

UNIVERSITETI I PRISHTINËS
“HASAN PRISHTINA”
FAKULTETI I EDUKIMIT FIZIK DHE I SPORTIT



PUNIMI I DIPLOMES – MASTER

**NDIKIMI SHPREHIVE INDIVIDUALE TË JETESËS NË
PARAQITJEN E DEFORMITETEVE TRUPORE**

Mentori:
Prof. Asoc. Abdulla Elezi

Kandidatja:
Suzana Suka

Prishtinë, korrik, 2018

"Kushdo që mendon se nuk ka kohë për aktivitet fizik, herët a vonë do të ketë kohë për sëmundjen"

Edward Stanley

PËRMBAJTJA

1. HYRJE	4
2. HULUMTIMET E GJERTANISHME.....	9
3. QËLLIMI I PUNIMIT	11
4. HIPOTEZAT THEMELORE	12
5. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT.....	13
5.1. <i>MOSTRA E ENTITETIT.....</i>	<i>13</i>
5.2. <i>MOSTRA E ENTITETIT ME DEFORMITETE FUNKSIONALE.....</i>	<i>14</i>
5.2.1 <i>Deformiteti i shputës së këmbës – shputa e rrafshët.....</i>	<i>14</i>
5.2.2 <i>Skolioza dhe përcaktimi i shkallës së deformitetit</i>	<i>17</i>
5.2.3 <i>Kifozat dhe përcaktimi i shkallës së deformitetit</i>	<i>20</i>
5.3 <i>MOSTRA E NDYSHOREVE</i>	<i>24</i>
4.2.1 <i>Ndryshoret e aplikuara</i>	<i>24</i>
4.4 <i>METODAT E PËRPUNIMIT TË REZULTATEVE</i>	<i>26</i>
5. INTERPRETIMI I REZULTATEVE DHE DISKUTIMI.....	27
5.1. <i>DALLIMET BRENDA GRUPIT TE PRINDËRIT E FËMIJVE PA DEFORMITETE</i>	<i>27</i>
5.1.1. <i>Pyetësori për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve pa deformitete trupore.....</i>	<i>27</i>
5.2. <i>DALLIMET BRENDA GRUPIT TE PRINDËRIT E FËMIJVE ME DEFORMITETE</i>	<i>34</i>
5.2.1 <i>Pyetësori për stilin e jetesës te prindërit e fëmijve me deformitete trupore.....</i>	<i>34</i>
5.3 <i>DALLIMET NË MES GRUPEVE TE PRINDËRIT E FËMIJVE ME DEFORMITETE DHE PA DEFORMITETE TRUPORE.....</i>	<i>41</i>
5.3.1. <i>Pyetësori për stilin e jetesës te prindërit e fëmijve me dhe pa deformitete trupore</i>	<i>41</i>
5.4 <i>VËRTETIMI I HIPOTEZAVE</i>	<i>48</i>
6. PËRFUNDIMI.....	49
7. LITERATURA	51

1. HYRJE

Stili i jetës është shprehje e situatave, përvojave të jetës, vlerave, ndjenjave dhe pritjeve. Stili i jetës ndikon në nevojat dhe zakonet dhe mund të përkufizohet si mënyra e jetës, mënyra se si njerëzit jetojnë, se si njerëzit kalojnë kohën (aktivitetet), çfarë konsiderojnë të rëndësishme në mjedis (interesat), çfarë mendojnë për veten (mendimet). Mund të themi se stili i jetës është një formë e vetknaqesisë, tregon se kush jemi dhe çfarë duhet të jemi, dmth. ajo duket si një tërësi e re e normave dhe rregullave të sjelljes në valën e normave dhe vlerave tradicionale të sjelljes. Komponentët e jetesës dhe ndërveprimi i tyre janë në mënyrë të pashmangshme komplekse.

Në përgjithësi, është e njohur se edhe më parë se aktiviteti rekreativ është përdorur për parandalimin dhe rehabilitimin e sëmundjes. Në kohën e tashme janë zhdukur shprehitë e njerzve për ushtrime fizike dhe aktivitete rekreative, por edhe mënyra e jetes dhe punës aktive është reduktuar në minimum. E gjithë kjo shkaktoi një rënie në funksionin e organeve dhe sistemeve të organeve, duke çuar në sëmundjen e re të quajtur pasivitet në lëvizje ose moslëvizje. Me këtë lloj aktiviteti nënkuptojmë aktivitetin e përditshëm.

Prindërit mund të ndikojnë te fëmijët e tij në formimin e qëndrimeve dhe sjelljes, kur është fjala për aktivitetet fizike, dhe përmbajtja e këtyre këshillave paraqet një fillim të madh në këtë drejtim. Gjatë gjithë jetës, fëmija duhet të inkurajohet që të jetë aktiv të paktën një orë në ditë përmes aktiviteteve, duke filluar prej aktiviteteve të lëvizjeve natyrore, lojërave aktive deri te sportet e organizuara. Disa forma të aktivitetit fizik janë më të përshtatshme për fëmijët më të vegjël e disa për adoleshentë. Fëmijët më të vegjël zakonisht forcojnë muskujt me anë të lëvizjeve natyrore si preventiv ndaj shfaqjes së deformiteteve trupore funksionale.

Aktiviteti fizik është i domosdoshëm për të pasur një shëndet të mirë fizik dhe mendor. Stili i jetesës është një integrim funksional dhe estetik i jetës që manifestohet në formën e marrëdhënieve njerëzore, sjelljeve, ndërgjegjes dhe mjedisit material. Njeriu modern shpesh përdor fjalën rekreacion, zakonisht për një aktivitet jo obligues që e

argëton, e bënë të lumtur e relakson dhe e bënë të ndihet i hareshëm. Vetë koncepti ka kuptim kur është fjala për aktivitetet që nuk janë të imponuara dhe të cilat kanë një efekt pozitiv në shëndetin e njerëzve në aspektin mendor dhe fizik, në zhvillimin e kreativitetit, shoqërimin, arsimin dhe të ngjashme. Rekreacioni sportive si përmbajtje e ka veprimtarinë sportive, dhe përveç kënaqësisë, mund të ketë disa efekte pozitive në shëndetin e përgjithshëm të njeriut, e cila pasuron dhe fisnikëron botën në të cilën e jetojmë. Pushime aktive në kohën e lirë, në fakt, angazhimi në një sport, është një nevojë gjithnjë e më e rëndësishme e njeriut modern. Vetëm përfshirja në aktivitete të ndryshme sportive, pa marr parasysh se bëhet fjalë për një shëtitje në pyll, kajak, kanu, ecje apo alpinizëm, mund të arrijë një përvojë të plotë dhe të kontaktoi me natyrën që atij aq mungon. Vetëm duke marrë pjesë në aktivitete të ndryshme sportive, njeriu i tjetërsuar modern mund të kompensojë nevojën për lëvizje, të lojë dhe të shoqërim, pasi ajo është shumë i nevojshëm .

Aktiviteti fizik si një nga komponentët thelbësore të një jetese të shëndetshme, përfaqëson të gjitha lëvizjet që rrisin harxhimin e energjisë, e cila është më e lart se sa ai harxhim i energjisë tek njerëzit që nuk zhvillojnë aktivitete fizike (pushojnë). Me këtë lloj aktiviteti kryesisht përfshihen aktivitetet e përditshme (ecjet në këmbë, çiklizëm, ngjitje shkallëve, punë në shtëpi, duke shkuar për të blerë, etj) . Ushtrimi, nga ana tjetër, është një aktivitet fizik i planifikuar dhe i qëllimshëm objektiv kryesor i të cilit është përmirësimi i shëndetit dhe kondicioni fizike. Format karakteristike të këtyre llojeve të aktiviteteve përfaqësojnë ecjet e shpejta, vrapimet me intensitete të ndryshme, format tjera natyrore të lëvizjeve, çiklizmi, gjimnastika ose aktivitetet profesionale. Ndryshe nga aktiviteti fizik dhe ushtrimet fizike, të cilat paraqesin procese të sjelljes, kondicioni fizik apo formë kondicionalë (fitnesi) paraqet ose përfaqëson shumë të attributeve që përcaktojnë kapacitetin për të kryer aktivitet fizik. Forma fizike është kryesisht e varur nga niveli i aktivitetit fizik, dhe se programe të ndryshme të ushtrimeve mund të zbatohet me qëllim të përmirësimit e formës kondicional.

Të gjithë njerëzit kanë aftësi, mundësi dhe përvoja, dhe të gjithë janë të rëndësishme për shoqërinë. Prandaj, shoqëria duhet të jetë e dizajnuar në mënyrë që të gjithë mund të marrin pjesë në zhvillimin dhe në të arriturat e saj. Asnjë person nuk

guxon të jetë i përjashtuar nga këto rregulla. Të gjithë duhet të jenë qytetarë me të drejta dhe detyrime të barabarta.

Hulumtimet kanë treguar se aktivitetet sportive dhe rekreativ sportiv është një nga faktorët më efektiv për përshtatjen e njeriut në shoqëri, ndryshimeve mjedisore shoqërore, problemeve ekzistenciale të jetesës, etj. Vlerësimet e studimeve të gjertanishme tregojnë se rekreacioni dhe rekreacioni sportiv parandalon shumë sëmundje dhe rehabiliton shumë simptome psikologjike dhe lëndime traumatologjike, të tilla si depresionin, ankthin, tjetërsimin social, lëndimet në sporte të ndryshme etj, dhe për të zhvilluar një ndjenjë të sigurisë, aftësive, besimin, të komunikuarit e tjera.

Mund të themi se shprehia për çdo aktivitet sportiv profesional dhe rekreativ pa marr parasysh qëllimin e tij se a është parandalues apo shërues, fitohet në moshën e hershme të fëmijërisë. Për këtë në këtë moshë duhet ti kushtohet rëndësi e veçantë fitimit të shprehisë për aktivitete fizike, sportive dhe qëllime shëndetësore.

Nëse i shikojmë funksionet e aktiviteteve sportive rekreative, ato janë të shumta dhe të ndryshme, dhe i përcaktojnë një numër i faktorëve të ndryshëm. Sikur që aktiviteti rekreative veprimtari e lirë njerëzore në të cilën përmbajtja e punës paraqet dëshirat e pjesëmarrësve, ashtu edhe funksioni i aktivitetit rekreativ varet shumë nga nevojat dhe interesat e njerëzve të cilët merren me te. Nevojat më të shpeshta të njerëzve për aktivitetet rekreative janë nevojat për lëvizje, për të përmirësuar statusin e tyre shëndetësor, nevoja për argëtim, defrim, relaksim e tjera. Zhvillimi ekonomik i shoqërisë ka shkaktuar një ndryshim në gjendjen psiko-sociale, fizike, materiale dhe shëndetësore të individit. Niveli i gjendjes shëndetësore arsimore, lloji i punës, moshën kronologjike dhe mundësitë materiale janë vetëm disa nga faktorët që i orjentojnë njerzit në sporte të ndryshme dhe aktivitete rekreative. Pra, nevojat e ndryshme dhe aftësitë e njerëzve për ushtrime sportive dhe rekreative përcaktojnë funksionin apo qëllimin e cila arrihet me to.

Aktivitetet rekreative dhe rekreacioni sportiv si një fenomen social ndikon në zhvillimin në shumë aspekte sociologjike dhe psikologjike. Përmbajtja sportive rekreative inkurajonë zhvillimin e marrëdhënieve ndërpersonale, kolegjalitetit, shoqerueshmërin, respektimin e mendimeve e njerëzit të tjerë, punën në komunitetet, etj.

Përveç kësaj, aktiviteti rekreative sportive ndikon në mbrojtjen shëndetësore, socializimin, duke ruajtur ekuilibrin mendor, argëtues, zbavitjen, relaksim, etj.

Në të shumtën, aktiviteti rekreativ si mjet për realizimin e qëllimit përdor ecjen. Ecja si element më i rëndësishëm i lëvizjeve kryesore është e domosdoshme për jetën e përditshëm. Përveç rëndësisë edukative ajo ndihmon zhvillimin e përgjithshëm të organizmit. Ecja te nxënësit duhet të jet e lire (pa shtrengim të muskujve), elastike, duke vënë shputat paralel dhe me trup të drejt. Hedhja e këmbëve anash është mënyrë e gabuar e ecjes e cila e zvogëlon efikasitetin e gjatësisë të hapit, prandaj duhet sa më shpejt të mënjanohet gabimi në fazë kur ende nuk ka kaluar në shprehi. Gjatësija normale e hapit është 70-80cm, gjatësitë mbi ose nën këta vlera përbëjnë hapin e gjatë ose të shkurtër. Për ecje me hap të shpejtësuar themi atëherë kur ai bëhet mbi 120 hapa në minutë, ecje e ngadalshme përbëhet me më pak se 70 hapa në minutë. Ecja hyn në grupin e lëvizjeve ciklike i përbërë nga kombinimi i hapit të majtë me atë të djathtë. Struktura e ciklit të plot përfshin: Pjesa e parë e ciklit është e përbërë prej shtytjes të njënjës këmbë në pozicion prapa e cila e shkarkuar nga pesha e trupit kalon në luhatje para dhe mbaron me vendosjen e themrës para në tokë ashtu që në këtë pozicion pesha e trupit është e shpërndarë në të dy këmbët (njëra e mbështetur në tokë në pozicion para ndërsa tjetra gjendet në pozicion të mbështetjes prapa). Pjesën e dytë të ciklit e përbën tjetra këmbë e cila prej mbështetjes para duke bartë tërë peshën e trupit kalon në fazë të mbështetjes vertikale dhe pjesën e dytë të ciklit e mbaronë me shtytjen e këmbës që gjendet në pozicion të mbështetjes prapa. Mbajtja e drejtëpeshimit ndihmohet nga lëvizjet e krahëve ashtu që këmba e djathtë bashkërendohet me krahun e majtë. Lëvizjet e krahëve në kyçet e supit dhe të bërylit harmonizohen me lëvizjet e këmbëve. Në strukturën e ecjes mund të vërehet se njëra këmbë vazhdimisht ka mbështetje me tokën. Në ecjet sportive garuesi diskualifikohet në qoftë se gjatë ecjes paraqitet fazë fluturuese. Duke filluar prej moshës parashkollore, fëmijët duhet të mesojnë ecjen e zakonshme me ruajtjen dhe ndrimin e ritmit të hapave. Në çdo orë të mësimin ecjeve duhet kushtuar vëmendje të posaçme me qëllim që të formohen shprehitë:

- koka e trupi të mbahen drejt, shpatullat të zhvendosura prapa, barku i futur dhe me shikim 3-4 m para, si kusht për të zgjedhur rugën e ecjes.

-Ecja të jetë e harmonizuar me mbështetje optimale të shputës në drejtim para pa ngritjen e këmbëve shumë lartë si dhe këmbët mos tërhiqen zvarrë.

-Të bashkërendohen lëvizjet e këmbëve me krahët gjatë ecjeve me intenzitet të ndryshëm.

- Për formimin e shprehive të ecurit duhet përdorur orientues pamorë (katrorë të vizatuar në tokë) të cilët përgjigjen gjatësisë mesatare të hapit.

Për fëmijët e moshave të reja, ecja duhet të jetë e sigurtë dhe në çdo aktivitet rekreativ të përsoset me elemente të reja. Rëndësi të posaçëm kanë ecjet figurative (gjarpërore, në rreth, zig-zagë, tetëshe, në vargë e t.j.).

Përveç ecjeve të zakonshme, personat që bëjnë rekreacion mund të përdorin edhe këto mënyra të ecjeve: në maje të gishtrinjëve, e puthitur, në thembërra, ecje në anën e brendëshme e të jashtme të shputës, me kryqëzim hapash, hapa gjimnastikore, me ngritjen e gjunjëve lart etj. Mënyrat e lartëpërmendur të ecjeve kanë për qëllim të forcojnë muskujt e këmbëve, kyçet (sidomos të kaviles) dhe ligamentet. Varësisht prej moshës, ecjet të moshat shumë të reja aplikohen në distanca të shkurtëra dhe pushime të shpeshta, për dallim prej atyre që kanë moshë më të madhe të cilët mund pak ma gjatë të ecin. Duhet theksuar se deri te cikli i ulët i shkollimit, elementet e ecjeve të lartëpërmendur nuk preferohen për gara shkak të egzistencës së mundësisë për lëndimin e kyçit të kaviles. Fëmijët e kësaj moshe duhet të aftësohen të ecin nëpër shtresa të ndryshme, sidomos preferohet ecja këmbëzbathur në sipërfaqe me rërë e cila ndihmon zhvillimin e zakonshëm të shputave. Ecjet në sipërfaqe të fortë (asfalt ose beton), shkaktonë lodhje dhe në distanca më të gjata lëndime në strukturën e shputave të njomë. Që të mbahet niveli i lartë i vëmendjes, ecjet duhet të aplikohen duke kaluar pranë rekuizitave të vendosur në formë të pengesave (topa, rrathët, shishet e drurit, kubet etj) me tempo dhe mënyrë të ndryshme. Ecja nëpër sipërfaqe të kufizuara (tra ose vija të vizatuara), ndihmon në zhvillimin e bashkërendimit dhe symatjen e personave të të gjitha moshave.

2. HULUMTIMET E GJERTANISHME

Hulumtimet në këtë fushë të antropologjisë janë të pakta dhe ne do ti përfshijn në hulumtimtë gjitha hulumtimet e gjertanishme që kanë ngjajshmëri me këtë punim.

Ahmetovic me bp. (2014) thekson se që nga mesi i shekullit të kaluar, zgjerimi i popullsisë njerëzore ka një karakter eksponencial. Një trend i tillë është e dukshme sot. Popullsia njerëzore, për më shumë se gjysmë shekulli, ka trashëguar një periudhë të zhvillimit intensiv, duke rritur numrin e saj dhe gjatësinë mesatare të jetes së saj, duke krijuar një përshtypje për të jetuar më mirë. Duke e shikuar njeriun si një qenie bio-psiko-sociale, ndërveprimet që ai ushtron, rritja e popullsisë njerëzore lidhet edhe me ndikimin e saj në mjedisin jetësor. Në një mjedis të tillë, njeriu jo vetëm që përballet me sëmundje ngjitëse, por edhe me varfërinë në vendet e pazhvilluara, ose sëmundjet masive jo të transmetueshme në vendet e zhvilluara. Këto fakte paraqesin dëshmi të ndikimeve të mundshme të aktivitetit fizik, si për parandalimin dhe pasojat e sëmundjeve masive jo të transmetueshme, ashtu edhe për fuqizimin e kompetencës njerëzore në përgjithësi. Prandaj, në konceptin holistik, sinergjik të interpretimit të jetës së njeriut, është e rëndësishme të përfshihen indikatorët biologjikë që kanë një ndikim në rritjen e popullsisë botërore dhe mund të lidhen me kineziologjinë. Treguesit sasiorë të trendit të zhvillimit njerëzor në këtë planet përfaqësojnë tërësinë bazë kërkimore që po respektohet në këtë punim. Në të njëjtën kohë, objekti i vëzhgimit janë disa tregues të tjerë që mund të sjellin lidhur me zhvillimin e popullsisë njerëzore. Së pari dhe më kryesorja, ato janë dëshmi të vlefshme për kontributet e aktivitetit fizik në zhvillimin e njeriut. Të dhënat që lidhen me shtjellimin teorike dhe rezultatet e statistikave të ndryshme jepen në bazë të propozimit të analizave ex-post-facto. Është konstatuar se vlera e aktivitetit fizik tashmë ka pasur statusin e shansit të njeriut që të ketë ontogenez dhe përgatitje më të mirë filogjenetike për jetë në këtë planet, për kushtet që do të jenë më ekstreme dhe që do të presë në vitet më vonshme të jetës

Murseli dhe Gjuraj (2015) në punimin e tyre theksojnë se sporti dhe aktiviteti fizik në përgjithësi, janë faktorë që kanë një ndikim pozitiv në cilësinë e jetës, shëndet, mendor, stabilitetin mendor, motivimin dhe vetëbesimin si tek personat e të gjitha

moshave dhe dy gjinive te popullata ku ajo jeton. Ushtrimet e përgjithshme kanë për qëllim të aktivizojnë gjithë organizmin, për të ndihmuar ruajtjen e statusit shëndetësor në përgjithësi ose të rivendos gjendjen e sëmurë në një gjendje relativisht të shëndetshme. Për realizimin e qëllimit është marr popullata nga e cila është nxjerrur mostra e entitetit e cila është definuar si popullatë e personave nga komuna e Prishtinës. Me metoden e mostrës së rastësishme është përzgjedhur mostra e të anketuarve për qëllimet e këtij hulumtimi. Në hulumtim janë përfshirë – gjithësejt 500 të anketuar të ndarë sipas gjinisë dhe në 5 grupe sipas moshës. Rezultatet e fituara tregojnë se janë fituar dallime të rëndësishme statistikore ne mes femrave dhe meshkujve gati në të gjitha pergjigjet e shtatë pyetjeve të parashtruara. Gjithashtu rezultatet e fituara tregojnë se janë fituar dallime të rëndësishme statistikore ne mes meshkujve të ndarë sipas moshës dhe femrave të ndarë sipas moshës gati në të gjitha pergjigjet e shtatë pyetjeve të parashtruara.

Maček me bp. (2016) në punimin e tyre theksojnë se plakja është një proces që përcaktohet përmes një sërë procesesh biopsihosociale. Shumë aftësi individuale zhvillohen përmes jetës, arrijnë maksimumin, dhe pas një kohe ata fillojnë të bien. Aktiviteti fizik është një lidhje e rëndësishme në modelin e plakjes aktive dhe të shëndetshme. Duke kryer aktivitete fizike, parandalohen proceset degjeneruese të plakjes, parandalimin e çrregullimeve të sistemit kardiovaskular dhe lokomotor, parandalohen diabeti dhe disa lloje të tumoreve. Aktiviteti fizik ka një ndikim pozitiv në parandalimin e zhvillimit të sarkopenisë, shëndetit psikologjik dhe përfshirjes së personave të moshuar në shoqëri. Aktiviteti fizik mund të jetë pjesë e proceseve të përditshme të punës, mund të planifikohet brenda aktiviteteve rekreative dhe sportive dhe zhvillohet individualisht ose në grup. Aktiviteti fizik duhet të jetë i përshtatshëm dhe ti përshtatet çdo individ dhe individët duhet të bëjnë stilin e tyre të jetesës. Për shkak të efekteve pozitive në plakjen e shëndetshme dhe aktive, është e nevojshme të nxitet rritja e ndërgjegjësimit të individëve dhe shoqërisë në lidhje me dobinë e aktivitetit fizik në funksion të personave të moshuar.

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Ky hulumtim ka për qëllim të vërtetoj nëse ndryshimet e stilit të jetesës së familjes në aspektin e përgjithshëm ndikon edhe në zhvillimin harmonik dhe të gjithanshëm të fëmijës së tyre në të gjitha fazat a zhvillimit.

Qëllimi sekundar i hulumtimit është që të vërtetohet ndikimi i stilit të jetesës së prindërve në manifestimin e deformiteteve trupore funksionale ose të fituara si: deformitetet funksionale të boshtit kurizor në rrafshin frontal dhe sagjital, deformitetet e shputave dhe deformitetet e këmbëve tek fëmijët e tyre.

4. HIPOTEZAT THEMELORE

Ky hulumtim ka për qëllim të vërtetoj nëse ndryshimet e stilit të jetesës së familjes në aspektin e përgjithshëm ndikon edhe në zhvillimin harmonik dhe të gjithanshëm të fëmijës së tyre në të gjitha fazat a zhvillimit.

Në përputhje me qëllimin dhe metodat statistikore për përpunimin e rezultateve formulohen dhe parashtrihen këto hipoteza:

H₀₁ – Presim të fitohet një ndikim i rëndësishë i stilit të jetesës në paraqitjen e deformiteteve funksionale të trupit te fëmijët e tyre, të testuar në bazë të anketës me pyetësorë mbi silin e jetesës.

H₀₂ – Presim të fitohen dallime të rëndësishme sipas stilit të jetesës në mes prindërve fëmijët e të cilëve kanë deformitete funksionale trupore dhe prindërve fëmijët e të cilëve nuk kanë deformitete funksionale trupore të testuar në bazë të anketës me pyetësorë mbi silin e jetesës.

5. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

5.1. MOSTRA E ENTITETIT

Zgjedhja e mostrës pa deformitete trupore është realizuar pa përzgjedhje, e rastit ndërsa me deformitete trupore mostër e zgjedhur. Tek hulumtimet e këtij lloji është e rëndësishme, domethënë, sigurimi i ekipit të nevojshëm që kanë përvojë në përcaktimin e deformiteteve funksionale trupore. Çdo shmangie nga drejtqendrimi është llogaritur si deformitet trupor.

Popullata nga është zgjedh mostra e entitetit është definuar si popullatë e nxënësëve të moshës 12-15 vjeçe të gjinisë mashkullore të SHMU “Faik Konica” nga komuna e Prishtinës. Në hulumtim janë përfshirë gjithsej 100 nxënës të gjinisë mashkullore, prej tyre 50 nxënës me deformitete funksionale (të fituara) trupore dhe 50 nxënës pa deformitete funksionale trupore. Për përcaktimin e stilit të jetesës së nxënësve janë anketur prindërit e nxënësve, gjithsej 100 prindër, baballarër ose nënat e tyre. Anketa ka qenë anonime dhe është shpërndar nga ana e autorës së punimit pas vërtetimit se nxënësit kanë deformitete funksionale trupore. Anketat anonime janë shpërndar për nxënësia me deformitete funksionale trupore 50 fletëanketa dhe pa deformitete funksionale trupore 50 fletëanketa.

5.2. MOSTRA E ENTITETIT ME DEFORMITETE FUNKSIONALE

Me rastin e përzgjedhjes së fëmijve me deformitete funksionale (të fituara) trupore janë identifikuar këto deformitete trupore:

5.2.1 Deformiteti i shputës së këmbës – shputa e rrafshët

Deformitetet e shputës së këmbëve kanë ndikim kryesor në gjendjen funksionale të sistemit lokomotorik, veçanërisht të ekstremiteteve të poshtme. Te numri më i madh i popullatës këta ndryshime i hasim në përqindje më të madhe ose më të vogël. Duke e marrë parasysh faktin se shputa e këmbës përballon ngarkesë më të madhe gjatë funksionit statik dhe dinamik të sistemit lokomotorik, ekzistojnë edhe numër i madh i anashkalimeve nga pamja e tij normale. Shputa është pjesë e trupit nga e cila varet qëndrimi në këmbë dhe ecja, kurse nga ajo në masë të madhe varet edhe puna terapeutike. Gjatë qëndrimit në këmbë, shputat e këmbës e marrin mbi vete tërë peshën trupore, gjatë ecjes e ngrenë trupin nga platoja dhe e zbusin goditjen nga ajo, duke iu përshtatur platosë dhe duke vepruar si rregullator elastik i ecjes. Mënyra e jetesës së njeriut modern ka sjellë deri në një sere ndikimesh të dëmshme në shputën e këmbës (nuk ka ecje nëpër teren të butë, por vetëm ecje nëpër asfalt të fortë ose qëndrim pas tytonit të veturës, mbajtje e këpucëve të ngushta e të tjera). Me ndërtimin e saj shputa e këmbës i plotëson të gjitha kërkesat e statikës. Në aspektin kineziologjik shputa e këmbës ka dy kube: të pjerrët dhe të tërthortë. Kubi i pjerrët (*arcus pedis longitudinalis*) është formuar nga harku i brendshëm i lartë prej 15 deri më 18 mm. Kubi i tërthortë i shputës së këmbës (*arcus pedis transversalis*) është formuar në pjesën e përparme të eshtrave metatarzo-kuneiformike. Gjatë ndenjes në këmbë shputa e këmbës në mënyrë normale mbështetet në sipërfaqen e tre pikave të tija themelore: thembra, koka e ashtit metatarsal të I dhe të V. Muskujt e gjatë dhe të shkurtë të shputës së këmbës luajnë rol të rëndësishëm në mbajtjen e dy kubeve dhe mund të kundërvihen në presion prej dyqind kilogramëve (200). Është i rëndësishëm edhe roli i muskujve peroneal dhe të *m. tibialis posterior*.

Shputa e rrafshët është deformiteti i shpeshtë i ekstremiteteve të poshtme. Karakterizohet me humbje të kubeve normale fiziologjike të shputës. Sipas etiologjisë, ajo mund të jetë e lindur (kongjenital) ose e fituar. Shputa e rrafshët e këmbës paraqet

deformitet të shpeshtë gjatë të cilit ndodh humbje e kubit të shputës së këmbës dhe fryrje e fortë e mesit të një të tretës. Shputa e rrafshët e fituar paraqitet gjatë procesit të zhvillimit. Në qoftë se humbet kubi i pjerrët, atëherë ndodh „pes planus longitudinalis“; në rast të humbjes së kubit të tërthortë ndodh „pes planus transversus“ (pes transversoplanus). Në atë rast, shtypja e kubeve përcillet në të gjitha kokat e eshtrave metatarsale në vend se vetëm në të parin dhe të pestin, siç është rasti me kubin normal.

Karakteristikat anatomike të shputës së rrafshët të këmbës janë:

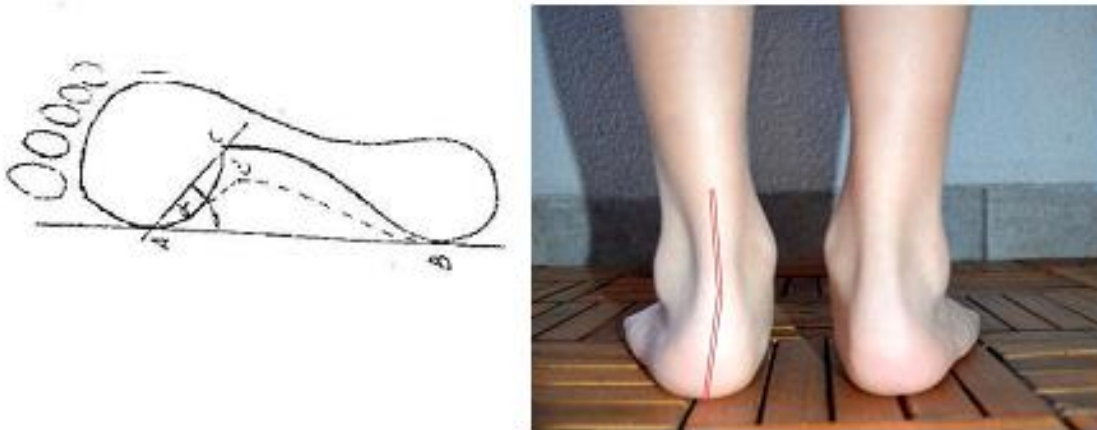
- Valgiditeti i thembrës gjatë të cilit pjesa e prapme e ashtit të thembrës rrotullohet për nga jashtë, kurse pjesa e përparme për poshtë dhe brenda. Ky ndryshim lehtë mund të vërehet duke vështruar drejtimin e tetivës së Akilit, e cila në raste të këtilla tregon kthimin për nga jashtë;
- Pjesa e përparme e shputës së këmbës tregon tendencë të kthimit për nga jashtë;
- Zgjatja e tetivave muskulore dhe shtrëngim i ligamenteve përreth. Pamja klinike e shputës së rrafshët të këmbës mund të diferencohet në më shumë forma:
- Shputa e rrafshët fleksibile e këmbës-paraqitet vetëm gjatë ngarkesës së peshës trupore dhe nuk llogaritet si patologjike;
- Shputë e rrafshët e vërtetë e këmbës – paraqet anomaly strukturale. Është e lidhur për pengesa të caktuara funksionale. Në qoftë se nuk mjekohet, sjell deri në rigiditet të nyjeve të vogla të shputës së këmbës dhe shënohet si „pes planus contractus“;
- Shputa e rrafshët e rrejshme e këmbës-gjendet tek fëmijët e moshës dyvjeçare dhe trevjeçare, kurse e ka prejardhjen nga indi nënlëkuror dhjamore i mbledhur në sasi më të mëdha.

Shenja klinike për shputë të rrafshët të këmbës janë dhimbjet në vet shputën e këmbës, në nëngjurin dhe në pjesën lumbosakrale. Paraqitet edhe lodhje e shpejtë gjatë ndenjes dhe ecjes. Mund të paraqiten edhe sulme neurotike dhe dhimbje të kokës për shkak të dhimbjes së vazhdueshme. Ekziston ndjenja e ngushtimit të këpucëve e cila paraqitet për arsye të zgjatjes së kubit të shputës së këmbës. Jo rrallë herë paraqiten edhe

çrregullime të qarkullimit si rezultat i edemes rreth nyjes së kërcimit. Paraqitet ndjenja e të ftohtit dhe rritje e djersitjes së shputës së këmbës. Diagnoza e shputës së rrafshët të këmbës kryhet në dy mënyra: a) Me vizitë klinike dhe b) Me mjete ndihmëse teknike.

Gjatë vizitës klinike duhet të vëzhgohet ana e përparme, e prapme, anësore, dorzale dhe plantare dhe rezultatet të krahasohen me pamjen normale. Gjatë diagnostifikimit me mjete ndihmëse teknike mund të përdoren aparate të veçanta podometër (podoskop), pedograf fluoreshent si dhe plantogram në bazë të një ekzemplari të thjeshtë me indigo ose me ngjyrë për shkrim. Me analizën e plantogramit mund të vlerësohet shkalla e lëshimit të shputës. Në qoftë se në shputën e rrafshët të këmbës aktivizohen muskujt rotator të ashtit të kofshës në pozitën në këmbë dhe në qoftë se shputa e këmbës e merr formën normale, atëherë bëhet fjalë për deformitet të shkallës së parë. Gjithashtu, në qoftë se formohet bosht normal nga pozita në këmbë duke e ngritur këmbën, atëherë bisedohet për deformitet i shkallës së parë. Mandej, në qoftë se boshti lëshohet më shumë, atëherë deformiteti është i shkallës së dytë. Gjatë analizës së plantogramit vlerësohet edhe gjerësia e mostrës së pjesës së jashtme të sipërfaqes plantare të shputës së këmbës. Në kushte normale çdo gjë që e kalon vijën e Mariouit (lidhja e majës së thembrës dhe të gishtit të tretë) tregon njërën nga format e shputës së rrafshët të këmbës. Vlerësimi shkallës së deformitetit të shputës së rrafshët është këndi i cili fitohet në plantogram me bashkimin e pikave C–A–B i shprehur në shkallë (shkalla normale 42°).

Foto 1. Plantogrami sipas Klarkut



5.2.2 Skolioza dhe përcaktimi i shkallës së deformitetit

Çrregullimet e shtyllës kurrizore mund të paraqiten edhe në periudhën e hershme të fëmijërisë, e si qrrregullim më i shpeshtë në këtë periudhë të zhvillimit është devijimi lateral i njohur me emrin “skolioza” që rrjedh nga fjala “scoliosis” nën këtë emërtim Hipokrati nënkuptonte, shtrembërimet e shtyllës kurrizore në të gjitha rrafshet. Skoliozat paraqesin një shtrembësim boshtor të shtyllës kurrizore, me rotacion apo pa rotacion unazor, e në qoftë se është prezente rotacioni i unazave ajo zhvillohet në atë mënyrë që trupi unazor shkon në anën e majtë konvekse, kurse zgjatimet shpinore në anën konkave. Skoliozat janë një problem i rëndë dhe diskutabil të cilat mund të jenë të shkaktuara nga anomalitë kongjinitale, deformimet e fituara, qrrregullimet endokrine, defektet në metabolizëm, infektimet, lëndimet, mbajtja jo e drejtë e trupit, shtrati jo i përshtatshëm për fjetje, si dhe mbajtja e qantës shkollore vetëm në një anë. Për pengimin dhe shërbimin e sëmundjes në fjalë më parë duhet të konstatohet prania e sëmundjes, e pastaj të zbatohet mjekimi i duhur dhe me kohë, skoliozat funksionale tërësisht mund të korektohen dhe të mbahen në gjendje normale, kurse te skoliozat strukturale ekzisotn qrrregullim i brendshëm ashtëror, muskolor dhe nervor, prandaj korektimi i skolizave të tilla është i qrrregullt. Janë deformitete të boshtit të kurrizit të cilat paraqiten në rrafshin frontal e pjesërisht edhe në rrafshin horizontal. Në përgjithësin dërrimet e boshtit të kurrizit tek skoliozat mund të jenë të theksuara si shtërbim i thjeshtë i boshtit të kurrizit në një rrafshë, ose si shtërbim në kombinim me torsion të urëzave dhe rrotacionin e boshtit kurrizor në tërësi.

Shkaqet e paraqitjes së skoliozave ende deri më tani nuk janë të njohura në tërësi edhe pse ky deformitet mund të paraqitet si pasojë e një numri të madh të sëmundjeve të ndryshme (mbajtjes jo të drejtë të trupit, respektivisht shprehive të këqija të fëmijëve shkollorë, pozitës jo të drejtë gjatë uljes në bankat shkollore, shtrati jo i përshtatshëm për fjetje, bartjes së qantës shkollore vetëm në një anë, etj). Sipas disa shënimeve statistikore ka të dhëna se rreth 2 % e popullsisë mbi 14 vjeq, kanë skoliozën prej 10, kurse prej 0.2-0.5% të së njëjtës moshë kanë skoliozë me shtërbim mbi 20%. Raporti i këtyre deformiteteve te femrat ndaj meshkujve është 5:1 për femra.

Ndarja e skoliozave

Në bazë të pamjes së shtrembërimit skeletor të(kurrizit) shtyllës kurrizore skolizat ndahen në:

- **Skoliozat funksionale dhe**
- **Skolizat strukturale**

Skoliozat funksionale

Janë shtrembërime patologjike të shtyllës kurrizore ku lakimet e boshtit nuk janë të fiksuara, rotacioni i unazave është minimal apo nuk ekziston fare, kurse vet skalioza gjatë shtrirjes së trupit humbet, kështu që në eshtra dhe ligamente të boshtit kurrizor nuk ka ndryshime strukturale, në të vërtetë këto mund të jenë skalioza kompenzuese, të lehta dhe që nuk lejojnë këndin prej 10...15° dhe të cilat eksklutivish sanohen në kinezitarapi. Karakteristikë e këtyre skaliozave është selehtë korigjohen në mënyrë pasive e veqmas me anë të ushtrimeve me ndihmë duke zvogluar ndikimin e gravitetit. Skoliozat funksionale mund të paraqiten për shkak të pozitive kompenzuese që i merr individi për të mbuluar ndryshimet në eksperimentet e poshtme p.sh këmba e shkurtuar, apo dhimbjet e ndryshme që paraqiten për një kohë të gjatë. Këto ndryshime në eksperimentet e poshtme janë karakteristikë dhe lindin në fazën e pubertetit dhe sipas ligjit të “Godinit” kjo rrjedhë si pasojë e zhvillimit jo të barabartë të njërës kockë në raport me tjetrën. E këto ndryshime të zhvillimit në sistemin ashtëror duhet të sanohen para përfundimit të fazës së pubertetit, dhe këtë fakt gjithsesi duhet ta kemi parasysh gjatë diaagnostifikimit të skaliozave. Në skaliozat funksionale mund të numërohen disa pozicione kompenzuese skoliatike të cilat pakësojnë disa mangësi të cilat kanë sjellë deri te qrrregullimet e qëndrimit të drejtë p.sh fleksioni i kontraktionit të kukave, spondiloza, dhimbja te ishiasi etj. “ Pra, skoliozat funksionale janë deformime të atilla patologjike të shtyllës kurrizore ku devijimet nuk janë të fiksuara dhe janë të paqëndrueshme”.

Skoliozat e fituara për nga numri janë më të shpeshta se sa ato të lindurat. Te skoliozat e fituara ndryshimet e strukturës dhe pamjes së unazave paraqiten gjatë gjithë jetës dhe zhvillimit më të madh janë skoliozat ideopatique të cilat paraqiten në 60...80% të

rasteve, te të cilat shkaktari i paraqitjes edhe sot e kësaj dite nuk dihet, pra është i panjohur. Skoliozat janë rezultate i displazionit (muskular) neuromuskular apo dobësimit të indit lidhor e pse ndodh kjo ende nuk ka shpjegime të duhura nga shkenca.

Skoliozat e fituara mund të ndahen në:

Skoliozat miopatike

Skoliozat neuropatike

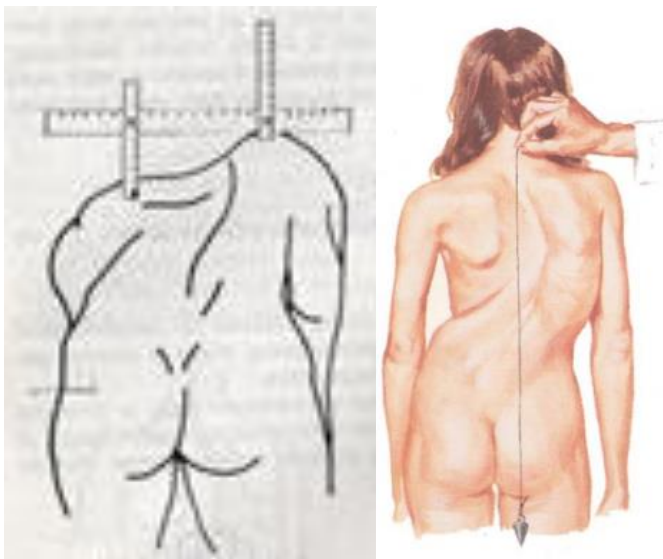
Skoliozat osteopatike

Skoliozat desmogjene

Skoliozat torakogjene

Skoliozat ideopatike

Foto 2. Mënyra e përcaktimit të skoliozës – testi i Adamit.



Shenjat tjera klinike janë:

- niveli më i ultë i krahut në anën e konveksitetit,
- denivelizimi i shpatullave
- trekëndshi asimetric i LORENCIT,
- pozita më e lartë e njërit skajë të ashtit iliak,
- hipotrofia e muskujve konvekse të shtrmbërimit
- ecja me përdredhje të koshit të krahërorit në raste të rënda.

5.2.3 Kifoza dhe përcaktimi i shkallës së deformitetit

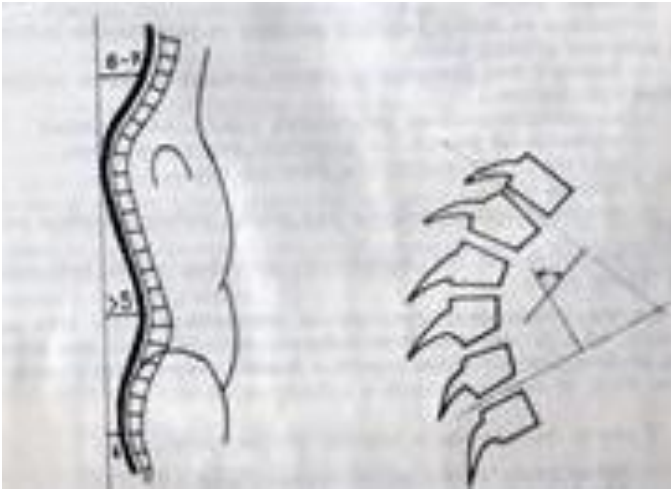
Është shtrëmbim në rrafshin sagjital në boshtin e kurrizit me konveksitet prapa. Madhësia e shtrëmbimit kifotik matet me shkallën të këndit sipas metodës së Cobbit analoge sipas principave në matjen e skoliozës. Tek shtylla normale e kurrizit ekziston kifoza torakale fiziologjike prej 20°- 35°. Në pjesën e shtrëmbimit kifotik në pjesën e përparme trupi i unazës ka lartësi të vogël në vlerën 5° që fitohet lakimi fiziologjik. Tek analiza klinike e shtrëmbimit të kurrizit në rrafshin sagjital ekzistojn{

- distanca në cm. në mes të vijës së kurrizit të lëshuar prej ashtit oksipital deri në dysheme dhe pjesës qafore të kurrizit,
- distanca në cm në mes të vijës së lavjerrsit dhe kurrizit lumbal,
- raporti i vijës së lavjerrsit ndaj sakrumit:

Parametrat e deformitetit të boshtit të kurrizit në rrafshin sagjital.

Deformitetet	Takimi	Distanca në centimetra		
		Cervikal	Lumbal	Sakral
	me	e	e	e
	Vertikale	e	e	e
Kifoza	Th. 7	7	>5	4
K.Torakale	Th. 11	6	3	3
Lordoza	Th. 5	2	>7	1
L.Torakale	Th. 2	0	4	0
Kif.Lordo	Th. 7	6	>8	3
Shpina e rr.	-	3	4	1
Normalja	Th. 7	3	4-4.5	0

Foto 3. Vlerat normale janë me lordozë të qafës 3 cm. dhe lordozë lumbale 5cm.



Kifozën patologjike e ndajmë në dy grupe themelore:

Kifozat kongjenitale – janë ato me të cilat fëmiju lind, ato paraqiten për shkak të zhvillimit jo të drejtë të segmentit të përparëm ose të pasëm të trupit të unazës. Me q’rast një pjesë e unazës mungon ose dy e më shumë unaza janë në veti të bashkuara (unaza të padiferencuara). Këto kifoza janë me prognnoz të keqe dhe japin pamje të shumtuar jo estetike.

Kifozat e fituara - paraqiten gjatë jetës kurse shkaqet janë të ndryshme e më të shpeshta janë:

- insufienca e muskujve të shpinës dhe ligamenteve (sëmundjet e gjata dërmuese, këndellje pas sëmundjeve, qëndrimet e trupit të shtrirë për një kohë të gjatë, mobilizimet, etj),
- proceset onflamatore kronike të boshtit të kurrizit me prejardhje reumatike,
- inflamacionet qelbore TBC e eshtrave, spondilitis (me shkatërrimin e trupit të unazave),
- sëmundjet sistemore të muskujve (distrofia progresive e muskujve),
- tumeoret e kurrizit,

- reaksionet në dhëmbje me prejardhje të ndryshme me marrjen e pozitës së lakuar pa dhëmbje,
- traumat e kurrizit (thyerja kompresive me derdhjen e unazave),
- q'rrëgullimet e metabolizmit mineral (rahitisi, shkurtpamësa, me lakimin e dhunshëm të kurrizit),
- debiliteti me mbajtje karakteristike të kurrizit,
- kifoza e plqëërisë,
- q'rrëgullimi i zhvillimit të unazave tek të rinjët (sëmundja e SCHERMANOVRR),
- faktorët e jashtëm, mobliet jo adekuate dhe jo komode, veshje e cila pengon brezin e supeve etj.

Kifozat e fituara nëse paraqiten prej shkaktarëve të panjohur quhen kifoza idiopatike. Në numrin më të madh të rasteve tek kigozat e fituara idiopatike ju paraprinë mbrojtja “jo e drejtë e trupit”. Në fillim është reduktibile dhe funksionale kurse më vonë fiksohet me kifozë definitive.

Në bazë të lokalizimit shtrëmbimet kifotike i ndajmë:

- kifoza e larta (pjesa e sipërme torakale e kurrizit),
- kifoza e ulta (pjesa poshtme torakale e kurrizit).

Në bazë të numrit të unazave që marrin pjesë në formimin e shtrëmbimit kifotik dallojmë:

- kifoza e pjesërishe (në pjesën e kufizuar të kurrizit),
- kifoza torakale.

Në bazë të formës së shtrëmbimit dallojmë:

- kifoza këndmprehtë (angulare) tek të cilat janë të përfshira dy-tri unaza duke i dhënë gungë të theksuar gërb (latinisht – gibus),
- kifoza e zakonshme këndgjere e cila në shtrëmbim përfshin një numër të madhe të unazave.

Aftësitë funksionale të kurrizit janë të zvogluara, në pamjen klinike të kifoze janë karakteristike, dallimi i theksuar i vazhduesëve të pasëm të unazave (prosesus spinalis) e veqmas në matjen e shtrëmbimit ose lakimit. Muskultura para vertebrale është hipotrofike e gjithashtu muskujt e murit të përparëm të koshit të krahorit. Varësishtë nga madhësia e kifoze shpesh është rritur edhe lordoza lumbale. Rrumbullaksimi i shpinës është i dalluar posaqërisht tek përkulja para. Koka dhe qafa janë tepër të qitura para, me kalimin e personave në periudhën e pjekurisë vjen deri te kthyerja, lakimi më i madh, aq edhe më shpesh nëse personi i ekspozohet ngarkesës së madhe me bartjen e peshave. Me kifoze paraqiten ekskurzionet e zvogluara të nyjeve të imta të unazave me paraqitjen e dhembjeve tek lëvizjet, pritjen e inflamacioneve të rrugëve të frymëmarrjes dhe shëmtimin estetik të shpinës.

5.3 MOSTRA E NDYSHOREVE

Në këtë hulumtimit si instrument matës është aplikuar pyetësi nga anketa, posaçërisht e konstruktuar për këtë lloj të hulumtimit. Në pjesën ku ka të bëjë në vlerësimin e shprehive të jetesës të anketuarave si indikator ose tregues kryesor janë të dhëna përshkrimet aktiviteteve të mëposhtme të cilat konsiderohen si shprehje të jetesës: Pirja e cigareve, konsumimi i alkoolit, ushqimi i rregullt, gjumi i rregullt dhe marrja me aktivitete rekreative sportive.

4.2.1 Ndryshoret e aplikuara

Anketa mbi stilin e jetesës ka përfshirë këto pyetje:

I - merrem me aktivitete rekreative sportive:

1. rregullisht (së paku 3 here në javë)
2. kohë pas kohe (kryesisht vikendeve)
3. asnjë herë

II - mendimi i të anketuarave mbi shfrytëzimin e sportit në qytet : Pyetja-organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive në Prishtinë do të jetë e dobishme:

1. po
2. nuk jam e sigurt
3. jo

III – Qëndrimi i të anketuarave mbi pjesëmarrjen aktive në aktivitetet rekreative sportive. A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive:

1. po
2. ndoshta
3. jo

IV – Frekuenca e konsumimit të cigareve. Sa cigare koonsumoni në ditë:

1. deri 10 cigare

2. 10-20 cigare
3. ma teper se 20 cigare në ditë
4. nuk e konsumoj.

V – Konsumimi i alkoholit. A konsumoni alkoholin:

1. rregullisht (çdo ditë
2. kohë pas kohe (nganjëherë në javë
3. nuk e konsumoj.

VI – Shprehit në ushqim në shujta. Sa shujta në ditë i hani.

1. 1 here ne ditë
2. 2 here në ditë
3. 3 here në ditë
4. 4 here në ditë

VII – Orari i gjumit. Sa orë gjumë bëni:

1. 5 orë
2. 6 orë
3. 7 orë
4. 8 orë
5. 9 orë
6. 10 orë

4.4 METODAT E PËRPUNIMIT TË REZULTATEVE

Metodat e përpunimit të rezultateve kryesisht do të aplikohen në harmoni me qëllimin e hulumtimit, hipotezat e parashtruara si dhe me numrin e pjesëmarrësve në hulumtim.

Në mënyrë që kërkimi shkencor që të jep zgjidhje të kënaqshme, do të përdoren procedurat e duhura që janë të natyrës së këtij problemi të dhënë.

Nga hapësira statistikore komparative (krahasuese) për dy grupe e pavarura të mostra do të përdoret procedura diskriminative, para se gjithash, analiza parashikuese (χ^2 -Hikatror testi) i cili aplikohet për të shqyrtuar dallimin në mes të frekuencave të vërejtura dhe pritura ose teorike brenda grupit dhe në mes grupeve tek prindërit të cilët do të ndahen më bazë të fëmijve të tyre me deformitete dhe pa deformitete trupore.

5. INTERPRETIMI I REZULTATEVE DHE DISKUTIMI

5.1. DALLIMET BRENDA GRUPIT TE PRINDËRIT E FËMIJVE PA DEFORMITETE

5.1.1. Pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve pa deformitete trupore

Në këtë kaptinë të punimit do të paraqiten dhe analizohen rezultatet e punimit nga tabela 1 deri tabela 7 nga pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve pa deformitete trupore.

Tabela 1. Pyetësi: “Merrem me aktivitete rekreative sportive”,

Merrem me aktivitete rekreative sportive	prindërit e fëmijve pa deformitete	%
regullisht (së paku 3 here në javë)	8	16
Kohë pas kohe (kryesisht vikendeve)	37	74
Asnjë here	5	10
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2= 37.48$; df: 2; P= 0.000	

Në pyetjen e të anketuarëve, prindërit e fëmijve pa deformitete funksionale trupore “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, 16% nga të anketuarëve merren regullisht (së paku 3 here në javë), 74% nga të anketuarëve kohë pas kohe (kryesisht vikendeve), çka ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që merren rregullisht dhe atyre që nuk merren asnjëherë. Në pyetjen e të anketuarave “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, në mes të anketuarave ekziston një dallim i rëndësishëm. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve fëmijët e të cilve janë pa deformitete funksionale trupore sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=37.48$; P<0.000) (tabela 1).

Tabela 2. Pyetësori: “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishëm

II Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme:	prindërit e fëmijve pa deformitete	%
Po	41	82
Nuk jamë i sigurt	7	14
Jo	2	4
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2= 54.04$; df: 2; P= 0.000	

Në pyetjen e të anketuarëve “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme”, 41 të anketuar ose 82% nga të anketuarëve përgjigjen se “po” dhe 7 të anketuar ose 14% nga të anketuarëve përgjigjen se “Nuk jamë i sigurt”, çka ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që mendojnë se: Po – do të jetë i dobishëm dhe atyre që janë përgjigjur “Nuk jamë i sigurt” Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme. Te prindërit fëmijët e të cilëve janë pa deformitete trupore ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit në pyetjen: “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme”. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=54.04$; $P<0.000$) (tabela 2).

Është për të ardhur mirë se të prindërit e anketuar kanë njohuri mbi rëndësin e organizimit të aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive. Kjo edhe reflektohet me psesëmarrje shumë të madhe të tyre në aktivitete rekreative sportive.

Tabela 3. Pyetësi: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”,

III. Qëndrimi i të anketuarave mbi pjesëmarrjen aktive në aktivitetet rekreative sportive: A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive:	prindërit e fëmijve pa deformitete	%
Po	14	28
Nuk jamë i sigurt	22	44
Jo	14	28
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2= 2.56$; df: 2; P= 0.278	

Mund të themi se organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive në çdo qytet të Kosovës do të ishte i dobishëm në ruajtjen dhe avansimin e shëndetit për popullatën e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”, 22 të anketuar ose 44% nga të anketuarëve përgjigjen se “Nuk jamë i sigurt”, 14 të anketuar ose 28% nga të anketuarëve përgjigjen se “Po” dhe 14 të anketuar ose 28% nga të anketuarëve përgjigjen se “Jo” çka nuk ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që mendojnë se: Po – marr pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive, atyre që mendojnë “Nuk jamë i sigurt” dhe atyre me përgjigje “Jo”. Te prindërit e fëmijve pa deformitete trupore funksionale nuk ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit në pyetjen: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”. Kjo tregon se nuk ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=2.556$; $P<0.278$) (tabela 3). Prindërit e fëmijve pa deformitete funksionale trupore nuk merrin pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive. Kjo edhe reflektohet me pjesëmarrje shumë të vogël të popullatës në aktivitete rekreative sportive.

Tabela 4. Pyetësori: “Frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor”

IV. Frekuenca e konsumimit të cigareve.	prindërit e fëmijve pa deformittete	%
Konsumimi ditor		
Deri 10 cigare	13	26
10deri 20 cigare	4	8
ma teper se 20 cigare në ditë	0	0
nuk e konsumoj	33	66
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=51.92$ df: 3 P= 0.000	

Në tabelën 4 është paraqitur frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor i duhanit do të ishte i damshëm për shëndetin e popullatës e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i cigareve”, prindërit e anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale 13 ose 26% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë Deri 10 cigare në ditë, 4 ose 8% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë nga 10-20 cigare, 0 ose 0% e tyre ose asnje prindër nuk ka pas që është përgjigjur që konsumon ma teper se 20 cigare në ditë dhe 33 ose 66% e tyre janë përgjigjur që nuk konsumojnë asnjë cigare në ditë. Në pyetjen e të anketuarave “Konsumimi ditor i cigareve”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejta në katër pyetjet, atyre që konsumojnë Deri 10 cigare, nga 10-20 cigare në ditë, atyre që konsumojnë ma teper se 20 cigare në ditë dhe atyre që nuk e konsumoj ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 66% e prindërve të anketuara nuk e konsumojnë duhanin. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket konsumimit të duhanit, ($\chi^2=51.92$; $P<0.000$) (tabela 4).

Tabela 5. Pyetëtori: “Frekuenca e konsumimit të alkoolit. Konsumimi ditor”

V. Konsumimi i alkoolit	prindërit e fëmijve pa deformitete	%
rregullisht (çdo ditë)	0	0
kohë pas kohë (nganjëherë në javë)	14	28
nuk e konsumoj	36	72
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=39.52$; df: 2; P= 0.000	

Frekuenca e konsumimit të alkoolit është e paraqitur në tabelën 5. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i alkoolit”, prindërit e anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale 0 ose 0% asnjë prej tyre nuk është përgjigjur që konsumon rregullisht në ditë, 14 ose 28% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe 36 ose 72% e tyre janë përgjigjur që nuk konsumojnë asnjëherë në javë. Prindërit e anketuar nuk kanë përgjigje të njejt në tri pyetjet, atyre që konsumojnë rregullisht alkool, atyre që kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe atyre që nuk e konsumoj dhe se ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor brenda grupit. Në pyetjen e të anketuarave “Konsumimi ditor i alkoolit”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejt në tri pyetjet, atyre rregullisht (çdo ditë) që pijnë alkool, atyre që konsumojnë kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe atyre që nuk e konsumoj ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 36 prej tyre ose 72% e të anketuarve nuk e konsumojnë alkoolin. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në prindërve brenda grupit sa i përket konsumimit të alkoolit, ($\chi^2=39.52$; $P<0.000$).

Përveç duhanit një ves tjetër i dëmshëm është edhe alkooli. Ky ves është shkaktar i një vargu të gjerë sëmundjesh, duke filluar që nga aparati tretës, mëlçia, pankreasi e deri në dëmtime të pakthyeshme të sistemit nervor qendror. Në mëlçi, alkooli i konsumuar, shkakton dëmtime të qelizave hapatike, dëmtim që rritet në kohë duke u varur nga doza e konsumuar përditë dhe nga veçoritë fiziologjike të individit.

Tabela 6. Pyetësi: “Shprehit në ushqim në shujta”

VI. Shprehit në ushqim në shujta	prindërit e fëmijve pa deformittete	%
1 here ne ditë	0	0
2 here ne ditë	10	20
3 here ne ditë	34	68
4 here ne ditë	6	12
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=53.36$; df: 3; P= 0.000	

Frekuenca e shprehis në ushqim në shujta është e paraqitur në tabelën 6. Të ushqyerit e rregullt dhe i ekuilibruar na ndihmon jo vetëm të ruajmë peshën trupore, por edhe për të patur një shëndet të mirë. Element shumë të rëndësishëm energjetike janë hidratet e karbonit, për të forcuar sistemin imunitar janë proteinat. Në pyetjen e të anketuarëve “Shprehit në ushqim në shujta”, 0 ose 0% asnjë prej tyre nuk është përgjigjur që konsumon 1 here ne ditë ushqim, 10 ose 20% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 2 here ne ditë ushqim, 34 ose 68% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 3 here ne ditë ushqim dhe 6 ose 12% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 4 here ne ditë ushqim. Në pyetjen e të anketuarve “shprehit në ushqim në shujta”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejta në katër pyetjet, atyre që marrin ushqimin 1 here ne ditë, atyre që marrin 2 here ne ditë atyre që marrin 3 here ne ditë dhe atyre që marrin 4 here ne ditë ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 34 prej tyre ose 68% e të anketuara marrin shujta 3 here ne ditë. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes të anketuarve sa i përket shprehive në ushqim në shujta sepse prindërit marrin 3 here ne ditë ushqim ($\chi^2=53.36$; $P<0.001$).

Tabela 7. Pyetësi: “Sa orë gjum bëni

VII. Sa orë gjumë bëni	prindërit e fëmijve pa deformittete	%
5 orë	2	4
6 orë	15	30
7 orë	18	36
8 orë	12	24
9 orë	3	9
10 orë>	0	0
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=34.72$; df: 5; P= 0.000	

Frekuenca e të anketuarve se „Sa orë gjumë bëni „ është e paraqitur në tabelën 7. Njeriu ka nevojë për gjum sepse nevojat ditore janë 7-8 orë gjum. Në pyetjen e të anketuarëve “Sa orë gjumë bëni”, të anketuarit e kësaj moshe përafersisht kanë përgjigje të ndryshme brenda grupit. 2 ose 4% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 5 orë gjum në ditë, 15 ose 30% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 6 orë gjum në ditë, 18 ose 36% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 7 orë gjum në ditë, 3 ose 9% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 9 orë gjum në ditë dhe 0 ose 0% asnjë prej tyre nuk është përgjigjur që bëjnë mbi 10 orë gjum në ditë.

Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes të anketuarve, prindërve të fëmijve pa deformitete trupore sa i përket pyetjes e të anketuarëve për dy gjinit “Sa orë gjumë bëni”, sepse bëjnë gjum 7 orë ne ditë ($\chi^2=34.72$; P<0.000).

5.2. DALLIMET BRENDA GRUPIT TE PRINDËRIT E FËMIJVE ME DEFORMITETE

5.2.1 Pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijve me deformitete trupore

Në këtë kaptinë të punimit do të paraqiten dhe analizohen rezultatet e punimit nga tabela 8 deri tabela 14 nga pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve me deformitete trupore.

8. Pyetësi: “Merrem me aktivitete rekreative sportive

Merrem me aktivitete rekreative sportive	prindërit e fëmijve me deformitete	%
regullisht (së paku 3 here në javë)	15	30
Kohë pas kohe (kryesisht vikendeve)	25	50
Asnjë here	10	20
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=7$; df: 2; P= 0.030	

Në pyetjen e të anketuarëve, prindërit e fëmijve me deformitete funksionale trupore “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, 15 ose 30% nga të anketuarëve merren regullisht (së paku 3 here në javë), 25 ose 50% nga të anketuarëve kohë pas kohe (kryesisht vikendeve), çka ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që merren regullisht dhe atyre që nuk merren asnjëherë. Në pyetjen e të anketuarave “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, në mes të anketuarave ekziston një dallim i rëndësishëm. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve fëmijët e të cilve janë pa deformitete funksionale trupore sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=7$; $P<0.000$) (tabela 8).

Tabela 9. Pyetësori: “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishëm

II Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme:	prindërit e fëmijve me deformitete	%
Po	47	94
Nuk jamë i sigurt	3	6
Jo	0	0
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2= 83.08$; df: 2; P= 0.000	

Në pyetjen e të anketuarëve “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme”, 47 të anketuar ose 94% nga të anketuarëve përgjigjen se “po” dhe 3 të anketuar ose 6% nga të anketuarëve përgjigjen se “Nuk jamë i sigurt”, çka ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që mendojnë se: Po – do të jetë i dobishëm dhe atyre që janë përgjigjur “Nuk jamë i sigurt” Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme. Te prindërit fëmijët e të cilëve janë me deformitete trupore ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit në pyetjen: “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme”. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=83.08$; $P<0.000$) (tabela 9).

Është për të ardhur mirë se të prindërit e anketuar kanë njohuri mbi rëndësinë e organizimit të aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive. Kjo edhe reflektohet me psesëmarrje shumë të madhe të tyre në aktivitete rekreative sportive.

Tabela 10. Pyetësori: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”,

III. Qëndrimi i të anketuarave mbi pjesëmarrjen aktive në aktivitetet rekreative sportive: A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive:	prindërit e fëmijve me deformitete	%
Po	21	42
Nuk jamë i sigurt	19	38
Jo	10	20
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2= 4.12$; df: 2; P= 0.127	

Mund të themi se organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive në çdo qytet të Kosovës do të ishte i dobishëm në ruajtjen dhe avansimin e shëndetit për popullatën e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”, 21 të anketuar ose 42% nga të anketuarëve përgjigjen se “po”, 19 të anketuar ose 38% nga të anketuarëve përgjigjen se “Nuk jamë i sigurt”, dhe 10 të anketuar ose 20% nga të anketuarëve përgjigjen se “Jo” çka nuk ekziston një dallim i rëndësishëm në mes atyre që mendojnë se: Po – marr pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive, atyre që mendojnë “Nuk jamë i sigurt” dhe atyre me përgjigje “Jo”. Te prindërit e fëmijve me deformitete trupore funksionale nuk ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit në pyetjen: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”. Kjo tregon se nuk ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=4.12$; $P<0.127$) (tabela 10). Prindërit e fëmijve pa deformitete funksionale trupore nuk merrin pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive. Kjo edhe reflektohet me pjesëmarrje shumë të vogël të popullatës në aktivitete rekreative sportive.

Tabela 11. Pyetësori: “Frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor”

IV. Frekuenca e konsumimit të cigareve.	prindërit e fëmijve me deformitete	%
Konsumimi ditor		
Deri 10 cigare	9	18
10deri 20 cigare	8	16
ma teper se 20 cigare në ditë	3	6
nuk e konsumoj	30	60
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=34.32$; df: 3; P= 0.000	

Në tabelën 4 është paraqitur frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor i duhanit do të ishte i damshëm për shëndetin e popullatës e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i cigareve”, prindërit e anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale 9 ose 18% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë Deri 10 cigare në ditë, 8 ose 16% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë nga 10-20 cigare, 3 ose 6% e tyre e prindërve përgjigjen ma teper se 20 cigare në ditë domethënë janë përgjigjur që konsumon ma teper se 20 cigare në ditë dhe 30 ose 60% e tyre janë përgjigjur që nuk konsumojnë asnjë cigare në ditë. Në pyetjen e të anketuarave “Konsumimi ditor i cigareve”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejta në katër pyetjet, atyre që konsumojnë Deri 10 cigare, nga 10-20 cigare në ditë, atyre që konsumojnë ma teper se 20 cigare në ditë dhe atyre që nuk e konsumoj ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 60% e prindërve të anketuara nuk e konsumojnë duhanin. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket konsumimit të duhanit, ($\chi^2=51.92$; P<0.000) (tabela 11).

Tabela 12. Pyetësori: “Frekuenca e konsumimit të alkoolit. Konsumimi ditor”

V. Konsumimi i alkoolit	prindërit e fëmijve me deformitete	%
rregullisht (çdo ditë)	0	0
kohë pas kohë (nganjëherë në javë)	7	14
nuk e konsumoj	43	86
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=63.88$; df: 2; P= 0.000	

Frekuenca e konsumimit të alkoolit është e paraqitur në tabelën 12. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i alkoolit”, prindërit e anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale 0 ose 0% asnjë prej tyre nuk është përgjigjur që konsumon rregullisht në ditë, 7 ose 14% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe 43 ose 86% e tyre janë përgjigjur që nuk konsumojnë asnjëherë në javë. Prindërit e anketuar nuk kanë përgjigje të njejt në tri pyetjet, atyre që konsumojnë rregullisht alkool, atyre që kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe atyre që nuk e konsumoj dhe se ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor brenda grupit. Në pyetjen e të anketuarave “Konsumimi ditor i alkoolit”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejt në tri pyetjet, atyre rregullisht (çdo ditë) që pijnë alkool, atyre që konsumojnë kohë pas kohë (nganjëherë në javë) dhe atyre që nuk e konsumoj ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 43 prej tyre ose 86% e të anketuarve nuk e konsumojnë alkoolin. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në prindërve brenda grupit sa i përket konsumimit të alkoolit, ($\chi^2=63.88$; $P<0.000$).

Përveç duhanit një ves tjetër i dëmshëm është edhe alkooli. Ky ves është shkaktar i një vargu të gjerë sëmundjesh, duke filluar që nga aparati tretës, mëlçia, pankreasi e deri në dëmtime të pakthyeshme të sistemit nervor qendror. Në mëlçi, alkooli i konsumuar, shkakton dëmtime të qelizave hapatike, dëmtim që rritet në kohë duke u varur nga doza e konsumuar përditë dhe nga veçoritë fiziologjike të individit.

Tabela 13. Pyetësi: “Shprehit në ushqim në shujta”

VI. Shprehit në ushqim në shujta	prindërit e fëmijve me deformittete	%
1 here ne ditë	0	0
2 here ne ditë	22	44
3 here ne ditë	27	54
4 here ne ditë	1	2
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=47.12$; df: 3; P= 0.000	

Frekuenca e shprehis në ushqim në shujta është e paraqitur në tabelën 13. Të ushqyerit e rregullt dhe i ekuilibruar na ndihmon jo vetëm të ruajmë peshën trupore, por edhe për të patur një shëndet të mirë. Element shumë të rëndësishëm energjetike janë hidratet e karbonit, për të forcuar sistemin imunitar janë proteinat. Në pyetjen e të anketuarëve “Shprehit në ushqim në shujta”, 0 ose 0% asnjë prej tyre nuk është përgjigjur që konsumon 1 here ne ditë ushqim, 22 ose 44% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 2 here ne ditë ushqim, 27 ose 54% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 3 here ne ditë ushqim dhe 1 ose 2% e tyre janë përgjigjur që konsumojnë 4 here ne ditë ushqim. Në pyetjen e të anketuarve “shprehit në ushqim në shujta”, të anketuarit e kësaj moshe nuk kanë përgjigje të njejta në katër pyetjet, atyre që marrin ushqimin 1 here ne ditë, atyre që marrin 2 here ne ditë atyre që marrin 3 here ne ditë dhe atyre që marrin 4 here ne ditë ekziston një dallim i rëndësishëm brenda grupit, sepse 27 prej tyre ose 54% e të anketuara marrin shujta 3 here ne ditë. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes të anketuarve sa i përket shprehive në ushqim në shujta sepse prindërit marrin 3 here ne ditë ushqim ($\chi^2=47.12$; $P<0.000$).

Tabela 14. Pyetësori: “Sa orë gjum bëni

VII. Sa orë gjumë bëni	prindërit e fëmijve me deformitete	%
5 orë	3	6
6 orë	4	8
7 orë	18	36
8 orë	17	34
9 orë	5	10
10 orë>	3	6
Σ	50	100
χ^2	$\chi^2=30.64$; df: 5; P= 0.000	

Frekuenca e të anketuarve se „Sa orë gjumë bëni „ është e paraqitur në tabelën 14. Njeriu ka nevojë për gjum sepse nevojat ditore janë 7-8 ore gjum. Në pyetjen e të anketuarëve “Sa orë gjumë bëni”, të anketuarit e kësaj moshe përafersisht kanë përgjigje të ndryshme brenda grupit. 3 ose 6% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 5 orë gjum në ditë, 4 ose 8% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 6 orë gjum në ditë, 18 ose 36% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 7 orë gjum në ditë, 17 ose 34% prej tyre është përgjigjur që bëjnë 8 orë gjum në ditë, 5 ose 10% është përgjigjur që bëjnë 9 orë gjum në ditë dhe 3 ose 6% është përgjigjur që bëjnë mbi 10orë gjum në ditë.

Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes të anketuarve, prindërve të fëmijve me deformitete trupore sa i përket pyetjes e të anketuarëve për dy gjinit “Sa orë gjumë bëni”, sepse bëjnë gjum 7 orë ne ditë ($\chi^2=30.64$; P<0.000).

5.3 DALLIMET NË MES GRUPEVE TE PRINDËRIT E FËMIJVE ME DEFORMITETE DHE PA DEFORMITETE TRUPORE

5.3.1. Pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijve me dhe pa deformitete trupore

Në këtë kaptinë të punimit do të paraqiten dhe analizohen rezultatet e punimit nga tabela 15 deri tabela 21 nga pyetësi për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve me deformitete trupore.

Tabela 15. Pyetësi: “Merrem me aktivitete rekreative sportive

Merrem me aktivitete rekreative sportive	prindërit e fëmijve me deformitete	prindërit e fëmijve pa deformitete	Σ
regullisht (së paku 3 here në javë)	15	8	30
Kohë pas kohe (kryesisht vikendeve)	25	37	50
Asnjë here	10	5	20
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2= 7$; df: 2; P= 0.030	$\chi^2= 37.48$; df: 2; P= 0.030	$\chi^2= 6.12$; df: 2; P= 0.046

Në pyetjen e të anketuarëve, prindërit e fëmijve me deformitete funksionale trupore dhe pa deformitete funksionale trupore “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, 15 të anketuar prindërit e fëmijve me deformitete dhe 8 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformitete merren regullisht (së paku 3 here në javë), 25 të anketuar prindërit e fëmijve me deformitete dhe 37 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformitete merren kohë pas kohe (kryesisht vikendeve) meren me aktivitete rekreative dhe 10 të anketuar prindërit e fëmijve me deformitete dhe 5 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformitete nuk merren asnjëherë me aktivitet rekreativ sportiv. Në pyetjen e të anketuarave “Merrem me aktivitete rekreative sportive”, në mes dy grupeve të anketuarve ekziston një dallim i rëndësishëm ($\chi^2=7$; $P<0.046$) (tabela 15).

Tabela 16. Pyetësori: “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishëm”

II Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme:	prindërit e fëmijve me deformittete	prindërit e fëmijve pa deformittete	Σ
Po	47	41	88
Nuk jamë i sigurt	3	7	10
Jo	0	2	2
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2= 83.08$; df: 2; P= 0.000	$\chi^2= 54.04$; df: 2; P= 0.000	$\chi^2= 4.009$; df: 2; P= 0.134

Në pyetjen e të anketuarëve “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishme” 47 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 41të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete merren regullisht mendojn “Po”, 3 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 7 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete theksojn nuk jam i sigurt dhe 0 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 2 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete mendojn “Jo”. Në pyetjen e të anketuarave “Organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive do të jetë i dobishëm”, në mes dy grupeve të anketuarve nuk ekziston një dallim i rëndësishëm ($\chi^2=4.009$; $P<0.134$) (tabela 16)

Tabela 17. Pyetësori: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”

III. Qëndrimi i të anketuarave mbi pjesëmarrjen aktive në aktivitetet rekreative sportive: A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive:	prindërit e fëmijve me deformittete	prindërit e fëmijve pa deformittete	Σ
Po	21	14	28
Nuk jamë i sigurt	19	22	44
Jo	10	14	28
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2= 4.12;$ df: 2; P= 0.127	$\chi^2= 2.56;$ df: 2; P= 0.278	$\chi^2= 2.286;$ df: 2; P= 0.318

Mund të themi se organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive në çdo qytet të Kosovës do të ishte i dobishëm në ruajtjen dhe avansimin e shëndetit për popullatën e e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive”, 41 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 14 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete merren regullisht mendojn “Po”, 19 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 22 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete theksojn nuk jam i sigurt dhe 10 të anketuar prindërit e fëmijve me deformittete dhe 14 të anketuar prindërit e fëmijve pa deformittete mendojn “Jo”. Në mes të prindërve të anketuar fëmijët e tyre me deformittete dhe të anketuarve prindërit e fëmijve pa deformittete në pyetjen: “A merrni pjesë në mënyrë aktive në aktivitetet rekreative sportive” tregon se nuk ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve sa i përket kësaj pyetjeje ($\chi^2=2.286;$ P<0.318) (tabela 17).

Tabela 18. Pyetësori: “Frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor”

IV. Frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor	prindërit e fëmijve me deformitete	prindërit e fëmijve pa deformitete	Σ
Deri 10 cigare	9	13	26
10deri 20 cigare	8	4	8
ma teper se 20 cigare në ditë	3	0	0
nuk e konsumoj	30	33	66
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2=34.32$; df: 3; P= 0.000	$\chi^2=51.92$ df: 3 P= 0.000	$\chi^2=5.203$ df: 3 P= 0.157

Në tabelën 4 është paraqitur frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor i duhanit do të ishte i damshëm për shëndetin e popullatës e të gjitha moshave dhe gjinive. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i cigareve”, 9 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 13 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë Deri 10 cigare në ditë, ”, 8 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 4 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë 10deri 20 cigare në ditë , 3 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë ma teper se 20 cigare në ditë , 30 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 33 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që nuk konsumojnë asnjë cigare në ditë. Nuk ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes prindërve fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale dhe prindërve fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale sa i përket konsumimit të duhanit, ($\chi^2=5.203$; $P<0.000$) (tabela 18).

Tabela 19. Pyetësori: “Frekuenca e konsumimit të alkoolit. Konsumimi ditor”

V. Konsumimi i alkoolit	prindërit efëmijve me deformitete	prindërit e fëmijve pa deformitete	Σ
rregullisht (çdo ditë)	0	0	0
kohë pas kohë (nganjëherë në javë)	7	14	28
nuk e konsumoj	43	36	72
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2=63.88$; df: 2; P= 0.000	$\chi^2=39.52$; df: 2; P= 0.000	

Frekuenca e konsumimit të alkoolit është e paraqitur në tabelën 19. Në pyetjen e të anketuarëve “Konsumimi ditor i alkoolit”, prindërit e anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale”, asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale nuk janë përgjigjur, 7 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 14 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë kohë pas kohë (nganjëherë në javë), 43 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 36 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që nuk konsumojnë. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në prindërve brenda grupit sa i përket konsumimit të alkoolit, ($\chi^2=2.954$; $P<0.085$). Përveç duhanit një ves tjetër i dëmshëm është edhe alkooli. Ky ves është shkaktar i një vargu të gjerë sëmundjesh, duke filluar që nga aparati tretës, mëlçia, pankreasi e deri në dëmtime të pakthyeshme të sistemit nervor qendror. Në mëlçi, alkooli i konsumuar, shkakton dëmtime të qelizave hapatike, dëmtim që rritet në kohë duke u varur nga doza e konsumuar përditë dhe nga veçoritë fiziologjike të individit.

Tabela 13. Pyetësori: “Shprehit në ushqim në shujta”

VI. Shprehit në ushqim në shujta	prindërit e fëmijve me deformitete	prindërit e fëmijve pa deformitete	Σ
1 here ne ditë	0	0	0
2 here ne ditë	22	10	20
3 here ne ditë	27	34	68
4 here ne ditë	1	6	12
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2=47.12$; df: 3; P= 0.000	$\chi^2=53.36$; df: 3; P= 0.000	$\chi^2=8.875$; df: 3; P= 0.011

Frekuenca e shprehis në ushqim në shujta është e paraqitur në tabelën 13. Të ushqyerit e rregullt dhe i ekuilibruar na ndihmon jo vetëm të ruajmë peshën trupore, por edhe për të patur një shëndet të mirë. Element shumë të rëndësishëm energjetike janë hidratet e karbonit, për të forcuar sistemin imunitar janë proteinat. Në pyetjen e të anketuarëve “Shprehit në ushqim në shujta”, asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale nuk janë përgjigjur që konsumojnë 1 here ne ditë, 22 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 10 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë 2 here ne ditë, 27 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 34 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojnë 2 here ne ditë, 1 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 6 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur që konsumojn 4 here ne ditë. Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes të grupeve të anketuarve sa i përket shprehive në ushqim në shujta sepse prindërit marrin 3 here ne ditë ushqim ($\chi^2=8.875$; $P<0.011$).

Tabela 14. Pyetësori: “Sa orë gjum bëni

VII. Sa orë gjumë bëni	prindërit e fëmijve medeformittete	prindërit e fëmijve pa deformittete	Σ
5 orë	3	2	4
6 orë	4	15	30
7 orë	18	18	36
8 orë	17	12	24
9 orë	5	3	9
10 orë>	3	0	0
Σ	50	50	100
χ^2	$\chi^2=30.64$; df: 5; P= 0.000	$\chi^2=34.72$; df: 5; P=0.000	$\chi^2=34.72$; df: 5; P= 0.000

Frekuenca e të anketuarve se „Sa orë gjumë bëni „ është e paraqitur në tabelën 14. Në pyetjen e të anketuarëve “Sa orë gjumë bëni”, të anketuarit e kësaj moshe përafersisht kanë përgjigje të ndryshme, 3 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 2 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 5 orë gjumë, 4 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 15 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 6 orë gjumë, 18 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 18 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 7 orë gjumë, 17 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 12 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 8 orë gjumë, 5 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe 3 prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 9 orë gjumë, 3 prindër të anketuar fëmijët e tyre që janë me deformitete trupore funksionale dhe asnjë prindër të anketuar fëmijët e tyre që nuk janë me deformitete trupore funksionale janë përgjigjur bëjnë 9 orë gjumë, Ekziston një dallim i rëndësishëm statistikor në mes grupeve të anketuarve, ($\chi^2=10.93$; P<0.050).

5.4 VËRTETIMI I HIPOTEZAVE

Pas përpunimit, interpretimit dhe analizës së rezultateve të këtij hulumtimi mundë të konstatojmë se në mënyrë të plotë janë realizuar objektivat e parashtruara që në fillim të punimit. Vërtetimi i hipotezave të parashtruara është me sa vijon:

H₀₁ – Hipoteza se presim të fitohet një ndikim i rëndësishëm i stilit të jetesës në paraqitjen e deformiteteve funksionale të trupit të fëmijëve të tyre, të testuar në bazë të anketës me pyetësorë mbi stilin e jetesës është vërtetuar plotësisht.

H₀₂ – Hipoteza se presim të fitohen dallime të rëndësishme sipas stilit të jetesës në mes prindërve fëmijëve të cilëve kanë deformitete funksionale trupore dhe prindërve fëmijëve të cilëve nuk kanë deformitete funksionale trupore në pyetjet: Pyetësori: “Shprehit në ushqim në shujtë” “Frekuenca e konsumimit të alkoholit, Konsumimi ditor”, “Merrem me aktivitete rekreative sportive” të testuar në bazë të anketës me pyetësorë mbi stilin e jetesës.

6. PËRFUNDIMI

Aktiviteti fizik nuk është vetëm marrja me sport, por çdo lëvizje trupore e prodhuar nga muskujt skeletorë, që kërkon shpenzime të energjisë. Ndërkohë, sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë për të qenë të shëndetshëm njerëzit kanë nevojë në përgjithësi për të paktën 30 minuta aktivitet fizik të moderuar në pothuajse gjithë ditët e javës ose të paktën në 5 ditë të saj.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë Aktiviteti fizik i rregullt ndihmon në mbajtjen e një trupi të shëndetshëm. “Personat që janë aktivë fizikisht kanë një rrezik më të ulët për sëmundje kardiovaskulare, tension të lartë gjaku, goditje në tru, diabet tip 2, kancer gjiri e zorre, osteoporozë dhe depresion. Kanë rrezik më të ulët për rrëzime dhe fraktura të ndryshme dhe për të mbajtur peshën normale si dhe kanë mundësi për të jetuar më gjatë, etj”, shprehet ajo.

Sporti dhe aktiviteti fizik në përgjithësi, janë faktorë që kanë një ndikim pozitiv në cilësinë e jetës, shëndet, mendor, stabilitetin mendor, motivimin dhe vetëbesimin si tek personat e të gjitha moshave dhe dy gjinive të popullata ku ajo jeton. Ushtrimet e përgjithshme kanë për qëllim të aktivizojnë gjithë organizmin, për të ndihmuar ruajtjen e statusit shëndetësor në përgjithësi ose të rivendos gjendjen e sëmurë në një gjendje relativisht të shëndetshme. Dobia e pjesëmarrjes në aktivitetet sportive dhe rekreative qëndron në përmirësimin e cilësisë së jetës, një ndjenjë më të madhe të kënaqësisë dhe mirëqenies si dhe zhvillimin dhe aftësitë më të mira sociale.

Qëllimi i hulumtimit është i orientuar në aspektin e rëndësisë teorike dhe praktike. Qëllimi teorik i hulumtimit është të tregojë se personat të cilët janë të angazhuar në rekreacionin sportiv kanë të zhvilluar ndjenjën e koherencës dhe orientimit ndërpersonal më tepër sesa ata të cilët nuk janë të përfshirë në sport dhe rekreacionin sportiv si dhe fitojnë shprehi të re të jetesës në drejtim të përmirësimit të shëndetit. Gjithashtu fëmijët e tyre kanë më pak gjasa të kenë deformitete trupore për shkak të përfshirjes së tyre në këto aktivitete rekreative sportive. Qëllimi praktik i hulumtimit është që në bazë të rezultatit të hulumtimit të inkurajohen më shumë popullatën për angazhim më të madh në aktivitetet rekreative sportive.

Për realizimin e qëllimit është popullata nga është zgjedh mostra e entitetit është definuar si popullatë e nxënësve të moshës 12-15 vjeçe të gjinisë mashkullore të SHMU “Faik Konica” nga komuna e Prishtinës. Në hulumtim janë përfshirë gjithsej 100 nxënës të gjinisë mashkullore, prej tyre 50 nxënës me deformitete funksionale (të fituara) trupore dhe 50 nxënës pa deformitete funksionale trupore. Për përcaktimin e stilit të jetesës së nxënësve janë anketur prindërit e nxënësve, gjithsej 100 prindër, baballarër ose nënat e tyre.

Me qëllim të grumbullimit të informacioneve është aplikuar pyetësori me shtatë pyetje për stilin e jetesës. Pyetjet e përfshira në këtë pyetësor kanë qenë: I - merrem me aktivitete rekreative sportive; II - mendimi i të anketuarave mbi shfrytëzimin e sportit në qytet : Pyetja-organizimi i aktiviteteve sportive dhe rekreative sportive në Prishtinë do të jetë e dobishme; III – Qëndrimi i të anketuarave mbi pjesëmarrjen aktive në aktivitetet rekreative sportive. Pjesëmarrja aktive në aktivitetet rekreative sportive; IV – Frekuenca e konsumimit të cigareve. Konsumimi ditor: deri 10 cigare; V – Konsumimi i alkoholit; VI – Shprehit në ushqim në shujta dhe VII – Sa orë gjumë bëni.

Rezultatet e fituara pas përpunimit tregojnë se të anketuarit të ndarë sipas paraqitjes së deformiteteve të fëmijë e tyre kanë dhënë përgjigje të ndryshme:

- Përgjigjet në pyetësorin për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve pa deformitete trupore tregojnë se prindërit dallohen në mes vete.
- Përgjigjet në pyetësorin për stilin e jetesës te prindërit e fëmijëve me deformitete trupore tregojnë se prindërit dallohen në mes vete.
- Përgjigjet në pyetësori për stilin e jetesës, në mes dy grupeve të prindërve tregojnë se prindërit dallohen në mes vete në pyetjet: “Shprehit në ushqim në shujta” “Frekuenca e konsumimit të alkoholit, Konsumimi ditor”, “Merrem me aktivitete rekreative sportive”.
- Stili i jetesës në familje ndikon dukshëm në paraqitjen e deformiteteve funksionale trupore te fëmijë e tyre si pasoj e mospërmbushjes së nevojave me aktivitete rekreative sportive

7. LITERATURA

1. Ahmetović, Z., Romanov, R., Dimitrić, M. (2014). Uticaj fizičke aktivnosti na dužinu života ljudi Fakultet za sport i turizam, Novi Sad, TIMS Acta 8, 81-89
2. Daëson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., & Chou, P.S. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and non college youth. In Schuckit, M. A. (Ed.) Journal of Studies on Alcohol, 65 (4), 477-488.
3. Nešić, M. i Kuburović, D. (2011). Stavovi studenata prema univerzitetskom sportu. U Bunčić, V. (Ed.), 4. međunarodna interdisciplinarna stručno-naučna konferencija "Vaspitno-obrazovni i sportski horizonti" (str.128-136). Subotica: Zbornik radova
4. Nešić, M.,&Kovačević, J. (2011). Life habits of Student population as a factor in orientation to the University Sports. Acta kinesiologicala, Vol. 5(2), 89-95.
5. Nešić, M., Fratrić, F. & Ilić, D. (2010). Physical exercise motivation determinants of female students at the University "Educons". In Kovač, M., Jurak, G. & Starc, G. (Ed.), 5th Congress Youth sport 2010 (pp.285-290) Ljubljana: Faculty of sport.
6. Andrijašević, M., Bartoš, A., Ljubičić, M., Sačer, M. (2002). Znanstveno-stručni pristup primjene sportske rekreacije za potrebe hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, Udruga za šport i rekreaciju "Veteran '91". Zagreb: Kineziološki fakultet sveučilišta u Zagrebu.
7. Borglin, G., Jakobsson, U., Edberg, AK., Hallberg, IR. (2006). Older people in Sëeden ëith various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. Department of Health Sciences, Faculty of Medicine Lund Sëeden: Health and Social Care in the Community, 14(2): 136-46.
8. Ciliga, D., Trkulja Petković, D., Delibašić, Z. (2004). Kvalitet rada u području sporta i sportske rekreacije osoba s invaliditetom. Zagreb: Zbornik radova konferencije. Sport osoba sa invaliditetom u Republici Hrvatskoj str. 75-77.
9. Kardum, I., Hudek-Knežević, J., Kola, A. (2005). Odnos između osjećaja koherentnosti, petofaktorskog modela ličnosti i subjektivnih zdravstvenih ishoda. Sveučilište u Rijeci: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, 14(2): 79-94.

10. Kuuppelomäki, M., Utriainen, P. (2003). A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. Research and Development Centre for Social Welfare and Health, Seinäjoki Polytechnic Finland: *International Journal of Nursing Studies*, 40(4): 383-8.
11. Marinić, M. (2007). Jesu li osobe sa invaliditetom "invalidi"? Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
12. Maček, Z., Balagovic, I., Mandic, M., Telebuh, M., Benko, S. (2016). Fizička aktivnost u zdravom i aktivnom starenju. *PHYSIOTHERAPIA CROATICA*, 14 (Suppl. 1)
13. Murseli, M. dhe Gjuraj, L. (2015). Shprehit individuale të jeteses dhe aktivitetet rekreative sportive. Punim i Masterit, Prishtinë: Fakulteti i Edukimit Fizik dhe i Sportit.
14. McGill, J. (1996). *Developing leisure identities*. Toronto: Brampton Caledon Community Living.
15. Mikalački, M. (2000). *Teorija i metodika sportske rekreacije*. Novi Sad: Fakultet fizičke kulture.
16. Ministarstvo porodice omladine i sporta Republike Srpske (2008). *Sport osoba sa invaliditetom*. Banjaluka: Ministarstvo porodice omladine i sporta str. 163-183.
17. Penazić, Z., Čubela, V, Proroković, A., Lacković-Grgin, K. (2002). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
18. Petterson, I., Pegg, S. (2009). Serious leisure and people with intellectual disabilities: benefits and opportunities. *Leisure Studies*, 28, 4 pp. 387-402.
19. Skirka, N. (2000). The relationships of hardiness, sense of coherence, sports participation, and gender to perceived stress and psychological symptoms among college students. Montclair State University New Jersey, USA: *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40(1): 63-70.
20. Söderhamn, O., Holmgren, L. (2004). Testing Anatonovsky's sense of coherence (SOC) scale among active older people. Department of Nursing, Trollhättan/Udevalla University Sweden: *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(3): 215-21.

REZYME

NDIKIMI SHPREHIVE INDIVIDUALE TË JETESËS NË PARAQITJEN E DEFORMITETEVE TRUPORE

Është e rekomanduar që individët angazhohen me aktivitete fizike, në nivel të përshtatshëm, gjatë jetes së tyre. Në përgjithësi për shëndet ,rekomandohen 30 minuta aktivitete fizike mesatare pothuajse çdo ditë të javës ose së paku 5 ditë, për të parandaluar obezitetin 45 deri 60 minuta aktivitete fizike mesatare jenë të nevojshme pothuajse çdo ditë të javës ose së paku 5 ditë, për të ruajtur peshen normale 60-80 minuta aktivitete fizike mesatare pothuajse çdo ditë të javës ose së paku 5 ditë.

Qëllimi i dytë i këtij hulumtimi është të verifikojmë influencën e stilit të jetesës së prindërve në manifestimin e deformiteteve të trupit funksional ose të fituar si: deformitete funksionale, të boshtit kurrizor, në rrafshin e varur ballor, deformitetet e këmbëve dhe deformitetet e këmbëve të fëmijëve të tyre.

Për ta realizuar si synim kemi popullatën e cila si moster e entitetit definohet si popullata nga 12-15 vjeq, nxënës të gjinisë mashkullore të SH.M.U “Faik Konica” të komunes së Prishtinës. Një total prej 100 nxënës të gjinisë mashkullore ishin të përfshirë në këtë hulumtim, prej të cilëve 50 nxënës me deformitete të fituaratë trupit funksional dhe 50 pa deformime të trupit funksional. Prinërit e nxënësve janë anketuar për të determinuar stilin e jetesës së nxënësve, së bashku 100 prindër , baballarët apo nënat e tyre. Hulumtimi ka qenë anonim dhe iu është shpërndarë nga autori i letrës pas konfirmimit se nxënësit kanë deformime të trupit funksional.

Përgjigjet e pyetësorit për stilin e jetesës midis dy grupeve të prindërve tregojnë se prindërit janë të shquar mes njëri tjetrit në pyetjet: “ushqimi në vakte”, “shpeshtësia në konsumimin e alkoolit, konsumimi i përditshëm”, “jam i angazhuar në aktivitetet sportive çlodhëse”. Dëmi i stilit të jetesës në mënyrë të dukshme ndikon në pamjen fizike të deformimeve funksionale të fëmijëve të tyre si rezultat i jopërmbushjes së nevojave me aktivitete sportive çlodhëse.

SUMMARY

THE IMPACT OF HABITS OF INDIVIDUAL LIFESTYLE IN THE PRESENTATION OF BODILY DEFORMITIES

It is recommended that individuals engage in appropriate levels of physical activity throughout their lives. For health in general, it is recommended 30 minutes of moderate physical activity in almost all days of the week or at least 5 days of it, to prevent obesity 45 to 60 minutes of moderate physical activity are needed in almost all days of the week or at least 5 days of normal weight maintenance, 60-80 minutes of moderate physical activity in almost all days of the week or at least 5 days of it.

The secondary aim of the research is to verify the influence of the lifestyle of parents in the manifestation of functional bodily deformities or acquired as: functional deformities of the spinal axis in the frontal and saggy plain, the deformities of the feet and the deformities of the feet in their children.

For achieving the goal is the population from which the sample sample of the entity is defined as the population of 12-15 year old male students of SHMU "Faik Konica" from the municipality of Prishtina. A total of 100 male students were included in the research, out of which 50 students with functional (acquired) bodily deformities and 50 students without functional bodily deformities. Students' parents were surveyed to determine the student's lifestyles, altogether 100 parents, dads or their mothers. The survey was anonymous and distributed by the author of the paper after confirming that the students have functional bodily deformities.

Responses to the lifestyle questionnaire between the two parent groups show that parents are distinguished among themselves in the questions: "Meals in meals" "The frequency of alcohol consumption, Daily consumption," "I am engaged in sports recreational activities". Lifestyle violence significantly affects the physical appearance of functional deformities to their children as a result of non-fulfillment of needs with recreational sports activities.

