

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 2 - 2024

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 2-2024**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silva Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako**

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 2-2024

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

- Dorina Toçi, Alban Ylli, Anisa Xhaferi, Bajram Dedja, Alba Merdani, Amarilda Hysenshahaj**
Analizë mbi diabetin në Shqipëri7

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

- Jolanda Hyska, Anxhela Luzi, Boana Shenjtolli**
Zhvillimi i politikave për mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i reklamave ushqimore....17

- Alba Merdani, Dorina Toçi, Amarilda Hysenshahaj, Anisa Xhaferi, Alban Ylli**
Vlerësimi i ndikimit të politikave në aksesin ndaj abortit në shqipëri, rëndësia e sistemit të survejancës së abortit në shëndetin publik.....25

- Jonida Haxhiu**
Abuzimi me droga në adoleshencë.....35

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Analizë mbi diabetin në Shqipëri

**Dorina Toçi¹, Alban Ylli^{1,2}, Anisa Xhaferi¹, Bajram Dedja¹,
Alba Merdani¹, Amarilda Hysenshahaj¹**

¹ Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë Tiranë

² Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Diabeti mellitus është një shqetësim gjithnjë e më i madh i shëndetit publik në Shqipëri, duke reflektuar një prirje globale të ndikuar nga ndryshimet e stilit të jetesës dhe faktorët socio-ekonomikë. Ky raport eksploron epidemiologjinë e diabetit në vend, duke u fokusuar në llojet, faktorët e rrezikut dhe përgjigjet e kujdesit shëndetësor. Të dhënat e fundit tregojnë një prevalencë në rritje të diabetit në vendin tonë, të nxitur nga faktorë të tillë si urbanizimi, zakonet dietike dhe inaktiviteti fizik. Sistemi i kujdesit shëndetësor përballet me sfida të rëndësishme në menaxhimin e diabetit, ndërsa janë ndërmarrë iniciativa që synojnë përmirësimin e ndërgjegjësimit dhe menaxhimit të diabetit, mbeten ende sfida lidhur me strategjitë e kujdesit dhe parandalimit gjithëpërfshirës. Kjo analizë nënvizon nevojën për politika të zgjeruara të shëndetit publik dhe ndërhyrje të bazuara në komunitet për të adresuar epideminë e diabetit në Shqipëri, duke synuar reduktimin e komplikacioneve dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për individët e prekur.

Fjalët kyç: diabet mellitus, kujdes shëndetësor, epidemiologji, parandalim, komplikacione

Hyrje

Diabeti është një sëmundje kronike që shfaqet ose kur pankreasi nuk prodhon mjaftueshëm insulinë, ose kur trupi nuk mund ta përdorë në mënyrë efektive insulinën që prodhon. Insulina është një hormon që rregullon glukozën në gjak. Hiperglicemia e quajtur ndryshe edhe rritje e glukozës në gjak, ose rritje e sheqerit në gjak, është një efekt i zakonshëm i diabetit të pakontrolluar dhe me kalimin e kohës çon në dëmtime serioze në shumë nga organet e trupit, veçanërisht dëmton nervat dhe enët e gjakut. Diabeti është shkaku kryesor i verbërisë, dëmtimit të veshkave, sëmundjeve ishemike të zemrës, aksidenteve cerebrovaskulare dhe amputimit të gjymtyrëve të poshtme. Në botë, midis viteve 2000 dhe 2019, vdekshmëria nga diabeti e stadardizuar sipas moshës është rritur me 3%.

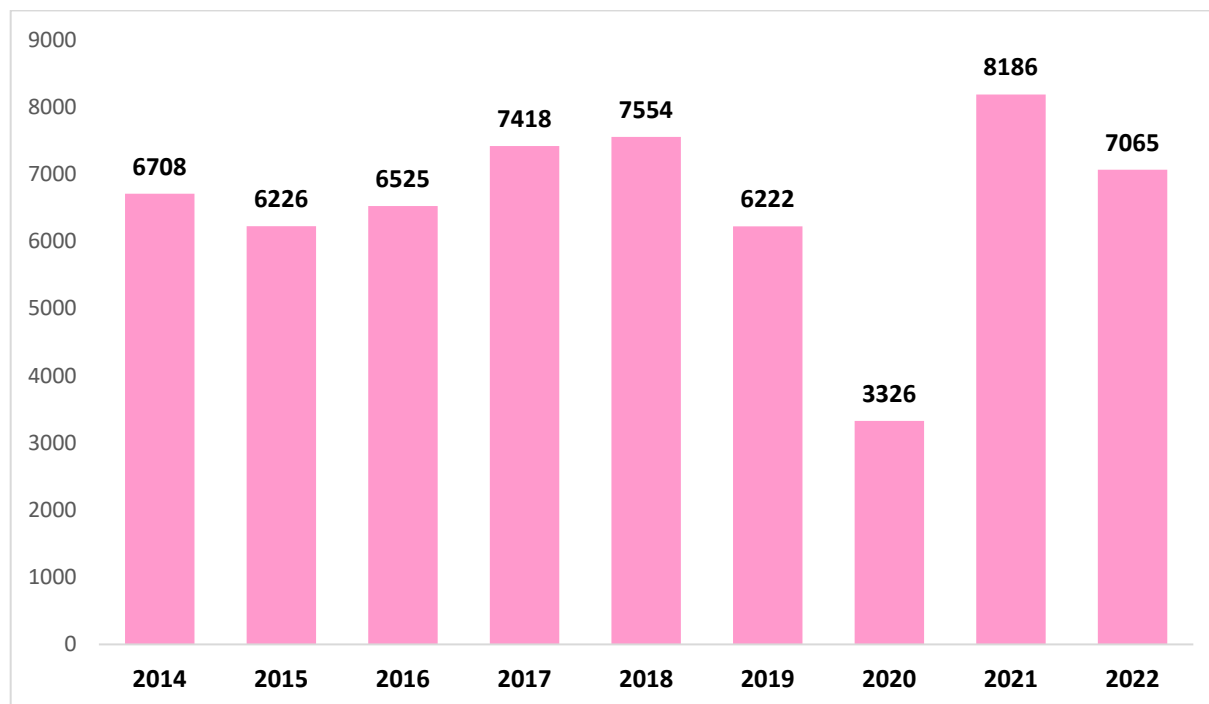
Diabeti i tipit 2 (diabeti mellitus, i quajtur jo-insulino-vartës) rezulton nga përdorimi jo-efektiv i insulinës nga trupi. Rreth 90-95% e njerëzve me diabet, kanë diabet të tipit 2. Diabeti i tipit 2 diagnostikohet më së shpeshti tek të rriturit, por në vendet e zhvilluara po vërehet gjithnjë e më shumë tek fëmijët, adoleshentët dhe të rinjtë për shkak të rritjes së niveleve të obezitetit, inaktivitetit fizik dhe dietës ushqimore jo të shëndetshme. Diabeti tip 2 është kryesisht rezultat i peshës së tepërt trupore (mbipësia dhe obeziteti) dhe inaktivitetit fizik. Diabeti i tipit 1 (i njohur si insulino-vartës, diabeti i shfaqur në moshën rinore ose fëmijëri) karakterizohet nga prodhimi i pamjaftueshëm i insulinës dhe kërkon administrim të përditshëm të insulinës. Diabeti i tipit 1 mund të prekë njerëzit në çdo moshë, por zakonisht zhvillohet tek fëmijët ose të rinjtë. Rreth 5-10% e njerëzve me diabet kanë diabet tip 1.

Incidenca e diabetit

Analiza e nivelit të incidencës bazohet në raportimin nga qendrat e kujdesit shëndetësor parësor të çdo rasti të ri të diagnostikuar me diabet sipas një skede individuale. Duke marrë parasysh faktin që e gjithë popullata është e regjistruar pranë mjekut të familjes dhe mjekimi për diabetin ofrohet falas duke respektuar sistemin e referimit, pritet që incidenca e regjistruar e diabetit në sistemin shëndetësor, të reflektojë riskun real për këtë sëmundje në popullatë. Regjistri kombëtar i diabetit përfshin të gjithë rastet e reja të diagnostikuara tek mjeku specialist (endokrinolog) dhe të regjistruara tek mjeku i familjes që nga viti 2014 dhe në vazhdim. Regjistri i diabetit ndiqet dhe monitorohet nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), bazuar në VKM Nr. 327, datë 28.5.2014.

Janë rreth 7500 raste të reja me diabet që diagnostikohen çdo vit nga sistemi shëndetësor shqiptar. **Incidenca** e diabetit në Shqipëri ka ardhur përgjithësisht në rritje të vazhdueshme nga viti 2014 në 2021. Anomalia e vërejtur në vitin 2020 është e lidhur me efektet që solli situata e pandemisë.

Rastet e reja me diabet 2014-2022



Përgjatë periudhës 2014-2019 incidenca më e lartë e diabetit është regjistruar në rajonet e Gjirokastrës, Beratit, Tiranës, Korçës dhe Lezhës. Incidenca më e ulët është regjistruar në rajonin e Dibrës dhe Kukësit.

Ndërkohë, gjatë vitit 2020, incidenca e diabetit është ulur ndjeshëm në të gjithë rajonet, por ulja më e thellë vërehet në rajonin e Tiranës, Durrësit dhe Gjirokastrës, por këto të dhëna duhen interpretuar me kujdes për shkak të efektit të pandemisë në të gjithë sistemin shëndetësor.

Gjatë vitit 2021 incidenca e diabetit është rritur ndjeshëm sidomos për rajonet e Fierit, Tiranës dhe Vlorës. Për vitin 2022 incidenca më e ulët e diabetit është regjistruar në qarkun e Kukësit me një incidencë vetëm 123/100.000.

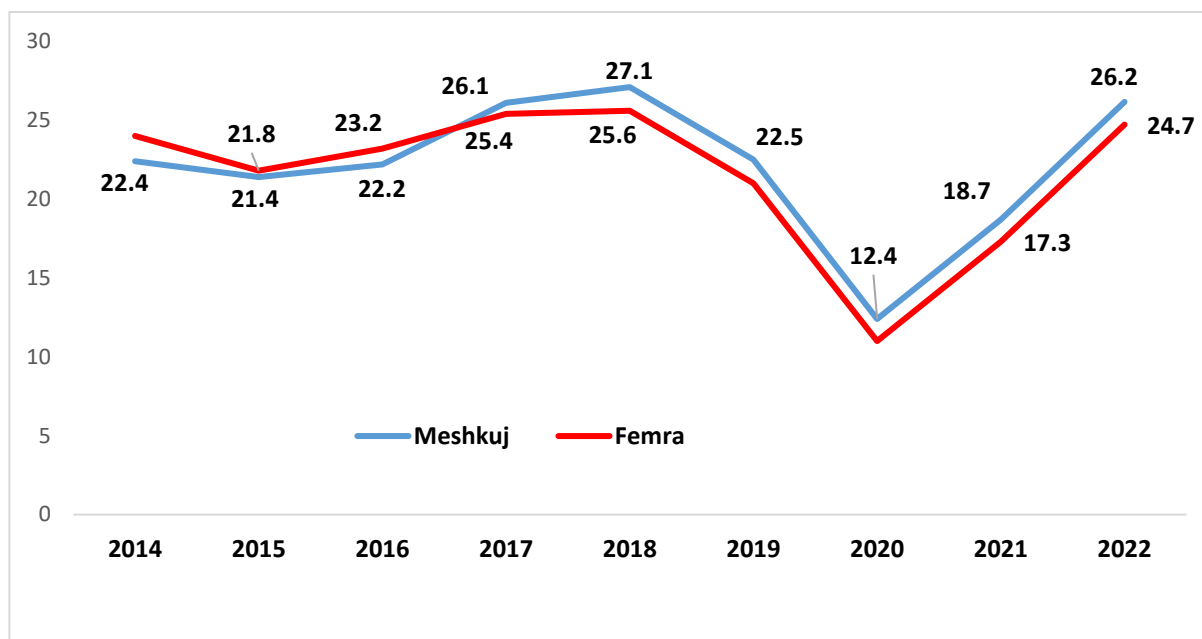
Disa qarqe të tjera si Dibër, Durrës, Berat dhe Elbasan kanë shënuar rritje të incidencës së diabetit krahasuar me vitin 2021.

Incidenca e diabetit (/100.000 banorë) sipas qarqeve 2014 – 2022

Qarku	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BERAT	21.8	20.1	21.2	27.2	27.0	26.2	12.5	26.0	31.9
DIBËR	17.1	14.5	18.1	16.5	22.4	17.9	14.6	21.5	32.8
DURRËS	23.5	24.9	25.8	26.8	24.5	22.7	13.7	16,1	22.9
ELBASAN	18.4	18.3	20.0	22.8	23.1	20.0	11.1	14.4	19.5
FIER	20.0	17.7	22.0	24.0	22.3	21.7	15.1	34.5	28.7
GJIROKASTËR	32.1	39.4	36.8	31.7	32.4	40.9	23.0	29.5	23.4
KORÇË	18.8	20.9	24.7	33.9	29.5	23.3	19.4	24.5	22.9
KUKËS	17.3	12.6	12.3	13.7	16.8	18.1	8.8	14.5	12.3
LEZHË	20.9	23.4	21.3	26.4	32.4	29.4	20.5	25.8	23.2
SHKODËR	23.0	19.8	22.1	27.7	28.0	20.3	11.8	21.3	17.6
TIRANË	27.8	24.4	23.8	27.9	30.1	20.6	5.8	39.8	30.2
VLORË	27.3	20.8	21.0	18.4	16.8	17.4	14.0	37.2	18.6
SHQIPËRIA	23.2	21.6	22.7	25.8	26.3	21.8	11.8	29.1	25.4

Në pesë vitet e fundit (2017-2022) incidencën më të lartë të diabetit e kishin meshkujt në krahasim me femrat.

Incidenca e diabetit (/10.000) sipas gjinisë 2014-2022



Grup-mosha 60-79 vjeç regjistron incidencën më të lartë të diabetit krahasuar me grup-moshat e tjera. Incidencën më të ulët e kanë grup-moshat 0-19 dhe 20-39 vjeç.

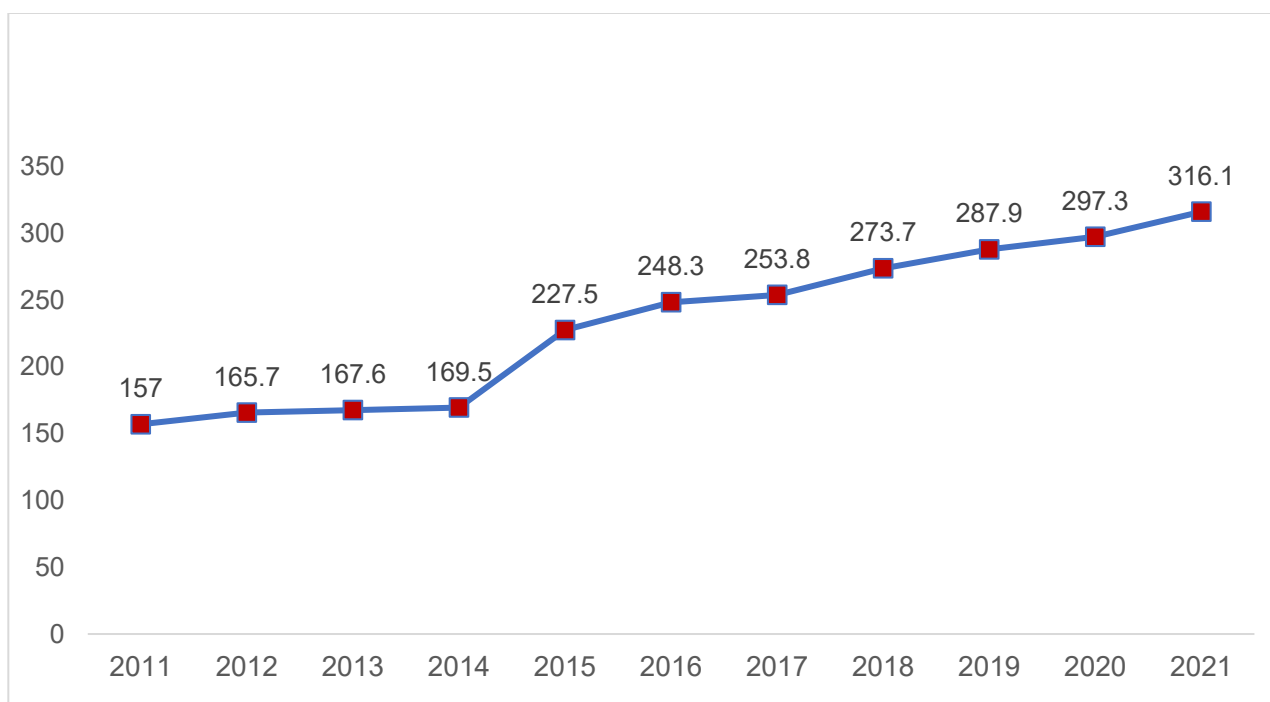
Incidenca e diabetit është më e ulët për grup-moshat 0-19 vjeç (rreth 0.7/10.000). Incidenca e diabetit përgjithësisht rritet me moshën.

Prevalenca e diabetit

Në vendin tonë prevalenca e diabetit e regjistruar në regjistrat e mjekëve të familjes pranë kujdesit parësor ka ardhur në rritje përgjatë gjithë periudhës kohore dhe pothuajse është dyfishuar gjatë dhjetë vjeçarit të fundit.

Për vitin 2021 janë 88.866 persona të regjistruar me diabet pranë mjekut të familjes.

Prevalenca (/10.000) e rasteve me diabet pranë shërbimeve të kujdesit parësor 2011-2021

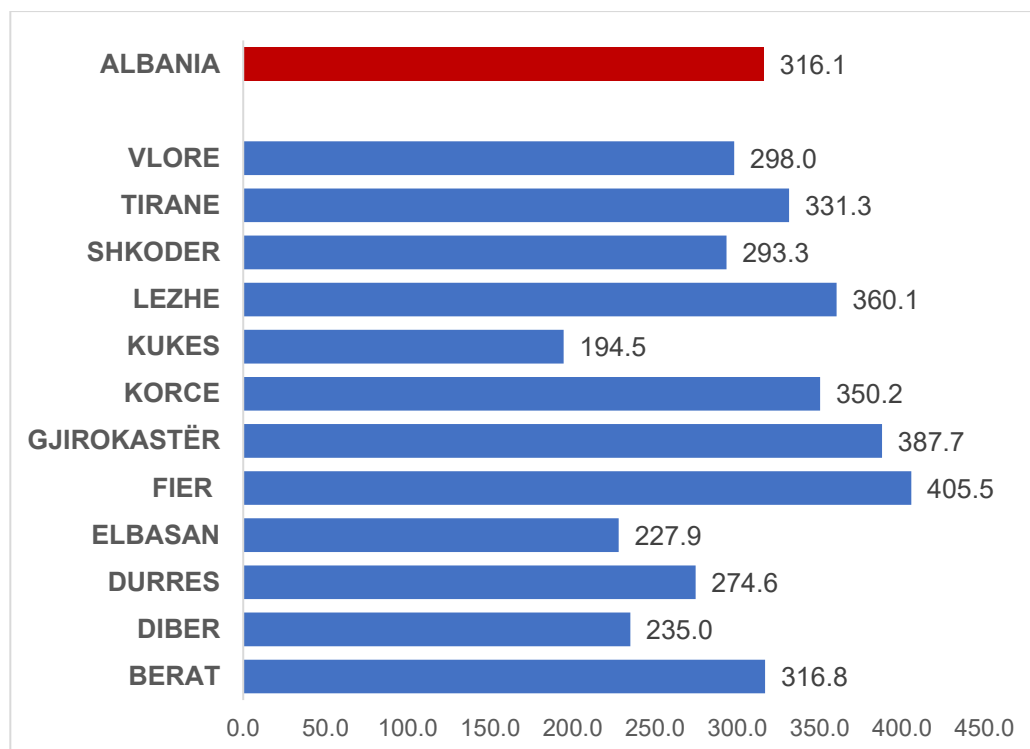


Prevalenca e diabetit e regjistruar pranë shërbimeve të kujdesit parësor 2011-2021

Viti	Raste	Prevalenca (/10.000)
2011	45606	157.0
2012	48050	165.7
2013	48530	167.6
2014	48966	169.5
2015	65550	227.5
2016	71414	248.3
2017	72926	253.8
2018	78459	273.7
2019	82163	287.9
2020	84372	297.3
2021	88866	316.1

Prevalenca më e lartë e diabetit vërehet në rajonet e Fierit (405.5/10.000), Gjirokastrës (387.7/10.000), Lezhës (360.1/10.000), Korçës (350.2/10.000) dhe Tiranës (331.3/10.000).

Prevalenca (/10.000) e diabetit në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor sipas qarqeve 2021

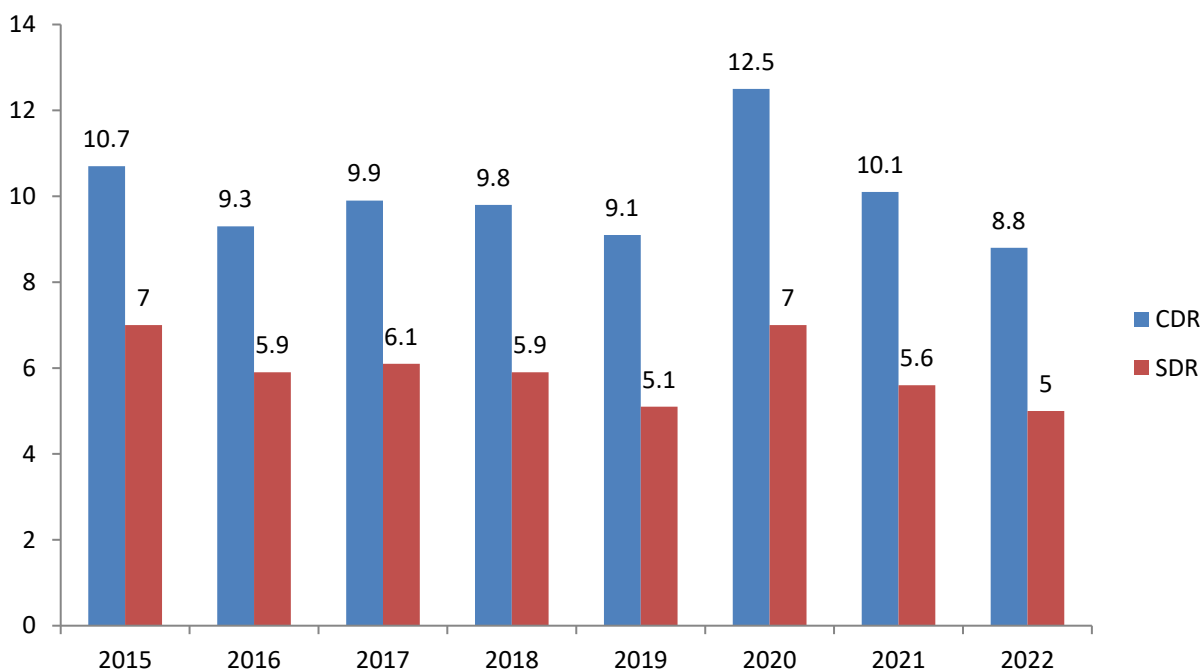


Vdekshmëria nga diabeti

Niveli i lartë i glukozës në gjak shkakton një barrë të madhe vdekshmërie, përtej vdekjeve të shkaktuara drejtpërdrejt nga diabeti. Diabeti, duke qenë një faktor rreziku madhor për sëmundjet kardiovaskulare kontribuon indirekt në barrën e vdekshmërisë nga sëmundjet kardiovaskulare. Gjatë periudhës 2012-2021, përgjithësisht ky nivel vdekshmërie është më i lartë tek meshkujt sesa tek femrat.

Niveli i standardizuar i vdekshmërisë nga diabeti është luhatur rreth 8-10/100.000) gjatë dekadës së fundit në periudhën prepandemike. Pas një rritje të rëndësishme në vitin pandemik 2020 (12.5/100.000), niveli bruto i vdekshmërisë nga diabeti u rikthye sërish në prirjen e pritshme në vitin 2021 (10.1/100.000), dhe sidomos në vitin 2022 (8.8/100.000). Niveli i standardizuar dëshmon për një rënie të qëndrueshme në periudhën 2015-2019, prirje e cila rikonfirmohet sërish në vitin 2022.

Niveli Bruto (CDR) dhe i standardizuar (SDR-OBSH) i vdekshmërisë (/100.000) nga diabeti 2012–2021



Bibliografia

1. Regjistri Kombëtar i Diabetit. Instituti i Shëndetit Publik 2024.
2. Diabetes. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> Aksesuar në 12.09.2024
3. Sapra A, Bhandari P. Diabetes. [Updated 2023 Jun 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
Aksesuar në 13.09.2024
4. Diabetes. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
Aksesuar në 12.09.2024
5. Diabetes. PAHO-WHO. <https://www.paho.org/en/topics/diabetes> Aksesuar ne [13.09.2024](https://www.paho.org/en/topics/diabetes)
6. Types of Diabetes Mellitus. <https://www.webmd.com/diabetes/types-of-diabetes-mellitus>
Aksesuar në 12.09.2024

**NJOFTIM PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

Zhvillimi i politikave për mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i reklamave ushqimore

Jolanda Hyska¹, Anxhela Luzi¹, Boana Shenjtolli¹

¹ Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik,
Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Dietat jo të shëndetshme janë një rrezik kryesor global për shëndetin publik, duke kontribuar në të gjitha format e kequshqyerjes. Fëmijët vazhdojnë të jenë të ekspozuar ndaj reklamimit të produkteve ushqimore të pashëndetshme. Mjediset ushqimore të cilat përfshijnë marketingun e ushqimit, njihen si një nga ndikimet kryesore në dieta. Marketingu ushqimor, duke përdorur një shumëllojshmëri të gjerë strategjish, ka një ndikim të dëmshëm në zgjedhjen e ushqimit të fëmijëve dhe përmbushjen e nevojave dietike duke ndikuar gjithashtu dhe në zakonet e tyre ushqyese si të rritur. Reklamimi i produkteve ushqimore po ashtu vlerësohet gjithnjë e më tepër si një shqetësim për të drejtat e fëmijëve, duke pasur parasysh ndikimin e tij në cenimin disa prej të drejtave të parashikuara në Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës.

Në vitin 2010, Asambleja e gjashtëdhjetë e tretë Botërore e Shëndetësisë miratoi grupin e rekomandimeve të OBSH-së për marketingun e ushqimeve dhe pijeve joalkoolike për fëmijët, një dokument i cili bën thirrje për veprime të bashkërenduara për të reduktuar ndikimin e fëmijët të marketingut të ushqimeve me përmbajtje të lartë yndyre, yndyrnave trans, kripës, natriumit e sheqerit, gjë që çon në marrjen e tepërt të disa elementeve ushqyese me interes në shëndetin publik. Bazuar në nevojën për të mbrojtur fëmijët, nga efekti negativ i marketingut, në përputhje me këto rekomandime është miratuar në Shqipëri nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale së bashku me Ministrinë e Arsimit dhe Sportit, dhe po zbatohet rregullorja “Për ndalimin e reklamimit të ushqimeve të pashëndetshme në mjediset e institucioneve arsimore të arsimit bazë”.

Ndonëse studimet mbi ndikimin e dëmshëm të marketingut të ushqimit janë shpeshtuar, masat për ta parandaluar atë, mbeten të kufizuara dhe fëmijët vazhdojnë të ekspozohen ndaj marketingut të ushqimeve HFSS (high in saturated fat, salt and sugar).

Periudha e pandemisë COVID-19, gjithashtu ndikoi në ndryshimin e marketingut mediatik veçanërisht me fuqizimin e marketingut dixhital i cili u shoqërua me një shqetësim në rritje të qasjes për ushqime HFSS dhe si pasojë OBSH vlerësoi të nevojshëm hartimin e një udhëzuesi mbi “Politikat për të mbrojtur fëmijët nga ndikimi i dëmshëm i marketingut të ushqimit”.

Zhvillimi i këtyre politikave u shërben aktorëve që operojnë në fushën e mirërritjes dhe sigurimit të shëndetit të fëmijëve shqiptarë për të zhvilluar dhe zbatuar politika të reja, duke forcuar njëkohësisht politikat ekzistuese tashmë në zbatim, me qëllim mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i brendshëm i marketingut.

Fjalët kyç: dietë, kequshqyerje, reklama ushqimore, fëmijë, politika shëndetësore

Hyrje

Praktikat e ushqyerjes së shëndetshme nisin herët në jetë dhe përbëjnë bazën për ushqim të mirë dhe zhvillim të shëndetshëm, miliona fëmijë në mbarë botën konsumojnë ushqime të përpunuara dhe pije joalkoolike me përmbajtje të lartë yndyre, natriumi e sheqeri që janë tej normave të lejuara, me pasoja shkatërruese për shëndetin dhe zhvillimin e tyre.

Sot, dietat e pashëndetshme janë shkaku kryesor i vdekjeve dhe aftësive të kufizuara. Mbipesha dhe obeziteti janë në rendin e ditës. Ndërkohë që dikur këto probleme shfaqeshin në vendet me të ardhura të larta, tashmë në vendet me të ardhura mesatare më shumë se tre të katërtat e fëmijëve nën 5 vjeç janë mbipeshë. Në nivel global, mbipesha prek 1 në 5 fëmijë 5-19 vjeç dhe kjo situatë po shtrihet në një segment të gjerë të popullsisë, duke përfshirë atë urbane, rurale dhe komunitetet e varfra.

Edhe Shqipëria nuk bën përjashtim nga ky trend ku rreth 1 në 6 fëmijë (ADHS 2018) të moshës 0-5vjeç rezulton të jetë mbipeshë ndonëse ka një përmirësim të gjendjes nutricionalë të 10 viteve më parë ku 1 në 5 fëmijë (ADHS 2009) rezultonte me mbipeshë, sërish kjo situatë kërkon adresim për të patur fëmijë të shëndetshëm sot dhe të rritur nesër.

Mjedisi ynë ushqimor, i cili përfshin natyrën dhe shtrirjen e marketingut të ushqimit, ndikon në vlerat ushqimore dhe në praktikat e ushqyerjes, ai arrin tek fëmijët përmes reklamave të shkruara, televizioneve dhe hapësirave online. Ai është i kudondodhur në jetën e tyre të përditshme, në shtëpi, shkollë, komunitetet dhe vendgrumbullime.

Nisur nga efekti negativ që marketingu ushqimor ka, dhe në përputhje me grupin e rekomandimeve të OBSH-së për marketingun e ushqimeve dhe pijeve joalkoolike për fëmijët, është miratuar dhe një rregullore e përbashkët ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministrisë së Arsimit dhe Sportit me Nr.335, datë 14.7.2021 “PËR NDALIMIN E REKLAMIMIT TË USHQIMEVE TË PASHËNDETSHME NË MJEDISËT E INSTITUCIONEVE ARSIMORE TË ARSIMIT BAZË”.

Kjo rregullore ka në fokus ndalimin e reklamimit të ushqimeve të pashëndetshme në mjediset e institucioneve arsimore të arsimit bazë, me qëllim mbrojtjen e shëndetit dhe mirëqenies së fëmijës nga informacione e materiale që i dëmtojnë ato. Kjo rregullore gjithashtu synon të plotësojë dhe rregullimet e legjislacionit për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit, pijeve energjiike dhe pijeve të gazuara që përmbajnë sheqer të shtuar, si edhe legjislacionin për mediat audiovizuale, në lidhje me komunikimet e papërshtatshme me natyrë tregtare, që shoqërojnë ose përfshihen në programet për fëmijët.

Zhvillimi i marketingut digjital ka ngritur shqetësime të reja, duke përfshirë përdorimin e teknikave të reja të marketingut (p.sh.: aplikacione me temë ushqimore, marketing influences, përmbajtje e krijuar sipas përdoruesit).

Marketingu i ushqimit gjithashtu njihet gjithnjë e më shumë si një shqetësim i të drejtave të fëmijëve, pasi ai cenon disa nga të drejtat e përfshira në Konventën për të Drejtat e Fëmijëve, duke përfshirë të drejtat për shëndetin, ushqim të përshtatshëm dhe cilësor, privatësinë dhe zgjedhjen e lirë të produkteve ushqimore. Komisioni për të Drejtat e Fëmijëve ka deklaruar, se tregtimi i të tilla ushqimeve duhet të rregullohet.

Në përgjigje të dinamikës së kësaj situatë OBSH-ja zhvilloi udhëzuesin me titull “Politikat për mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i dëmshëm e marketingut të ushqimit” me qëllim për të forcuar dhe përmirësuar mbështetjen për shtetet anëtare në zhvillimin dhe zbatimin e politikave të reja, ose forcimin e atyre ekzistues për të mbrojtur fëmijët nga ndikimi i dëmshëm i marketingut të ushqimit.

Metoda dhe objektivat

Politikat e përcaktuara në këtë udhëzues përfshijnë të gjitha masat për të rregulluar marketingun ndaj të cilit fëmijët janë të ekspozuar, qoftë masa nëpërmjet instrumenteve ligjore që detyrojnë pajtueshmërinë (si legjislacioni dhe rregulloret), masa të udhëhequra nga qeveria në të cilat zbatimi është vullnetar (të tilla si kodet sjelljes dhe standardet), ose masa në të cilat aktorët e industrisë marrin përsipër vullnetarisht të kufizojnë marketingun (të tilla si zotimet dhe kodet).

Objektivat

1. Të ofrojë rekomandime dhe çështje kryesore, për zbatim të bazuar në dëshmi, mbi politikat e mbrojtjes së fëmijëve nga ndikimi i dëmshëm i marketingut të ushqimit.
2. Të mundësojë advokimin e bazuar në evidencë, për zhvillimin e mëtejshëm të politikave për të kufizuar marketingun e ushqimit në të cilin fëmijët ekspozohen.
3. Të udhëheqë kërkimet e ardhshme për të forcuar më tej bazën e provave për veprimin e politikave.
4. Të kontribuojë në krijimin e mjediseve ushqimore të shëndetshme që mundësojnë praktika të shëndetshme ushqimore midis fëmijëve.

Udhëzime/rekomandime

Natyra, shtrirja dhe ndikimi i marketingut të ushqimit

Dëshmitë nga një përmbledhje narrative tregojnë se marketingu i ushqimit kryesisht promovon ushqime në nivele të larta të acideve yndyrore të ngopura, yndyrnave trans, sheqernave të lira dhe/ose kripës (ushqime HFSS), dhe se marketingu i ushqimit është i pranishëm kryesisht:

- Në mjedise ku grumbullohen fëmijët (p.sh.: shkolla dhe klube sportive).
- Gjatë kohës tipike të shikimit të televizionit nga fëmijët dhe në kanalet televizive për fëmijë.
- Në hapësirat digjitale të njohura/përdorura nga të rinjtë (rrjetet sociale).
- Në revistat që synojnë fëmijët dhe adoleshentët.

Nga studimet rezulton se ka një shumëllojshmëri të strategjive të marketingut që ka të ngjarë të tërheqin fëmijët dhe këto përdoren më shpesh, kur tregtohen ushqime HFSS në raport me ushqimet më të shëndetshme. Studimet konfirmojnë gjithashtu se kategoritë e ushqimeve që tregtohen më shpesh janë ushqimet e shpejta, pijet e ëmbla me sheqer, çokollatat dhe karamelat, ushqimet e kripura dhe të shijshme, prodhimet e ëmbla të brumit, drithërat për mëngjes dhe ëmbëlsirat.

Dëshmitë nga një rishikim sistematik treguan se ekspozimi ndaj marketingut të ushqimit ndikon në zgjedhjet ushqimore të fëmijëve ose ushqimin që synojnë të konsumojnë, në kërkesat ndaj produktit ose në produktet që synojnë të kërkojnë, dhe në konsumin ditor të ushqimeve.

- **Efektiviteti i politikave për të kufizuar marketingun e ushqimit ndaj të cilit ekspozohen fëmijët**

Evidencat e bazuara në dëshmi treguan, se politikat për të kufizuar marketingun e ushqimit ndaj të cilit ekspozohen fëmijët, mund të ndikojnë në blerjen e ushqimit nga, ose për fëmijët.

Provat treguan gjithashtu se politika të tilla mund të kenë efekte në shoqërinë e gjerë, si për shembull reduktimi i investimeve në reklamat televizive të ushqimeve HFSS apo të ardhura të reduktuara nga reklamimi i ushqimeve dhe pijeve në kanalet e fëmijëve; këto ndryshime konsiderohen të favorshme për shëndetin publik.

Evidenca e përgjithshme mbi efektin e politikave në ekspozimin e fëmijëve ndaj marketingut të ushqimit dhe fuqia e marketingut të ushqimit ishte e paqëndrueshme.

Megjithatë, analiza e elementeve të hartimit të politikave tregoi se **reduktimi i ekspozimit** të fëmijëve ndaj marketingut të ushqimit ndeshet më shpesh me:

- Politikat e detyrueshme
- Politikat e krijuara për të kufizuar marketingun e ushqimit për fëmijët, përfshirë ata më të mëdhenj se 12 vjeç.
- Politikat që përdorin një model të profilit nutricional të drejtuar nga qeveria për të përcaktuar ushqimet ndaj të cilave marketingu duhej të kufizohej.

Analiza sipas elementeve të hartimit të politikave tregoi gjithashtu se **reduktimi i fuqisë** së marketingut të ushqimit u ndesh më shpesh me;

- Politikat e detyrueshme,
- Politikat e krijuara për të kufizuar marketingun e ushqimit për fëmijët, përfshirë ata më të mëdhenj se 12 vjeç.

Studimet që krahasonin politikën vullnetare me mungesën e politikave kishin dukshëm më shumë gjasa të tregonin efektin e ekspozimit dhe fuqinë e marketingut të ushqimeve që ishin të pafavorshme për shëndetin publik; nuk paraqitej e njëjta situatë për studimet, që krahasonin politikat detyruese me mungesën e politikave.

Analiza mbi ndikimin e politikave në ekspozimin dhe fuqinë e marketingut të ushqimit nga kanalet e marketingut treguan se shumica e evidencave ishin për reklamat televizive. Kjo dëshmi tregoi se politikat detyruese kishin më tepër gjasa për të reduktuar ekspozimin dhe fuqinë e reklamave televizive në krahasim me politikat vullnetare. Dëshmitë mbi ndikimin e politikave mbi ekspozimin dhe fuqinë e marketingut digjital të ushqimit ishin të kufizuara dhe vlerësonin vetëm politikat vullnetare.

Kjo evidencë tregoi, se politikat vullnetare që trajtonin marketingun digjital të ushqimit, nuk çuan në një reduktim të ekspozimit dhe fuqisë së marketingut.

Studime shtesë tregojnë, se politikat vullnetare që ndikojnë në kufizimin e marketingut ushqimor me karakter promovues, kanë efekte të favorshme më të shpeshta, se studimet që vlerësojnë kufizimin e teknikave të tjera bindëse tërheqëse për fëmijët, ose teknikave të animacionit.

- **Rekomandime të OBSH-SË**

OBSH sugjeron zbatimin e politikave për të kufizuar tregtimin e ushqimeve të larta në acide yndyrore të ngopura, yndyrnat trans, sheqernat e lira dhe/ose kripa ndaj të cilave ekspozohen fëmijët, dhe se politika të tilla duhet:

- të jenë të detyrueshme.
- të mbulojnë fëmijët e të gjitha moshave.
- të përdorin një model të profilit nutricional të drejtuar nga qeveria për të klasifikuar ushqimet që do të kufizohen nga marketingu.
- të jenë mjaftueshëm gjithëpërfshirëse për të minimizuar riskun e migrimit të marketingut në media të tjera, në hapësira të tjera brenda të njëjtit grup interesi ose grup-moshave të tjera.
- të kufizojnë fuqinë bindëse të marketingut të ushqimit.

Komente

Udhëzimet dhe rekomandimet e mësipërme i shërbejnë një grupi aktorësh të përfshirë në zhvillimin, hartimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e politikave të reja për mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i dëmshëm i marketingut të ushqimit (duke forcuar njëkohësisht politikat ekzistuese tashmë në zbatim) si dhe ata që janë të përfshirë në respektimin dhe advokimin e politikave të tilla.

Bibliografia

1. Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075412>
2. Taking action to protect children from the harmful impact of food marketing: a child rights-based approach <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047518>
3. VKM Nr.335, datë 14.7.2021 “PËR NDALIMIN E REKLAMIMIT TË USHQIMEVE TË PASHËNDETSHME NË MJEDISËT E INSTITUCIONEVE ARSIMORE TË ARSIMIT BAZË”. <https://qbz.gov.al/eli/urdher/2021/07/14/335/f60298fc-48c6-4457-8e28-7368b0a682a>

Vlerësimi i ndikimit të politikave në aksesin ndaj abortit në shqipëri, rëndësia e sistemit të survejancës së abortit në shëndetin publik

Alba Merdani¹, Dorina Toçi^{1,2}, Amarilda Hysenshahaj¹, Anisa Xhaferi¹, Alban Ylli^{1,2}

¹ Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë Tiranë

² Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Ky raport ka për qëllim të vlerësojë ndikimin e politikave në aksesin ndaj abortit në Shqipëri dhe të theksojë rëndësinë e sistemit të survejancës për menaxhimin dhe përmirësimin e shëndetit publik. Në Shqipëri, ligjet dhe politikat që rregullojnë abortin ndikojnë cilësinë dhe disponueshmërinë e shërbimeve të abortit. Në raport shqyrtohen ligjet dhe rregulloret në fuqi, aksesin në shërbimet e abortit dhe efektivitetin e sistemit të survejancës për mbikëqyrjen dhe përmirësimin e shërbimeve të abortit.

Ligji aktual i abortit, Nr 8045 i vitit 1995 lejon ndërprerjen e vullnetshme të shtatzënisë brenda javës së 12, duke përfshirë rrezikun për jetën e nënës dhe anomalitë e fetusit. Politikat e shëndetit publik mbështesin këtë legjislacion duke ofruar shërbime të abortit në spitale dhe klinika private të licensuara dhe ofruar edukim dhe mbështetje psikologjike për gratë që kërkojnë abort.

Sistemi i survejancës luan një rol të rëndësishëm në monitorimin e indikatorëve të abortit dhe identifikimin e problemeve të mundshme. Ai ndihmon në mbledhjen e të dhënave të sakta mbi numrin e aborteve, cilësinë e shërbimeve dhe ndikimet e procedurave në shëndetin e grave. Këto të dhëna kanë rëndësi për të identifikuar trendet, vlerësuar efektivitetin e politikave dhe për të zhvilluar strategji për përmirësimin e aksesit dhe cilësisë së shërbimeve të abortit.

Një qasje e integruar përfshin analizën e politikave, përmirësimin e kushteve të aksesit dhe mbledhjen e të dhënave të sakta do të ndihmojë në sigurimin e shërbimeve të sigurta dhe të kualitetit të lartë për të gjitha gratë në Shqipëri.

Fjalë kyç: politikat e shëndetit publik, ndërprerja e shtatzënisë, sistemi i survejancës së abortit, niveli i abortit, Shqipëri

Aborti është një çështje e ndjeshme që ndikon në shëndetin dhe mirëqenien e grave. Ligjshmëria për aksesin ndaj abortit është një komponent kyç në përcaktimin e mjedisit të favorshëm për një abort të sigurt. Ndërkohë që në shumicën e vendeve me të ardhura të ulëta dhe të mesme ende ekzistojnë ligjet kufizuese ndaj abortit, shumë vende të tjera kanë reformuar ligjet e tyre mbi abortin kundrejt ndalimit absolut. Vlerësimi i rregulloreve dhe aksesit ndaj abortit në shumë raste është i vështirë, pasi duhet bërë analizë bazuar në të drejtat e njeriut dhe njëkohësisht duhen vlerësuar dispozitat ligjore për të bërë të mundur ofrimin e shërbimeve të abortit.

Liberalizimi i shërbimeve të abortit shpeshherë është subjekt për polemika, pasi disa mbrojnë aksesin në abort si një e drejtë njerëzore, e drejtë e gruas, e drejtë seksuale dhe riprodhuese apo e drejtë për shëndet (duke marrë parasysh pasojat që paraqet kryerja e abortit të paligjshëm), ndërkohë që disa të tjerë e dënojnë atë në emër të të drejtës së embrionit për jetën.

Ky raport shqyrton ndikimin e politikave dhe ligjeve në aksesin ndaj abortit në Shqipëri. Synimi është të ofrojë një analizë të thellë mbi si politikat e shëndetit publik dhe ligjet përkatëse ndikojnë në disponueshmërinë dhe cilësinë e shërbimeve të abortit.

Ndërprerja e shtatzënisë është një çështje e ndjeshme dhe e diskutueshme nga pikëpamja fetare, morale, kulturore dhe politike. Mungesa e aksesit ndaj abortit të sigurt konsiderohet një çështje kritike për shëndetin publik dhe të drejtat e njeriut. Në vendet ku kontracepsioni është i disponueshëm dhe i përballueshëm aborti duhet kryer vetëm kur është i nevojshëm, megjithatë ai duhet të jetë i aksesueshëm dhe i sigurt. Aborti konsiderohet i sigurt kur kryhet nga personel shëndetësor që ka aftësitë e duhura duke përdorur një metodë të rekomanduar nga OBSH, dhe në përshtatje me moshën e shtatzënisë së gruas. Aborti i pasigurt është një shkak kryesor, por i parandalueshëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë amtare.

1. Në mbarë botën, çdo vit më shumë se 227 milionë gra ngelin shtatzënë dhe afërsisht dy të tretat e tyre lindin foshnja të gjalla. Një e treta e mbetur e shtatzënive përfundojnë në abort spontan, vdekje fetale apo abort të induktuar (1).
2. Rreth 4 në 10 të të gjitha shtatzënive janë të padëshiruara dhe më tepër se gjysma e tyre përfundojnë në abort të induktuar (2).
3. Rreth 45% e të gjithë aborteve të kryera janë të pasigurta, nga të cilat 97% e tyre ndodhin në vendet në zhvillim.

Më shumë se një e katërta e njerëzve në botë jetojnë në vende ku procedura e abortit është e ndaluar ose lejohet vetëm për të shpëtuar jetën e gruas. Si një çështje e ndjeshme dhe e diskutueshme në publik, pavarësisht nga kuadri ligjor në vende të ndryshme, abortet ende ndodhin dhe gati gjysma e tyre kryhen nga punonjës shëndetësorë të pakualifikuar ose në kushte jo të sigurta.

Rreth 73 milionë aborte ndodhin në mbarë botën çdo vit. Vlerësimet globale për 2010-2014 tregojnë se 45% e të gjitha aborteve të induktuara janë të pasigurta. Vendet në zhvillim mbajnë barrën e 97% të të gjitha aborteve të pasigurta. Më shumë se gjysma e aborteve të pasigurta ndodhin në Azi, shumica e tyre në Azinë jugore dhe qendrore (2). Çdo vit, 4,7-13,2% e vdekjeve të nënave mund t'i atribuohen abortit të pasigurt (3). Raporti i abortit në Rajonin Evropian ka rënë midis viteve 2000 dhe 2013-ës nga 489 në 228 aborte për 1000 lindje të gjalla (4).

Sëmundjet jo të transmetueshme, të tilla si diabeti mellitus, sëmundjet kardiovaskulare apo kronike të frymëmarrjes, paraqesin rrezikshmëri për fetusin dhe shëndetin e nënës, ashtu sikurse ndikojnë negativisht edhe faktorët e tjerë të rrezikut (përdorimi i duhanit, inaktiviteti fizik, dieta jo e shëndetshme dhe përdorimi i dëmshëm i alkoolit) (5).

Në vitin 1992, Këshilli i Ministrave deklaroi planifikimin familjar si një e drejtë njerëzore kryesore dhe filluan politikat e promovimit, të tilla si të drejtat e çifteve për të vendosur mbi numrin e fëmijëve dhe hapësirën midis lindjeve, si dhe aksesin ndaj shërbimeve shëndetësore riprodhuese e të kontracepsionit. Aborti në Shqipëri u legalizua në vitin 1991 dhe më pas “Ligji mbi ndërprerjen e shtatzënisë”, që kaloi në parlament në vitin 1995, paraqiti një sërë kushtesh nën të cilat lejohej kryerja e abortit.

Shërbimet e abortit në Shqipëri rregullohen përmes Ligjit Nr 8045 të vitit 1995 “ Për ndërprerjen e shtatzënisë ”. Ndërprerja e shtatzënisë kryhet vetëm nga mjeku specialist obstetër-gjinekolog me kërkesë të gruas brenda javës së 12-të të shtatzënisë, në institucionet shëndetësore publike ose private që plotësojnë kushtet e përcaktuara. Gjithashtu ndërprerja për arsye mjekësore, mund të kryhet deri në javën e 22-të të shtatzënisë, në rast se një komision i përbërë nga 3 specialistë, gjykon se vazhdimi i shtatzënisë dhe/ose lindja e fëmijës rrezikon jetën, ose shëndetin e gruas, apo kur gjykon se shtatzënia është rezultat i përdhunimit, ose një krimi tjetër seksual.

Gjithashtu kur komisioni gjykon, se fetusin ka keqformime të papajtueshme me jetën, apo sëmundje invaliduese me trajtim të pasigurt, ndërprerja e shtatzënisë mund të kryhet në çdo kohë (6). Në këtë ligj citohet qartazi, se në asnjë rast ndërprerja e shtatzënisë nuk duhet të konsiderohet si metodë e planifikimit familjar.

Në të gjitha rastet pas ndërprerjes së shtatzënisë grave duhet t’u sigurohet shërbim shëndetësor për trajtimin e ndërlikimeve të mundshme. Për të shmangur shtatzënitë e padëshiruara, ofrimi i këshillimit dhe shërbimeve të planifikimit familjar duhet të jetë i menjëhershëm pas ndërprerjes së shtatzënisë.

Shëndeti Riprodhues në Republikën e Shqipërisë është i rregulluar me një ligj të posaçëm, Ligji Nr.8876, datë 4.4.2002 “ Për shëndetin riprodhues, i ndryshuar në vitin 2013 ” shoqëruar edhe me akte nënligjore për zbatimin e tij. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me organizata ndërkombëtare të tilla si: UNFPA, UNICEF, OBSH punon vazhdimisht për të përmirësuar shëndetin riprodhues të popullatës. Plani i veprimit për shëndetin seksual dhe riprodhues 2022-2030 i miratuar në vitin 2023, përmbledh një sërë masash për të garantuar aksesin në shërbimet e nevojshme dhe për të edukuar popullatën mbi temat e shëndetit seksual dhe riprodhues përfshirë abortin (7).

Programet e Shëndetit Riprodhues në Shqipëri janë të dizenuara për të promovuar dhe mbështetur shëndetin seksual dhe riprodhues. Ato përfshijnë një gamë të gjerë shërbimesh dhe aktiviteteve dhe kanë për qëllim informimin, edukimin dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor për individët dhe çiftet. Këto programe ofrojnë informacion mbi shëndetin riprodhues, përfshirë dhe çështje si fertiliteti, kontraktivët, sëmundjet seksuale të transmetueshme (SST) dhe rëndësinë e vizitave periodike tek mjeku.

Përmes tyre ofrohet edukim dhe informim, shërbime të kujdesit shëndetësor (këshillim mbi kontraktivët apo mbështetje gjatë shtatzënisë, konsulta apo këshillim për individë dhe çifte që kërkojnë informacion mbi diagnostikimin dhe trajtimin e problemeve riprodhuese, si dhe ndihmë psiko-sociale për individët që përballen me sfida si infertiliteti apo aborti.

Gjithashtu për të rritur qasjen në shërbimet e shëndetit riprodhues, janë dizenuar programe për edukimin seksual në shkolla. Këto programe ofrojnë njohuri dhe aftësi të nevojshme për të kuptuar dhe menaxhuar çështjet lidhur me shëndetin seksual (planifikimin familjar/kontraksionin dhe të drejtat e abortit), si dhe marrëdhëniet personale. Këto programe janë të rëndësishme për t'i ndihmuar të rinjtë të bëjnë zgjedhje të informuara dhe të ndërtojnë marrëdhënie të shëndetshme. Implementimi i këtyre programeve kërkon bashkëpunim midis prindërve, mësuesve dhe institucioneve shëndetësore për të qenë efektive dhe për të siguruar një qasje të integruar në edukimin seksual.

Sistemi i survejancës së abortit është i rëndësishëm në shëndetin publik, pasi ky sistem ndihmon në identifikimin e trendeve, shërbimet e ofruara dhe informon politikëbërësit mbi shëndetin riprodhues në përgjithësi dhe adresuar nevojat për të ardhmen. Instituti i Shëndetit Publik (IShP) monitoron sistemin e survejancës së abortit në vend që prej vitit 2007, bazuar në Urdhrin e Ministrisë së Shëndetësisë në maj 2007, si dhe VKM Nr.327 dt.28.05.2014. Të dhënat mbi abortet në sistemin e survejancës bazohen në skedën aktuale të abortit (skedë individuale), e cila plotësohet nga mjeku obstetër-gjinekolog që kryen abortin (ndërprerje apo abort spontan) dhe përfshin të dhëna lidhur me moshën dhe vendbanimin e gruas, gjendjen familjare, shkallën arsimore, sigurimet shëndetësore, punësimin, llojin e abortit dhe arsyen e kryerjes së tij, të dhëna mbi historikun e shtatzënieve të gruas, moshën e shtatzënisë, teknikën kryesore të përdorur, tipin e shtrimit dhe kodin sipas ICD9 ose ICD10.

Skeda e abortit nuk përmban identitetin (emrin) e gruas, për të ruajtur konfidencialitetin e saj.

Të dhënat demografike dhe ato mbi lindshmërinë (burimi INSTAT) përdoren për llogaritjen e nivelit të abortit (aborte për 1000 gra të moshës riprodhuese 15-49 vjeç) dhe raportit të abortit (aborte për 1000 lindje të gjalla). Të dhënat mbi numrin total të aborteve merren nga regjistrat e aborteve në maternitetet publike dhe spitalet private të licensuar për ndërprerje shtatzënie.

Skedat e plotësuara të abortit raportohen në Institutin e Shëndetit Publik nga gjithë institucionet publike dhe private në vend (personat përgjegjës në çdo Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor NJVKSH) çdo tremujor, kurse informacioni bazuar në regjistrin e abortit raportohet në fund të vitit.

Kjo gjë bën të mundur rakordimin e numrit të raportuar të skedave të abortit me numrin total në regjistrë. Përveç sektorit publik, ISHP monitoron dhe situatën e abortit në sektorin privat, spitalet private të licensuara për ndërprerje shtatzënie. Nga të dhënat e raportuara vihet re, se abortet kryesisht kryhen në sektorin publik, kurse spitalet private raportojnë një numër të ulët abortesh (3% kundrejt numrit total të aborteve për vitin 2022) dhe janë kryesisht ndërprerje shtatzënie.

Tendenca e aborteve në Shqipëri ka qenë gjithmonë një temë me interes, duke reflektuar ndryshime sociale, kulturore dhe ligjore. Në dy dekadat e fundit, ka pasur një rritje të ndjeshme të ndërgjegjësimit për shëndetin riprodhues dhe të drejtat e grave. Kjo ka ndikuar në mënyrën si trajtohen abortet si nga aspekti ligjor, ashtu edhe ai shëndetësor.

Numri i aborteve ka pasur një trend në rënie (Tabela në vijim), pjesërisht për shkak të rritjes së përdorimit të metodave moderne kontrceptive, si dhe ndërgjegjësimit më të lartë të popullatës mbi planifikimin familjar. Stigmatizimi i aborteve mbetet pengesë tek gratë që kërkojnë këto shërbime dhe në shumë raste kultura patriarkale ndikon në vendimet e tyre.

Tabela 1. Lindjet dhe abortet në Shqipëri periudha 2000 – 2022

Vitet	Lindje	Aborte	Raporti i Abortit (për 1000 lindje)	Niveli i abortit (për 1000 gra)	Raporti Lindje/Abort
2000	53192	17120	321.8	21.6	3.1: 1
2005	38789	9403	242.4	12.0	4.1: 1
2010	33856	8085	238.8	10.8	4.2: 1
2015	29554	5880	198.9	8.3	5.0: 1
2020	28075	4540	161.7	6.7	6.2: 1
2022	23575	4199	178.1	6.4	5.6: 1

Burimi: Për numrin e lindjeve INSTAT, për numrin e aborteve ISHP.

Interpretimi i trendit në rënie të lindjeve dhe aborteve në vendin tonë është një fenomen kompleks që ndikohet nga një sërë faktorësh socialë, ekonomikë dhe kulturorë. Siç vërehet qartë nga tabela më lart, menjëherë pas legalizimit të shërbimeve të abortit, numri i aborteve u rrit ndjeshëm dhe kjo jo vetëm si pasojë e mungesës së njohurive mbi shëndetin seksual, por edhe aksesit të kufizuar në metodat e planifikimit familjar. Me kalimin e viteve, ka patur rritje të ndërgjegjësimit të popullatës mbi shëndetin riprodhues dhe rëndësinë e përdorimit të metodave të planifikimit familjar, gjë që ka sjellë një trend rënës gradual në numrin e aborteve.

Vihet re qartë një trend në rënie i lindshmërisë, duke arritur në përgjysmim të numrit. Kjo mund të jetë atribut i faktorëve të ndryshëm të tillë si ndryshimi i stilit të jetesës, rritja e nivelit arsimor, veçanërisht tek gratë dhe ndryshimet që ka pësuar roli i saj në familjen shqiptare. Përveç kësaj janë rritur njohuritë mbi shërbimet e planifikimit familjar dhe aksesit në shërbimet shëndetësore, çka ka ndikuar në aftësinë e çifteve për të patur kontroll mbi numrin e fëmijëve që duan të kenë. Prandaj kërkohet një qasje e koordinuar nga ana e institucioneve dhe shoqërisë për të adresuar problemet dhe për të inkurajuar rritjen e numrit të lindjeve dhe reduktim të aborteve në vend.

Përgjatë 20 viteve kemi një rënie sinjifikante në raportin e abortit, duke arritur në 178.1 për 1000 lindje nga 321.8 për 1000 lindje që kanë qenë në vitet 2000, me gati trefishin e tyre. Raporti i abortit (për 1000 lindje të gjalla) na ndihmon të kuptojmë më mirë trendin e abortit dhe tregon më tepër për zgjedhjen e grave, nëse aborti ka qenë pasojë e një shtatzënie të dëshiruar apo jo.

Ndërkohë, niveli i abortit (për 1000 gra 15-49 vjeç) është një tregues i rëndësishëm për të vlerësuar shërbimet e planifikimit familjar, i cili pasqyron shkallën e përdorimit të metodës kontraceptive, efektivitetin e saj, si dhe aksesin ndaj shërbimeve. Rritja e përdorimit efektiv të metodave kontraceptive, sjell uljen e numrit të shtatzënive të padëshiruara e për rrjedhojë ulje të nivelit të abortit. Në këtë kontekst, niveli i abortit për vitin 2022 ka shkuar në 6.4 krahasuar me 21.6 që ka qenë në vitin 2000.

Një nga faktorët kryesorë që kontribuon në rënien e nivelit të abortit është shpesh akses i përmirësuar ndaj metodave të kontracepsionit. Rritja e ndërgjegjësimit dhe disponueshmërisë së metodave të planifikimit familjar sjell ulje të numrit të shtatzënive të padëshiruara dhe njëkohësisht reduktim të numrit të aborteve. Një tjetër faktor është ndryshimi i normave sociale.

Ndërkohë që njerëzit arsimohen më tepër, ata janë më të prirur për të përdorur metoda kontraceptive dhe për të marrë vendime të informuara për shëndetin e tyre riprodhues. Njëkohësisht ndryshimet në politikat ndaj abortit (legalizimi i tij) rritën aksesin duke bërë që abortet të ishin të sigurt (të kryheshin nga mjekë specialistë dhe në institucione shëndetësore me kushte të përshtatshme) dhe si rrjedhojë duke sjellë gradualisht reduktim të numrit të tyre.

Për më tepër, fushatat e ndërmarra nga institucionet shëndetësore në bashkëpunim me OJF-të apo shoqërinë civile sollën përmirësim në edukimin mbi shëndetin seksual dhe rritjen e ndërgjegjësimit për shërbimet e shëndetit riprodhues. Kjo ndikoi në rritjen e prevalencës së përdorimit të metodave kontraceptive duke ulur kështu edhe raportin e abortit.

Roli i Sistemit të Survejancës së Abortit në shëndetin publik

Vlerësimi i politikave që lidhen me aksesin ndaj abortit kërkon një qasje rigoroze që bazohet në dëshmi empirike dhe njohuri të bazuara në të dhëna. Sistemi i survejancës së abortit i krijuar për të mbledhur, analizuar dhe shpërndarë në mënyrë sistematike të dhënat mbi abortin, shërben si një instrument kryesor në këtë proces. Një sistem i tillë u mundëson studiuesve dhe politikëbërësve të monitorojnë tendencat, të vlerësojnë ndikimin e politikave dhe të identifikojnë pabarazitë në akses dhe rezultate.

Duke gjurmuar variabla të tillë si niveli apo raporti i abortit, metodat për kryerjen e abortit, të dhënat demografike dhe shpërndarjen gjeografike, sistemi i survejancës së abortit kontribuon në formulimin e politikave të informuara që mbrojnë mirëqenien e grave dhe promovojnë objektivat e shëndetit publik.

Ai jo vetëm fuqizon ofruesit e kujdesit shëndetësor me informacion të saktë dhe të përditësuar, por gjithashtu i mundëson qeverisë të përpilojë politikat e saj për t'u përshtatur me realitetin në ndryshim dhe nevojat në zhvillim të kujdesit shëndetësor.

Informacioni i sistemit të survejancës së abortit ndihmon në hartimin dhe zbatimin e politikave të shëndetit publik që mbështesin gratë dhe të drejtat e tyre riprodhuese. Një sistem i mirë survejance kontribuon në njohjen dhe adresimin e nevojave të shëndetit të grave, përmirësimin e praktikave klinike për të siguruar që gratë të marrin kujdesin e duhur, si dhe mbështet zhvillimin e politikave të duhuara për promovimin e shëndetit të tyre.

Bibliografia

1. Abortion fact and figures 2021, Population Reference Bureau (<https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/03/2021-safe-engage-abortion-facts-and-figures-media-guide.pdf>). Accessed on 05.12.2022
2. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York, Guttmacher Institute, 2018) https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf.
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
4. Fact sheets on sustainable development goals: health targets. Sexual and reproductive health Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/348008/Fact-sheet-SDG-SRHFINAL-04-09-2017.pdf)
5. Noncommunicable diseases and sexual and reproductive health. *Entre Nous*. 2012;75:6–12
6. ALBANIA. Abortion Law No. 8045 of 7 December 1995 on the interruption of pregnancy. *Fletorja Zyrtare*, No. 26, December 1995, pp. 1144-1148.
7. Plani i veprimit të shëndetit seksual dhe riprodhues, 2022-2030, Tiranë 2023, (<https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2023/12/Plani-i-Veprimit-te-Shendetit-Seksual-dhe-Riprodhues-2022-2030.pdf>) aksesuar më 18 Shtator 2023
8. Guttmacher Institute. (2022). Abortion Policy: Albania.
9. World Health Organization. (2019). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems.

Abuzimi me droga në adoleshencë

Jonida Haxhiu

Zyra e Sistemit Kombëtar të të Dhënave Për Drogën, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Abuzimi me drogat tek adoleshentët është një çështje që ngre shqetësime si te prindërit, ashtu edhe te profesionistët e shëndetit. Gjatë adoleshencës, truri i njeriut është ende në fazën vendimtare të zhvillimit duke e bërë atë veçanërisht të prekshëm ndaj efekteve të dëmshme të përdorimit të drogës.

Pasojat afatgjata të përdorimit të drogës tek adoleshentët, gjatë kësaj periudhe maturimi, mund të kenë ndikime të rënda në aspekte të ndryshme të jetës së një adoleshenti. Këto efekte përfshijnë: problemet e shëndetit mendor, funksionet njohëse të dëmtuara, sikurse janë deficitet e kujtesës, madje edhe ndërprerjet në rritjen normale dhe/apo pubertetin e vonuar.

Ka strategji, që mund të përdoren për të parandaluar abuzimin me substancat tek adoleshentët, duke përfshirë: rezistencën ndaj presionit të bashkëmoshatarëve, abstenimin nga përdorimi i drogës dhe të paturit e një stili jetese të ekuilibruar.

Fjalët kyçe: abuzimi me drogat, adoleshentë, shëndeti mendor, strategjitë parandaluese, parandalimi i abuzimit me drogat

Çfarë është abuzimi me drogën?

Abuzimi me drogën, sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, i referohet një modeli kompulsiv të përdorimit të dëmshëm dhe të rrezikshëm të substancave psikoaktive. Abuzimi me drogën ka pasoja të përsëritura dhe të rëndësishme në jetën sociale, apo në punën e dikujt.

Përdorimi i drogës i referohet përdorimit me frekuencë të ulët dhe eksperimentimit me një ilaç. Megjithatë, përdorimi i drogës shndërrohet në abuzim me drogën, kur individi shpërfill pasojat e përdorimit të drogës për shkak të dëshirës së fortë për ta përdorur. Abuzimi me drogën do të ndryshojë stilin e jetësës së individit dhe gjithashtu mund të ndryshojë marrëdhëniet e përditshme.

Afërsisht 50% e adoleshentëve në Shtetet e Bashkuara kanë përdorur drogë të paktën një herë, dhe 8% e adoleshentëve përdorin rregullisht substanca psikoaktive, sipas Qendrës Kombëtare për Statistikat e Abuzimit me Droga. Disa nga arsyet e abuzimit me drogën tek adoleshentët përfshijnë: harresën e problemeve të tyre, kuriozitetin, shprehjen e pavarësisë së tyre dhe presionin e bashkëmoshatarëve. Përdorimi i drogës konsiderohet shumë i dëmshëm për adoleshentët, sepse mund të ketë disa pasoja të rënda, ku përfshihet: performancë akademike e dobët, ndikim negativ në shëndetin fizik, tjetërsim të marrëdhënieve me bashkëmoshatarët e familjarët dhe sjellje të rrezikshme: si përleshja dhe vjedhja.

Cilat janë shenjat e abuzimit me drogën tek adoleshentët?

Ka disa shenja që mund të sugjerojnë abuzim me drogën tek adoleshentët. Këto shenja përfshijnë: ndryshime në humor, ndjenja ankthi, nervozizmi ose agresiviteti; ndryshime në sjellje, të tilla si: shmangia e kontaktit me sy, izolimi, etj. Për më tepër, adoleshentët që përfshihen në abuzim me drogën shpesh shfaqin shenja të higjienës së dobët, si: pakujdesi e pamjes së tyre fizike. Përveç kësaj, ata mund të përjetojnë probleme në modelet e tyre të gjumit ose duke fjetur më shumë, ose më pak se zakonisht.

Abuzimi me drogën mund të shkaktojë probleme me gjumin tek adoleshentët, sipas “Mednick et al.”, në artikullin e tyre të vitit 2010, të botuar në revistën “PLoS One”. Problemet e gjumit janë mjaft të zakonshme tek adoleshentët, që përdorin drogë. Nëse një adoleshent fle më shumë, ose më pak se zakonisht, mund të jetë një shenjë e abuzimit me drogën. Një tjetër tregues i lidhur me gjumin është përjetimi i lodhjes së vazhdueshme gjatë ditës.

Problemet me shëndetin e tyre mendor mund të jenë një shenjë e abuzimit me drogën tek adoleshentët, pasi ata shpesh i drejtohen drogave për t'i ndihmuar ata, të përballen me ankthet dhe stresin.

Drogat ofrojnë një zgjidhje të shpejtë për problemet e tyre të menjëhershme të shëndetit mendor. Megjithatë, abuzimi afatgjatë i drogës mund t'i përkeqësojë këto probleme të shëndetit mendor. Përafërsisht 50% - 71% e adoleshentëve me çrregullim të abuzimit me substancat (përfshirë abuzimin me drogën) kanë çrregullime të shëndetit mendor që ndodhin bashkë, sipas Winstanley et al., 2012. Nëse një adoleshent sillet më i shqetësuar dhe nervoz se zakonisht, mund të jetë një shenjë e abuzimit me drogën.

Pakujdesia ndaj higjienës së tyre personale (jo dëshirë për të bërë dush, ose kujdes vetjak) mund të tregojë për përdorim të drogës tek adoleshentët, sipas Dr. Ali et al., 2011. Nëse një adoleshent tregon pakujdesi për pamjen e tij fizike duke mos bërë dush / larë dhëmbët / duke u veshur me rroba të reja çdo ditë, mund të jetë një tregues i abuzimit me drogën.

Është e rëndësishme të theksohet, se vetëm shfaqja e një prej këtyre shenjave nuk do të ishte domosdoshmërisht një tregues i përdorimit/abuzimit me droga të adoleshentëve. Adoleshentët prirën të flenë më shumë, dhe gjithashtu mund të shfaqin sjellje të ankthshme pa patur varësi, apo abuzim me droga. Për më tepër, adoleshentët ndonjëherë janë të pakujdesshëm për pamjen e tyre për arsye që nuk lidhen me drogën, sikurse është stresi në shkollë.

Si ndikon abuzimi me drogën në mbarëvajtjen në shkollë të adoleshentëve?

Adoleshentët, që kanë varësi apo abuzojnë me drogën, kanë një rrezik më të lartë për dështim në mbarëvajtjen në shkollë ose braktisje të plotë të saj, krahasuar me adoleshentët që nuk abuzojnë me drogën, sipas Dr. Arria et al., "Njohja e kontributit të përdorimit të substancave tek adoleshentët në performancën e dobët në shkollë" dhe botuar në Drug-Free Kids Canada. I njëjti artikull vazhdon duke theksuar, se ndërprerja e abuzimit me drogën përgjithësisht rezulton e lidhur me një rritje të performancës në shkollë. Kjo dëshmi mund të veprojë si një motivim për adoleshentët, që aktualisht po abuzojnë dhe vuajnë me drogën, kanë probleme në shkollë, pasi tregon se ata kanë potencial për të përmirësuar rezultatet e tyre në mësim.

Si mund të ndikojë abuzimi me drogën në sjelljen e adoleshentëve?

Adoleshentët, që abuzojnë me drogën kanë më shumë gjasa të marrin pjesë në sjellje të rrezikshme: si përleshja dhe vjedhja, sesa ata që nuk abuzojnë me drogën. Probleme të tjera të sjelljes që lidhen me abuzimin me drogën përfshijnë: depresionin, mendimet për vetëvrasje dhe problemet sociale. Arsyeja për këto ndryshime të sjelljes mund të lidhet me zhvillimin e trurit gjatë viteve të adoleshencës. Abuzimi i hershëm i drogës mund të prishë procesin e maturimit të trurit, duke çuar në dëmtime të gjata njohëse në funksione specifike. Për më tepër, sipas Winters dhe Arria 2012, abuzimi me drogën tek adoleshentët rrit ndjeshëm rrezikun e cenueshmërisë afatshkurtër dhe afatgjatë ndaj zhvillimit të një çrregullimi të përdorimit të substancave.

A është pakujdesia e higjienës personale një shenjë e abuzimit me drogën?

Po, pakujdesia e higjienës personale është një shenjë e abuzimit me drogën. Abuzimi me drogën konsumon mendimet dhe veprimet e një personi duke lënë pak kohë ose energji për t'u kujdesur për higjienën personale (mos bërja e dushit ose mos mbajtja e higjienës orale), mund të jetë një shenjë e qartë e abuzimit me drogën tek adoleshentët dhe të rriturit.

Cilat janë trajtimet për abuzimin me drogën tek adoleshentët?

Abuzimi me drogën tek adoleshentët mund të trajtohet: me terapi, detoksifikim ose ilaçe / medikamente.

Ekzistojnë terapi të ndryshme që përdoren në trajtimin e abuzimit me drogën, më të njohurat prej të cilave janë: terapia konjitive e sjelljes (TCS) dhe terapia familjare shumëdimensionale (TFSHM). Ekspertët vlerësojnë, se terapia familjare shumëdimensionale është më e qëndrueshme sesa një trajtim për abuzimin me substancat te adoleshentët.

TCS përfshin seanca individuale të terapisë që përqendrohen në ndërhyrjet motivuese dhe strategjitë e menaxhimit të situatave emergjente, sipas McHugh et al. 2010.

TFSHM përfshin seanca të terapisë familjare që fokusohen në katër fusha: moshë, prindërit, familja dhe komuniteti. Sipas Cynthia L. Rowe 2011, afërsisht 64% – 93% e adoleshentëve që marrin TFSHM raportojnë abstenim nga substanca deri në një vit pas trajtimit.

Detoksifikimi (detox) është procesi i pastrimit të trupit nga çdo substancë. Një adoleshent mund të detoksifikohet pranë një qendre rehabilitimi si pacient i shtruar, ose ambulator. Kohëzgjatja e saktë e detoksifikimit dhe simptomat ndryshojnë në varësi të faktorëve të ndryshëm, duke përfshirë: llojin e drogës, kohëzgjatjen e përdorimit, moshën dhe historinë familjare.

Medikamentet / ilaçet përdoren për të trajtuar abuzimin specifik të drogës në qendrat e caktuara të rehabilitimit. Sipas Institutit Kombëtar për Abuzimin me Drogën, një profesionist mjekësor mund të administrojë: metadon, buprenorfinë dhe naltrexone, për të trajtuar çrregullimin e përdorimit të opioideve.

Si lidhet abuzimi me drogën me abuzimin me alkoolin?

Njerëzit që abuzojnë me drogën kanë më shumë gjasa të abuzojnë me alkoolin dhe anasjelltas. Për më tepër, prania e abuzimit me alkoolin dhe drogën është veçanërisht e përhapur te të rinjtë, veçanërisht ata midis moshës 18 dhe 24 vjeç.

Droga dhe abuzimi me alkoolin shpesh shkojnë të shoqëruara bashkë, te adoleshentët. Pacientët me çrregullime të përdorimit të alkoolit e drogës bashkë, kanë më shumë gjasa të kenë probleme të rënda të lidhura me varësinë.

Cili është ndryshimi midis abuzimit të drogës dhe varësisë ndaj saj?

Abuzimi me drogën kundrejt varësisë ndaj saj, ndryshon përsa i përket nivelit të përdorimit të drogës dhe ndikimit që ajo ka, në mirëqenien mendore dhe fizike të përdoruesit. Abuzimi me drogën është akti i përdorimit të detyrueshëm të saj, në një mënyrë që shkon përtej mundësisë për të kontrolluar veten. Është modeli në të cilin krijohet varësi te njerëzit, i shoqëruar nga pasoja të rëndësishme në aspektin social, akademik si dhe në punësim.

Nga ana tjetër, sipas Shoqatës Amerikane të Psikologjisë, varësia ndaj drogës është një gjendje e varësisë psikologjike dhe fizike nga një drogë, me pasoja të konsiderueshme në jetën e përditshme.

Këshilla për të parandaluar abuzimin me droga tek adoleshentët

1. Rezistoni ndaj presionit të bashkëmoshatarëve

Presioni i bashkëmoshatarëve është shtrëngimi i ushtruar nga miqtë, ose të njohurit për të bërë gjëra të caktuara, ose për të vepruar në një mënyrë të caktuar. Megjithëse mund të rrjedhë edhe nga shqetësimet individuale për opinionet e të tjerëve, pasi bashkëmoshatarët luajnë një rol të madh në zhvillimin emocional dhe social të adoleshentëve, sipas Akademisë Amerikane të Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoloshentëve.

Presioni i bashkëmoshatarëve gjithashtu luan një rol të rëndësishëm në fillimin e abuzimit me drogën, sipas Ranjan et al. në artikullin e tyre të vitit 2010, të botuar në Revistën Kërkimore Biomjekësore. Kështu adoleshentët duhet të inkurajohen, që t'i rezistojnë presionit nga bashkëmoshatarët e tyre cili është i rrezikshëm ose i paligjshëm, siç është abuzimi me drogën.

Kur shokët fillojnë të eksperimentojnë me drogën dhe alkoolin, adoleshenti ndihet nën presion për t'u bashkuar, rezistenca ndaj këtij presioni është me rëndësi të madhe. Nëse presioni ndihet i madh, gjetja e një grupi tjetër shoqëror, që nuk ushtrojnë një presion të tillë, mund të jetë një zgjidhje e dobishme.

2. Abstenioni nga përdorimi i drogës

Abstenimi nga përdorimi i drogës i referohet heqjes dorë plotësisht nga droga (ose ndonjë situatë nxitëse) nga jeta e dikujt. Vendimi për të abstenuar nga përdorimi i drogës duhet të jetë zgjedhja e vetë adoleshentëve dhe ata duhet të marrin shumë mbështetje nga prindërit dhe kujdestarët.

Nëse abstenimi nga përdorimi i drogës nuk i duket i arritshëm një individ, ai mund të marrë pjesë në seancat e terapisë, ose të regjistrohet në një program rehabilitimi. Abstenimi nga përdorimi i drogës përfshin eliminimin e plotë të drogës dhe alkoolit nga jeta e përditshme dhe mos ndërveprimin me substancën.

Abstenimi nga përdorimi i drogës tek adoleshentët nënkupton shmangien e situatave, aktivitetëve ose vendndodhjeve joshëse dhe distancimin nga shokët, që inkurajojnë përdorimin e drogës.

3. Kërkoni ndihmë profesionale

Kërkimi i ndihmës nga profesionistët i referohet kërkimit të një terapisti, mjeku ose ofruesi tjetër të regjistruar të kujdesit shëndetësor. Ndihma profesionale për përdorimin e drogës tek adoleshentët ofrohet më shpesh nga një program rehabilitimi, që punëson praktikues të licencuar që kanë mjetet për të ndihmuar adoleshentët të parandalojnë, ose të shërohen nga abuzimi me drogën.

Sipas ekspertëve, trajtimi efektiv për abuzimin e substancave mund të përfshijë terapi, medikamente dhe detoks. Këto trajtime planifikohen dhe ofrohen nga një personel i specializuar.

Kur një adoleshent fillon të ndihet i mbingarkuar nga zakonet e tij të përdorimit të drogës, ai mund të flasë me çdo profesionist shëndeti për mundësitë e trajtimit dhe terapisë. Një prind gjithashtu mund të inkurajojë adoleshentët, që të kërkojnë ndihmë profesionale për abuzimin e tyre me drogën.

4. Praktikoni një mënyrë jetese të shëndetshme dhe të ekuilibruar

Një mënyrë jetese e shëndetshme dhe e ekuilibruar nënkupton marrjen e disa veprimeve për të përmirësuar mirëqenien fizike dhe mendore. Njerëzit (sidomos adoleshentët) shpesh kërkojnë drogë, kur jeta bëhet e vështirë ose stresuese. Droga bëhet mekanizmi i tyre i përballimit dhe ajo që fillon si një zakon i keq, përfundimisht mund të çojë në abuzim me drogën tek adoleshentët.

Në një artikull të vitit 2015 të Davies et al., deklarohet se një mënyrë jetese e ekuilibruar do të jetë e dobishme, kur një person ndeshet me një situatë sfiduese. Adoleshentët mund të kenë më shumë gjasa të adoptojnë sjellje shkatërruese (të tilla si abuzimi me drogën) si një mjet për të përballuar problemet, megjithatë shanset zvogëlohen nëse ata kanë adoptuar një mënyrë jetese të ekuilibruar.

Një mënyrë jetese e shëndetshme dhe e ekuilibruar për një adoleshent mund të përfshijë: shëndetin e përgjithshëm, marrëdhëniet ndërpersonale me miqtë dhe familjen, rrjetet sociale dhe profesionin e përditshëm (aktivitetet shkollore dhe jashtëshkollore). Marrja me sport dhe zgjerimi i marrëdhënieve ndërpersonale me miqtë që ofrojnë një ndikim të mirë, është mënyra e duhur për një adoleshent që të ketë një stil jetese të shëndetshëm dhe të ekuilibruar.

5. *Nxitni marrëdhënie të forta familjare*

Marrëdhëniet e forta familjare dhe prindërore i referohen kanaleve të hapura të komunikimit dhe ndjenjës së sigurisë midis fëmijës dhe anëtarëve të tjerë të familjes. Këto marrëdhënie ofrojnë një ndjenjë sigurie dhe mbështetje emocionale tek adoleshentët. Mosfunksionimi i familjes, pasja e një modeli familjar në të cilin rolet janë të shtrembëruara, ose mungesa e komunikimit me prindërit, janë faktorë që mund të çojnë adoleshentët në përdorimin të drogës, sipas Dr. Belcher et al. e vitit 1998 të botuar në revistën JAMA Pediatrics.

Në artikullin e vitit 2011, në revistën Child and Adolescent Psychiatric Clinics of America North, Griffin dhe Botvin, thekson gjithashtu rëndësinë e metodave të familjes dhe prindërimit si faktorë kyç në parandalimin e abuzimit me drogën tek adoleshentët.

Prindërit duhet të përfshihen në diskutime të hapura rreth drogës dhe përdorimit të saj me para-adoleshentët dhe adoleshentët e tyre. Është e rëndësishme që adoleshentët të ndihen rehat duke bërë pyetje pa frikën se do të gjykohen nga prindërit, ose anëtarët e tjerë të familjes.

6. *Merrni kohë për kujdesin ndaj vetes*

Kujdesi për veten lidhet me kujdesin për shëndetin fizik dhe mendor të individit, në baza ditore. Ai promovon mirëqenien në çdo fushë të jetës së çdo individi dhe gjithashtu promovon vetëvlerësimin e përgjithshëm. Kujdesi për veten është një nga aspektet më sfiduese të rikuperimit, sipas një artikulli të vitit 2019 të shkruar nga Clint Mally me titull "5 mënyra për të praktikuar kujdesin për veten në rikuperimin e varësisë".

Njerëzit që abuzojnë me drogën e bëjnë këtë për të përballuar situatat stresuese. Në artikullin "Çfarë është kujdesi për veten në shërimin nga përdorimi i substancave dhe varësia?" botuar në vitin 2022, Mona Bapat sugjeron që duke praktikuar kujdesin për veten, individët mund të nxisin mirëqenien e tyre mendore dhe fizike, duke zvogëluar kështu mbështetjen e tyre te droga ose alkooli, si një mekanizëm përballues.

Kujdesi për veten te adoleshentët që shërohen nga abuzimi me drogën përfshin: kujdesin për higjienën personale (si, kryerja e dushit përditë), qëndrimi larg situatave ose bashkëmoshatarëve që shkaktojnë stres ose ankth, etj.

7. Mësoni aftësi të shëndetshme për t'u përballur

Aftësitë e përballimit janë veprime të vetëdijshme, që individët ndërmarrin për të përmirësuar mirëqenien e tyre emocionale, kur përballen me një situatë të rrezikshme. Këto aftësi mund t'i ndihmojnë adoleshentët të përballen me çdo situatë, të ndërmarrin veprime dhe të mos i nënshtrohen mekanizmave shkatërrues të përballimit (si abuzimi me drogën).

Sipas American Addiction Centers, aftësitë e shëndetshme të përballimit janë jetike për të minimizuar rikthimin dhe për të vazhduar një jetë pa drogë. Disa shembuj përfshijnë: mbajtjen e vetes të zënë me punë, me aktivitet fizik rregullisht, të pasurit një dietë të shëndetshme dhe të biseduarit rregullisht me një terapist.

Koha kushtuar të mësuarit rreth aftësive të shëndetshme të përballimit, mund t'i ndihmojë adoleshentët të frenojnë me shpejtësi dhe në mënyrë efektive situatat që më parë do të kishin çuar në abuzimin e drogës. Shkathësitë e shëndetshme të përballimit, gjithashtu u mundësojnë adoleshentëve të përballen me stresin e përditshëm nga shkolla apo situata të tjera sociale.

8. Merrni informacion edukues mbi rreziqet e abuzimit me drogën

Marrja e informacionit edukues mbi rreziqet e abuzimit me drogën (në shkollë dhe jashtë saj) i referohet të mësuarit për rreziqet e abuzimit me drogën. Shumica e programeve shkollore kanë një program për parandalimin e drogës, me anë të të cilit punonjësit e arsimit u mësojnë adoleshentëve rreziqet e abuzimit me drogën.

Sipas një sondazhi të kryer nga American Addiction Centers, pothuajse gjysma (47%) e të rinjve në moshë madhore thanë se informacioni edukues ndaj drogës i bënte të dëshironin, të qëndronin plotësisht larg drogës. Ky numër mund të rritet, kur dhe prindërit, gjithashtu edukojnë adoleshentët e tyre mbi rreziqet e abuzimit me drogën.

Adoleshentët është shumë e rëndësishme të marrin informacion mbi rreziqet që lidhen me abuzimin me drogën, të cilat përfshijnë: problemet me shëndetin mendor, luhatjet e papritura në peshë, shqetësimet e gjumit, problemet në marrëdhëniet ndërpersonale, etj.

9. Merrni vetëm ilaçe me recetë nga mjeku

Mjekët japin ilaçe për arsye specifike dhe vetëm për një periudhë të caktuar kohe. Adoleshentët, që vuajnë nga abuzimi me substancë, duhet të jenë të kujdesshëm me ilaçet me recetë, pasi ato shpesh mund të shkaktojnë edhe varësi.

Ilaçet me recetë duhet të kenë gjithmonë udhëzime në etiketë që tregojnë se sa pilula duhet të merren dhe sa herë në ditë. Është e domosdoshme t'i përmbahemi këtij udhëzimi të qartë e të detajuar për të frenuar çdo sjellje shkatërruese.

Nëse një adoleshent aktualisht po shërohet nga abuzimi me drogën, rekomandohet që një prind të mbajë ilaçet me recetë dhe t'ja administrojë adoleshentit, sipas udhëzimeve të etiketës.

10. Praktikoni aktivitetet e ndërgjegjësimit

Aktivitetet e ndërgjegjësimit janë praktika që përmirësojnë gjendjen e të qenit plotësisht të angazhuar në momentin aktual. Këto aktivitete janë krijuar për të reduktuar stresin dhe për të promovuar vetëdijen, ato përdoren gjithashtu si aftësi të shëndetshme përballuese për rikuperimin e abuzuesve të drogës.

Në një studim të botuar në Journal Abuse, Abuse and Rehabilitation në 2018, Priddy et al., zbuloi se angazhimi në aktivitetet e ndërgjegjësimit ka potencialin për të ulur reagimin jo të shëndetshëm ndaj stresit, si dhe për të ulur dëshirat për përdorimin e substancave.

Kur një adoleshent ndihet i mbingarkuar gjatë udhëtimit të tij për t'u rikuperuar nga abuzimi me drogën, do të ishte e dobishme, që ata të përfshiheshin në aktivitete të ndërgjegjësimit. Këto aktivitete mund të përfshijnë: praktikimin e meditimit, pjesëmarrjen në seancat e jogës, fokusimin në frymëmarrjen e tyre dhe qëndrimin me vetëdije në momentin aktual.

Si mund të ndihmojë komuniteti, ose shoqëria në parandalimin e abuzimit me drogën tek adoleshentët?

Qëndrimi i komunitetit ndaj drogës dhe abuzimit me të, mund të luajë një rol shumë të rëndësishëm në parandalimin e abuzimit me drogën midis adoleshentëve brenda komunitetit. Programet e komunitetit që ofrojnë një mesazh të koordinuar dhe gjithëpërfshirës nëpër platforma të ndryshme po vërtetohet gjithmonë e më shumë, se kanë një nivel të lartë efektiviteti përse i përket ndryshimit të sjelljeve të lidhura me drogën, sipas Griffin dhe Botvin 2011.

Një studim i vitit 2018 i kryer nga Oesterle et al., vlerësoi se nëse sistemi i parandalimit në komunitetet që kujdesen kishte një efekt afatgjatë te adoleshentët që abuzojnë me drogën, kjo rrit mundësinë e ruajtjes së abstinencës nga përdorimi i produkteve fillestare (si duhani) me 49% dhe ul sjelljen antisociale me 18%.

Griffin dhe Botvin gjithashtu tregojnë se të rinjtë që angazhohen në shoqëri në tërësi, edhe pse në shkollë apo aktivitete në komunitet, kanë më pak gjasa të përdorin substanca të paligjshme në mënyrë aktive. Komuniteti dhe shoqëria e gjerë duhet të ndërmarrin veprime për të angazhuar adoleshentët në komunitet.

Bibliografia

- Biernacki, P. (1986) *Pathways from Heroin Addiction: Recovery without Treatment*. Temple University Press, Philadelphia, PA.
- Boys, A., Marsden, J., Griffiths, P., Fountain, J., Stillwell, G. and Strang, J. (1999) Substance use among young people: the relationship between perceived functions and behavioural intentions. *Addiction*, 94, 1043–1050.
- Boys, A., Marsden, J., Fountain, J., Griffiths, P., Stillwell, G. and Strang, J. (1999) What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 6, 373–389.
- Boys, A., Marsden, J. and Griffiths, P. (1999) Reading between the lines: is cocaine becoming the stimulant of choice for urban youth? *Druglink*, 14, 20–23.
- Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G. and Strang, J. (2000a) *Drug Decisions: A Qualitative Study of Young People, Drugs and Alcohol*. Health Education Authority, London.
- Boys, A., Marsden, J., Griffiths, P. and Strang, J. (2000) Drug use functions predict cocaine-related problems. *Drug and Alcohol Review*, 19, 181–190.
- Butler, M. C., Gunderson, E. K. E. and Bruni, J. R. (1981) Motivational determinants of illicit drug use: an assessment of underlying dimensions and their relationship to behaviour. *International Journal of the Addictions*, 16, 243–252.
- Carman, R. S. (1979) Motivations for drug use and problematic outcomes among rural junior high school students. *Addictive Behaviors*, 4, 91–93.
- Cato, B. M. (1992) Youth's recreation and drug sensations: is there a relationship? *Journal of Drug Education*, 22, 293–301.
- Edwards, G., Chandler, J. and Peto, J. (1972) Motivation for drinking among men in a London suburb, *Psychological Medicine*, 2, 260–271.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998) *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*. EMCDDA, Lisbon.
- Griffiths, P., Gossop, M., Powis, B. and Strang, J. (1993) Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues. *Addiction*, 88, 1617–1626.
- HIT (1996) *Chill Out: A Clubber's Guide—The Second Coming*. HIT, Liverpool.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. and Bachman J. G. (1997) *National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975–1996: Secondary School Students*. US DHHS, National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M. and Bachman J. G. (2000) *The Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings 1999*. US DHHS, National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD.
- Lenton, S., Boys, A. and Norcross, K. (1997) Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. *Addiction* 92, 1327–1337.

- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Edwards, C., Lehmann, P. and Strang, J. (1998) The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction* , 93, 1857–1867.
- McKay, J. R., Murphy, R. T., McGuire, J., Rivinus, T. R. and Maisto, S. A. (1992) Incarcerated adolescents' attributions for drug and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 17, 227–235.
- Newcomb. M. D., Chou, C.-P., Bentler, P. M. and Huba, G. J. (1988) Cognitive motivations for drug use among adolescents: longitudinal tests of gender differences and predictors of change in drug use. *Journal of Counselling Psychology*, 35, 426–438.
- Power, R. (1995) A model for qualitative action research amongst illicit drug users. *Addiction Research*, 3, 165–181.
- Power, R., Power, T. and Gibson, N. (1996) Attitudes and experience of drug use amongst a group of London teenagers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 3, 71–80.
- Ramsay, M. and Partridge, S. (1999) *Drug Misuse Declared in 1998: Results from the British Crime Survey*. Home Office, London.
- Release (1997) *Release Drugs and Dance Survey: An Insight into the Culture*. Release, London.
- *Tackling Drugs to Build a Better Britain* (1998) *The Government's 10-year Strategy on Drug Misuse*. Central Drugs Co-ordinating Unit, London.
- Van Meter, K. M. (1990) Methodological and design issues: techniques for assessing the representatives of snowball samples. In Lambert, E. Y. (ed.), *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*. US DHHS, National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD, pp. 31–33.

ISBN 999563259-4



BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK:
Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 80, Tiranë, SHQIPËRI
E-mail: ishp@shendetesia.gov.al
Tel: 04 23 74 756, Fax: 04 23 70 058