klinika shërbejnë si hapësira të hapura dhe mikpritëse ku individët mund të kërkojnë ndihmë profesionale për të trajtuar mirëqenien e tyre psikologjike.

NB. Nëse shihni se një krizë e caktuar po ndikon në shëndetin tuaj mendor, kërkon ndihmë, kërkon këshillim, kjo është vetëm një bisedë e vogël profesionale.



8. Reflektimet Përfundimtare

Dhimbja e rinisë si një mesazh për botën: Në shkollën Hikikomori

- *Rebelimi dhe dështimi në detyrat e kërkuara dhe si rrjedhojë krijimi i distancave mbrojtëse që djemtë shfaqin në lidhje me sistemin, duket se kërkon, ndonëse në mënyra jofunksionale, të fillojë një hapësirë vetmitare për të ndalur kërkesat e makinës shoqërore dhe për të kërkuar brenda vetes vlerat e veta personale dhe rrugën e vet individuale.*
- *Të rinjtë, me sjelljet e tyre të çuditshme, vënë në pah atë që shoqëria e të rriturve jua ndalon. Në këtë rast, Hikikomori janë zëdhënës, dhe ata kanë një depresion ekzistencial që të rriturit nuk e lejojnë, të gjithë të zënë me angazhimet e tyre të panumërta, dhe djemtë më të ndjeshëm, të cilët nuk kanë ende një pozicion të qëndrueshëm në shoqëritë që përgjojnë.*
- *Perceptimi i zbrastisë të brendshme, brenda së cilës shtrohen pyetjet thelbësore të qenies njerëzore: Çfarë dua? Ku dua të shkoj? Çfarë kuptimi ka jeta ime? Si mund të kontribuoj në përmirësimin e shoqërisë? Cili është qëllimi i gjithë të këqijave në botë? Çfarë është dashuria? Po miqësia? Dhe lufta?*
- *Megjithatë, larg nga të qenit në gjendje të gjejnë përgjigje unike për këto pyetje, ata kanë nevojë për një kohë zhvillimi të mendimit dhe një hulumtim përfshirës me dikë që dëshiron të jetë së bashku me ta në eksplorim, pa e bombarduar mendimin menjëherë me këshilla dhe mënyra të drejta.*
- *A jemi ende në gjendje të tregojmë në vend që të shpjegojmë? Ne jemi ende në gjendje të ndërlikojmë sesa të emërtojmë dhe thjeshtëzojmë?*

Financuar nga Bashkimi Evropian. Mendimet dhe pikëpamjet e shprehura janë vetëm të autorëve dhe nuk reflektojnë domosdoshmërisht ato të Bashkimit Evropian apo të Agjencia Ekzekutive për Arsimin, Kulturën, Mediat Audiovizuale. As Bashkimi Evropian, as EACEA nuk janë përgjegjës për to.





Co-funded by
the European Union



Organizata YouNet
(Itali, Koordinatorë)
info@you-net.eu



İSTANBUL VALİLİĞİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ

IFSS
(Turqi)
aile.abprojeler@gmail.com



People in Focus
(Shqipëri)
peopleinfocusalbania@gmail.com



Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja

Menssana
(Bosnja dhe Hercegovina)
udruzenjemenssana@gmail.com



Co-funded by
the European Union



Erasmus+
Enriching lives, opening minds.

Financuar nga Bashkimi Evropian. Mendimet dhe pikëpamjet e shprehura janë vetëm të autorëve dhe nuk reflektojnë domosdoshmërisht ato të Bashkimit Evropian apo të Agjencia Ekzekutive për Arsimin, Kulturën, Mediat Audiovizuale. As Bashkimi Evropian, as EACEA nuk janë përgjegjës për to.