

Nga Siria në shtëpi:

Një analizë gjithëpërfshirëse e riatdhesimit, rivendosjes, riintegrimin, rehabilitimit, qëndrueshmërisë dhe shëndetit mendor të qytetarëve të kthyer të Kosovës

Instituti i Psikologjisë

Departamenti i Psikologjisë, Fakulteti Filozofik
Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

2024



Nga Siria në shtëpi:

**Një analizë gjithëpërfshirëse
e riatdhesimit, rivendosjes,
riintegritimit, rehabilitimit,
qëndrueshmërisë dhe shëndetit
mendor të qytetarëve të kthyer
të Kosovës**

Autorët:

Aliriza Arënliu, PhD, Linda Hoxha, PhD, Diadora Cërmjani, MA & Stevan Weine, MD

Ky raport u mundësua me mbështetjen e CDF, Prishtinë përmes fondeve të GCERF.

Pikëpamjet e shprehura janë të autorëve që e kanë hartuar këtë raport, dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e CDF ose GCERF.



Tabela e përmbajtjes

Fjalorth	6	Gjetjet sasore nga masa 5R	20
Përmbledhje ekzekutive	7	Gjetjet cilësore nga intervistat me përfituesit apo të kthyerit nga Siria	23
Hyrje	9	Gjetjet cilësore nga intervistat me ofruesit e shërbimeve dhe politikëbërësit që punojnë drejtpërdrejt me të rriturit dhe fëmijët e kthyer nga Siria	24
Legjislacioni dhe politikat.....	9	Rezultatet që lidhen me depresionin	28
Rishikimi i literaturës mbi qasjen e Kosovës ndaj luftëtarëve të huaj dhe grave e fëmijëve të kthyer nga Siria dhe Iraku.....	10	Rezultatet e PTSD.....	29
Rëndësia e problemeve të mundshme të shëndetit mendor dhe çështjeve psikosociale me të kthyerit nga zonat e konfliktit (KNZK), gratë dhe fëmijët e kthyer nga zonat e konfliktit	10	Gjetjet cilësore për problemet e shëndetit mendor siç përshkruhen nga të kthyerit e rritur	30
Familjet e KNZK dhe gjetjet e mëparshme në Kosovë.....	11	Gjetjet sasore të rezultateve të shëndetit mendor të të kthyerve të rritur në lidhje me vlerësimin e pyetësorit të kornizës 5R	31
Korniza 5R.....	12	Gjetjet sasore në lidhje me shëndetin mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve të kthyer..	33
Metodologjia	14	Gjetjet cilësore nga intervistat me profesionistët e shëndetit mendor në kontakt me fëmijët e kthyer ...	35
Metodat cilësore.	14	Gjetjet sasore të analizës së rezultateve të shëndetit mendor të prindërve dhe adoleshentëve duke përfshirë rrezikun dhe faktorët mbrojtës për shëndetin mendor të adoleshentëve.....	36
Metodat sasore Matjet e përdorura.....	14	Konkluzionet & Rekomandimet	40
Vlerësimet dhe analiza sasore e të dhënave.....	15	Konkluzione nga perspektiva 5R.....	40
Rezultatet	16	Rezultatet e shëndetit mendor në mesin e të rriturve dhe fëmijëve të kthyer dhe variablat përkatëse	42
Seksioni 1 - Analiza e kornizës 5R: Perspektivat e përfituesve dhe ofruesve të shërbimeve.....	16	Referencat	44
Demografia e të kthyerve të rritur.....	16		

Fjalorth

MPB	Ministria e Punëve të Brendshme
DPRPR	Divizioni për Parandalimin dhe Riintegrimin e Personave të Radikalizuar
MSH	Ministria e Shëndetësisë
RFTF	Luftëtarët e huaj terroristë të kthyer BE - Bashkimi Evropian
SHBA	Shtetet e Bashkuara të Amerikës
PTSD	Çrregullimi i stresit post-traumatik
UNHCR	Komisioneri i Lartë i Kombeve të Bashkuara për Refugjatët
DKA	Drejtoria Komunale e Arsimit
MASHTI	Ministria e Arsimit Shkencës Teknologjisë dhe Inovacionit OSHC - Organizata e Shoqërisë Civile
OSHC	Organizata e Shoqërisë Civile
SDQ	Pyetësi i pikave të forta dhe vështirësive
PHQ	Pyetësi për shëndetin e pacientit
ISIS	Shteti Islamik i Irakut dhe Sirisë

Përmbledhje ekzekutive

Ky raport përshkruan analizën dhe gjetjet nga të dhënat për luftëtarët e huaj të kthyer dhe familjet e tyre, duke detajuar procesin, sfidat në nivel institucional dhe individual, mësimet e nxjerra, kufizimet dhe rekomandimet për të ardhmen.

Kosova kishte numrin më të lartë në botë për kokë qytetari që iu bashkuan ISIS-it në Siri. Por në anën tjetër, edhe shquhet për organizimin e kthimit të këtyre individëve, trajtimin ligjor të krimeve të të rriturve dhe ofrimin e mbështetjes gjithëpërfshirëse përmes institucioneve publike, OJQ-ve lokale dhe ndihmës ndërkombëtare. Kjo mbështetje synon të lehtësojë riintegrimin dhe rehabilitimin e këtyre personave në shoqërinë kosovare. Kjo situatë paraqet një shans unik për t'i shqyrtuar sfidat, mundësitë dhe ndikimet e kësaj përvoje dhe rrugën që duhet të ndiqet në të ardhmen.

Instituti i Psikologjisë në Universitetin e Prishtinës ka kryer një studim gjithëpërfshirës mbi riintegrimin dhe shëndetin mendor të të kthyerve nga zonat e konfliktit (KNZK) dhe familjeve të tyre në Kosovë. Duke përdorur një qasje me metoda të përziera, ekipi mblodhi të dhëna sasiore nga 69 fëmijë dhe 33 të rritur dhe të dhëna cilësore përmes intervistave me 26 ofrues shërbimesh—përfshirë politikanë, udhëheqës fetarë dhe punëtorë të vijës së parë—dhe 12 të kthyer. Ky hulumtim, i bazuar në të ashtuquajturën korniza 5R (riatdhesimi, rivendosja, riintegrimi, rehabilitimi, reziliencia), synonte ta dokumentonte procesin dhe

përvojat që nga viti 2019, duke u fokusuar më tepër në rezultatet deskriptive sesa në ato efektive.

Gjetjet tregojnë se të kthyerit përfituan nga një mbështetje e konsiderueshme shtetërore, si strehimi, gjërat thelbësore, kujdesi për shëndetin mendor, trajnimi për punë dhe edukimi i fëmijëve. Pjesëmarrësit e vlerësuan këtë ndihmë dhe lirinë për të praktikuar fenë pa gjykime, të etur për të lënë pas të kaluarën e tyre në Siri. Qasja e politikës së Kosovës i jep më shumë përparësi shkëputjes sesa deradikalizimit.

Gjetjet kryesore rreth shëndetit mendor tregojnë se një e treta e të rriturve shfaqën depresion të butë, ndërsa gati 88% përjetuan simptoma mesatare deri në ekstreme të PTSD. Fëmijët shfaqën probleme me bashkëmoshatarët, sjelljen, emocionet dhe hiperaktivitetin, duke reflektuar kështu një lidhje midis shëndetit mendor të prindërve dhe sjelljes së fëmijëve. Ne zbuluam gjithashtu se mbështetja instrumentale në formën e trajnimit profesional, granteve, punësim-it dhe pranisë së një bashkëshorti ose partneri dhe babait biologjik për fëmijët veprojnë si faktorë mbrojtës për çështjet që lidhen me shëndetin mendor.

Gjetjet tona tregojnë se plotësimi i nevojave të KNZK-ve dhe/ose të anëtarëve të familjes së tyre ishte një proces i ri, kompleks dhe i pasigurt. Ofruesit e shërbimeve dhe punëtorët e linjës së parë nga fusha të ndryshme u përballën me sfida për shkak të mungesës së ekspertizës dhe përvojës së tyre specifike.

Për më tepër, koordinimi i pamjaftueshëm ndërmjet akterëve kryesorë, duke përfshirë qendrat për punë sociale, politikëbërësit dhe institucionet e kujdesit shëndetësor, paraqiste pengesa të rëndësishme.

Konkludojmë se nevojat urgjente të të kthyerve janë adresuar me sukses dhe se komponentët kryesorë të riintegrit janë vënë në lëvizje. Megjithatë, ka ende shumë për t'u bërë për të ruajtur procesin e riintegrit dhe procesin e rehabilitimit dhe qëndrueshmërisë.

Ndërhyrjet e ardhshme duhet të fokusohen në ofrimin e mbështetjes dhe monitorimit të vazhdueshëm për grupet e cenueshme, si nënat beqare dhe ato me sfida të shëndetit mendor. Është thelbësore të zhvillohen programe psikoedukuese që trajtojnë ndërlidhjen e shëndetit mendor të prindërve dhe fëmijëve dhe të rritet ndërgjegjësimi për çështjet e shëndetit mendor midis ofruesve të shërbimeve. Përfshirja e mbështetjes përmes riintegrit me shërbimet e shëndetit mendor do të ofrojë një qasje më holistike. Ekziston nevoja për monitorim afatgjatë të çështjeve sociale, ekonomike, ligjore dhe shëndetësore në mesin e të kthyerve, duke u mbështetur në studimet ekzistuese. Krijimi i ekipeve të qëndrueshme multidisiplinare për të vlerësuar dhe adresuar nevojat shëndetësore dhe të shëndetit mendor të individëve të radikalizuar dhe atyre në rehabilitim është gjithashtu thelbësore. Si përfundim, ekziston nevoja për të rritur kapacitetet e strukturave komunale për t'i adresuar sistematikisht rastet e ardhshme të radikalizimit dhe për të planifikuar ndërhyrje holistike që do të ndihmonin riintegritin dhe rehabilitimin e tyre.



Gjetjet tona tregojnë se plotësimi i nevojave të KNZK-ve dhe/ose të anëtarëve të familjes së tyre ishte një proces i ri, kompleks dhe i pasigurt. Ofruesit e shërbimeve dhe punëtorët e linjës së parë nga fusha të ndryshme u përballën me sfida për shkak të mungesës së ekspertizës dhe përvojës së tyre specifike.

Hyrje

Lufta në Siri dhe Irak mobilizoi rreth 53,000 të huaj, burra, gra dhe të mitur midis viteve 2013 dhe 2019, të cilët udhëtuan në Siri dhe Irak për t'iu bashkuar Shtetit Islamik (ISIS). Kur në vitin 2019 u rimëkëmbën edhe zonat e fundit të tokave të kontrolluara nga ISIS, çështja e luftëtarëve të huaj që donin të ktheheshin në vendet e tyre të origjinës u bë problem për shumë vende. Shumë vende që janë thirrur të merren me çështjen e kthimit të luftëtarëve të huaj, ose nuk kanë qenë në gjendje ose nuk kanë dashur t'i përgjigjen kësaj sfide. Kthimi i luftëtarëve të huaj paraqet sfida të rëndësishme, duke përfshirë rreziqet e sigurisë për vendin e kthimit, pengesat ligjore të tilla si qasja në prova të krimeve të kryera jashtë vendit ose çështjet e dokumentacionit për fëmijët e lindur në zonat e konfliktit, sfidat politike të ndikuara nga opinioni publik kundër kthimit të tyre dhe pengesat sociale në riintegrimin e tyre në shoqëri. Shumë vende evropiane ende refuzojnë t'i riatdhesojnë qytetarët e tyre, në kontrast me qasjen proaktive të Kosovës në mbështetjen e kthimit të qytetarëve të saj.

Numri i qytetarëve të Kosovës që iu bashkuan ISIS-it varionte nga 256 në 403, duke paraqitur sfida të rëndësishme për vendin, duke pasur parasysh burimet e kufizuara që ka vendi ynë. Edhe pse e lartë kur analizohet në raport me numrin e popullsisë, përqindja e qytetarëve të Kosovës me besim islam e ul renditjen e saj në krahasim me vendet e tjera. Pavarësisht këtyre sfidave, një raport nga Qendra për Luftimin e Terrorizmit në Westpoint tregon se midis viteve 2012 dhe 2019, 242 nga 355 udhëtarë u kthyen në shtëpi, 85 nga të cilët përballen me ndjekje

penale. Shumica e të kthyerve ishin burra të moshës 18 deri në 27 vjeç nga familje me të ardhura mesatare deri mbi mesatare dhe arsim të mesëm ose fakultet. Përveç kësaj, 99 u vranë në Siri dhe 76 fëmijë u lindën të paktën nga një prind me origjinë nga Kosova në zonat e konfliktit. Deri në vitin 2018, 132 kosovarë (37%) u kthyen, duke përfshirë 120 burra, gjashtë gra dhe gjashtë fëmijë, me 71% të burrave të akuzuar, të dënuar dhe të burgosur për pjesëmarrje në luftëra të huaja.

Legjislacioni dhe politikat

Kosova mori pjesë aktive në Koalicionin Global për të mposhtur DAESH-in (ISIS) në nivel ndërkombëtar. Brenda vendit, ajo demonstroi veprime proaktive legjislative duke miratuar Ligjin Nr. 05/L-002 në vitin 2015, duke bërë atë vendin e parë në rajon që ndalon përfshirjen e qytetarëve të vet në konfliktet e jashtme. Ky ligj përshkruan shkeljet, dënimet, juridiksionin dhe mekanizmat e zbatimit, duke theksuar bashkëpunimin me kombet dhe organizatat e tjera. Për më tepër, Kosova miratoi Strategjinë Kombëtare Kundër Terrorizmit dhe Aksionit për vitet 2018-2023 dhe Strategjinë për Parandalimin e Ekstremizmit të Dhunshëm dhe Radikalizimit që Çon në Terrorizëm 2015-2020. Në Kodin Penal u bënë ndryshime legjislative, duke ndaluar financimin e terrorizmit dhe falsifikimin e identitetit. Strukturalisht, Kosova themeloi Divizionin për Parandalimin dhe Riintegrimin e Personave të Radikalizuar (DPRPR) në kuadër të Ministrisë

së Punëve të Brendshme (MPB) për të koordinuar përpjekjet ndërsektoriale dhe për të lehtësuar proceset e riintegritimit për luftëtarët e huaj të kthyer dhe familjet e tyre nga Siria dhe Iraku. Përmes DPRPR-së, Kosova zbatoi një program të centralizuar kombëtar për rehabilitimin e qytetarëve të lindur. Kjo qasje e shumëanshme kombinon masat e sigurisë me fokus humanitar, duke reflektuar kështu përkushtimin e Kosovës ndaj parimeve të sigurisë kombëtare dhe humanitare.

Rishikimi i literaturës mbi qasjen e Kosovës ndaj luftëtarëve të huaj dhe grave e fëmijëve të kthyer nga Siria dhe Iraku

Studimi i Ingram-it dhe kolegëve që krahason qasjet e ndërmarrja nga Shtetet e Bashkuara, Holanda, Kosova dhe Iraku nxjerr në pah strategjitë e vecanta të Kosovës në disa aspekte. Së pari, Kosova demonstroi një qasje proaktive për riatdhesimin e grave dhe fëmijëve, me një numër të kufizuar burrash. Së dyti, tregon vullnet politik duke krijuar Divizionin për Parandalimin dhe Riintegrimin e Personave të Radikalizuar (DPRPR). Përveç kësaj, femrat e kthyer në Kosovë morën dënime me kusht, për dallim nga vendet e tjera ku u përballën me pranimin e fajësisë dhe 2-3 vjet dënime me kusht. Kosova gjithashtu vë në pah përpjekjet për rehabilitim dhe riintegrim, duke përfshirë organizata të ndryshme dhe duke shënjestruar burgjet, komunitetet dhe shkollat.

Qasja proaktive e saj ndihmon në ndërtimin e institucioneve dhe pozicionimin ndërkombëtar, duke vënë në pah respektimin e standardeve dhe sovranitetit ndërkombëtar. Kosova në mënyrë strategjike inkorporon kthimin e luftëtarëve të huaj në strategjitë kombëtare kundër terrorizmit dhe ekstremizmit të dhunshëm, të nxitur nga ndjenja e komunitetit kombëtar dhe një strukturë më homogjene e popullsisë. Për më tepër, Kosova siguron administrim më efektiv të drejtësisë përmes riatdhesimit të koordinuar. Gjithashtu ka dallime në tenden-

cat e dënimit në krahasim me vendet e tjera të BE-së, me meshkujt e kthyer që marrin një dënim mesatar prej 3.5 vjetësh, që është më e ulët se në vendet e BE-së. Sipas një përmbledhje gjithëpërfshirëse, rreth 250 individë që janë larguar nga Kosova janë kthyer që nga viti 2011, ku Kosova ka riatdhesuar 110 qytetarë në prill 2019, duke përfshirë burra, gra dhe fëmijë të lindur në zonat e konfliktit me të paktën një prind kosovar. Shtatëdhjetë e gjashtë fëmijë kanë lindur në zonat e konfliktit me të paktën një prind kosovar.

Qasja e Kosovës ndryshon nga ajo e kombeve të tjera duke pranuar dhe marrë përgjegjësinë për individët e lidhur me ISIS. Ndryshe nga shumë vende që kryesisht i shohin ato si kërcënime të sigurisë, pranimi i riatdhesimit nga ana e Kosovës thekson domosdoshmërinë për të ndihmuar riintegrimin e tyre shoqëror dhe ripërtërirjen e shtetësisë. Kjo strategji trajton shqetësimet e sigurisë dhe thekson masat afatgjate të riintegritimit social dhe rehabilitimit. Kjo qasje e veçantë ndaj riintegritimit ofron një mundësi të vlefshme për analizat pas vitit 2019, duke përfshirë ndikimet tek përfituesit kryesorë, ofruesit e shërbimeve, efikasiteti i politikave dhe vlerësimi i ofrimit të shërbimeve me shumë perspektiva. Për të lehtësuar këtë vlerësim, Instituti i Psikologjisë në Universitetin e Prishtinës, i mbështetur nga Ministria e Punëve të Brendshme të Republikës së Kosovës, Fondi për Zhvillim Komunitar dhe GCERF, ka kryer një hulumtim gjithëpërfshirës të bazuar në modelin 5R, në fushat që kanë të bëjnë me riatdhesimin, rivendosjen, riintegrimin, rehabilitimin dhe reziliencën.

Rëndësia e problemeve të mundshme të shëndetit mendor dhe çështjeve psikosociale me të kthyerit nga zonat e konfliktit (KNZK), gratë dhe fëmijët e kthyer nga zonat e konfliktit

Të kthyerit nga zonat e konfliktit shpesh shfaqin shkaillë më të lartë të problemeve të shëndetit mendor

krahasuar me popullatën e përgjithshme. Hulumtimet nga vendet e BE-së sugjerojnë se deri në 20% e të kthyerve nga zonat e konfliktit (KNZK) përjetojnë probleme të shëndetit mendor, me norma që variojnë nga 15-20% në Zvicër dhe deri në 60% në Holandë, sipas hulumtimeve që analizojnë të dhënat e policisë dhe dosjet mjekësore të kryera nga ekspertë holandezë të shëndetit mendor. Këto probleme përfshijnë çrregullime të personalitetit si çrregullime antisociale ose kufitare të personalitetit, probleme të marrëdhënive dhe prindërore, si dhe çrregullime të sjelljes, emocionale dhe zhvillimore si autizmi.

Shëndeti mendor dhe çështjet psikosociale mund të rrisin rrezikun e përfshirjes në radikalizim dhe aktivitete të dhunshme për disa individë. Profesionistët e shëndetit mendor luajnë një rol vendimtar në lehtësimin e përpjekjeve të deradikalizimit dhe riintegritimit për të kthyerit nga zonat e konfliktit (KNZK), duke shkuar përtej kufijve të sistemit të sigurisë dhe drejtësisë penale. Megjithatë, një sfidë e rëndësishme në këtë proces është mungesa e shërbimeve funksionale sociale dhe shëndetësore. Strategjitë e deradikalizimit duhet të përfshijnë koncepte publike dhe të sjelljes për të ndikuar në riintegritimin dhe risocializimin e KNZK-ve në mënyrë efektive. Trajtimi i problemeve të shëndetit mendor dhe çështjeve psikosociale, duke përfshirë dinamikën e familjes, faktorët socio-ekonomikë, mbështetjen e komunitetit dhe burimet, është esencial për riintegritimin dhe risocializimin e suksesshëm.

Gratë që kanë ndjekur burrat e tyre në zonat e konfliktit si Siria dhe Iraku shpesh përjetojnë një mori përvojash traumatike, duke përfshirë luftimet, burgosjen, abuzimin dhe humbjen. Pas kthimit të tyre, rekomandohet të vlerësohet nëse kanë pësuar humbje, trauma ose probleme të shëndetit mendor dhe nëse ato përbëjnë një rrezik të vazhdueshëm radikalizimi ose rekrutimi. Këto sfida janë unike dhe përfshijnë përballjen me stigmatizimin, përballimin e traumës dhe çlirimin nga kufizimet. Fëmijët që i shoqërojnë këto gra gjithashtu mund të jenë ekspozuar ndaj radikalizimit, duke shtuar kompleksitetin e riintegritimit të tyre. Prandaj, është thelbësore të sigurohet mbështetje dhe rehabilitim dhe të adresohet mirëqenia e tyre, riintegritimi

social dhe sfidat specifike që dalin nga përvojat e tyre. Përveç kësaj, këto gra shpesh kanë besim në të ashtuquajturin 'kalifat' dhe Daesh, duke u përballur me presionin nga grupet mbështetëse pas kthimit të tyre. Ata duhet të përballen me stigmatizimin, me përvojat e tyre dhe të luftojnë për t'u çliruar nga kufizimet e imponuara, ndërkohë që shfaqen probleme edhe në lidhje me radikalizimin e fëmijëve shoqëruar. Kjo vë në pah rëndësinë e adoptimit të një qasjeje që ofron mbështetje dhe rehabilitim gjithëpërfshirës për këta të kthyer, duke adresuar mirëqenien e tyre, duke lehtësuar riintegritimin social dhe duke i adresuar sfidat specifike që rrjedhin nga përvojat e tyre.

Fëmijët që kthehen nga zonat e konfliktit shpesh përballen me trauma të rënda nga ekspozimi ndaj dhunës, humbja e prindërve, pjesëmarrja e detyruar në dhunë, martesë e hershme dhe abuzimi seksual, duke çuar në radikalizim. Në vende si Gjermania, Suedia, Norvegjia dhe potencialisht edhe Kosova, sfidat përfshijnë vërtetimin e origjinës përmes testimit të ADN-së dhe trajtimin e çështjeve psikologjike si PTSD, të karakterizuara nga humbja e të folurit dhe agresioni. Riintegritimi i tyre është i ndërlikuar nga përfshirja e tyre në të kaluarën e dhunshme, përvojat e martesës së detyruar, abuzimi seksual dhe largimi nga prindërit për shkak të indoktrinimit ekstremist. Përveç kësaj, ata luftojnë me stigmatizimin si "terroristë", lidhjet e prishura familjare, besnikërinë ndaj konfliktit dhe përshtatjen me normat e vendeve të tyre të origjinës.

Familjet e KNZK dhe gjetjet e mëparshme në Kosovë

Në një vlerësim bazë të vitit 2018 të nevojave të familjeve të luftëtarëve të huaj (KNZK) në Kosovë nga IOM, dolën disa gjetje kryesore. **Familjet e KNZK-ve përballen me kushte më të këqija financiare sesa komuniteti përreth**, ku gati gjysmës i mungojnë të ardhurat e mjaftueshme dhe shumë prej tyre kërkojnë ndihmë sociale, por nuk kanë informacion mbi pranueshmërinë dhe procedurat e aplikimit. **Mungesa e besimit në institucionet shtetërore e ndërlikon edhe më tej këtë gjendje të vështirë financiare**

iare. Nevojat e kujdesit shëndetësor shpesh nuk adresohen për shkak të prioriteteve ekzistuese, duke rezultuar në stres psikologjik dhe simptoma të zakonshme të çrregullimeve mendore midis anëtarëve të familjes. Gjersa familjet raportojnë gjendje të qëndrueshme emocionale, ato gjithashtu përjetojnë ndjenja trishtimi, traume dhe shqetësimi për kthimin e KNZK-ve, veçanërisht gjatë festave. Mekanizmat e përballimit mbështeten kryesisht në **mbështetjen e familjes, edhe pse gratë e kthyer mund të shfaqin ngurrim** për të diskutuar mbi përvojat dhe humbjet e kaluara. Pavarësisht sinqeritetit të të anketuarve për të diskutuar gjendjen e tyre emocionale, ka një hezitim për të kërkuar ose pranuar mbështetje për shëndetin mendor, veçanërisht në mesin e grave të kthyer. **Fëmijët e KNZK-ve shfaqin shpërthime emocionale dhe probleme në shkollë**, dhe megjithatë familjeve u mungon informacioni për adresimin e këtyre çështjeve dhe shpesh injorojnë ose refuzojnë të diskutojnë për shëndetin mendor të fëmijëve. Pavarësisht këtyre sfidave, KNZK-të janë të gatshëm të marrin pjesë në programe që mbështesin rehabilitimin dhe riintegrimin e tyre.

Korniza 5R

Zhvilluesit e teorisë shqyrtuan literaturën mbi gratë dhe fëmijët që kthehen nga ekstremizmi i dhunshëm dhe programet e lidhura me to, duke analizuar 51 dokumente. Ata sugjeruan kornizën 5R - riatdhesimin, rivendosjen, riintegrimin, rehabilitimin, reziliencën - për të rritur mbështetjen për të kthyerit nga zonat e pushtuara nga ISIS, siç detajohet në Figurën 1. Kjo kornizë lidhë komponentët e programit si me qëllimet afatshkurtra ashtu edhe me rezultatet afatgjata, duke bërë lehtësimin e zhvillimit, monitorimit dhe vlerësimit të programit. Megjithatë, nuk specifikuan aktivitete apo rekomandime, duke pranuar ndryshimin në burimet dhe strukturat midis vendeve.

Modeli shënjestron kryesisht nënat dhe fëmijët e kthyer, por mbetet i adaptueshëm për popullata të ndryshme, që largohen nga lëvizje të dhunshme ekstremiste. Ndërsa është shfrytëzuar si kornizë për humltime aktuale në Kosovë, ajo nuk është përdorur në

hartimin dhe zbatimin e proceseve të kthimit nga institucionet e Kosovës. Kështu, efektiviteti i kësaj kornize mbetet të matet, duke shërbyer në vend të kësaj për të organizuar dhe kategorizuar proceset dhe komponentët në studim.

RIATDHESIMI DHE RIVENDOSJA, koncepte këto të krijuara nga UNHCR për mbështetjen e refugjatëve në rajonet pas konfliktit janë shumë të rëndësishme për studimin tonë. Gjersa riatdhesimi përfshin refugjatët që kthehen vullnetarisht në vendin e tyre, rivendosja i referohet transferimit të tyre në një vend të tretë. Pavarësisht largimit të subjekteve tanë nga mjediset stabile në ato jostabile, parimet e riatdhesimit dhe rivendosjes mbeten të zbatueshme. UNHCR-ja thekson sigurimin, pajtimin dhe plotësimin e nevojave bazë gjatë këtij procesi. Objektivat kryesore përfshijnë adresimin e rezultateve strukturore si qytetaria dhe mirëqenia personale. Përfshirja e ekipeve dhe organizatave multidisiplinare është thelbësore për menaxhimin efektiv dhe ndërtimin e besimit në qeveri.

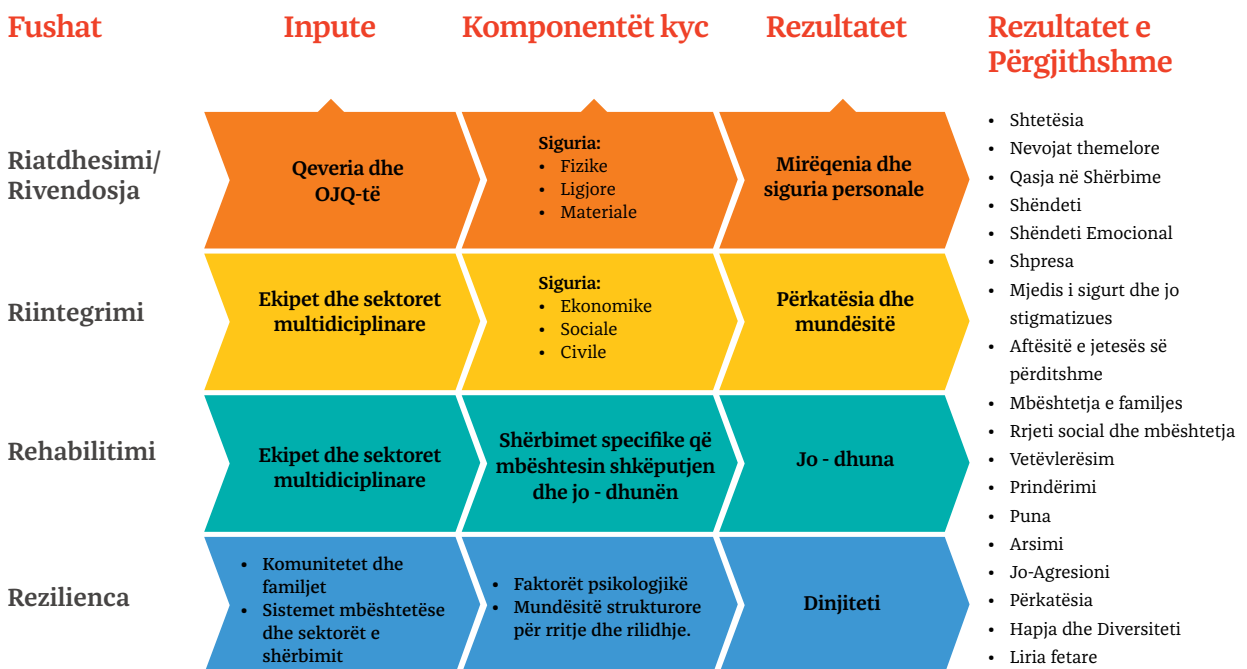
Siç përcaktohet nga UNHCR, **Riintegrimi** synon kthimin e qëndrueshëm duke siguruar integrimin e refugjatëve në kushte të sigurta politike, ekonomike dhe sociale. Aktivitetet duhet të adresojnë nevojat urgjente dhe të promovojnë qëndrueshmërinë afatgjatë në aspektet sociale, shëndetësore dhe financiare. Komponentët përfshijnë aktivitetet e socializimit, mbështetjen e shëndetit mendor, shërbimet profesionale, asistencën akademike dhe kulturore dhe shtrirjen në komunitet. Vlerësimi i ndikimit duhet të fokusohet në shëndetin emocional, shpresën, aftësitë e jetës së përditshme dhe vetëvlerësimin, duke tejkuluar rezultatet strukturore. Tranzicioni në mbështetje të OJQ-ve ose komunitetit është thelbësor.

REHABILITIMI për individët që kthehen nga zonat e konfliktit përfshin ndihmën për rimëkëmbjen e tyre dhe parandalimin e përfshirjes së tyre në aktivitete të dhunshme ekstremiste. Në rastin e të rriturve dhe fëmijëve që kthehen nga Siria dhe Iraku, përpjekjet rehabilituese kryhen kryesisht nëpërmjet sistemit të drejtësisë penale për të reduktuar recidivizmin duke përmirësuar sjelljen, shëndetin mendor, aftësitë sociale

dhe punësueshmërinë. Ndërsa aktivitetet specifike për rehabilitimin nuk përshkruhen në literaturë, ndërhyrjet e mundshme përfshijnë trajtime të shëndetit mendor për çështjet që lidhen me traumën, adresimin e vështirësive të përshtatjes tek fëmijët dhe ndërhyrjet që synojnë ideologjitë e ngurta dhe të radikalizuara që lidhen me pjesëmarrjen në zonat e konfliktit.

REZILIENCA (QËNDRUESHMËRIA) fokusohet mbi kapacitetet e individëve për t'u përshtatur përballë vështirësive, duke përfshirë traumën, humbjen dhe stresin, të cilat potencialisht i kanë përjetuar shumë prej atyre që kanë udhëtuar në Siri dhe janë kthyer. Kjo mund të përfshijë qëndrueshmërinë e nënës dhe aktivitetet që nxisin qëndrueshmëri.

Figura 1 - Korniza 5R e përdorur në rishikimin e qasjes së Kosovës në riintegrimin dhe rehabilitimin e luftëtarëve të huaj të kthyer, duke përfshirë gratë dhe fëmijët.



Konkretisht, përmes këtij hulumtimi synojmë të:

- Eksplorojmë në mënyrë cilësore përmes intervistave të drejtpërdrejta përvojën e ofruesve të shërbimeve dhe politikëbërësve (n=26) dhe të kthyerve (n=12), duke përfshirë luftëtarët e huaj të kthyer dhe gratë nga Kosova që kaluan kohë në Siri, në lidhje me procesin e kthimit, shërbimet e ofruara, dhe procesin e përgjithshëm të kthimit bazuar në kornizën 5R në Kosovë.

- Eksplorojmë në mënyrë sasiore dhe cilësore shëndetin mendor të të kthyerve (n=33), duke përfshirë luftëtarët e huaj të kthyer, gratë nga Kosova që kaluan kohë në Siri dhe fëmijët e tyre (n=69).
- Identifikojmë fuqinë e ndërhyrjeve të zbatuara në Kosovë për popullatën e kthyer nga Siria dhe të propozojmë, bazuar në gjetje, ndërhyrjet e ardhshme që duhet të merren parasysh.

Metodologjia

Studimi përdor një dizajn të metodave të përziera sekuenciale eksploruese, duke filluar me mbledhjen dhe analizën cilësore të të dhënave, ndjekur nga një fazë e analizës sasiore. Kategoritë dhe temat e të dhënave sasiore bazohen në intervistat cilësore me të kthyerit dhe ofruesit e shërbimeve dhe ekspertizë e autorëve në fushën përkatëse.

Metodat cilësore

Bazuar në kornizën 5R, ne zhvilluam intervista me 24 ofrues shërbimesh. Këtu u përfshinë psikiatër (2), psikologë (1), punonjës socialë (4), mësues (4), drejtorë shkollash (3), politikëbërës dhe profesionistë nga Ministria e Punëve të Brendshme (3), drejtori i Divizionit për Hetime të Krimeve në Policinë e Kosovës (1), përfaqësues nga Ministria e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit (1), zyrtarë të lartë nga Shërbimi Sprovues i Kosovës (1), Shërbimi Korrektues i Kosovës (1), përfaqësues të Bashkësisë Islame të Kosovës (2), dhe përfaqësues të OSHC-ve (3). Intervistat u zhvilluan në zyrat e të intervistuarve dhe zgjatën nga 35 deri në 60 minuta. Të gjitha intervistat e ofruesve të shërbimit u incizuan dhe u transkriptuan.

Për shkak të ndjeshmërisë së të anketuarve, intervistat me shtetas të kthyer nga Siria dhe Iraku nuk u incizuan. Në vend të kësaj, intervistuesit morën shënime të hollësishme dhe bënë audio incizime që

më vonë u transkriptuan për analizë. Transkriptimet u futën në ATLAS në gjuhën shqipe.

Analiza tematike, e bazuar në modelin 5R, përfshinte kodimin boshtor për të organizuar temat në kategori gjithëpërfshirëse. Kodimi rresht pas rreshti shqyrtoi çdo rresht tekstual për të identifikuar lidhjet tematike të nuancuara. Është krijuar një listë kodesh me 343 kode për ofruesit e shërbimeve dhe 113 kode për të rriturit e kthyer, bazuar në kornizën përkatëse. U shtuan memo për ekstrakte me interes dhe kodimi i mod-eleve përmbledhi temat duke përdorur instrumentin e pyetjeve të ATLAS-it, duke ekzaminuar rregullsitë dhe variacionet. Intervistat me ofruesit e shërbimeve mbuluan tema dhe këndvështrime të ndryshme, duke u fokusuar në nevojat, sjelljet dhe progresin e të kthyerve brenda kornizës 5R dhe punën, burimet, rekomandimet, kufizimet dhe nevojat e ofruesve.

Metodat sasiore Matjet e përdorura

Në total, 33 të rritur të kthyer nga Siria morën pjesë në një studim sasior ku u administruan një grup pyetësorësh që lidhen me aspekte si:

Demografia, arsimimi, punësimi, llojet e ndryshme të mbështetjes së marrë, regjistrimi i fëmijëve në shkollë, etj.

PHQ-9 është një instrument për testimin e depresionit me nëntë deklaratata, duke u kërkuar të anketuarve të vlerësojnë shpeshtësinë e simptomave në një shkallë nga 0 në 3. Rezultatet variojnë nga 0-4 për jominimale, 5-9 për depresion të lehtë, 10-14 për mesatar dhe 15 dhe më lart për depresion të rëndë.

Testi PTSD i Kujdesit Parësor (PC-PTSD-5) është një instrument ekzaminues me pesë pyetje që synojnë identifikimin e PTSD në mjediset e kujdesit parësor. Pyetja e parë përcakton nëse individit ka përjetuar një ngjarje traumatike gjatë jetës së tij. Nëse përgjigja është po, ata u përgjigjen pesë pyetjeve po/jo se si këto përvoja kanë ndikuar tek ata gjatë muajit të kaluar. Një pikë prerjeje prej 3 vlerave në PC-PTSD-5 sugjerohet për ndjeshmëri optimale ndaj PTSD të mundshme, duke treguar një rezultat pozitiv nëse i anketuari përgjigjet “po” për çdo 3 nga pesë pyetjet.

Korniza 5R vlerëson riatdhesimin, rivendosjen, riintegritimin, rehabilitimin dhe reziliencën me një matje prej 18 pikash. Të kthyerit nga zonat e kontrolluara nga ISIS përballen me sfida si marrëdhëniet e ndërprera, konfliktet familjare, gjykimi shoqëror dhe vështirësitë e përshtatjes kulturore pas kthimit në shtëpi. Pa mbështetje, ata rrezikojnë cënueshmërinë ndaj ribashkimit me grupet ekstremiste. Rezultatet janë thelbësore pasi ato pasqyrojnë arritjet e programit, duke përfshirë qëllimet afatshkurtra dhe afatgjata.

Pyetësi i Pikave të Forta dhe Vështirësive (SDQ) u përdor për të vlerësuar simptomat emocionale të fëmijëve, problemet e sjelljes, hiperaktivitetin/shpërqëndrimin, çështjet e marrëdhënieve me bashkëmoshatarët dhe sjelljen prosociale, siç raportohet nga prindërit.

Vlerësimet dhe analiza sasiore e të dhënave

Vlerësimet u zhvilluan në shtëpitë e pjesëmarrësve, duke zgjatur secila nga 15 deri në 30 minuta. Të rriturit plotësuan pyetësit për vete dhe fëmijët e moshës gjashtë vjeç e lart (n=69), me të dhëna të koduara në SPSS për analizë.

Rezultatet

Seksioni i rezultateve paraqet rezultatet në mënyrën e mëposhtme: 1) gjetjet sasiore dhe cilësore nga këndvështrimi i përfituesve dhe gjetjet cilësore nga këndvështrimi i ofruesve të shërbimeve të analizuara nga perspektiva 5R përsa i përket shërbimeve të ofruara, sfidave me të cilat përballen dhe zhvillimeve të vëzhguara; 2) gjetje të përziera sasiore dhe cilësore për çështjet që lidhen me shëndetin mendor, duke përfshirë rrezikun dhe faktorët mbrojtës që lidhen me të rriturit dhe fëmijët e kthyer.

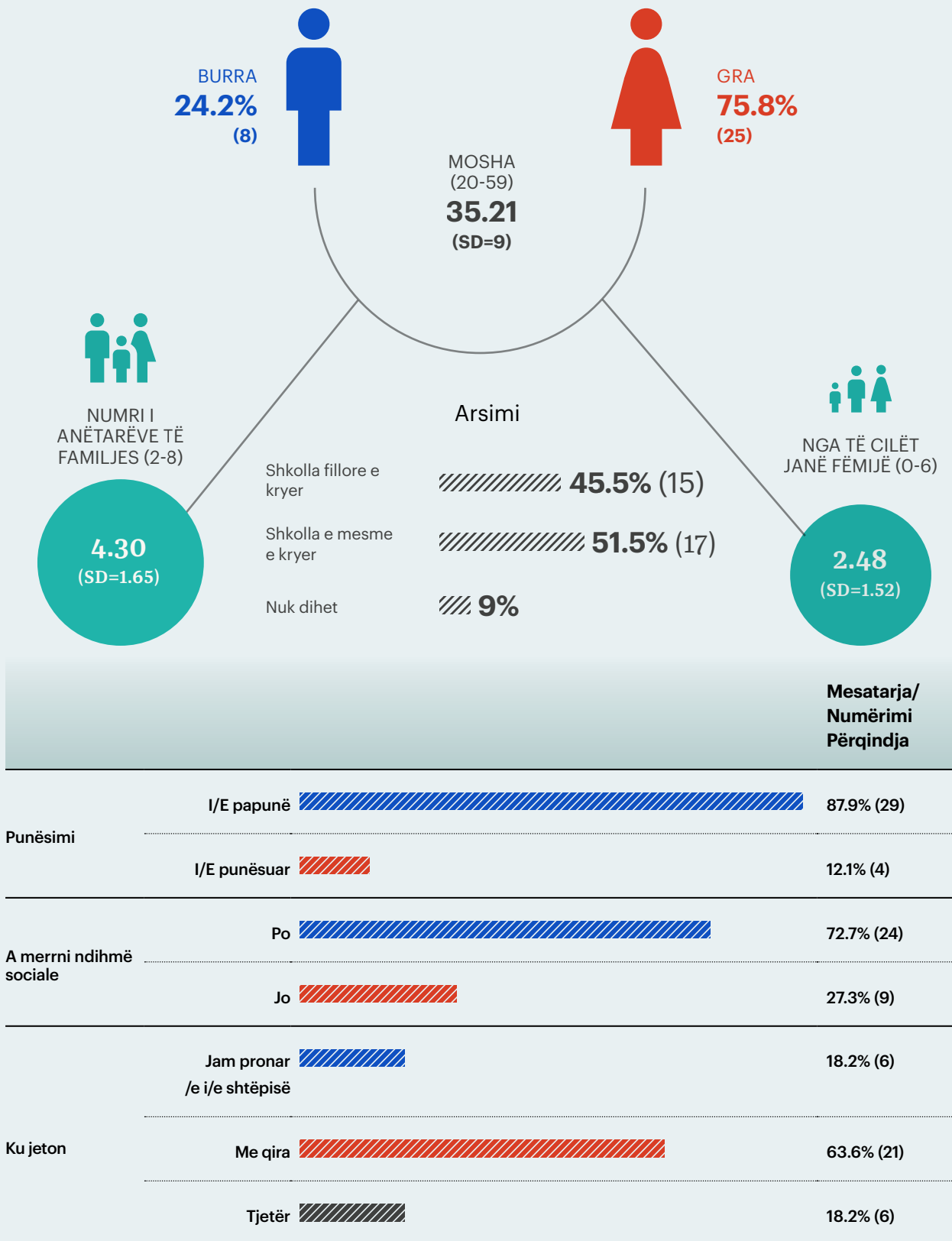
Seksioni 1 - Analiza e kornizës 5R: Perspektivat e përfituesve dhe ofruesve të shërbimeve



















Gjetjet sasiore nga pyetësi 5R i administruar për të kthyerit e rritur janë paraqitur së pari, ndjekur nga të dhënat cilësore nga intervistat e tyre. Seksioni i fundit eksploron perspektivat e ofruesve të shërbimeve për shërbimet, sfidat dhe zhvillimet brenda kornizës 5R.

Demografia e të kthyerve të rritur

Tabela ilustron të dhënat demografike për të kthyerit e rritur në studim. Të anketuarit kishin një moshë mesatare prej 35.21 (SD=9), që varionte nga 20 deri në 59 vjeç. Shumica e pjesëmarrësve ishin femra (75.8%), ku shumica kishin përfunduar shkollën e mesme (51.5%). Vetëm 12.1% ishin të punësuar, të gjithë meshkuj ($\chi^2(1, N = 33) = 14.4, p = .002$). Gati tre të katërtat merrnin ndihmë sociale, kryesisht gra (87.5%) ($\chi^2(1, N = 33) = 19.3, p = .001$). Shumica jetonin në banesa me qira (63.6%), me gratë që përbëjnë shumicën (68%) ($\chi^2(1, N = 33) = 2.64, p = .264$).

Tabela 1 - Demografia dhe informacione të tjera



		Mesatarja/ Numërimi Përqindja
Ju jetoni me	Familjen bërthamë 	18.2% (6)
	Familjen e gjerë 	63.6% (21)
Jeni kthyer me bashkëshortin/en nga Siria?	Po 	45.5% (15)
	Jo 	54.5% (18)
Jeni kthyer me bashkëshortin/en nga Siria?	Po 	6.1% (2)
	Jo 	93.9% (31)
Keni fëmijë të paregjistruar në shkollë?	Po 	12.1% (4)
	Jo 	78.8% (26)
	Nuk dihet 	3%
A keni marrë ndonjë trajnim pas kthimit në Kosovë?	Po 	69.7% (23)
	Jo 	24.2% (8)
	Nuk dihet 	6.1% (1)
A kanë ndjekur fëmijët ndonjë kurs pas kthimit në Kosovë?	Po 	45.5% (15)
	Jo 	42.5% (14)
	Nuk dihet 	12.1% (4)
A keni marrë ndonjë grant për ju ose për anëtarët e familjes tuaj pas kthimit në Kosovë?	Po 	75.8% (25)
	Jo 	21.2% (7)
	Nuk dihet 	3% (1)

Më shumë se gjysma e të anketuarve (54.5%) raportuan se nuk bashkëjetonin me partnerin ose bashkëshortin/en, ku shumica ishin gra (68%) ($\chi^2(1, N = 33) = 7.53, p = .009$). Vetëm 6.1% treguan se ishin kthyer me bashkëshort nga Siria. Shumica e fëmijëve (78.8%) ishin të regjistruar në shkollë, me arsyet e mosregjistrimit duke përfshirë hezitimin e fëmijës (1), moshën nën 6 (5) dhe çështjet shëndetësore (1). Rreth 70% raportuan

se kishin ndjekur trajnime pas kthimit, kryesisht gra (83.3%) ($\chi^2(1, N = 33) = 4.63, p = .053$). Trajnimi përfshinte rrobaqepësi, prindërim dhe marketing online. Përafërsisht gjysma e prindërve (45.5%) deklaruan se fëmijët e tyre kanë ndjekur kurse pas kthimit, duke përfshirë futboll, anglisht, shqip, matematikë, rrobaqepësi dhe art. Dy të tretat e pjesëmarrësve raportuan se kishin marrë grante për vete ose anëtarët e familjes.

Përmbledhje e demografisë dhe variablave të tjera:

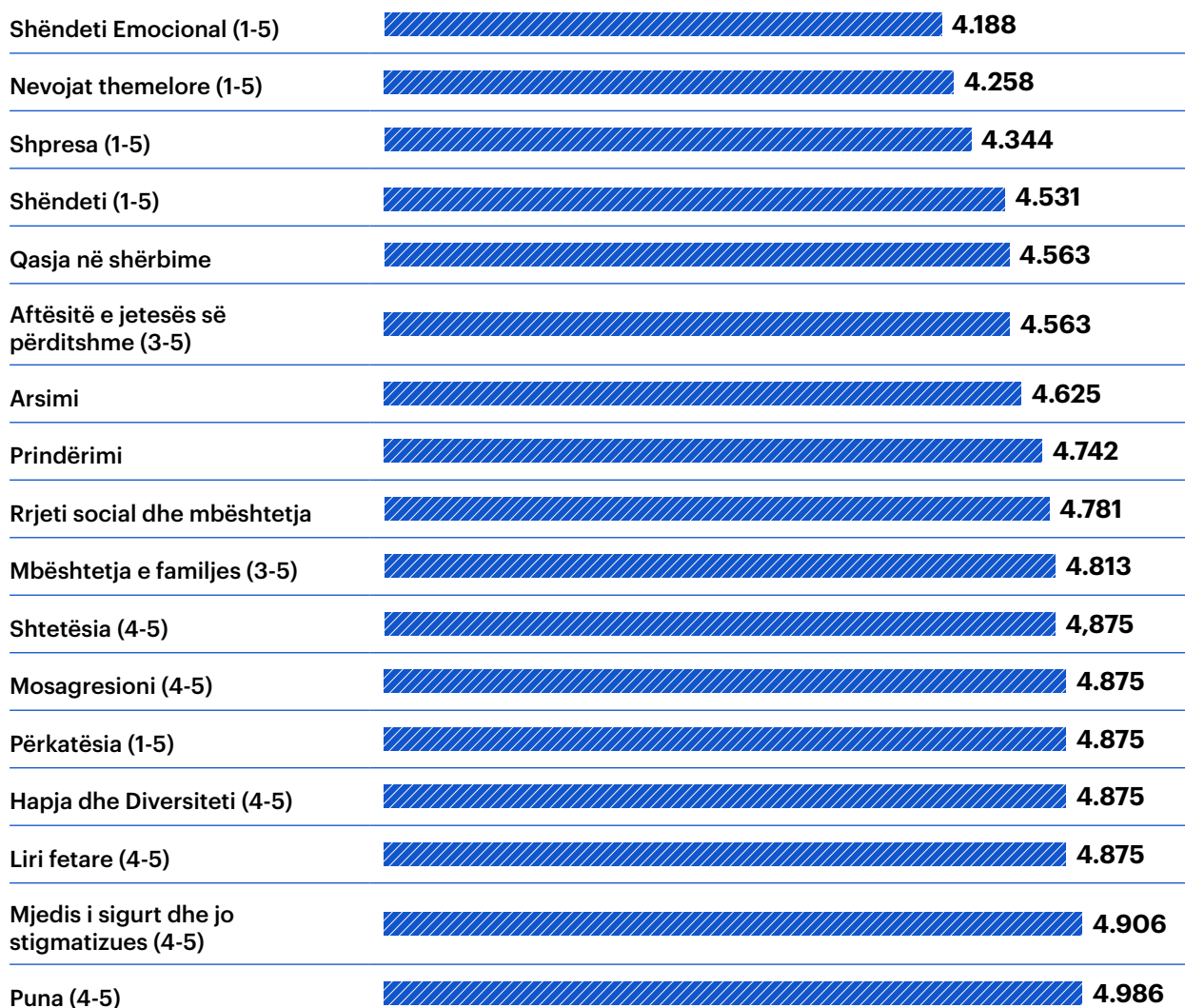
Mosha mesatare: 35.21 vjeç, Gama 20-59; **Gjinia:** 75,8% Femra, 24,2% Burra; **Arsimi:**51.5% E mesme, 45.5% Fillore; **Punësimi:** 12.1% Të punësuar (Të gjithë meshkujt); **Ndihma Sociale:** 72.7% marrin; **Banimi:** 63.6% me qira, 18.2% Shtëpi të vet; **Jetojnë me bashkëshortin:** 45.5% Po; **Të kthyer me bashkëshortin nga Siria:** 93,9% Jo; **Shkollimi i fëmijëve:** 78.8% të regjistruar (të tjerët nuk janë regjistruar sepse janë më të vegjël se 6 ose 7 vjeç); **Trajnimi pas kthimit:** 69.7% kanë ndjekur (kryesisht gra); **Kurse për fëmijë:** 45.5% kanë ndjekur; **Grantet e pranuar:** 75.8%; **Të dënuar pas kthimit:** 30.3%.

Gjetjet sasimore nga masa 5R

Figura 1 paraqet rezultatet mesatare të të 33 të anketuarve në 18 fusha, duke filluar nga më i ulëti tek më i larti. Shëndeti emocional, nevojat bazë dhe shpresa morëne

notat mesatare më të ulëta, ndërsa mjediset e sigurta dhe puna morëne më të lartat. Rezultatet variojnë nga 1 (absolutisht nuk pajtohem) në 5 (absolutisht pajtohem).

Figura 1. Rezultatet mesatare për fushat e përfshira në pyetësin 5R

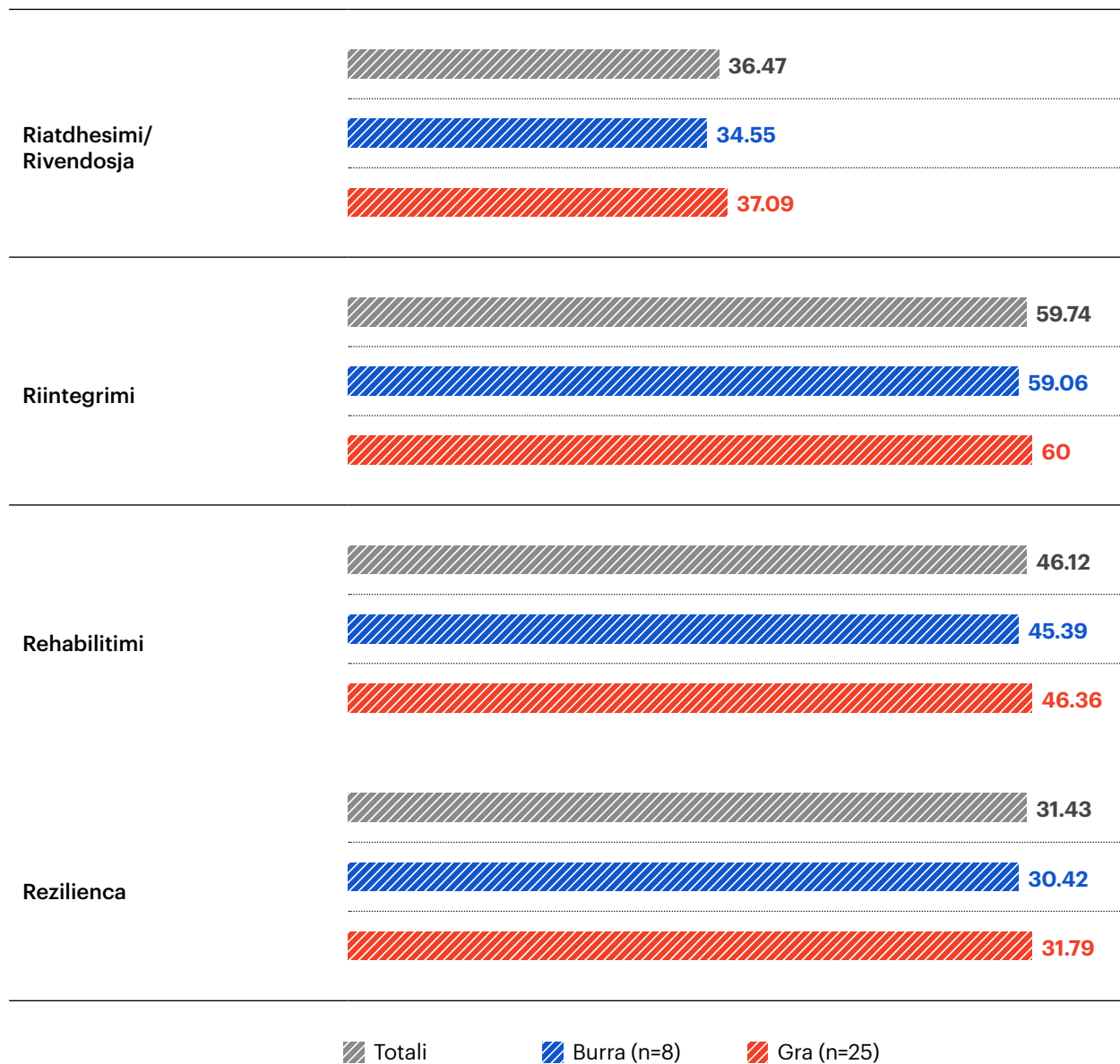


Bazuar në analizën e rezultateve, nuk kishte dallime në rezultatet mesatare midis meshkujve ($M = 82,78$, $SD = 4,43$) dhe femrave ($M = 83,73$ $SD = 7,5$). Kjo u tregua me vlerën 0.337 dhe vlerën p prej 0.738. Figura 2 krahasohet me rekomandimin e autorëve dhe studimin e tyre të mëparshëm, ne krijuam katër pikë të veçanta duke u përpjekur të marrim dimensionet e riatdhesimit/rivendosjes (duke filluar nga 8 në 40), riintegrimi (nga 13 në 65), rehabilitimi (duke filluar nga 8 në 40) dhe reziliencia si rezultate (duke filluar nga 7 në 35). Gratë priren të kenë rezultate mesatare pak më të larta pa dallime domethënëse.

Krahasimet u bënë duke marrë parasysh karakteristikat sociale, dhe asnjëra nuk shfaqti ndryshim të rëndësishëm në rezultatet e pyetësorit 5R. Është interesante se ka pasur një tendencë që individët që kanë ndjekur trajnime, kanë regjistruar fëmijë në kurse ose kanë marrë grante (personalisht ose brenda familjes së tyre) të kenë rezultate mesatare. Megjithatë, këto dallime nuk patën ndonjë domethënie. Ndryshimet domethënëse u vunë re vetëm për ata/ato që jetonin pa bashkëshortë/e për një rezultat total më të lartë 5R që tregon përshtatje më të mirë.

Përmbledhje e gjetjeve sasimore 5R:

Analiza sasimore e pyetësorit 5R nuk tregoi dallime të rëndësishme gjinore në rezultatet mesatare. Gjersa u vunë re tendenca të caktuara midis individëve që ndoqën trajnime ose morën grante, këto varianca nuk ishin statistikisht të rëndësishme. Janë zhvilluar rezultate të veçanta për riatdhesimin/rivendosjen, riintegrimin, rehabilitimin dhe reziliencën, ku gratë shfaqin mesatare pak më të larta në këto fusha. Veçanërisht, **individët që jetonin pa bashkëshortë/e treguan përshtatje më të mirë bazuar në rezultatin total 5R**. Në përgjithësi, mesataret e larta u vunë re në të katër nënshkallët, **me rezultatet më të ulëta të regjistruara për shëndetin emocional, nevojat bazë dhe shpresën**.

Figura 2. Dallimet gjinore në nënshkallët e rezultateve 5R

Gjetjet cilësore nga intervistat me përfituesit apo të kthyerit nga Siria

Seksioni në vijim paraqet gjetjet nga intervistat me përfituesit ose të rriturit e kthyer nga Siria dhe Iraku. Temat e identifikuara në intervista janë të organizuara në kornizën teorike 5R. Shtojca 3 përmban informacion të detajuar mbi temat, duke përfshirë citatat nga intervistat.

1 Riatdhesimi dhe rivendosja:

- Proceset e shtetësisë për ta dhe fëmijët e tyre përfundojnë shpejt.
- Regjistrimi civil i fëmijëve si fillimi i procesit të riintegrit.
- Krijimi i klasave të reja ishte i dobishëm për regjistrimin në shkolla dhe arsimin e rregullt.
- Anonimiteti i ofruar fëmijëve në shkolla u pa si vendimtar.

2 Riintegrimi:

- Mbështetja nga Ministria e Punëve të Brendshme (MPB) dhe organizatat tjera është thelbësore në riintegrim.
- Qasja në shërbime të ndryshme shëndetësore, ligjore, sociale, arsimore dhe të tjera.
- Regjistrimi në shkolla i fëmijëve është thelbësor për riintegrimin.
- Klasat dhe kurset jashtëshkollore për nxënësit e shkollave shihen si të dobishme.
- Të intervistuarit dhe përfituesit raportuan për shtatje relativisht të lehtë ndaj rrethanave 'të reja' sociale dhe kulturore.
- Fëmijët dhe të rriturit tregojnë riintegrim kulturor dhe social në kontekstin kosovar.
- Mbështetja për qiranë për sa i përket akomodimit u pa si shumë e dobishme.
- Marrja e granteve shtoi përpjekjet me synimin për të hapur biznese për riintegrim ekonomik.

- Bisedat e shpeshta me përfaqësuesit e sigurisë të MPB-së u vlerësuan si një barrë e rëndë.

3 Rehabilitimi:

- Ballafaqimi me procesin ligjor perceptohet si i gjatë dhe ndonjëherë i padrejtë, veçanërisht për burrat që kanë kaluar nëpër gjyq dhe burgim.
- Marrja e shërbimeve të shëndetit mendor dhe shëndetit për disa ishte e dobishme.
- Theksi mbi edukimin dhe praktikën fetare nga nënat, duke përfshirë ndikimin e fortë të nënave në procesin e edukimit të fëmijëve.
- Disa fëmijë të moshës shkollore kanë nevojë për klasa plotësuese.
- Stigmatizimi u raportua në mesin e përfituesve në shumë raste.
- Disa shprehin keqardhje për lënien e Kosovës dhe shkuarjen në Siri e disa jo.
- Shumë raportojnë se ishin zhgënjyer nga mediat sociale para se të largoheshin.
- Vlerat dhe praktikën fetare janë pengesa potenciale për punësim, veçanërisht për gratë.

4 Rezilienca:

- Prioritizimi i një mjedisi shkollor mikpritës për fëmijët.
- Mbështetja dhe pranimi i familjes janë tema që përsëriten.
- Ndihen mirënjohës për mbështetjen e dhënë nga institucionet dhe organizatat.

5 Simptomat dhe shqetësimet e zakonshme të shëndetit mendor (Për tërë 5R-të):

- Ankthi, stresi, problemet me gjumin, shqetësimet, problemet me temperamentin, nervozizmi, dyshimet për aftësitë e përditshme të jetesës, trauma dhe frika.
- Ndjenja e pakënaqësisë dhe zhgënjimit ndaj institucioneve publike për dënimet e gjata të dhëna nga gjykatat.
- Disa të intervistuar raportuan përvoja të pakëndshme në ndërveprim me shërbimet sociale.
- Vdekja/Mungesa e bashkëshortit dhe humbje të tjera gjatë qëndrimit në Siri.

Gjetjet cilësore nga intervistat me ofruesit e shërbimeve dhe politikëbërësit që punojnë drejtpërdrejt me të rriturit dhe fëmijët e kthyer nga Siria

Përmbledhja e gjetjeve nga 26 intervista me ofrues shërbimesh dhe politikëbërës që punuan drejtpërdrejt me individë të kthyer nga Siria, organizuar brenda kornizës 5R për qartësi. Kategoritë shtesë përfshijnë dinamikën para kthimit që ndikon në vendimin për kthim të organizuar dhe tema ndërsektoriale nëpër kategori të ndryshme 5R.

1 Dinamika para kthimit

- Rreziku i lëvizjes në zonat e tjera të konfliktit ekzistonte para kthimit të organizuar dhe ishte një faktor që ndikonte në qasjen e Kosovës ndaj kthimit të individëve nga Siria.
- Rreziku i kthimit ilegalisht në Kosovë ishte një tjetër faktor që ndikoi në qasjen e Kosovës ndaj kthimit të individëve nga Siria.

- Bashkëpunimi ndërkombëtar dhe përgjegjësia e Kosovës në luftimin e DAESH-it ishin një faktor që ndikoi në qasjen e Kosovës për kthimin e individëve nga Siria.
- Kosova konsideron që e ka si obligim humanitar për t'i kthyer qytetarët e saj nga situata të pafavorshme dhe për t'u ofruar atyre një shans të dytë.

Përmbledhje e dinamikave para kthimit:

Kthimi i organizuar i qytetarëve të Kosovës nga Siria u bë duke marrë parasysh aspektet e sigurisë dhe ato humanitare dhe me përkushtim ndaj përgjegjësive ndërkombëtare të sigurisë, me mbështetje të konsiderueshme nga partnerët ndërkombëtarë, veçanërisht nga Shtetet e Bashkuara.

2 Riatdhesimi dhe rivendosja:

- Opinioni publik është zbutur nga të qenit kundër kthimit në të qenit më i kuptueshëm ndaj të kthyerve.
- Përvoja e Kosovës me luftëtarët e huaj të kthyer dhe anëtarët e familjeve ishte një eksperiment dhe lëvizje e guximshme.
- Kosova ishte një rast unik që po organizonte kthimin e qytetarëve të saj nga Siria.
- Koordinimi u përmirësua me krijimin e DPR.
- Të gjitha aktivitetet me familjet e kthyer u kryen në koordinim solid me DPR.
- Nga organet e sigurisë kishte pritshmëri që disa nga qytetarët e nisur drejt Sirisë të ktheheshin.
- Mundësimi i regjistrimeve të shpejta civile, të cilat në përgjithësi zgjasin me vite.
- Organizimi i regjistrimit të fëmijëve të kthyer në shkollë ishte prioritet.
- Faza e emergjencës u përfundua me sukses për shkak të përpjekjeve shumëdisiplinore.

- Sigurimi i pakove bazë të ushqimeve dhe materiale higjienike u pa si veprim i dobishëm.
- Pranimi nga familjet e të kthyerve ndihmoi shumë procesin e riatdhesimit dhe rivendosjes.
- Dhënia e granteve ishte e dobishme për të kthyerit.
- Trajtimi i radikalizimit në sistemin e burgjeve ishte një sfidë.
- Gratë e kthyerat me fëmijë ishin një nëngrup më i cenueshëm.

Përmbledhje e temave të riatdhesimit dhe rivendosjes:

Opinionet publikë u zhvendosën në favor të kthimit, aspekt ky unik për qasjen e Kosovës. Krijimi i DPR ndihmoi koordinimin e përgjithshëm, duke lehtësuar regjistrimin e përsheptuar, regjistrimin efektiv në shkollë dhe plotësimin e nevojave dhe dhënien e granteve financiare.

3 Riintegrimi:

- Qasja me të cilën qeveria i informoi në mënyrë transparente të kthyerit për politikën dhe procedurat e saj rriti ndjeshëm pozitën dhe efektivitetin e institucioneve qeveritare.
- Qasja e politikave të ardhshme është decentralizimi i kapaciteteve të komunave për të trajtuar rastet me rrezik radikalizimi dhe planifikimi i rehabilitimit. Një nga opsionet është përshtatja e programit të daljes të MB për rehabilitimin e individëve të radikalizuar.
- Psikiatrat dhe profesionistët tjerë vrotuan sfida të shumta të shëndetit mendor, emocionale dhe të të mësuarit.
- Dimensioni i deradikalizimit është kompleks dhe ka nevojë për më shumë bashkëpunim me institucionet fetare.
- Mbështetja e komunitetit dhe e familjes për të kthyerit ishte thelbësore.
- Nuk munguan rezistenca dhe stigmatizimi nga këshilli i prindërve të shkollës.
- Ofruesit e shërbimeve raportuan ndryshime pozitive në sjelljen dhe përshtatjen e fëmijëve të kthyer.
- Psikologët e shkollës duhej të përgatiteshin për të punuar me fëmijët e kthyer.
- Disa nga mangësitë arsimore u plotësuan me kurse jashtëshkollore.
- Integrimi dhe deradikalizimi i prindërve është çelësi për integrimin e nxënësve.
- Fëmijët fillimisht u rezistuan aktiviteteve shkollore (festa kombëtare, tema specifike si kënga, festimet e ditëlindjeve, Viti i Ri, etj.).
- Mungesa e mundësisë për të kryer vlerësimin klinik të fëmijëve nga profesionistët e shëndetit mendor.
- Një psikiatër i përkushtuar nga MSH vizitoi pothuajse të gjitha familjet dhe anëtarët e tyre dhe ishte shumë i angazhuar me to gjë që u konfirmua nga përfituesit.
- Në përgjithësi, fëmijët janë integruar mirë në mjediset shkollore.
- Ka nevojë për punë të vazhdueshme me fëmijët e kthyer.
- Kontakti i vazhdueshëm me familjet është një strategji thelbësore e MPB-së në ruajtjen e marrëdhënieve të mira me të kthyerit.
- Integrimi prindëror dhe deradikalizimi janë kritike për integrimin e nxënësve.
- Trajnimet e ofruara për mësuesit nga OJQ-të dhe MPB-ja ishin të dobishme në punën e tyre me fëmijët e kthyer.
- Mësuesi i punësuar për klasën plotësuese fitoi besimin e fëmijëve dhe prindërve.
- Ndryshueshmëria e ndjekjes së mësimave mes fëmijëve është një faktor rreziku për braktisjen dhe angazhimin e ulët në shkollë.
- Disa gra nuk kishin interes për t'u punësuar apo punuar; përkundrazi, burrat ishin të interesuar për punë.

- Krijimi i klasave plotësuese ose ofrimi i mbështetjes shtesë për fëmijët me vështirësi në shkollë.
- Strehimi i përhershëm mbetet një sfidë për shumë të kthyer.

Përmbledhje e temave të riintegrit:

Të kthyerit kishin pritshmëri të qarta në lidhje me procesin e kthimit. Përpjekjet e ardhshme duhet të kenë prioritet rritjen e kapaciteteve të autoriteteve komunale/lokale për deradikalizim dhe rehabilitim. Sfidat përfshinin rezistencën e herëpashershme të nxënësve ndaj shkollimit, angazhimi i vazhdueshëm me nevojat e fëmijëve, adresimi i ndikimeve fetare në sjellje dhe adresimi i stigmës me të cilën përballen të kthyerit nga Siria.

4 Rehabilitimi:

- Qasja e politikës së Kosovës fokusohet më tepër në shkëputje sesa deradikalizim.
- Problemet e shëndetit mendor në mesin e meshkujve të kthyer nga Siria ishin të pranishme në sistemin e burgjeve.
- Pozicioni delikat i profesionistëve të shëndetit mendor në sistemin e burgjeve.
- Gratë nuk u burgosën pas kthimit për shkak të mungesës së kapaciteteve institucionale për t'u kujdesur për fëmijët dhe, për rrjedhojë, u diskriminuan pozitivisht ndaj burrave.
- Trajtimi i çështjeve të shëndetit mendor duke aplikuar kryesisht terapi kognitive të sjelljes në sistemin e burgjeve, ndërsa në komunitet nuk ka qasje të strukturuar specifike.
- Ka një ndikim të fortë të nënës në bindjet fetare.
- Ka sfida në nivel të ulët njohurish mbi fenë dhe çështjet që lidhen me radikalizimin midis profesionistëve dhe ofruesve të shërbimeve.
- Dimensioni i deradikalizimit është kompleks dhe ka nevojë për më shumë bashkëpunim me institucionet fetare.
- Fillimisht, prindërit i rezistuan trajnimeve të tilla si prindërimi dhe aftësi të tjera.
- Ndikimi dhe bindjet fetare ndikuan në disa çështje të sjelljes mes nxënësve të shkollës.
- Grupimi i të burgosurve të radikalizuar në një njësi të vetme në burg shihej si sfidues dhe një qasje për të parandaluar ndikimin e mëtejshëm të tyre.
- Mungesa e rrjedhjes së informacionit nga shërbimet shëndetësore brenda sistemit të burgjeve drejt shërbimeve sprovuese.
- Profesionistët e shëndetit mendor kanë vizituar kryesisht fëmijët dhe adoleshentët një ose dy herë dhe kjo vlerësohet si një pengesë në trajtimin e duhur të tyre.
- Sfidat mes mësuesve dhe drejtorëve të shkollave në punën me nxënës të indoktrinuar për shkak të mungesës së trajnimit.
- Menaxhimi i sfidave në zhvillim e sipër të të kthyerve dhe pasigurive në të ardhmen duhet të adresohen përmes ndërhyrjeve të ardhshme.
- Fëmijët dhe adoleshentët e kthyer shihen si të cenueshëm, kështu që ka një nevojë të madhe për të punuar në parandalim dhe jo vetëm në R&R
- Nënata ndikojnë fuqishëm në përshtatjen e përgjithshme arsimore dhe integrimin e nxënësve në shkolla.
- Asnjë kallëzim penal ndaj të kthyerve nuk konsiderohet si tregues i suksesit të riintegrit dhe rehabilitimit të tyre.

Përmbledhje e temave të rehabilitimit:

Qasja e politikave me të kthyerit i jepte përparësi shkëputjes sesa deradikalizimit ideologjik. Përpjekjet rehabilituese u fokusuan në trajtimin e shëndetit mendor, duke përfshirë mbështetjen brenda dhe jashtë burgut. Ofruesit e shërbimeve shprehën mungesën e ekspertizës për fenë dhe radikalizimin, duke theksuar nevojën për përmirësim të bashkëpunimit me institucionet fetare. Gjithashtu u pa i nevojshëm një koordinim më i mirë ndërmjet palëve të interesuara në terren. Mësuesit dhe administratorët e shkollave u përballën me sfida me studentët e radikalizuar, pa u kufizuar vetëm në ata që ktheheshin nga Siria. Ndërhyrjet e ardhshme duhet të përshtaten me nevojat në zhvillim dhe sfidat e fëmijëve të kthyer në Kosovë.

5 Rezilienca:

- Ndjenja e krenarisë me rezultatet e përpjekjeve nga shumë partnerë dhe ofrues shërbimesh.
- Organizatat ofruan ndërhyrje në shumë nivele për individët e kthyer dhe anëtarët e familjeve.
- Prioritizimi i një mjedisi shkollor mikpritës për fëmijët.
- Nevoja për mbështetje të specializuar dhe angazhim me prindërit në të ardhmen.
- Mjedisi i sigurt, (jo)stigmatizues si element mundësues në procesin e riintegrit të të kthyerëve.

Përmbledhje e temave të Reziliencës:

Arritjet e partnerëve, ndërhyrjet në nivele të ndryshme dhe edukimi në mjediset shkollore kontribuan ndjeshëm në nxitjen e reziliencës. Mbështetja nga ana e komunitetit dhe familjes gjithashtu luajti një rol jetik në këto përpjekje.

6 Temat e përgjithshme që shtrihen tek shumë R:

Sfidat fillestare me të cilat përballen të kthyerit:

- Prania e problemeve të shëndetit mendor tek të kthyerit.
- Shqetësimet për neglizhencën e prindërimit midis nënave të prekura nga trauma.
- Marrëdhëniet sfiduese nënë-fëmijë u raportuan tek nënat beqare.
- Disa nëna treguan mungesë ndjeshmërie emocionale pas kthimit.
- Praktika e martesave të shumëfishta nga gratë ka vazhduar nga Siria në Kosovë.
- Vështirësi komunikimi me disa nëna të fëmijëve të kthyer në fillim.

Qasjet e politikave dhe përgjigjet e sistemit:

- Një tjetër qasje politikbërjes ishte puna me individët, familjet e tyre dhe komunitetet pritëse.
- Trajtimi i çështjeve të shëndetit mendor duke aplikuar kryesisht qasjen e terapisë kognitive të sjelljes (CBT).
- Sistemi i burgjeve të Kosovës ka përvojë solide në trajtimin e të burgosurve ekstremistë.
- Prioritizimi i nevojave të qytetarëve të kthyer nga autoritetet përkatëse është parë si i dobishëm.

Mbështetja dhe mësimi nga përvoja:

- Mbështetja nga komuniteti ndërkombëtar dhe donatorët ishte thelbësore për sukses.
- MPB-ja tani e tutje duhet të jetë më e hapur në qasjen ndaj këtyre familjeve.
- Përvoja e Kosovës në adresimin e nevojave të të kthyerve nga Siria është “duke parë duke bërë”, që është “të mësuarit duke bërë” ose “të mësuarit përmes praktikës”.
- Atësia e fëmijëve dhe dinamika familjare në mesin e të kthyerve mund të jenë burim problemesh në të ardhmen.
- Mungesa e dokumentacionit të punës së kryer shihet si dobësi.

Përmbledhje e temave që përfshijnë 5R-të:

Temat përfshinin sfidat fillestare si çështjet e shëndetit mendor dhe sfidat specifike të nënës, veçanërisht në komunikimin me fëmijët, e sidomos midis nënave beqare. Kategoria e dytë u fokusua në qasjet sistematike, duke theksuar punën me familjet dhe komunitetet dhe jo vetëm me individët e kthyer. Arritëm në përfundimin se përvoja e Kosovës me individë të radikalizuar në burgje ofron njohuri të vlefshme. Kategoria e tretë theksoi mësimet e nxjerra, duke sugjeruar se dokumentacioni mund të ishte përmirësuar, me qasjen e Kosovës të karakterizuar si “duke parë duke bërë”. Me sytë drejt së ardhmes, na u shfaqën dy tema kryesore: nevoja për qasje më pak kufizuese të organizatave të familjet nga MPB-ja dhe konsideratat në lidhje me çështjet e mundshme të atësisë në lidhje me fëmijët.

Rezultatet që lidhen me depresionin

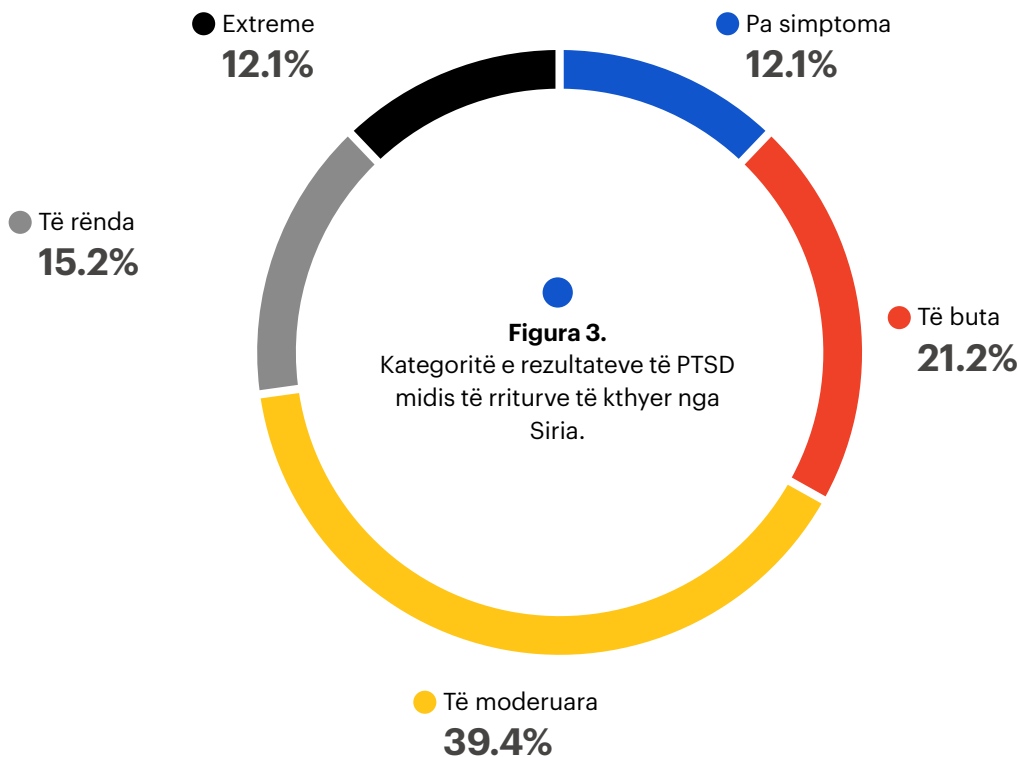
Analiza e studimit tonë të rezultateve të Pyetësorit mbi Shëndetin e Pacientit-9 (PHQ-9) zbulon njohuri të vlefshme për prevalencën dhe ashpërsinë e simptomave depressive në mesin e pjesëmarrësve. Në veçanti, 60.6% (20 individë) nuk shfaqën asnjë simptomë e deri në simptoma minimale (pikët 0-4), ndërsa 33.3% (11 individë) shfaqën simptoma të lehta (pikat 5-9), pa asnjë rast të depresionit mesatar ose të rëndë. Rezultatet e përgjithshme varionin nga 0 në 14, me një mesatare prej $M=3.43$ dhe $SD=3.54$, që tregon ashpërsi përgjithësisht të ulët të simptomave depressive. Gratë ($n=24$) shënuan mesatarisht rezultate pak më të larta ($M = 4.2$, $SD = 3.48$) krahasuar me meshkujt ($M = 1.12$, $SD = 2.80$), me një ndryshim statistikisht domethënës ($t=-2.26$, $p=.031$). Faktorë të ndryshëm socio-ekonomikë, si statusi i punësimit, marrja e shërbimeve sociale dhe statusi martesor, u hulumtuan për ndikimin e tyre në rezultatet e PHQ-9. Gjersa tendencat treguan rezultate më të ulëta në mesin e atyre që marrin mbështetje, vetëm statusi i punësimit tregoi një ndryshim domethënës. Për më tepër, të jetuarit me bashkëshort/e ose partner/e u zbulua se ishte një faktor mbrojtës, i lidhur me rezultate më të ulëta të depresionit në krahasim me të jetuarit pa bashkëshort/e apo partner/e. Këto gjetje theksojnë ndërveprimin kompleks midis karakteristikave individuale dhe faktorëve socio-ekonomikë në përcaktimin e rezultateve të shëndetit mendor të matura nga PHQ-9.

Përmbledhje e rezultateve që lidhen me depresionin:

Analiza jonë e rezultateve PHQ-9 tregon nivele të ndryshme të simptomave depresive, me 60.6% që raportojnë simptoma minimale dhe 33.3% tregojnë simptoma të lehta. Gratë shënuan mesatarisht rezultate më të larta se burrat, duke treguar dallime të rëndësishme gjinore. Faktorët socio-ekonomikë si punësimi dhe statusi martesor ndikuan në nivelet e depresionit, me masa mbështetëse si trajnimi dhe grantet që lidheshin me rezultate më të ulëta.

Rezultatet e PTSD

Në analizën tonë të PTSD, 31 nga 32 të anketuar raportuan se kishin përjetuar traumë, me simptoma që varionin nga mesatarja (39.4%) në ekstreme (12.1%) dhe 12.1% nuk shfaqnin simptoma. Nuk u gjetën dallime të rëndësishme gjinore në rezultatet e PTSD. Një total prej 87.9% shfaqën simptoma nga mesatare në ekstreme, duke vënë në pah nevojën urgjente për mbështetje psikiatrike dhe psikologjike, gjë që mbështetet nga gjetjet e mëparshme cilësore. Studimi eksploroj gjithashtu marrëdhënien midis PTSD dhe faktorëve socio-ekonomikë si punësimi, qasja në shërbime dhe jetesa. Të jetuarit me partner lidhej me rezultate më të larta të PTSD, por faktorë të tjerë nuk treguan asnjë korrelacion të qëndrueshëm.



Megjithatë, individët që iu nënshtruan trajnimit, që i kishin angazhuar fëmijët në kurse ose që merrnin grante, prireshin të raportonin nivele më të ulëta të PTSD, megjithëse këto dallime nuk ishin domethënëse. Kjo sugjeron një marrëdhënie më të nuancuar midis faktorëve socio-ekonomikë dhe simptomave të PTSD në krahasim me rezultatet e depresionit, duke theksuar nevojën për një kuptim gjithëpërfshirës se si sistemet mbështetëse ndikojnë në rezultatet shëndetësore, veçanërisht në lidhje me PTSD.

Përmbledhja e rezultateve që lidhen me PTSD:

Prevalenca e simptomave të PTSD: Një shumicë dërrmuese (87.9%) shfaqti simptoma të PTSD që varionin nga mesatarja në ekstreme, me 15% që përjetuan simptoma të rënda dhe 12% kishin simptoma ekstreme. **Dallimet gjinore:** Nuk u vërejtën dallime të dukshme në rezultatet mesatare të PTSD midis burrave dhe grave. **Jetesa:** Bashkëjetesa me një bashkëshort ose partner nuk duket se zbut simptomat e PTSD. **Faktorët socio-ekonomikë:** Gjersa ekziston një prirje që sugjeron një ulje të simptomave të PTSD me faktorë si punësimi, strehimi dhe trajnimi, këto dallime nuk janë statistikisht të rëndësishme, duke treguar marrëdhënie komplekse. **Ndikimi i masave mbështetëse:** Edhe pse faktorët socio-ekonomikë mund të ndikojnë në simptomat e PTSD, efektet e tyre ndryshojnë varësisht nga individët dhe nuk janë statistikisht të rëndësishme.

Gjetjet cilësore për problemet e shëndetit mendor siç përshkruhen nga të kthyerit e rritur

Simptomat e zakonshme të shëndetit mendor. Të rriturit e intervistuar theksuan disa shqetësime të zakonshme të shëndetit mendor, duke përfshirë ankthin, stresin, problemet e gjumit, shqetësimin, problemet e temperamentit, nervozizmin, dyshimet për aftësitë e jetesës së përditshme, traumën dhe frikën. Këto gjetje, të përmbledhura nga shënimet e intervistuesve për shkak të mungesës së intervistave të incizuara, ofrojnë njohuri mbi sfidat emocionale dhe të sjelljes së të kthyerve.

Ankthi, stresi dhe pagjumësia u raportuan si simptoma: “Kjo tregon se ka probleme shtesë dhe ajo ka pasur probleme shtesë me ankthin, stresin dhe pagjumësinë.”

“Ajo raportoi **probleme të gjumit** që çuan gjithashtu në probleme trupore. Ajo e përgatiti veten mendërisht për çdo përfundim në Siri, duke treguar **një besim të fortë fetar që ndikon në qëndrueshmërinë e saj mendore.**”

Zemërimi u raportua veçanërisht për shkak të periudhës së gjatë që zgjatën gjyqet: “I intervistuari shfaqti zemërim të konsiderueshëm që rrjedh nga një ndjenjë e perceptuar e padrejtësisë, veçanërisht me veprimet e gjykatave dhe institucioneve të Kosovës.”

Indinjata: “Shpreh ndjenjën e padrejtësisë dhe injatës kur flitet për institucionet publike, veçanërisht gjykatat. Dhe teksa i referohet regjimit të kaluar, duke e dalluar ndoshta nga ai që ai e quan regjimi aktual, e përdor termin ‘regjime’.”

Lodhja mendore, vajtimi dhe dyshimi për aftësitë e përditshme të jetesës: “Ka përjetuar lodhje psikologjike. Dyshim për aftësitë kognitive. Mendime pesimiste, të tilla si ‘a mund t’ia dal vetëm’, ‘a mund të kujdesem për vajzat’. Pasi kthimit, ajo kishte qëndruar e mbyllur në dhomë për pak kohë duke qarë për burrin e saj”.

Impulsiviteti: “Individi rrëfen stresin e vazhdueshëm psikologjik dhe agresionin gjatë kohës së tij në Siri dhe në burg, duke përshkruar një takim me një person agresiv që i shkaktoi një lëndim të rëndë. Kjo përvojë i la atij dëmtime fizike të përhershme dhe trauma të pazgjithura.”

Trauma dhe shmangia e bisedave mbi përvojat traumatike: “Ai e konsideron sfiduese diskutimin e së kaluarës së tij në zonën e konfliktit, megjithatë i rikthen këto kujtime, duke e përshkruar periudhën si jashtëzakonisht traumatike dhe duke deklaruar se ende ndjen ndikimet e saj.”

“Ai shprehu një ngurrim të thellë për të diskutuar mbi masakrat e tmerrshme dëshmitar i të cilave kishte qenë në Siri, gjë që është tregues i përvojave traumatike që ndikojnë në shëndetin e tij mendor.”

Frika se diçka e keqe mund të ndodhë: “Shume shpesh e permend se kishte shume frikë në Siri, frika vazhdoi edhe me ardhjen në Kosovë, andaj kur ishte nevoja e kishte shumë të vështirë ta regjistronte djalën në shkollë sepse kishte frikë se mund të ndodhte diçka.”

Zhgënjimi: “Në përgjithësi, personi e karakterizon intervistën me një ndjenjë pakënaqësie, me zemërim, në lidhje me ato që ai i quan zhgënjimet e së shkuarës”.

Përkeqësim i shëndetit mendor që lidhet me të ardhurat dhe vështirësitë financiare: “Si mbajtës i familjes, shkuarja në punë dhe në të njëjtën kohë trajtimi i çështjeve shëndetësore personale dhe familjare është një burim i rëndësishëm stresi dhe përkeqësimi mendor për të.”

“Tani në pritje të një fëmije dhe i martuar, përballet me sfida financiare dhe duhet të mbyllë biznesin e tij për shkak të mungesës së qarkullimit, gjë që sjellë stres të vazhdueshëm në jetën e tij.”

Vdekja/Mungesa e burrit u përmend nga gratë e kthyer si një faktor përcaktues për dinamikën e tyre familjare, rritjen e fëmijëve me vështirësi dhe stres dhe në përgjithësi procesin sfidues të riintegrit. “Në zonën e konfliktit, ajo jetoi me burrin e vet për dy vjet e gjysmë dhe për të njëjtën periudhë pa të, pasi i vdiq. Jeta pa burrë është shumë e

vështirë. Fillimisht për një kohë ajo nuk mund të lëvizte nga shtëpia e burrit për shkak të kujtimeve që kishte”.

Pikëllim si pasojë e humbjeve të tjera gjatë qëndrimit në Siri: “Një grua raportoi se kishte humbur një djalë në Siri, gjë që ishte dërrmuese për të.”

Gjetjet sasiorë të rezultateve të shëndetit mendor të të kthyerve të rritur në lidhje me vlerësimin e pyetësorit të kornizës 5R

Analiza zbuloi një korrelacion të rëndësishëm negativ (-.41*) midis simptomave të depresionit dhe rezultatit të përgjithshëm 5R, duke treguar se më pak simptoma depresive shoqërohen me perceptim më të mirë të shëndetit në të gjitha fushat e riintegrit. Simptomat e depresionit treguan në mënyrë specifike korrelacione negative me Riintegrimin (-.371*), Rezilencën (-.343*) dhe Rehabilitimin (-.408*), duke vënë në pah lidhjen midis depresionit më të ulët dhe progresit në këto fusha. Rezultatet e PTSD, megjithatë, nuk treguan një korrelacion me komponentët 5R. Korrelacionet pozitive midis secilit element 5R dhe rezultatit total (koeficientët që variojnë nga .870** në .989**) dhe ndërlidhjet e larta midis komponentëve 5R (duke filluar nga .851** deri në .989**) theksojnë natyrën kohezive dhe të ndërlidhur të riintegrit, duke theksuar marrëdhënien komplekse midis mirëqenies dhe riintegrit në shoqëri.

Tabela 2. Korrelacionet midis rezultateve të shëndetit mendor të depresionit dhe PTSD dhe nënshkallëve të masës 5R

	PHQ	PTSD	5R Total	Riatdhesimi dhe rivendosja	Riintegrimi	Rehabilitimi	Rezilienca
PHQ		.119	-.41*	-.169	-.371*	-.408*	-.343*
PTSD			-.184	-.098	-.135	-.206	-.145
5R Total				.870**	.984**	.958**	.941**
Riatdhesimi & rivendosja					.876**	.851**	.876**
Riintegrimi						.963**	.962**
Rehabilitimi							.989**

**Korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.01 (2 fusha).

* Korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.05 (2 fusha).

Rezultatet më të larta të korrelacionit midis shkallëve të shëndetit mendor dhe shkallës 4R janë vërejtur për Rehabilitimin dhe PHQ (-.408*) dhe Re-

habilitimin dhe PTSD (-.206*). Këto gjetje tregojnë rolin vendimtar të procesit të riintegrit në ndikimin e rezultateve të shëndetit mendor.

Përmbledhje e ndërveprimit të 5R me rezultatet e shëndetit mendor të të kthyerve të rritur

Korrelacion negativ me PHQ: Një korrelacion i rëndësishëm negativ (-.41*) gjendet midis rezultatit total 5R dhe rezultateve të PHQ, duke sugjeruar se riintegrimi, rehabilitimi dhe rezilienca shoqërohen me simptoma më të ulëta depresive. Megjithatë rezultatet e PTSD nuk treguan korrelacione të rëndësishme me komponentët 5R, fusha e Rehabilitimit shfaqti korrelacionet më të forta si me PHQ (-.408*) ashtu edhe me PTSD (-.206), duke theksuar rolin e vet kryesor në procesin e riintegrit.

Gjetjet sasiore në lidhje me shëndetin mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve të kthyer.

Tabela 3 paraqet mostrën e fëmijëve nga mosha 5 deri në 17 vjeç, me një moshë 9,04 vjeç vjet dhe një devijim standard prej 3.14 vjet. Për sa i përket shpërndarjes gjinore, ka një anim ndaj vajzave në mostër, me një vlerë prej 56.5% (39), ndërsa djemtë përbëjnë 43.5% (30). Një shumicë e konsiderueshme e fëmijëve

në mostër, që arrin në 89.9% (62), nuk jetojnë me baballarët e tyre. Vetëm një pjesë e vogël, 8.7% (6), banojnë me baballarët e tyre. Arsyet për të mos jetuar me baballarët e tyre ndryshojnë; Vdekja e babait përbën 55.1% (38), ndërsa qëndrimi në burg është shkak për 31.9% të tjerë (22). Faktorë të tjerë përfshijnë mosjetesën së bashku si prindër me një normë prej 2.9% (2) rimartesën nga nëna me një normë prej 1.4% (1) dhe divorcin me një normë tjetër prej 1.4%.

Përveç kësaj, ka raste kur informacioni se pse ata nuk jetojnë me babanë e tyre nuk ofrohet ose mungon fare, pra 7.2% (5).

Tabela 3 - Karakteristikat demografike të fëmijëve

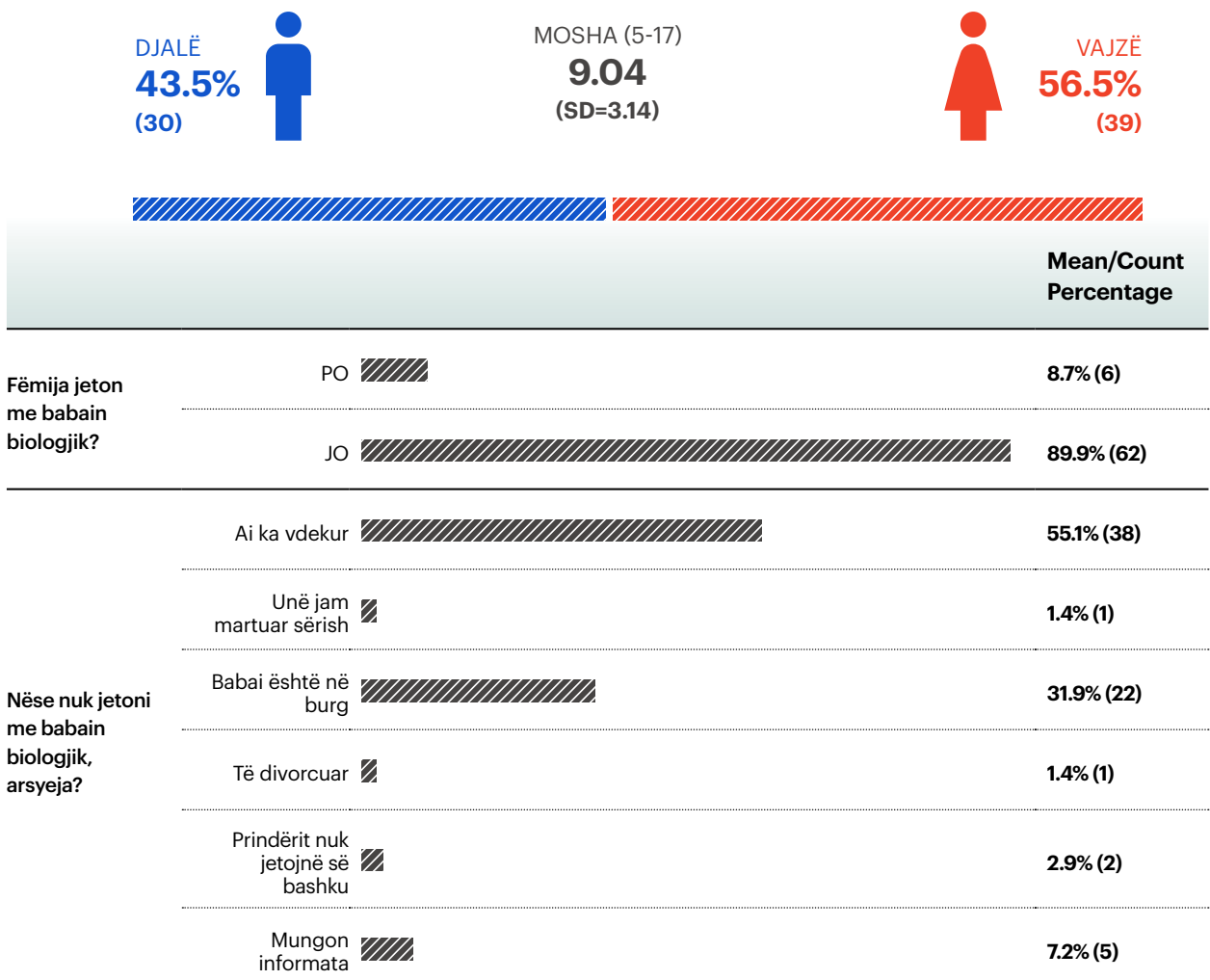


Tabela 4 më poshtë paraqet rezultatet mesatare të SDQ-së totale dhe nënshkallët e saj për mostrën aktuale, duke përfshirë kategorizimet e rezultateve. Bazuar në rezultatet e SDQ, gjetjet tregojnë se problemet e bashkëmohatarëve përbëjnë një rrezik, me 17.4% (12) në rrezik dhe 13% (9) përballen me probleme klinike. Pas kësaj, problemet e sjelljes tregojnë shqetësime që prekin 14.5% (10)

dhe potencialisht shkaktojnë probleme të rëndësishme klinike për 8.7% (6). Hiperaktiviteti paraqet rrezik për 13% (9), dhe 7.2% (5) mund të përballen me probleme. Problemet emocionale janë shqetësuese për 13% (9) në rrezik. Të prekur 8.7% (6). Së fundi, në lidhje me rezultatet e SDQ, 11.6% janë në rrezik, ndërsa 4.3% (3) mund të kenë shqetësime të rëndësishme klinike.

Tabela 4. Prevalenca e sfidave të shëndetit mendor tek fëmijët: Një ndarje e rezultateve të SDQ dhe kategorive të rrezikut

	Simptomat emocionale	Problemet e sjelljes	Hiperaktiviteti	Problemet e bashkëmohatarëve	SDQ totale
M (SD)	2.21 (2.20)	1.7 (1.50)	3.26 (2.19)	2.00 (1.53)	9.17 (5.26)
Problemet në këtë fushë nuk ka gjasa të paraqiten	73.9% (51)	76.8% (53)	79.7% (55)	69.6% (48)	84.1% (58)
Mund të pasqyrojë probleme klinike të rëndësishme	8.7% (6)	8.7% (6)	7.2% (5)	13% (9)	4.3% (3)
Ekziston një rrezik i konsiderueshëm i problemeve klinike të rëndësishme në këtë fushë	13% (9)	14.5% (10)	13% (9)	17.4% (12)	11.6% (8)

Përmbledhje e rezultateve të shëndetit mendor të fëmijëve të kthyer nga Siria dhe Iraku sipas raportimit nga prindërit e tyre:

Mostra përfshinte fëmijë të moshës 5-17 vjeç, me një përqindje më të lartë të vajzave (56.5%); Një shumicë e konsiderueshme (89.9%) nuk jetojnë me baballarët e tyre për arsye të ndryshme, duke përfshirë vdekjen (55.1%) dhe burgimin (31.9%); **Problemet e bashkëmohatarëve:** 17.4% në rrezik dhe 13% përballen me probleme klinike; **Problemet e sjelljes:** 14.5% shfaqin shqetësime, 8.7% potencialisht klinike; **Hiperaktiviteti:** 13% në rrezik, 7.2% mund të përballen me probleme; **Simptomat emocionale:** 13% në rrezik, 8.7% potencialisht klinike; **SDQ totale:** 11.6% në rrezik, 4.3% mund të kenë probleme të rëndësishme; Vëzhgimet e prindërve zbulojnë një spektër sjelljesh të fëmijët, nga bindja dhe mirësjellja deri te introversioni dhe sfidat emocionale, shpesh të lidhura me baballarët e tyre.

Gjetjet cilësore nga intervistat me profesionistët e shëndetit mendor në kontakt me fëmijët e kthyer

Ne intervistuam dy psikiatër që ofrojnë shërbime kryesisht për fëmijët dhe adoleshentët. Analiza e gjetjeve ofroi gjetjet e mëposhtme për sa i përket vëzhgimit të tyre të të kthyerve dhe sfidave me të cilat ballafaqohen gjatë ofrimit të shërbimeve për fëmijët dhe të rriturit.

Ata vizitonin kryesisht fëmijët dhe adoleshentët një ose dy herë- Psikiatri theksoi se fëmijët dhe adoleshentët e kthyer i kanë vizituar maksimumi tre herë dhe nuk ka pasur vazhdimësi të kujdesit nga ana e tyre. Një tjetër psikiatër ishte duke punuar më ngushtë me MPB-në, i cili ishte në kontakt të vazhdueshëm me familjet dhe nevojat e fëmijëve. Gjithashtu, ky boshllëk, ndoshta nga mjekët psikiatër, u trajtua përmes aktiviteteve të ndryshme nga OJQ-të dhe aktivitetet shkollore që ndihmuan fëmijët dhe adoleshentët të përshtaten dhe të përballen me problemet eventuale të shëndetit mendor: *“I kemi vizituar një herë, dy ose tre herë maksimalisht. Nuk është se kemi ofruar ndonjë trajtim.”* *“OJQ-të ofruan shërbime dhe shkollat punuan për integrimin e tyre në shkollë, gjë që i ndihmoi ata të rikuperoheshin dhe të përshtateshin me familjet ku jetonin.”*

Mungesa e mundësisë për të kryer vlerësimin klinik-Për shkak të ndërveprimit të kufizuar, ata nuk mund të vlerësonin ankesat ose çështjet kryesore: *“Nuk është se ne kishim një kuptim të qartë të nevojave të tyre të shëndetit mendor ose se si ata i përballuan ato vështirësi.”*

Sfidat e shëndetit mendor, emocional dhe të të mësuarit të vërejtura nga psikiatrat- përfundimi bazohet kryesisht në vëzhgimet e tyre në vizitat në shtëpi gjatë ndërveprimit me fëmijët dhe kujdestarët e tyre: *“Nga vizatimet e fëmijëve nga terapia e lojës, mund të arrihet lehtësisht në përfundimin se fëmijët kishin reaksione akute traumatike.”*

“Një fëmijë që ishte katër vjeç ishte i pranishëm kur i vdiq nëna. Fëmija kërkoi nënën e tij në mbrëmje dhe pret që ajo të kthehet. Herë pas here, ai është agresiv ndaj të tjerëve që vijnë në shtëpinë e tij. Nuk patëm më mundësi ta ndiqnim këtë rast.”

“Në vëzhgimet tona, nuk është se kemi vërejtur reagime akute të traumës, që nuk do të thotë domosdoshmërisht se atyre u mungojnë ato.”

“Një nga tre vëllezërit e motrat e kthyer ka vështirësi në të nxënë në shkollë...kjo mund të jetë për shkak se ne kemi vërejtur se fëmijët nuk ishin të ekspozuar ndaj kufijve të qartë për sa i përket sjelljes nga kujdestarët (jo prindërit).”

Rëndësia e mbështetjes së komunitetit dhe familjes-Ata vunë re se mbështetja e komunitetit dhe e familjes ishte e pranishme për fëmijët e kthyer dhe nga ana e tyre, kjo ishte thelbësore për riintegrimin e tyre: *“Ata kishin mbështetje duke përfshirë mësuesit... dhe e gjithë kjo pati efekte pozitive.”*

Sfidat në njohjen e fesë dhe radikalizimi- Mjekët psikiatër thanë se ndiheshin të pasigurt se si t'i qasen temave që lidhen me besimin, fenë dhe radikalizimin.

Mungesa e dokumentacionit të procesit të punës - Psikiatrit dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve deklarojnë se mungon dokumentacioni i punës së kryer, në përgjithësi mungon mekanizmi dokumentues: *“...por edhe për mësimet e nxjerra, duhet të mbështetemi mbi dokumentacionin që është bërë nga profesionistët. Edhe kjo është një nga të metat e sistemit, e pranojmë si të tillë, por nuk duhet dhe mundet, le të themi se mund të përmirësohet edhe tani.”*

Mungesa e vlerësimit psikologjik -Profesionistët e shëndetit mendor theksojnë nevojën për të punuar në grup, duke punuar njëkohësisht me psikiatër dhe psikologë duke u nisur nga vlerësimi: *“Vlerësimi psikologjik mungonte. Duhet të kishim punuar njëkohësisht me psikologë.”*

Përmbledhje e gjetjeve nga intervistat me psikiatër që punojnë me fëmijët e kthyer:

Gjetjet kryesore nga studimi mbi shërbimet psikiatrike të fëmijëve dhe adoleshentëve për të kthyerit zbulojnë vizita të kufizuara te psikiatri për fëmijët, mungesën e kujdesit të vazhdueshëm dhe mbështetjen te OJQ-të dhe shkollat . Psikiatrit hasën sfida në kryerjen e vlerësimeve të plota dhe trajtimin e çështjeve komplekse si trauma, vështirësitë emocionale dhe shqetësimet fetare dhe radikalizimi. U identifikuan boshllëqe në dokumentacionin sistematik dhe vlerësimet psikologjike gjithëpërfshirëse. Mbështetja e komunitetit dhe familjes u theksua si thelbësore për riintegrimin e fëmijëve të kthyer.

Gjetjet sasiorë të analizës së rezultateve të shëndetit mendor të prindërve dhe adoleshentëve duke përfshirë rrezikun dhe faktorët mbrojtës për shëndetin mendor të adoleshentëve

Në vlerësimin prindëror, u ekzaminuan korrelacionet midis PHQ-9, PTSD dhe rezultateve të fëmijëve. U gjet një korrelacion pozitiv midis rezultateve të PHQ të prindërve dhe problemeve të sjelljes së fëmijëve ($r = .360^{**}$, $p = .006$), së bashku me një korrelacion negativ me rezultatin e përgjithshëm të SDQ ($r = -.325^*$, $p = .015$), duke treguar se prindërit me probleme shëndetësore mund të shohin rritje të problemeve të sjelljes tek fëmijët e tyre. Rezultatet e PTSD të prindërve treguan korrelacione me hiperaktivitetin e fëmijëve ($r = .291^*$, $p = .030$) dhe problemet e marrëdhënieve me bashkëmoshatarët ($r = .271^*$, $p = .043$). Lidhur me riintegrimin, u gjetën korrelacione të rëndësishme me simptomat emocionale të fëmijëve ($r = .369^{**}$, $p = .005$), problemet e sjelljes ($r = .372^{**}$, $p = .005$) dhe rezultatin total të SDQ ($r = .419^{**}$, $p = .001$), si dhe

me problemet e bashkëmoshatarëve ($r = .289^*$, $p = .031$) dhe sjelljen prosociale ($r = .538^{**}$, $p < .001$). Për sa i përket rehabilitimit, rezultatet prindërore lidhen me simptomat emocionale të fëmijëve ($r = .402^{**}$, $p = .002$), problemet e sjelljes ($r = .353^{**}$, $p = .008$) dhe problemet me bashkëmoshatarët ($r = .306^*$, $p = .022$). Modele të ngjashme u vërejtën për Reziliencen, me korrelacione negative me simptomat emocionale ($r = .389^{**}$, $p = .003$), problemet e sjelljes ($r = .330^*$, $p = .013$) dhe problemet me bashkëmoshatarët ($r = .327^*$, $p = .014$) dhe korrelacionet pozitive me sjelljen prosociale ($r = .497^{**}$, $p < .001$) dhe rezultati total i SDQ ($r = .429^{**}$, $p = .001$). Rezultati i përgjithshëm 5R tregoi korrelacione negative me simptomat emocionale ($r = .357^{**}$, $p = .007$), problemet e sjelljes ($r = .342^{**}$, $p = .010$) dhe problemet me bashkëmoshatarët ($r = .272^*$, $p = .042$), si dhe një korrelacion pozitiv me sjelljen prosociale ($r = .504^{**}$, $p < .001$) dhe një korrelacion negativ me rezultatin total të SDQ ($r = .381^{**}$, $p = .004$).

Tabela 5. Korrelacionet midis rezultateve të PHQ të prindërve, PTSD, 5R dhe rezultateve të pyetësorit të pikave të forta dhe vështirësive të fëmijëve (SDQ)

	Rezultatet prindërore						Rezultatet e fëmijëve						
	PHQ	PTSD	Riatdhesimi/ rivendosja	Riintegrimi	Rehabilitimi	Rezilienca	5R Total	SDQ- emocionale	SDQ sjellje	SDQ- hiperaktivitet	SDQ- Problemi me bashkëmoshataret	Sjellja prosociale	SDQ- total
PHQ		.041	-.016	-.190	-.182	-.119	-.140	.103	.360**	.224	.055	-.211	.325 *
PTSD			-.200	-.059	-.142	-.067	-.115	-.035	.074	-.291*	-.271*	.027	- .229
Riatdhesimi/ rivendosja				.848**	.837* *	.838* *	.904 **	-.192	-.246	.133	-.102	.391* *	- .150
Riintegrimi					.965**	.963* *	.983 **	-.369	-.372	-.085	-.289**	.538* *	- .419
Rehabilitimi						.988* *	.985 **	-.402	-.353**	-.084	-.306**	.497* *	- .428
Rezilienca							.985 **	-.389**	-.330*	-.085	-.327*	.497* *	.429 **
5R Total									-.342**	-.041	-.272*	.504* *	- ** .381
SDQ- emocionale										.303*	.366**	-.183	.703 **
SDQ sjellje											.176	-.214	.616 **
SDQ- hiperaktiviteti												-.106	.694 **
SDQ- Problemi me bashkëmoshataret													- .269 *

* domethënëse në nivelin 0.01

** domethënëse në nivelin 0.05

Përmbledhje e korrelacionit midis rezultateve të prindërve dhe fëmijëve:

Studimi gjeti korrelacione midis shëndetit mendor të prindërve (rezultatet e PHQ-9 dhe PTSD) dhe sjelljes së fëmijëve (rezultatet SDQ). Në mënyrë të veçantë, rezultatet më të larta të PHQ tek prindërit lidhen me më shumë probleme të sjelljes tek fëmijët. PTSD prindërore lidhet me hiperaktivitetin e fëmijëve dhe problemet e marrëdhënies me bashkëmoshatarët. Për më tepër, ndërveprimet prind-fëmijë në fusha si Riintegrimi, Rehabilitimi dhe Rezilienca gjithashtu lidhen me aspekte të ndryshme të shëndetit mendor të fëmijëve. Veçanërisht, Riintegrimi dhe Rehabilitimi korrelojnë pozitivisht me problemet emocionale dhe të sjelljes, ndërsa Rezilienca ka një korrelacion negativ, duke treguar një efekt të mundshëm mbrojtës.

Modelet e regresionit linear u përdorën për të analizuar rezultatet e SDQ, duke përfshirë nënshkallën emocionale, problemet e sjelljes, hiperaktivitetin, problemet me bashkëmoshatarë dhe SDQ-në totale (duke përfshirë sjelljen prosociale), të parashikuara nga faktorë të prindërve si marrja e ndihmës sociale, trajnimi i prindërve, grantet e marra, fëmija që jeton me babain biologjik, depresioni prindëror, PTSD prindërore dhe rezultati total 5R. Rezultatet janë përmbledhur në tabelën 6. Analiza përfshiu 54 pjesëmarrës që jetonin me të paktën një prind biologjik. Modeli i regresionit për nënshkallën emocionale ishte statistikisht i rëndësishëm ($F(8, 46) = 2.186, p = .046$), duke shpjeguar 27.5% të variancës. Parashikuesit përfshinin jetesën me babain biologjik ($\beta = -.376, p = .048$), simptomat totale të PTSD ($\beta = -.364, p = .030$), dhe rezultati total 5R ($\beta = -.519, p = .002$). Mosbanimi me babain biologjik tregoi një rëndësi marginale. Statistikat e multikolinearitit varionin nga 1.30 për rezultatet PHQ deri në 2.21 për marrjen e trajnimit pas kthimit. Në mënyrë të ngjashme, modeli për shkallën e problemit të sjelljes ishte domethënës ($F(8, 46) = 2.388, p = .030$), duke shpjeguar 29.4% të variancës. Rezultati 5R u shfaq si një parashikues i rëndësishëm ($\beta = -.386, p = .016$), duke treguar një lidhje negative me problemet e sjelljes. Variablat e tjerë nuk treguan vlerë të konsiderueshme parashikuese. Statistikat e multikolinearitit varionin nga 1.27 për rezultatet PHQ deri në 2.12 për

marrjen e trajnimit pas kthimit. Megjithatë, analiza e regresionit për Shkallën e Hiperaktivitetit nuk dha një model domethënës ($F(8, 46) = 1.442, p = .205$), duke shpjeguar 20.1% të variancës. Në analizën e regresionit, vetëm simptomat totale të PTSD treguan rëndësi, të lidhura negativisht me rezultatet e hiperaktivitetit ($\beta = -.430, p = .015$). Modeli parashikoi në mënyrë të konsiderueshme pikët për shkallën e problemit të kolegëve ($F(8, 46) = 3.543, p = .003$), duke shpjeguar 38.1% të variancës. Parashikuesit e rëndësishëm përfshinin simptomat totale të PTSD ($\beta = -.590, p < .001$), rezultatin total 5R ($\beta = -.482, p = .002$), marrjen e një granti biznesi pas kthimit ($\beta = .364, p = .017$), dhe të jetuarit me babain biologjik ($\beta = -.544, p = .003$). Për sa i përket rezultatit Total SDQ, modeli i regresionit ishte domethënës ($F(8, 46) = 5.163, p < .001$), duke shpjeguar 47.3% të variancës. Parashikuesit e rëndësishëm ishin simptomat totale të PTSD ($\beta = -.600, p < .001$), rezultati total 5R ($\beta = -.560, p < .001$), jetesa me babain biologjik ($\beta = -.470, p = .005$), marrja e një granti biznesi pas kthimit ($\beta = .404, p = .005$) dhe rezultati total PHQ ($\beta = .267, p = .032$). Për Shkallën Prosociale, modeli parashikoi në mënyrë të konsiderueshme rezultatet ($F(8, 46) = 2.602, p = 0.020$), duke përbërë 31.2% të variancës. Rezultati total 5R doli si një parashikues pozitiv domethënës ($\beta = .431, p = .007$).

Tabela 6. Modelet e regresionit për rezultatet e SDQ dhe variablat demografike duke përfshirë rezultatet e shëndetit mendor prindëror dhe rezultatin total 5R

	SDQ emocionale		SDQ sjellja		SDQ Hiperaktiviteti		SDQ problemet me bashkëmoshatar		SDQ totale		SDQ Sjellja prosocial	
	β	p	β	p	β	p	β	p	β	p	β	p
Marrja e ndihmës sociale	-.172	.680	-.715	.446	.269	.843	.071	.939	-2.16	.407	.399	.753
Prindërit kanë ndjekur trajnime	-.362	.222	-.892	.180	.139	.894	.164	.802	-1.55	.396	-.871	.332
Fëmijët ndoqën kurse	.363	.106	.316	.069	.532	.501	-.287	.560	1.825	.188	.141	.834
Grantet e marra	.445	.054	.685	.181	.752	.354	1.24	.017	4.173	.005	.429	.534
A jeton fëmija me babain biologjik	-.671	.048	-.566	.449	-1.16	.328	-2.24	.003	-6.12	.005	-.329	.744
PHQ	.004	.883	.118	.065	.165	.117	.032	.618	.399	.032	-.120	.179
PTSD	-.157	.030	-.146	.357	-.633	.015	-.616	.001	-1.89	.001	-.007	.975
Rezultati 5R	-.020	.002	-.033	.016	-.010	.628	-.044	.002	-.154	.001	.051	.007
Informacioni i modelit	F(8, 46) = 2.186, p = .046); R ² = .275, e rregulluar R ² prej .149	=	F(8, 46) = 2.388, p = .030); R ² = .294, e rregulluar R ² prej .171	=	F(8, 46) = 1.442, p = .205; R ² = .200, i rregulluar R ² prej .061	=	F(8, 46) = 3.543, p = .003, R ² = .381, Rregulluar R ² prej .274	=	F(8, 46) = 3.543, p = .003, R ² = .473, E rregulluar R ² prej .381	=	F(8, 46) = 2.602, p = .020, R ² = .312, R ² i rregulluar i .192	

Përmbledhje e modeleve të regresionit për rezultatet e shëndetit mendor të fëmijëve:

Problemet emocionale dhe të sjelljes tek fëmijët ndikohen ndjeshëm nga faktorë të tillë si mosbanimi me një baba biologjik dhe simptomat totale të PTSD të prindërve; Simptomat prindërore të PTSD-së parashikojnë veçanërisht rezultatet e hiperaktivitetit; Problemet e bashkëmoshatarëve lidhen me simptomat e PTSD të prindërve, rezultatin 5R dhe nëse fëmija jeton me babain biologjik. Rezultati Total SDQ ndikohet ndjeshëm nga faktorë duke përfshirë simptomat e PTSD të një prindi, rezultatin 5R dhe të jetuarit me babanë biologjik. Rezultati 5R parashikon pozitivisht sjelljen prosociale. Simptomat prindërore të PTSD duket se ndikojnë shumë në disa nga rezultatet e shëndetit mendor të fëmijëve.

Konkluzionet & Rekomandimet

Në pjesën e konkluzionit, ne do të paraqesim përfundimet në bazë të 1) rezultateve 5R për një kuptim më të organizuar të gjetjeve dhe procesit dhe 2) Rezultateve që lidhen me shëndetin mendor dhe faktorët e rrezikut dhe mbrojtës përcjellës, duke përfshirë rekomandimet në bazë të gjetjeve për të dy seksionet.

Konkluzione nga perspektiva 5R

Përvoja e Kosovës për kthimin e luftëtarëve të huaj dhe anëtarëve të familjeve të tyre, duke përfshirë gra dhe fëmijë nga Siria dhe Iraku, është një përpjekje unike sistematike që ia vlen të analizohet vite pasi janë bërë shumë përpjekje për riintegrim dhe rehabilitim. Kosova ka demonstruar përkushtimin e saj për të adresuar shqetësimet e sigurisë duke përshtatur politikat dhe strukturat e shërbimit, duke përfshirë krijimin e DPR-së dhe miratimin e ligjeve që ndalojnë pjesëmarrjen në konfliktet e huaja, duke forcuar kështu pozitën e saj në bashkësinë ndërkombëtare. Gjetjet fillestare tregojnë se shërbimet publike të Kosovës dhe organizatat e shoqërisë civile kanë bërë përpjekje të konsiderueshme për të riatdhesuar dhe për të ofruar shërbime gjithëpërfshirëse për të kthyerit. Megjithatë, mbështetja ndërkombëtare, veçanërisht ndihma financiare, dhe bashkëpunimi me organizatat globale dhe kombëtare të shoqërisë civile, luajtën një rol vendimtar në lehtësimin e këtij procesi. Koordinimi nga MPB-ja dhe zyra e DPR-së u konsiderua efektive nga shumë akterë. Të kthyerit u informuan për procedurat ligjore dhe mbështetjen e disponueshme paraprakisht, duke kontribuar në pritshmëritë e qarta nga procesi i riatdhesimit.

Përpjekjet multidisiplinare lehtësuan përfundimin e mbështetjes fillestare, duke përfshirë shërbimet thelbësore si regjistrimi, shtetësia, ndihma për akomodimin dhe plotësimin e nevojave bazë, duke nxitur besimin midis të kthyerve dhe akterëve përkatës. Ky bashkëpunim kontribuoi ndjeshëm në **riatdhesimin dhe rivendosjen e suksesshme**, siç raportuan përfituesit dhe ofruesit e shërbimeve. Nën atë beqare dhe fëmijët e tyre morën ndihmë prioritare për shkak të cenueshmërisë së tyre të shtuar. Gjetjet sasiore nga pyetësi 5R zbuluan kënaqshëri më të ulët me mirëqenien emocionale dhe përmbyshjen e nevojave bazë tek të kthyerit. Akterët mundësuan sigurinë fizike, ligjore dhe të nënës, duke lehtësuar rezultatet si shtetësia dhe sigurimi i akomodimit. Të kthyerit përfituan nga një mjedis shkollor jo stigmatizues, duke lehtësuar rikthimin e tyre në shoqëri.

Riintegrimi, pjesërisht i lehtësuar nga proceset e riatdhesimit dhe rivendosjes, u përforcua nga ndihma e familjes dhe komunitetit, duke përfshirë regjistrimin e fëmijëve në shkollë. Megjithatë, u vunë re përvoja të rastësishme të stigmatizimit dhe barrierave fetare, veçanërisht për gratë në tregun e punës. Duhet të hulumtohen strategji që akomodojnë vlerat kulturore dhe fetare duke promovuar mundësitë e punësimit. Sfidat e sjelljes dhe përshtatjes mes fëmijëve të kthyer kontribuan në kompleksitetin e riintegrit. Të mbështetur nga projekte dhe iniciativa komunitare, tek të kthyerit u vëzhguan komponentët kryesorë të integritit ekonomik, social dhe qytetar, duke ndikuar pozitivisht në shëndetin mendor për të rriturit dhe fëmijët.

Qasja **rehabilituese** u përqendrua në shkëputjen dhe jo në deradikalizimin ideologjik në Kosovë. Profesionistët e shëndetit mendor trajtuan rehabilitimin e shën-

detit mendor, si të të rriturve ashtu edhe të fëmijëve, duke përfshirë çështjet ideologjike. Sfidat u shfaqën në trajtimin e çështjeve të besimit, fesë dhe radikalizimit, duke theksuar një boshllëk në njohuritë dhe trajnimin e ofruesve të shërbimeve në përgjithësi. Të kthyerit meshkuj vuajtën dënimet në pavijone të veçantë të burgjeve pa ankesa të rëndësishme, përveç disave që shprehnin pakënaqësi për dënimet e gjata. Në përgjithësi, politikëbërësit e konsideruan të suksesshme mungesën e veprave të rënda penale nga ana e të kthyerve.

Klasat plotësuese dhe të ndara në shkolla lehtësuan integrimin gradual të fëmijëve në mjediset shkollore. Aktivitetet dhe kurset jashtëshkollore ndihmuan në adresimin e boshllëqeve arsimore për fëmijët e kthyer. Edukatorët vunë në dukje përshtatjen e fëmijëve në shkollë, por shprehën shqetësime për mungesat në shkollë, që paraqisnin rrezik për braktisjen e shkollës. Disa studentë u rezistuan aktiviteteve të festave jofetare, duke reflektuar ndjeshmëritë e mundshme kulturore dhe fetare që ndikojnë në angazhim. Nënata luajtën një rol të rëndësishëm në edukimin fetar, duke plotësuar shkollimin formal. Shumica e fëmijëve të kthyer mund të kenë ende nevojë për klasa shtesë për të përmbytur nevojat e tyre arsimore në të ardhmen. Përmirësimet në programin EXIT UK për rehabilitimin e individëve të radikalizuar duhet të përputhen me kapacitetet e komunitetit në komuna.

Temat e reziliences vunë në pah rëndësinë e mbështetjes arsimore, familjare dhe institucionale në nxitjen e qëndrueshmërisë midis të kthyerve. Mjediset mbështetëse të familjes dhe komunitetit, krahas shkollave mikpritëse, forcuan reziliencën dhe lehtësuan përshtatjen me rrethanat e reja. Të kthyerit shprehën mirënjohje për mbështetjen e marrë nga institucionet dhe organizatat publike, duke theksuar ndikimin e saj pozitiv në mirëqenien dhe integrimin e tyre. Ofruesit e shërbimeve krenoheshin me adresimin e nevojave komplekse të të kthyerve, duke demonstruar kënaqshmëri në përpjekjet e tyre.

Kosova ka zhvilluar një kornizë të fuqishme rehabilitimi për individët që kthehen nga zonat e konfliktit brenda sistemit penal dhe komunitetit. E mbështet-

tur nga donatorët ndërkombëtarë dhe OJQ-të vendore, qeveria në mënyrë sistematike ka ndihmuar të kthyerit me një qasje të centralizuar përmes Ministrisë së Punëve të Brendshme (MPB). Kjo qasje e balancuar trajtoi shqetësimet e sigurisë duke përmbytur nevojat dhe prioritetet e përfituesve. Megjithatë, ka vend për përmirësim në dokumentimin e ndërhyrjeve për individët e kthyer nga Siria për të rritur efektivitetin e ndërhyrjeve të ardhshme. Për të ardhmen, ka nevojë për më shumë qartësi se si Kosova do t'i trajtojë rastet e ardhshme të radikalizimit brenda vendit.

Për sa i përket së ardhmes, u shfaqën dy tema; Njëra është se MPB-ja duhet të jetë më pak kontrolluese për qasjen në familje nga organizatat që duan t'i mbështesin ato dhe të marrë parasysh çështjet e atësisë së fëmijëve që mund të ngrihen si çështje më vonë.

Për të rritur riintegrimin dhe për të mbështetur procesin e rehabilitimit për të kthyerit nga zonat e konfliktit, propozohen disa rekomandime:

Krijimi i një programi të strukturuar për rehabilitimin e individëve të radikalizuar në Kosovë, duke theksuar një qasje multidisiplinare dhe komunikim efektiv midis ofruesve të shërbimeve.

Kryerja e një vlerësimi të nevojave në nivel komunal për të identifikuar kapacitetet dhe mangësitë në ofrimin e shërbimeve për programet e rehabilitimit, duke përshtatur potencialisht nismat si programi EXIT UK.

Marrja parasysh e transferimit të individëve të kthyer në ekipet komunale për përcjellje dhe mbështetje, duke shfrytëzuar ekspertizën dhe përvojën lokale.

Sigurimi i mbështetjes së vazhdueshme për integrimin ekonomik përmes granteve dhe trajnimeve profesionale të përshtatura për nevojat e të kthyerve, duke u fokusuar kryesisht në aranzhimet fleksibile të punës duke respektuar besimet fetare, veçanërisht për gratë.

Dhënia përparësi nënave beqare dhe fëmijëve të tyre për shkak të cenueshmërisë së tyre të shtuar, duke adresuar nevojat e tyre specifike në programet e riintegrimin.

Sigurimi i mbështetjes së vazhdueshme për nevojat e arsimimit të fëmijëve dhe adoleshentëve të kthyer, duke integruar përpjekjet ndërmjet OJQ-ve, Ministrisë së Arsimit (DKA) dhe autoriteteve qendrore.

Miratimi i një qasje politike të fokusuar në shkëputje në përpjekjet e rehabilitimit duke bërë përcjelljen e rregullt për t'i adresuar çështjet e mundshme si pakënaqësia dhe zemërimi.

Forcimi i bashkëpunimit me partnerët ndërkombëtarë dhe organizatat lokale me ekspertizë që punojnë me të kthyerit nga zonat e konfliktit.

Zbatimi i një programi të strukturuar trajnimi për profesionistët e shëndetit mendor, punonjësit socialë dhe edukatorët për trajtimin e çështjeve të ndjeshme fetare dhe të radikalizimit, duke përfshirë autoritetet fetare kombëtare.

Promovimi i mbulimit pozitiv mediatic të përpjekjeve të suksesshme riintegruese për të reduktuar stigmën ndaj të kthyerve, duke u fokusuar tek politikëbërësit dhe ofruesit e shërbimeve për të mbrojtur identitetet.

Lehtësimi i komunikimit dhe koordinimit ndërmjet akterëve, duke përfshirë zyrtarët e burgjeve, zyrtarët e shërbimit sprovues dhe shërbimet sociale, për të mbështetur përpjekjet praktike të rehabilitimit.

Eksplorimi i programeve të mentorimit duke përfshirë individë të rehabilituar me sukses për të ndihmuar individët e sapo-radikalizuar në procesin e tyre të rehabilitimit, duke punuar brenda grupeve multidisiplinare komunale.

Rezultatet e shëndetit mendor në mesin e të rriturve dhe fëmijëve të kthyer dhe variablat përkatëse

Literatura ekzistuese sugjeron që faktorët e rrezikut të shëndetit mendor mund të shërbejnë si katalizatorë fillestarë për radikalizimin dhe luajnë një rol vendimtar në rehabilitimin dhe riintegrimin e individëve të radikalizuar. Studimi aktual nxjerr në pah prevalencën e çështjeve të shëndetit mendor tek një pjesë e të kthyerve, duke theksuar nevojën për ndjekje të vazhdueshme dhe planifikim gjithëpërfshirës.

Një pjesë e dukshme e të rriturve treguan simptoma minimale deri të lehta të depresionit, pa u zbuluar raste të rënda, një rezultat ky pozitiv. Në përputhje me tendencat më të gjera, gratë në përgjithësi raportuan nivele më të larta të simptomave depresive në krahasim me burrat. Punësimi dukej se ofronte mbrojtje kundër depresionit, ndërsa ata që ndoqën trajnime dhe morën grante prireshin të shfaqnin nivele më të ulëta të simptomave depresive në krahasim me ata pa mbështetje.

Rezultatet e PTSD në mesin e të kthyerve të rritur tregojnë një përqindje më të lartë që përjetojnë simptoma mesatare deri në ekstreme, pa dallime gjinore. Ofruesit e shërbimeve vëzhguan gjithashtu simptoma PTSD tek të kthyerit. Gjersa faktorë si punësimi dhe mbështetja e strehimit tregojnë një tendencë të uljes së simptomave të PTSD, ndikimi nuk ka rëndësi statistikore. Veçanërisht, ekziston një korrelacion negativ midis rezultateve 5R dhe simptomave depresive, që tregon se riintegrimi efektiv, rehabilitimi dhe rezilienca shoqërohen me nivele më të ulëta të depresionit. Megjithatë, rezultatet e PTSD nuk lidhen ndjeshëm me komponentët 5R, duke theksuar rëndësinë e rehabilitimit brenda modelit. Rezultatet e 5R lidhen në mënyrë të konsiderueshme me riintegrimin, rehabilitimin dhe qëndrueshmërinë, ndërsa nuk u vërejtën tendenca të tilla për PTSD. Veçanërisht, nivelet më të ulëta të rehabilitimit lidhen ndjeshëm me rezultate më të larta të depresionit.

Rreth një e treta e fëmijëve përjetuan probleme të rëndësishme me bashkëmoshatarët, probleme të sjelljes, hiperaktivitet dhe probleme emocionale. Shëndeti mendor i prindërve, veçanërisht PTSD, u shoqërua me probleme të sjelljes së adoleshentëve, duke përfshirë sjelljen, hiperaktivitetin dhe problemet me bashkëmoshatarë. Ndërveprimet pozitive prind-fëmijë në Riintegrim, Rehabilitim dhe Qëndrueshmëri ishin të lidhura me rezultate më të mira të shëndetit mendor të fëmijëve, veçanërisht me Qëndrueshmërinë që tregon efekte të mundshme mbrojtëse. Modelet e regresionit sugjeruan që PTSD prindërore dhe mungesa e një babai biologjik ndikuan në çështjet emocionale dhe të sjelljes së adoleshentëve. PTSD prindërore parashikoi gjithashtu hiperaktivitetin e fëmijëve, ndërsa një kombinim i PTSD prindërore dhe rezultate të ulëta në dimensionet 5R korreluan me sjellje më pak prosociale te fëmijët.

Disa nga rekomandimet për të ardhmen përfshijnë:

Kryerja e vlerësimeve gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për individët në rrezik ose me probleme të larta të shëndetit mendor, si të rriturit ashtu edhe fëmijët, për të përshtatur plane trajtimi të shënjestruara. Merrni parasysh trajtimin e informuar për traumat dhe terapinë e lojës për fëmijët. Duke pasur parasysh se gratë që jetojnë me burrat kanë tendencë të raportojnë simptoma më të larta të PTSD, eksploron çështjet e mundshme të dhunës në familje gjatë vlerësimeve klinike.

Forcimi i marrëdhënieve familjare nëpërmjet programeve psikoedukuese që nxjerrin në pah ndërlidhjen e shëndetit mendor të prindërve dhe fëmijëve. Ofroni seminare të strukturuar prindërore për të ndihmuar në menaxhimin e stresit dhe promovimin e praktikave pozitive të prindërimit.

Rritja e ndërgjegjësimit për shëndetin mendor ndërmjet ofruesve të shërbimeve për të siguruar vlerësimin e duhur dhe referimin për trajtim. Inkorporoni kujdesin e informuar për traumat në seancat e trajnimit.

Krijimi i një sistemi referimi dhe caktimi i personave kontaktues të shëndetit mendor brenda ekipeve multidisiplinare dhe në nivel qendror.

Sigurimi i programeve të integruara të mbështetjes së riintegrit me shërbimet e shëndetit mendor, duke përfshirë aktivitetet jashtëshkollore si sportet, terapia e artit dhe psikoedukimi për menaxhimin e stresit/zemërimit për fëmijët dhe adoleshentët.

Zbatimi i monitorimit afatgjatë të shëndetit mendor dhe çështjeve që lidhen me shëndetin mes të kthyerve, duke siguruar mbështetje të vazhdueshme përtej kthimit të tyre.

Promovimi i praktikës së qëndrueshme të ekipit multidisiplinar në nivel kombëtar për vlerësimin dhe adresimin e nevojave të shëndetit mendor të individëve të radikalizuar dhe atyre në rehabilitim. Të shfrytëzohen përvojat ekzistuese të profesionistëve të shëndetit mendor në Kosovë për të rritur kapacitetet në komunat tjera, si p.sh. përmes programeve të trajnimit të ofruara nga CDF.

Praktika e ekipit multidisiplinar të nivelit kombëtar mund të forcojë institucionet si MPB-ja për të ndërtuar kapacitetet lokale për të trajtuar rastet e ardhshme të radikalizimit, duke shfrytëzuar në mënyrë efektive përvojat aktuale. Bashkëpunimi me OJQ-të duhet të jetë i integruar.

Referencat

Allkoja, B. (2018). Vetitë psikometrike të pyetësorit të pikave të forta dhe vështirësive në një mostër fëmijësh të shkollave fillore shqiptare. *Materia Socio-Medica*, 30(3), 164.

Avdimetaj, T., & Coleman, J. (2020). Çfarë mund të mësojnë shtetet anëtare të BE-së nga përvoja e Kosovës në riatdhesimin e ish-luftëtarëve të huaj dhe familjeve të tyre. Përmbledhje e politikave të Clingendael, maj.

Bunn, M., Christopher, E., Polutnik-Smith, C., McCoy, J., Hanneke, R., King, M., ... & Weine, S. (2023).

Rehabilitimi dhe riintegrimi i grave dhe fëmijëve që kthehen nga zonat e dhunshme ekstremiste: Një rishikim i shpejtë për të informuar zhvillimin e programit dhe politikave. *Terrorizmi dhe Dhuna Politike*, 1-33. DOI: 10.1080/09546553.2023.2169143

Bytyqi, K., & Mullins, S. (2019). Luftëtarët e huaj të kthyer nga Siria dhe Iraku: Përvoja Kosovare.

CTC Sentinel, 12 (7), 25-30.

Christensen, TW, & Bjørge, T. (2017). Si t'i menaxhoni luftëtarët e huaj të kthyer dhe udhëtarët e tjerë për në Siri?.

Ellis, BH, King, M., Cardeli, E., Christopher, E., Davis, S., Yohannes, S., ... & Weine, S. (2023).

Mbështetja e grave dhe fëmijëve që kthehen nga zonat e dhunshme ekstremiste: Propozimi i një kornize 5R për të informuar zhvillimin e programit dhe politikave. *Terrorizmi dhe Dhuna Politike*, 1-30.

Fanaj, N., & Mustafa, S. (2021). Depresioni i matur me PHQ-9 në Kosovë gjatë shpërthimit të COVID-19: Një anketë në internet. *Psychiatria Danubina*, 33 (1), 95-100.

Flick, O. (2009). Një hyrje në kërkimin cilësor. *Botimet Sage*.

Hoffman, A., & Furlan, M. (2020). Sfidat e paraqitura nga luftëtarët e huaj të kthyer. Programi CW mbi Ekstremizmin.

Hummel, K. (2022). Luftëtarët e huaj të kthyer nga Siria dhe Iraku: Përvoja kosovare. Marrë nga <https://ctc.westpoint.edu/returnee-foreign-fighters-syria-iraq-kosovan-experience/>

Ingram, HJ, Coleman, J., Doctor, AC, & Margolin, D. (2022). Dilema e Riatdhesimit dhe Riintegrit: Si e menaxhojnë shtetet kthimin e luftëtarëve të huaj terroristë dhe familjeve të tyre. *Revista për deradikalizimin*, (31), 119.

Qendra Ndërkombëtare Anti-Terrorizëm. Mbështetje për rehabilitim dhe riintegrim për Shërbimin Sprovues të Kosovës. Marrë nga <https://www.icct.nl/project/rehabilitation-reintegration-support-kosovo-shërbimprovues>

J. Macrae, *Aiding Peace... and War: UNHCR, Riintegrimi i të Kthyerve dhe Debati për Zhvillimin e Ndhmës (Komisioneri i Lartë i Kombeve të Bashkuara për Refugjatët, Qendra për Dokumentim dhe Kërkim, 1999)*, <https://www.refworld.org/docid/416bd1194.html>.

Knudsen, RA (2017). Radikalizimi dhe luftëtarët e huaj në kontekstin e Kosovës: Një analizë e mbulimit mediatik ndërkombëtar të fenomeneve. Dokument pune NUPI.

Qendra Kosovare për Studime Sociale. (2022). Shkëputja, rehabilitimi dhe riintegrimi i luftëtarëve të huaj terroristë. Raport shtetëror/Kosovë. Marrë nga: https://qkss.org/images/uploads/files/Kosovo_report31_03_22.pdf

Maja Touzari Greenwood. (2017). Shteti Islamik dhe Luftëtarët e Huaj të Al-Kaedës. Linqet: The Quarterly Journal, 16(1), 87-97.

Mehra, T., Herbach, M., Margolin, D., Doctor, AC, ... Zuijdewijn, J. de R. van. (2023). Tendencat në kthimin dhe ndjekjen penale të luftëtarëve të huaj terroristë të ISIS-it në Shtetet e Bashkuara. Marrë nga <https://www.icct.nl/publication/trends-return-and-prosecution-isis-foreign-terrorist-fighters-united- shteteve>

Ministria e Punëve të Brendshme, Republika e Kosovës. (2018). Strategjia Kombëtare Kundër Terrorizmit dhe Plani i Veprimit 2018 – 2023. Marrë nga: <https://kryeministri.rks-gov.net/wp-content/uploads/2022/07/STRATEGJIA-SHTETERORE-KUNDER-TERRORIZMIT-ANGL.pdf>

Gazeta Zyrtare e Republikës së Kosovës. (2015). Ligji nr. 05/l-002 për ndalimin e bashkimit në konfliktet e armatosura jashtë territorit shtetëror. Marrë nga: <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=10763&langid=2>

Paulussen, C., Nijman, J., & Lismont, K. (2017). Shëndeti mendor dhe fenomeni i luftëtarit të huaj: Një rast studimi nga Holanda. Raporti i ICCT.

Prins, A., Bovin, MJ, Kimerling, R., Kaloupek, DG, Marx, BP, Pless Kaiser, A., & Schnurr, PP (2015). Testimi PTSD i Kujdesit Parësor për DSM-5 (PC-PTSD-5)

Prins, A., Bovin, MJ, Smolenski, DJ, Mark, BP, Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, MA, Kaloupek, DG, Schnurr, PP, Pless Kaiser, A., Leyva, YE, & Tiet, QQ (2016). Testimi PTSD i Kujdesit Parësor për DSM-5 (PC-PTSD-5): Zhvillimi dhe vlerësimi brenda një mostre të kujdesit parësor për veteranë. Journal of General Internal Medicine, 31, 1206-1211. doi: 10.1007/s11606-016-3703-5

Ragab, E. (2018). Kthimi i terroristëve të huaj: Çfarë lloj sfidash sigurie paraqesin ata? Marrë nga <https://www.iemed.org/publication/returning-foreign-terrorists-what-type-of- sfidat-siguria-po-paraqesin/>

Ranstorp, M. (2021). Punëtorja A – Kthimi i luftëtarëve terroristë të huaj (FTF), duke përfshirë gratë dhe fëmijët. Marrë nga: <https://rm.coe.int/magnus-ranstorp-ppt/1680a44e38>

Shtuni, A. (2022). Ballkani Perëndimor: Luftëtarët e huaj terroristë të riatdhesuar, tendencat e dënimit dhe konsideratat e sigurisë: Programi mbi ekstremizmin: Universiteti George Washington. Marrë nga <https://extremism.gwu.edu/western-balkans-repatriation-trends-considerations>

Shtuni, A. (2019). Luftëtarët e huaj të Ballkanit Perëndimor dhe xhihadistët vendas: tendencat dhe implikimet. ctc Sentinel, 12 (7), 18-24.

Shtuni, A. (2022). Rruga e rehabilitimit dhe riintegritimit të të miturve dhe grave kosovare të riatdhesuara nga Siria. Marrë nga <https://www.iri.org/resources/new>

