



REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

# NJË QASJE PRAKTIKE NDAJ DHUNËS ME BAZË GJINORE

UDHËRRËFYES PËR PUNONJËSIT E SHËNDETËSISË  
*Ribotim*

2011  
tiranë







MINISTRIA E SHËNDETËSISË

# NJË QASJE PRAKTIKE NDAJ DHUNËS ME BAZË GJINORE

UDHËRRËFYES PËR PUNONJËSIT E SHËNDETËSISË

*Ribotim*



*Tiranë, 2011*

Ky dokument u publikua me mbështetjen financiare të UNFPA-së, Shqipëri.

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e hartuesve të dokumentit dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i UNFPA-së, Shqipëri.

**Botuar nga:** QKSS - Qendra Kombëtare për Studime Sociale

[www.ncss-al.org](http://www.ncss-al.org)

Punuan për ribotimin e këtij udhërrëfyesi:

Për Kapitujt III dhe V — Nedime Ceka

Për Kapitullin I — Irida Agolli

Për Kapitullin II — Aurela Bozo

Për Kapitullin IV — Flora Ismaili

Për Kapitullin VI — Mirela Muça

## FJALA E MINISTRIT

Miratimi i udhërrëfyesit “Një qasje praktike ndaj dhunës me bazë gjinore” për çështjet kryesore të dhunës në familje, të cilat prekin gjithë shoqërinë tonë e në mënyrë të veçantë gratë dhe fëmijët, tregon angazhimin e Ministrisë së Shëndetësisë për trajtimin profesional të këtij problemi.

Tashmë është e qartë se sistemi i kujdesit shëndetësor është mjaft i rëndësishëm për të ndërmarrë veprime konkrete në parandalimin dhe trajtimin e dhunës në familje dhe me bazë gjinore, për të ofruar politika dhe ndërhyrja, në mënyrë që profesionistët e shëndetit t’u përgjigjen të gjitha nevojave të viktimave të dhunës.

Profesionistët e shëndetit, në praktikën e përgjithshme të mjekut të familjes, shërbimeve të kujdesit shëndetësor për nënën dhe fëmijën, shërbimeve të shëndetit mendor, kirurgjisë, shërbimeve të urgjencës dhe shërbimit dentar përballen shpesh me pacientë, shëndeti i të cilëve është dëmtuar si rrjedhojë e ushtrimit të dhunës dhe abuzimit.

Por dhuna mund të parandalohet dhe ndikimi saj mund të pakësohet me anë të ndërhyrjeve të shëndetit publik, ashtu si mund të parandalohen pasojat e lidhura me shtatzëninë, sëmundjet ngjitëse me anë të vaksinimit, etj.

Duke punuar të gjithë bashkë, të thyejmë heshtjen, të nxisim dialogun dhe bashkëpunimin, të shkëmbejmë njohuritë dhe eksperiencat, që të eliminojmë këtë plagë të jëtës në familje dhe të krijojmë një jetë më të mirë dhe shëndet për çdo individ të shoqërisë tonë, në veçanti për gratë dhe fëmijët tanë, të cilët janë pasuri e paçmuar për kombin tonë.

Ky udhërrëfyes do t’i ofrojë personelit shëndetësor njohuritë e duhura në kapjen, trajtimin dhe referimin e rasteve të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore, si një detyrim që rrjedh nga paketa bazë e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor.

Ministria e Shëndetësisë dëshiron të falenderojë ekspertët që kanë punuar në hartimin dhe zhvillimin e udhërrëfyesit.

Falenderim për Qendrën Kombëtare për Studime Sociale (QKSS), për kontributin në përmirësimin e cilësisë së udhërrëfyesit dhe organizimin e aktiviteteve konsultuese të cilat çuan në hartimin përfundimtar të udhërrëfyesit, si dhe organizimin e kurseve të trajnimit për disa qindra punonjës të shëndetësisë në mbarë vendin.

Në veçanti, një falenderim i veçantë shkon për Agjensinë e Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) për mbështetjen financiare në hartimin dhe shpërndarjen e udhërrëfyesve, por edhe për kontributin e saj të vazhdueshëm teknik dhe financiar për sektorin e shëndetësisë në Shqipëri.

**Petrit VASILI**

**Ministër i Shëndetësisë**



## Lista e Shkutimeve

<b>CEDAW</b>	Konventa për Eliminimin e Diskriminit të Gruas
<b>BE</b>	Bashkimi Evropian
<b>UM</b>	Urdhër Mbrojtjeje
<b>UMM</b>	Urdhër i Menjëhershëm Mbrojtjeje
<b>OJF</b>	Organizata Jo-Fitimprurëse
<b>VKM</b>	Vendim i Këshillit të Ministrave
<b>PTSD</b>	Çrregullim i Stresit Post-Traumatik
<b>IST</b>	Infeksione Seksualisht të Transmetueshme
<b>KDF</b>	Konventa e të Drejtave të Fëmijëve
<b>UNICEF</b>	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
<b>SSHKB</b>	Sindromi i Shkundjes së Foshnjës

## PËRMBAJTJA

### Hyrje

I	Dhuna me bazë gjinore – një problem i shëndetit publik dhe i të drejtave të njeriut ...	11
II	Përse punonjësit e shëndetësisë duhet të jenë të parët në adresimin e dhunës me bazë gjinore? .....	11
III	Si ta përdorim këtë udhërrëfyes? .....	13
IV	Struktura e udhërrëfyesit .....	13

### Kapitulli parë

#### Dhuna me bazë gjinore

1.1	Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore .....	17
1.1.1	Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore sipas legjislacionit ndërkombëtar .....	17
1.1.2	Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore sipas legjislacionit shqiptar .....	19
1.2	Format e dhunës me bazë gjinore .....	20
1.3	Dhuna me bazë gjinore gjatë ciklit të jetës .....	22

### Kapitulli dytë

#### Mekanizmat mbrojtës

2.1	Kuadri Ligjor .....	25
2.1.1	Kuadri Ligjor Ndërkombëtar .....	25
2.1.2	Kuadri Ligjor Kombëtar .....	26
2.2	Kuadri Institucional .....	32

### Kapitulli i tretë

#### Pasojat shëndetësore të dhunës, si duhet të reagojnë punonjësit e shëndetësisë

3.1	Dëmtimet fizike si pasojë e dhunës me bazë gjinore .....	40
3.2	Pasojat në shëndetin mendor .....	44
3.2.1	Dallimi i patologjive psikiatrike nga ato që shkaktohen si rezultat i dhunës .....	44
3.2.2	Vlerësimi psikiatrik .....	46
3.2.3	Dëmtimet dhe pasojat emocionale (pasojat në shëndetin mendor) .....	46
3.3	Sëmundjet kronike .....	48
3.4	Dhuna dhe pasojat në shëndetin riprodhues .....	48
3.4.1	Dhuna tek gratë shtatzënë .....	48
3.4.2	Shkaqet dhe pasojat tek gratë shtatzënë .....	50
3.4.3	Shtatzënitë e padëshiruara si pasojë e dhunës .....	51
3.4.4	Këshilla që mund t'i japim një gruaje shtatzënë të dhunuar .....	54

## Kapitulli i katërt

### Roli i personelit të shëndetësisë në parandalimin e dhunës me bazë gjinore

4.1	Roli i punonjësve të shëndetësisë .....	57
4.2	Depistimi dhe trajtimi i dhunës .....	61
4.2.1	Protokollet e depistimit .....	61
4.2.2	Çfarë duhet të kenë parasysh punonjësit e shëndetësisë për depistimin e dhunës në familje? .....	61
4.2.3	Kushtet në të cilat duhet bërë depistimi.....	65
4.2.4	Popullata që duhet të depistohet rutinë për dhunën në familje .....	67
4.3	Vlerësimi dhe trajtimi i rasteve të dhunës në familje .....	69
4.3.1	Pengesat për të pranuar abuzimin .....	69
4.3.2	Depistimi rutinë i dhunës në familje .....	70
4.4	Protokolli i ndërhyrjes dhe trajtimit të viktimave të dhunës .....	71
4.4.1	Përgjigja ndaj abuzimit emocional. Si mund të ndihmoni? .....	71
4.4.2	Protokolli i vlerësimit të dhunës tek gruaja shtatzënë .....	77

## Kapitulli i pestë

### Abuzimi i fëmijëve dhe roli i punonjësve të shëndetësisë

5.1	Abuzimi i fëmijëve një problem social, ligjor dhe shëndetësor i shoqërisë njerëzore ..	81
5.2	Dhuna ndaj fëmijëve në legjislacionin shqiptar .....	82
5.3	Format e keqtrajtimit të fëmijës dhe përkufizimi i termave .....	83
5.4	Pasojat e abuzimit (ushtrimit të dhunës) tek fëmijët .....	84
5.5	Faktorët e rrezikut për keqtrajtim .....	87
5.5.1	Faktorët Individual .....	87
5.6	Depistimi i rasteve. Si të dallojmë keqtrajtimin e fëmijës? .....	90
5.6.1	Treguesit e abuzimit fizik .....	90
5.6.2	Tregues të mundshëm të abuzimit fizik .....	92
5.6.3	Treguesit e abuzimit emocional .....	94
5.6.4	Treguesit e abuzimit seksual .....	97
5.6.5	Treguesit për identifikimin e neglizhencës .....	100
5.6.6	Mënyrat e vlerësimit të keqtrajtimit të fëmijës nga personeli shëndetësor .....	101



## Kapitulli i gjashtë

### Sistemi i referimit

6.1	Sistemi kombëtar i ndjekjes dhe referimit të rasteve të dhunës .....	115
6.1.1	Roli i pushtetit vendor (Qarku, Bashkia, Komuna) .....	115
6.1.2	Roli i policisë .....	116
6.1.3	Roli i Ministrisë së Drejtësisë .....	116
6.1.4	Roli i organizatave jo-fitimprurese (OJF) .....	116
6.2	Hapat që mund të sugjerojmë për të ngritur një sistem referimi .....	117
6.2.1	Si mund të ndërtojmë një dosje me informacion për sistemet e referimit .....	118
6.3	Sensibilizimi dhe trajnimi i stafit .....	120
6.4	Përfshirja e punonjësve të shëndetësisë në promovimin dhe edukimin .....	121
6.5	Mbledhja, përpunimi dhe analiza e të dhënave janë domosdoshmeri për reduktimin e dhunës me bazë gjinore .....	122

## Anekset

### Aneksi I

Ligji Nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” .....	123
---	-----

### Aneksi II

“Kërkesë padi për lëshimin e urdhrit të menjëhershëm mbrojtës” .....	137
“Kërkesë padi për lëshimin e urdhrit mbrojtës” .....	142

### Aneksi III

Formular për depistimin rutinë të dhunës në familje .....	148
---	-----

### Aneksi IV

Informacion për rastet e dhunës në marrëdhëniet familjare të paraqitura në institucionet shëndetësore .....	153
---	-----

### Aneksi V

Kartelë klinike individuale për viktimat që pranojnë abuzimin/dhunën .....	155
--	-----

### Aneksi VI

Vlerësimi antenatal për abuzim .....	165
--------------------------------------	-----

### Aneksi VII

Akte nënligjore .....	169
-----------------------	-----

### Aneksi VIII

Modeli i Regjistrimit Tip për regjistrimin e rasteve të dhunës .....	175
--	-----

## BIBLIOGRAFIA

- WHO (1997), Violence against women; What health workers can do.
- Family Violence Prevention Fund (1998), Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A trainer's Manual for health Care Providers, Anne L. Gangley, Ph.D.
- UNFPA, (2001) "A practice approach for gender based violence-A program guide for health care providers and managers"
- UNFPA/PATH, Out Look (2002) Volumi 20, Nr. 1, Violence Against Women effects on Reproductive Health.
- PAHO, Pan American Health Organization, WOH., (2003) VIOLENCE AGAINST WOMEN: The Health Sector Responds.
- WHO, (2003) "Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence" IPPF/WHR, (2004) "Improving the Health Sector Response to Gender-Based Violence"
- Family Violence Prevention Fund (2004) National Consensus Guidelines on Identifying and Responding to Domestic Violence Victimization in Health Care Settings.
- WHO (2005), Integrating Poverty and Gender into Health Programmes.
- Department of Health, UK. Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. London, United Kingdom: Department of Health, 2005.:  
<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/66/19/04126619.pdf>
- UNICEF (2006), Domestic Violence against Women and Girls, nr.6.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2006. Accessed 26 May 2006 at:  
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/violence/IntimatePartnerViolence/index.htm>
- Qendra e Zhvillimeve Humane (2006) "Dhuna kundër femijëve në Shqipëri-Raport studimor i mbështetur nga UNICEF Shqipëri".
- OSBE (2007) "Si të kërkojmë mbrojtje nga dhuna në familje - Një manual për viktimat dhe organizatat jofitimprurese"
- Shehu E., Gramo A. (2008) "Dhuna me bazë gjinore- Manual për punonjësit e shëndetësisë"
- Dhami V., Capo E. (2009) "Diagnostikimi i dhunës në familje- Manual për mjeket ligjore dhe qendrat shëndetësore" UNDP
- WHO, Integrating Poverty and Gender into Health Programmes-A Sourcebook for Health Professionals; Module on Gender-Based Violence
- Kushtetuta e RSH [1998]. Ligji Nr. 9904, datë 21.4.2008, "Mbi disa ndryshime në Ligj nr. 8417, datë 21.10.1998 "Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë", i ndryshuar.
- A.Mandro & A.Anastasi & E.Shkurti & A.Bozo,"Barazia Gjinore dhe Mosdiskriminimi", Shtëpia Botuese Dajti 2000, Tiranë, janar 2011.
- Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë, miratuar me ligjin nr.7895, datë 27.01.1995 me

ndryshimet përkatëse.

Kodi i Procedurës Penale i Republikës së Shqipërisë, ligji nr.7905,datë 21.03.1995;

Kodi i Familjes, Ligji nr.9062, datë 08.05.2003;

Ligji nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Ligji nr.10 329, datë 30.9.2010, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar”

Ligjit 9355, datë 10.03.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”

Akte nënligjore

URDHER, nr.14, datë 23.01.2008, “Për evidentimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare, në regjistrin dhe kartelën individuale për viktimat e dhunës në familje”

Urdhër nr.13, datë 23.01.2008. « Për pajisjen e personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare me raportin mjeksor përkatës”.

URDHER nr.15, datë 24.01.2008, “Për trajtimin mjeksor në institucionet shëndetsore publike të personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare”.

Urdhëri nr 140, datë 12.07.2010, “Per riorganizimin e shërbimit shëndetsor dhe psikosocial për personat e dhunuar në marrëdhëniet familjare të paraqitur në institucionet shëndetsore”

Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Riprodhues 2010-2015, Ministria e Shëndetësisë

QNL & QSHPZH, ”Institucionet shqiptare për mbrojtjen e gruas nga dhuna në familje”, Tiranë 2006;

Strategjia Kombëtare e Barazisë dhe Dhunës në Familje 2007-2010



## HYRJE

### *I. Dhuna me bazë gjinore – një problem i shëndetit publik dhe i të drejtave të njeriut*

**Dhuna me bazë gjinore ose dhuna ndaj grave përfshin disa sjellje të dhunshme fizike, emocionale dhe seksuale, të ushtruara ndaj grave dhe vajzave, nga anëtarë të familjes ose nga persona të huaj.**

Në Deklaratën e Kombeve të Bashkuara mbi Eliminimin e Dhunës ndaj Grave është përfshirë një përkufizim i dhunës me bazë gjinore. Ky përkufizim vendos në themel të tij pabarazinë gjinore, që do të thotë se gratë vuajnë dhunën për shkak të statusit të tyre të ndryshëm dhe të pabarabartë, krahasuar me burrat.

Dhuna ndaj gruas u trajtua për herë të parë si shkelje e të drejtave të njeriut në Konferencën Botërore për të Drejtat e Njeriut të mbajtur në Korrik 1993. Në vitin 1996, Asambleja Botërore e Shëndetësisë e deklaroi dhunën ndaj grave si një problem madhor të shëndetit publik dhe tërhoqi vëmendjen për pasojat e rënda të dhunës - si afat-shkurtra dhe afat-gjata - për individët, familjet, komunitetet, shtetet dhe theksoi efektet e dëmshme të dhunës mbi shërbimet e kujdesit shëndetësor. Asambleja theksonte se ky problem duhet të adresohet në mënyrë urgjente nga qeveritë dhe nga organizatat që merren me shëndetin e popullatës. Megjithatë, në shumë vende, dhuna me bazë gjinore nuk ka patur vëmendjen e duhur nga sektori i shëndetësisë dhe shpesh herë është konsideruar si një çështje sociale dhe kulturore.

Më 1991, pas ndryshimit të sistemit, Shqipëria kaloi një periudhë ndryshimesh të mëdha, politike, sociale dhe ekonomike. Këto ndryshime kanë ndikuar thellësisht në jetën e shqiptarëve. Nga pikëpamja sociale, koncepti i barazisë gjinore është një koncept i ri, i cili nuk është përqafuar ende nga një pjesë e madhe e popullsisë. Veç kësaj, faktorët kulturorë, shoqërorë, familjarë dhe traditat e forta patriarkale ndikojnë negativisht në faktin që shpesh gratë dhe vajzat shqiptare pranojnë të jenë të nënshtruara në familje dhe disa herë edhe viktima të dhunës.

### *II. Përse punonjësit e shëndetësisë duhet të jenë të parët në adresimin e dhunës me bazë gjinore?*

Punonjësit e shërbimeve shëndetësore kanë një rol kyç në identifikimin, kujdesin dhe referimin e grave dhe vajzave që kanë patur eksperiencë të dhunës ose rrezikojnë të jenë viktima të saj. Institucionet e kujdesit shëndetësor, siç janë qendrat e planifikimit familjar, konsultoret e grave dhe fëmijëve, qendrat shëndetësore, spitalet etj, janë vende ku popullata ka kontakte të shpeshta dhe shpesh herë të para me punonjësit e kujdesit shëndetësor.

Qendrat e kujdesit shëndetësor luajnë një rol jashtëzakonisht të rëndësishëm për identifikimin, vlerësimin dhe ndërhyrjen tek viktimat e dhunës. Shpesh herë, shumë viktima të dhunës në familje vizitohen vetëm tek mjeku i familjes dhe nuk takojnë asnjëherë ekspertin mjeko-ligjor për një kontroll të pranueshëm në gjykatë. Si rrjedhojë, mjeku i familjes duhet të dijë të kuptojë dhunën, me qëllim që të trajtojë këta pacientë në mënyrë të gjithanshme.

Megjithëse shumë gra përpiqen të mos e zbulojnë problemin e tyre të dhunës, nuk është

e vështirë për punonjësit e shëndetësisë të identifikojnë këtë fenomen, si gjatë paraqitjes të kontakteve rutinë, ashtu edhe gjatë emergjencave. Programet e kujdesit shëndetësor duhet të ndihmojnë për të ngritur kapacitetet e punonjësve të shëndetësisë për të diskutuar dhunën me pacientet e tyre dhe të punojnë intensivisht për zbulimin e këtij fenomeni edhe në rastet kur ai fshihet nga viktimat. Punonjësit e kujdesit shëndetësor janë të parët që duhet të ndihmojnë gratë dhe vajzat që kanë eksperiencë dhune, duke i ndërgjegjësuar për rrezikun me të cilin përballen dhe këshilluar e informuar se si mund të dalin prej tij.

Nga ana tjetër, punonjësit e shëndetësisë mundet që, pa dashje, ta vendosin viktimën në rreziq të paparashikueshme, nëse ata janë të papërgatitur ose të painformuar rreth mënyrës se si trajtohen viktimat e dhunës. Për shkak të mungesës së njohurive, ata mund të shprehin moskuptim, qëndrim të gabuar ndaj gruas apo vajzës që është rrahur ose keqtrajtuar dhe ta lëndojnë më shumë atë, nëse nuk janë të kujdesshëm gjatë pyetjeve që i drejtojnë viktimës apo gjatë trajtimit mjekësor. Duke keqkuptuar shkakun e situatës shëndetësore, mund të japin mjekim dhe trajtim mjekësor të gabuar. Duke injoruar shenjat alarmuese të një situatë të caktuar mund ta rrezikojnë viktimën me vetëvrasje apo vrasje.

### ***Pasoja të mundshme të mos trajtimit të dhunës nga personeli shëndetësor***

<b>Shembulli i mos ofrimit të kujdesit nga personeli shëndetësor</b>	<b>Pasoja të mundshme</b>
Nuk dallon DHBGJ në paciente që kanë ankesa të përsëritura, ose kronike	Gratë marrin kujdes mjekësor jo të duhur, ose të papërshtatshëm
Dështon të ofroj kujdesin e duhur për viktimat e dhunës	Shtatzëni të padëshiruara, IST, AIDS, aborte të pasigurta
Qorton, ose nuk respekton viktimat e DHBGJ	Shton stresin emocional, ose traumën
Nuk respekton fshehtësinë dhe konfidencialitetin	Partneri, ose antarët e familjes bëhen të dhunshëm kur dëgjojnë këshillimin, informacionin
Nuk diskuton dhunën në këshillimin, edukimin, informimin për planifikimin familjar, kujdesin prenatal, postnatal	Shtatzëni e padëshiruar, IST, HIV AIDS, abort i pasigurt, shtimi dhunës
Injoron shenjat e frikës, ose stresit emocional	Gruaja mund të dëmtohet më shumë, vritet, ose kryen vetvrasje

### ***Punonjësit e qëndrave të kujdesit shëndetësor në përgjigje të menjëherëshme ndaj viktimave të dhunës në familje duhet të jenë të aftë të ofrojnë:***

- Depistimin/pyetjen për dhunën në familje.
- Kujdesin për shëndetin fizik dhe atë mendor për ato pacientë që pranojnë abuzimin dhe dhunën.
- Vlerësimin dhe planin e sigurisë për viktimën që pranon abuzimin.

- Dokumentimin e incidenteve të kaluara dhe të tanishme të abuzimit.
- Dhënien e informacionit mbi të drejtat e pacientit dhe ligjin për dhunën në familje.
- Referimin e viktimës tek burimet ekzistuese për shërbime të tjera sociale, ligjore, etj.

### III. Si ta përdorim këtë udhërrëfyes?

Qëllimi i hartimit të këtij udhërrëfyesi është të dokumentojmë dhe të shpërndajmë lehtësisht njohuri dhe praktika tek punonjësit e shëndetësisë, për trajtimin e viktimave të dhunës me bazë gjinore. Në vazhdimësi, ky udhërrëfyes do të jetë i hapur për të përfshirë problemet dhe sfidat mbi mënyrën se si duhet të qasen rastet e dhunës me bazë gjinore nga punonjësit e shëndetësisë dhe si duhet të funksionojë sistemi i referencës për raste të ndryshme, që kërkojnë nevojën e referimit tek stuktura të tjera të shërbimeve, arsimit, drejtësisë, sigurisë, shërbimeve sociale, etj.

Pritshmëritë tona janë që ky udhërrëfyes të jetë një mjet në duart e punonjësve të shëndetësisë për adresimin e problemeve dhe pasojave shëndetësore të dhunës, si dhe eliminimin e pasojave ekstreme që rrezikojnë viktimat. Ky udhërrëfyes do të jetë i vlefshëm për lexuesit e mëposhtëm.

**Menaxherët e shërbimeve shëndetësore.** Udhërrëfyesi është ndërtuar në mënyrë të tillë që të ndihmojë menaxherët të krijojnë një mjedis miqësor për viktimat e dhunës brenda institucionit shëndetësor, që ata drejtojnë dhe të përmirësojnë qasjen ndaj rasteve të dhunës me bazë gjinore.

**Organizatrat dhe institucionet sociale dhe shëndetësore private.** Ky udhërrëfyes do të jetë i vlefshëm si për shërbimet shëndetësore publike, ashtu edhe për ato private. Nëpërmjet këtij udhërrëfyesi, organizatat private do të gjejnë sistemin e referencës për rastet që iu paraqiten (në drejtim të sigurisë, drejtësisë, arsimit, etj.). Ne jemi të ndërgjegjshëm se disa shërbime private ose ato të ofruara nga organizatat jo-fitimprurëse (siç janë shërbimet e përkujdesit social), janë shumë më të specializuara dhe efikase në krahasim me shërbimet publike. Nisur nga ky këndvështrim, ky udhërrëfyes do të shërbejë si mjet për funksionalizimin e ndërveprimit të të gjithë aktorëve që punojnë në këtë fushë.

**Punonjësit e shërbimeve shëndetësore dhe sociale.** Ky udhërrëfyes është ndërtuar nga ekspertë që vijnë nga fusha të ndryshme të shëndetit publik, shëndetit mendor, shëndetit riprodhues, shërbimeve sociale dhe punonjës social. Ky kombinim ekspertizash është bërë për të dhënë eksperiencat dhe mësimet e nxjerra nga përvojat e kaluara, si dhe për t'iu përshtatur sa më mirë sistemit aktual të shërbimeve.

**Të gjithë ata që zbatojnë programe ose ofrojnë shërbime shëndetësore për fëmijët, të rinjtë dhe gratë.** Duke ditur se dhuna me bazë gjinore prek femrat përgjatë gjithë ciklit të jetës së tyre, ky udhërrëfyes përfshin teknikat e trajtimit të fëmijëve të keqtrajtuar, vajzave adoleshente dhe grave që janë viktimat e dhunës.

### IV. Struktura e udhërrëfyesit

Ky udhërrëfyes është i ndarë në gjashtë kapituj, pa përfshirë anekset. Ai është punuar nga dy grupe ekspertësh: grupi i ekspertëve socialë dhe grupi i ekspertëve të shëndetësisë.

Materialet janë organizuar në mënyrë të tillë që të kalojnë nga informacioni bazë mbi dhunën me bazë gjinore (përkufizimi i dhunës, format e dhunës, mënyrat e identifikimit të dhunës, baza ligjore dhe institucionet përgjegjëse) në informacionin e specializuar të trajtimit të dhunës nga këndvështrimi mjekësor dhe social dhe për të përfunduar tek sistemi i referimit të rasteve në institucione të tjera të trajtimit të dhunës si drejtësia, siguria, arsimit, dhe ri-integrimi social i viktimave. Kapitujt janë organizuar si më poshtë:

**Hyrje** - Ofron një informacion të shkurtër mbi çështjen e dhunës me bazë gjinore dhe argumenton arsyet se përse sektori i shëndetësisë është i rëndësishëm në trajtimin e kësaj çështje.

**Kapitulli I-rë** - Dhuna me bazë gjinore në marrëdhëniet familjare. Ky kapitull trajton përkufizimet e dhunës me bazë gjinore dhe format me të cilat ajo shfaqet.

**Kapitulli II-të** - Mekanizmat mbrojtës. Trajton kuadrin ligjor ndërkombëtar dhe kombëtar, si dhe mekanizmat institucionale që adresojnë dhunën me bazë gjinore në Shqipëri.

**Kapitulli III-të** - Pasojat shëndetësore të dhunës me bazë gjinore. Në këtë kapitull trajtohen pasojat e dhunës, sjellja e viktimave, shenjat dalluese dhe diagnozat që një grua e dhunuar mund të paraqesë, si dhe tregon se si duhet të reagojë një punonjës i shëndetësisë, kur përballet me një viktimitë të dhunës me bazë gjinore.

**Kapitulli IV-t** - Roli i punonjësve të shëndetësisë. Trajton rolin e punonjësve të shëndetësisë në reduktimin e rasteve të dhunës me bazë gjinore nëpërmjet parandalimit, identifikimit të hershëm dhe rehabilitimit të viktimave. Ky kapitull ofron njohuri mbi vlerësimin, depistimin rutinë të popullatës dhe trajtimin e rasteve.

**Kapitulli V-të** - Abuzimi i fëmijëve. Trajton në mënyrë të shpejtë format e abuzimit tek fëmijët, pasojat shëndetësore të dhunës dhe mënyrat e depistimit të rasteve.

**Kapitulli VI-të** - Iniciativa të tjera, sistemi i referimit. Jep në mënyrë të detajuar rolin e institucioneve publike dhe jo-publike të përfshira në sistemin e referimit, si dhe përfshirjen e punonjësve të shëndetësisë në hartimin e planit të shpëtimit të viktimës.

### ***Si mund të ndikojë një model i shëndetit publik në reduktimin e fenomeneve të dhunës?***

Dhuna gjithnjë ka qenë pjesë e eksperiencës njerëzore. Ndikimi i saj paraqitet në forma dhe përmasa të ndryshme, në të gjitha vendet e botës, pavarësisht zhvillimit social, ekonomik e politik. Në përgjithësi, dhuna është ndër shkaqet kryesore të vdekjes në botë për popullsinë e grupmoshës 15-44 vjeç.

Dhuna me baze gjinore konsiderohet një epidemi globale që ndikon shëndetin dhe stabilitetin ekonomik të grave, të familjeve dhe komunitetit ku ato bëjnë pjesë. Përpjekjet ndërkombëtare për t'i dhënë fund dhunës me bazë gjinore kanë pësuar rritje të ndjeshme gjatë dekadës së fundit. Kjo është e lidhur me faktin se bota në përgjithësi ka qenë dëshmitare e numrit në rritje të grave të dhunuara në kërkim të një vendi të sigurtë jashtë mjedisit të dhunshëm të familjes.

Duke filluar nga vitet 80-të, fusha e shëndetit publik ka filluar t'i kushtojë vëmendje gjithnjë



në rritje këtij problemi. Një numër i madh specialistësh e studiuesish të shëndetit publik janë munduar të kuptojnë rrënjët e dhunës dhe të parandalojnë shfaqjen e saj.

Në vitin 1996 Asambleja e 46-të Botërore adoptoi një rezolutë (WHA 49.25) që e deklaronte dhunën një problem madhor dhe në rritje të shëndetit publik në botë. Rezoluta përfundonte duke kërkuar të përgatitej një plan veprimi për të përcaktuar një model të shëndetit publik për të parandaluar dhunën.

Sipas një studimi të Organizatës Botërore të Shëndetësisë mbi dhunën në familje, dhuna e ushtruar nga partneri paraqitet si forma më e shpeshtë e dhunës në jetën e grave dhe vajzave, e krahasuar kjo me atë të përdhunimeve, apo sulmeve nga të huajt (WHO, 2005). Në vazhdim të rezultateve të këtij studimi, në krahasim me gratë jo të dhunuara, gratë e dhunuara janë dyfish të rrezikuara ndaj problemeve shëndetësore, fizike dhe mendore; kjo edhe në rastet kur dhuna ka ndodhur vite më parë. Këto probleme përfshijnë lodhje, ankth, depresion, mendime, ose tentativa suicidale (vetëvrasjeje), ngarkesë mendore dhe emocionale, simptoma psiko-somatike, dhimbje koke, mungesë përqëndrimi, pagjumësi, si dhe simptoma fizike si dhimbje, marrje mendsh, fraktura, dështime, lindje të parakohshme, etj.

Dhuna në familje kushtëzon aftësitë e grave për të marrë shërbime në kujdesin shëndetësor, duke përfshirë dhe kujdesin prenatal si dhe testimin dhe trajtimin për HIV/SIDA, gjë e cila ndodh sepse partnerët ua ndalojnë të ndjekin këto shërbime (Human Rights Watch, 2003). Prevalenca e grave në vendet në zhvillim që përjetojnë dhunë gjatë shtatzënisë varion nga 4 për qind-20 për qind (Khurram & Hyder, 2003).

Krahas plagëve që gratë mund të marrin gjatë episodeve të dhunës, dhuna fizike dhe psikologjike është e lidhur me një sërë efektesh të dëmshme fizike shëndetësore si: artriti, dhëmbje kronike e qafës dhe e shpinës, migrena, dhimbje të shpeshta të kokës, infeksione të transmetuara në rrugë seksuale, dhimbje kronike pelvike, ulçera, vështirësi në tretjen e ushqimit, si dhe diarre dhe probleme me kapsllëkun (Coker, et. al 2000) Gjithashtu, është me rëndësi të dihet se trajtimi optimal mjekësor i sëmundjeve kronike të tilla si: astma, epilepsia, diabeti dhe hipertensioni mund të bëhet i vështirë për kategorinë e grave të dhunuara.

Megjithëse ka shumë fakte dhe të dhëna që tregojnë për lidhje të drejtpërdrejtë të dhunës me situatën shëndetësore të individëve, shumë profesionistë të shëndetësisë nuk e njohin këtë korrelacion, sepse shpesh dhuna ndaj grave mbetet një “epidemi e heshtur”, e nënraportuar dhe e nënvlerësuar nga shoqëria. Në shumë eksperienca kualifikuese apo trajnime profesionale, në të cilat janë përfshirë punonjësit e shëndetësisë, në vetëm pak prej tyre trajtohen çështje të “dhunës me bazë gjinore”.

Shpesh mendohet se dhuna është një çështje me karakter social, që nuk ka të bëjë me punën e përditshme të punonjësit të shëndetësisë. Madje ata nuk e marrin në konsideratë sfondin e problemit që paraqitet në klinikë edhe në rastet kur kanë të bëjnë me pasojat e drejtpërdrejta të dhunës, siç janë infeksionet dhe gjendjet kronike të pacienteve. Duke u sjellë në këtë mënyrë, ata e humbin mundësinë jo vetëm për të qenë aktorë në parandalimin dhe reduktimin e rrezikut, por edhe për të ofruar mjekimin dhe shërbimin e përshtatshëm.

Modeli i shëndetit publik ndaj një problemi të caktuar dhe më konkretisht ndaj “dhunës” është ndërdisiplinor dhe i bazuar në ndërveprim shkencor. Ai mbështetet mbi njohuritë nga

shumë disiplina, përfshirë mjekësinë, epidemiologjinë, sociologjinë, psikologjinë, edukimin dhe ekonominë. Kjo ka bërë të mundur që fusha e shëndetit publik të jetë gjithnjë e përditësuar dhe t'i përgjigjet një rrjeti të gjerë sëmundjesh dhe dëmtimesh në të gjithë botën.

Modeli i shëndetit publik gjithashtu thekson veprimin kolektiv. Ai ka provuar gjithnjë se përpjekjet e përbashkëta nga sektorë të ndryshëm si shëndeti, arsimi, shërbimet sociale, drejtësia, policia janë të nevojshme për të zgjidhur ato probleme që shpesh mendohen se janë thjesht vetëm “probleme mjekësore”.

Shëndeti publik karakterizohet nga rëndësia e madhe që i kushton parandalimit. Në vend që thjesht të pranojë ose reagojë ndaj dhunës, pika e parë e tij është bindja e fortë se sjellja e dhunshme dhe pasojat e saj mund të parandalohen.

### **Të Drejtat e Viktimave të Dhunuara**

***Gruaja, Fëmija të Rinjtë personat që janë viktimat e dhunës kanë të drejtat:***

- ▶ Për të mos qenë i/e abuzuar
- ▶ Për të qenë i/e mbrojtur nga abuzimi
- ▶ Për të protestuar rreth dhunës që kanë pësuar në të kaluarën
- ▶ Për të ndryshuar situatën në të cilën ndodhen
- ▶ Për të qenë të lirë nga frika dhe abuzimi
- ▶ Për tu larguar nga mjedisi i abuzimit
- ▶ Për të kërkuar dhe pritur asistencë, ndihmë nga policia dhe institucionet shoqërore e shëndetësore
- ▶ Për të shprehur, rrëfyer mendimet dhe ndenjat e tyre dhe mos të jenë të izoluar nga të tjerët
- ▶ Për tu trajtuar si i/e rritur kur janë fëmijë
- ▶ Për fshehtësi
- ▶ Për të qenë të lirë të zhvillojnë talentet dhe aftësitë e tyre
- ▶ Për të dënuar ligjërisht partnerin, apo çdo person që ka abuzuar mbi to
- ▶ Për të qenë të ndryshëm dhe mos të jenë gjithnjë perfekt e të pagabueshëm në gjithshka që kryejnë

## KAPITULLI I PARË

### DHUNA ME BAZË GJINORE

- 1.1 Përkufizimet e dhunës me bazë gjinore. Kuptimi i termave
- 1.2 Format e dhunës me bazë gjinore
- 1.3 Dhuna me bazë gjinore gjatë ciklit të jetës së gruas

#### 1.1 Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore

Të zgjedhësh një përkufizim të vetëm për “dhunën me bazë gjinore” është e vështirë për disa arsye:

- ▶ Së pari ekzistojnë shumë përkufizime. Kjo për arsye se përkufizimet për dhunën përcaktohen nga kuadri ligjor i një vëndi të caktuar.
- ▶ Së dyti, ka shumë këndvështrime për dhunën. Këndvështrimet përcaktohen nga kuadri social, kulturor dhe shkalla e zhvillimit të një shoqërie të caktuar.
- ▶ Së treti, ka inflacion informacioni e, për rrjedhojë, edhe përkufizimesh të cilat imponohen nga numri i madh i studimeve, dokumentave, artikujve që shkruhen për këtë qëllim.
- ▶ Së katërti, ka një “ambiguitet apo dy-kuptimësi”, ndërmjet dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore.

Modeli i abuzimit është një eksperiencë traumatike e zgjatur dhe komplekse që izolon dhe kontrollon gratë, pavarësisht në se ai përfshin dhunën fizike, ose seksuale.

#### 1.1.1 Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore sipas legjislacionit ndërkombëtar

Deklarata “Për Eliminimin e Dhunës Ndaj Gruas”, bërë nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara, e ka përkufizuar dhunën me baze gjinore si: **“...një akt të bazuar në përkatësinë gjinore, që rezulton ose mund të rezultojë me lëndime fizike, seksuale, psikologjike apo vuajtje afatgjata të grave, përfshirë kërcënime e akte të ngjashme, detyrime apo nëvlerësime arbitrare, që ndodhin në jetën personale ose publike”**.

Në 1993, Deklarata e Vjenës dhe Programi për Veprim përkufizon dhunën ndaj grave si **“...një akt të dhunës me bazë gjinore, që rezulton në dëmtim fizik, seksual ose psikologjik ose vuajtje të grave, përfshirë kërcënimin për akte të tilla, shtrëngim ose privim të parrsyeshëm të lirisë, që ndodhin si në jetën private ashtu dhe në atë publike”**.

Një tjetër përcaktim për dhunën ndaj gruas është dhënë në Konventën e Eliminimit të Diskriminimit Ndaj Gruas (CEDAW) duke e emërtuar dhunën si **“... një manifestim i marrëdhënieve historikisht jo të barabarta mes burrave dhe grave”**, dhe cilësuar dhunën si **“... një mekanizëm kryesor nga i cili gratë janë detyruar të qëndrojnë në një pozicion më të ulët, krahasuar me burrat”**.

Konferenca e Parë Botërore për Gratë, në Nairobi, në vitin 1985, në dokumentin përmbyllës mbi “Strategjitë e së Ardhmes” përcaktoi “... një lidhje ndërmjet barazisë dhe dhunës kundër grave, duke pohuar se dhuna kundër grave është pengesë për barazinë dhe paqen”. Qeverive iu rekomandua të intensifikonin përpjekjet për të vendosur ose për të forcuar format e ndihmës për viktimat e dhunës, përmes sigurimit të strehëzave, mbështetjes, shërbimeve ligjore etj., si dhe të rrisnin ndërgjegjësimin publik për dhunën ndaj gruas si problem shoqëror.

Në Konferencën e Katërt të Kombeve të Bashkuara në Pekin (1995) është theksuar se “... dhuna ndaj gruas përbën një dhunim të të drejtave njerëzore dhe përbën një pengesë në arritjen e barazisë, zhvillimit dhe paqes në shoqëri”.

Në Deklaratën e Këshillit të Europës në vitin 1993, pohohet se “... eliminimi i dhunës kundër grave është aspekt kyç i kundërvënies ndaj pabarazisë strukturore midis burrave dhe grave”.

Në rezolutën e 1997-ës, Parlamenti Evropian pohon se “... dhuna kundër grave është pa kurrfarë dyshimi e lidhur me një pabarazi të fuqisë midis sekseve në sferën sociale, ekonomike, fetare dhe politike, pavarësisht shpalljes së barazisë në legjislacionin kombëtar dhe ndërkombëtar<sup>1</sup>”.

Sipas së drejtës ndërkombëtare, shtetet kanë përgjegjësi të parandalojnë, të hetojnë dhe të dënojnë dhunën kundër grave, si dhe të sigurojnë që viktimat marrin mjetet e duhura dhe dëmshpërblim, pavarësisht nëse akti është kryer nga institucione shtetërore apo nga një person privat (Rekomandimi i përgjithshëm Nr.19, neni 8; CEDAW, neni 4).

Në dhjetor 1999, Asambleja e Përgjithëshme e Kombeve të Bashkuara deklaroi se dita Ndërkombëtare për Eliminimin e Dhunës kundër Gruas duhet të festohet në 25 nëntor të çdo viti. Kjo datë u përzgjedh në kujtim të jetëve të motrave Mirabal. Ajo përputhet me ditën kur tre motrat Mirabal u vranë dhunshëm në Republikën Dominikane në 1960, gjatë diktaturës së Trujilos (Rafael Trujillo 1930-1961). Kjo ditë u përdor si përkushtim ndaj motrave Mirabal, dhe si një njohje globale e dhunës me bazë gjinore.

Objektivat për Zhvillim të Mijëvjeçarit të hartuara nga komuniteti ndërkombëtar dhe parashtruar nga Organizata e Kombeve të Bashkuara, angazhohen që dhuna me bazë gjinore të përfshihet si një element kyç në listën e prioritetëve për të arritur zhvillimin njerëzor dhe qëndrueshmërinë ekonomike sidomos për vendet në zhvillim e sipër. “Politikat e zhvillimit, të cilat nuk i marrin në konsideratë pabarazitë gjinore apo që nuk u japin mundësi grave për të qenë aktore në këto politika dhe veprimtari, mund të çojnë vetëm drejt rezultateve dhe veprimeve të kufizuara, që rëndojnë nëpërmjet kostove ekonomike në të gjithë shoqërinë<sup>2</sup>”.

Organizata Botërore e Shëndetësisë jep këtë përkufizim për dhunën: “Përdorim i qëllimshëm i forcës apo pushtetit fizik, e kërcënuar apo ushtruar kundër vehtes, një personi tjetër ose kundër një grupi apo komuniteti, i cili rezulton ose ka shumë të ngjarë të rezultojë në lëndim, vdekje, dëmtim psikologjik, keqzhvillim apo deprivim<sup>3</sup>”.

<sup>1</sup> Resolution on the need to establish a European Union wide campaign for 0 tolerance of violence against women , 1997/10/06.)

<sup>2</sup> Organizata Botërore e Shëndetit, “Addressing violence against women and achieving the Millenium Development Goals”, Department of Gender, Women and Health Family and Community Health, Geneva, 2005, pg. 6.

<sup>3</sup> Krug et al. (2002) “Raport Botëror mbi Dhunën dhe Shëndetin”, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Gjenevë. Ligji nr 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”. Hyrë në fuqi në 1.06.2007.

### 1.1.2 Përkufizimi i dhunës me bazë gjinore sipas legjislacionit shqiptar

Dhuna me bazë gjinore në Shqipëri adresohet nga Ligji Nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare<sup>4</sup>”. Në këtë ligj, koncepti “Dhunë” dhe “Dhunë në familje” jepet në nenin 3, si më poshtë:

1. **“Dhunë”** është çdo veprim apo mos-veprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cënim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik.
2. **“Dhunë në familje”** është çdo akt dhune, sipas pikës I të këtij neni, i ushtruar midis personave që janë apo kanë qënë në marrëdhënie familjare.
3. **“Pjesëtarë të familjes”** janë:
  - a) bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja apo ish–bashkëshorti/ja apo ish partneri/ja bashkëjetues;
  - b) vëllezërit, motrat, gjinia në vijë të drejtë, përfshirë prindërit adoptues dhe fëmijët e adoptuar;
  - c) bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja i personave të parashikuar në shkronjën “b”;
  - ç) gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit, edhe fëmijët e adoptuar të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es;
  - d) vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit/es nëse kanë bashkëjetuar gjatë 3 muajve të fundit;
  - dh) fëmijët e bashkëshortëve apo partnerëve bashkëjetues.
4. **“Viktima”** është personi mbi të cilin është ushtruar dhuna e përcaktuar në pikën I të këtij neni.
5. **“Dhunes/e”** është personi i paditur për ushtrimin e dhunës në marrëdhëniet familjare përpara organeve kompetent

#### Kutia I. Kuptimi i termave

Termi “Dhunë me bazë gjinore” përfshin të gjitha format e dhunës që ndodh ndërmjet burrave dhe grave dhe ku gratë janë viktima të kësaj dhune. Termi “Dhunë me bazë gjinore” përdoret për të nënvizuar nevojën e të kuptuarit se dhuna ndaj grave dhe vajzave ndodh nga fakti i statusit më të ulët që ato mbajnë në një shoqëri të dhënë, në krahasim me burrat. Kjo dhunë nuk mund të kuptohet dhe identifikohet, nëse nuk njeh normat, strukturat sociale apo rolet gjinore, të cilat influencojnë në mënyrë të rëndësishme në vulnerabilitetin e grave ndaj dhunës.

Termi “dhuna në familje në bazë gjinore” përmbledh në vetvete gjithë spektrin e abuzimeve të cilat në rastet më të shpeshta kryhen tek gratë nga burrat ose partnerët e tyre. Megjithatë, dhuna në familje ndodh edhe mbi anëtarët e tjerë të familjes, siç janë fëmijët, personat me aftësi të kufizuara, të moshuarit ose persona të tjerë të marrë nën kujdestari.

Dhuna kundër grave është term që shpesh përdoret për të identifikuar dhunën me bazë gjinore. Megjithatë, ky term nuk qartëson faktin se kjo dhunë vjen nga marrëdhëniet e pabarazisë ndërmjet burrave dhe grave në një shoqëri.

<sup>4</sup> Ligji nr 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”. Hyrë në fuqi në 1.06.2007.

Rrahje/goditje e bashkëshortes është dhunë fizike e bashkëshortit ndaj bashkëshortes së tij.

Abuzim bashkëshortor/dhunë e partnerit intim i referohet dhunës fizike, seksuale dhe psikologjike apo abuzimit të njërit nga partnerët kundrejt tjetrit, që janë të lidhur në një marrëdhënie intime. Rrahja/goditja e bashkëshortes është një formë e dhunës bashkëshortore/partnerit intim.

Viktimat e dhunës në familje. Çdokush mund të jetë viktimë, ato mund të jenë të çdo moshe, gjinie, race, kulture, besimi, niveli arsimor, statusi social dhe ekonomik. Megjithëse si gratë edhe burrat mund të abuzohen, në shumicën e rasteve janë gratë ato që bëhen viktima të dhunës. Fëmijët të cilët jetojnë në familje ku ka dhunë, kanë gjasa të jenë të abuzuar ose së paku të neglizhuar. Të gjithë këta fëmijë e njohin dhunën, madje edhe në rastet kur nuk dhunohen fizikisht, ata mund të kenë probleme emocionale dhe të sjelljes.

Dhuna është krim, kur ajo përfshin dëmtimin fizik (djegie, përplasje, prerje etj.), abuzimin seksual (aktivitet seksual pa dëshirë dhe me forcë) dhe përndjekjen (me qëllim dëmtimi). Nga ana tjetër, megjithëse abuzimi emocional, psikologjik dhe financiar nuk kanë sjellje kriminale, ato janë forma të abuzimit dhe mund të çojnë në dhunë kriminale.

## 1.2 Format e dhunës me bazë gjinore

Dhuna me bazë gjinore shfaqet në katër forma. Në çdo shoqëri, format mbizotëruese të dhunës janë të ndryshme dhe varen nga shkalla e emancipimit të shoqërisë. Në të shumtën e rasteve gjejmë një alternativë të formave të ndryshme të dhunës dhe rrallë herë tek viktima evidentohet vetëm një formë dhune. Kjo bën që pasojat të jenë më të rënda dhe strategjitë ndërhyrëse dhe rehabilituese më të sofistikuara.

**Dhuna Fizike** përfshin veprime të ndryshme fizike ndaj viktimës si shtyrje, goditje me objekte të forta, kërcënim me thikë ose me armë tjetër, refuzim për ta ndihmuar gruan kur është shtatzënë ose e sëmurë, tentativë për vrasje deri në formën më të rëndë vrasjen.

**Dhuna Seksuale** përfshin marrëdhënie seksuale me forcë, trajtimin e partneres si objekt seksual, detyrimin për të bërë seks pa dëshirën e partneres, detyrimin për të realizuar seks në forma të padëshiruara dhe të papranueshme për partneren, këmbënguljen për të prekur e për të bërë gjithshka që dëshiron partneri, detyrimin për të bërë seks me një partner tjetër në sy ose jo të vetë bashkëshortit/partnerit, realizimi i marrëdhënieve seksuale me një partnere tjetër në sy të bashkëshortes, deklarimi për një lidhje jashtë-martesorë, detyrimi për të kryer marrëdhënie seksuale pas ushtrimit të dhunës fizike, detyrimi për të bërë prostitucion, detyrimi për të bërë striptizëm, etj.

Dhuna seksuale ndahet në katër kategori:

1. Përdorimi i forcës fizike për të kryer marrëdhënie seksuale pa dëshirën e saj/tij, edhe nëse akti nuk është përfunduar.
2. Përpjekja për të kryer marrëdhënie seksuale me një person, i cili nuk është i ndërgjegjshëm dhe nuk është i aftë të kuptojë ose të kundërshtojë aktin seksual (psh, edhe e/i dehur, e/i sëmurë, e/i droguar, e/i pa-aftë, ose është nën presion).
3. Kontakte abuzive seksuale, që përfshijnë prekjën e organeve gjinorë, ose pjesëve

të trupit pa dëshirën e saj/tij, ose të çdo personi i cili nuk është i aftë të kuptojë, ose të kundërshtojë aktin seksual për arsye të gjendjes fizike ose mendore (është i/e sëmurë, i/e droguar, i/e dehur ose gjëndet nën presion).

4. Mohimi i përdorimit të mjeteve kontraceptive, ose mbrojtjes kundër sëmundjeve seksualisht të transmetueshme. Shpesh në këto raste mesazhi i abuzuesit për viktimën është se ato nuk janë pronare të trupit të tyre.

**Dhunë Psikologjike/Emocionale** përfshin talljet, kërcënimet, ndjekjen nga pas, mohimin e hapësirës për të marrë vendime, ndalimi për të dalë me shoqërinë apo dhe për të dalë vetëm, kritikën e vazhdueshme ndaj kulturës apo zakoneve, sharjet ndaj viktimës në shtëpi dhe në publik, ngarkimin me faj të viktimës për çdo gjë që shkon keq, kontrollin ndaj veshjes dhe garderobës, etj. Dhuna shpirtërore gjithashtu përfshihet në dhunën psikologjike dhe konsiston në ndalimin e shprehjes së besimit fetar, ose normave kulturore, traditave dhe besimit shpirtëror.

### **Ka disa forma të dhunës psikologjike.**

#### **Kërcënimi për dhunë dhe dëmtime**

Kërcënimi i abuzuesit për dhunë, apo dëm mund të jetë i drejtuar kundër viktimës, ose personave të tjerë të rëndësishëm për viktimën, ose ato mund të jenë kërcënime për vetëvrasje. Nganjëherë kërcënimi përfshin vrasjen e viktimës dhe të tjerët dhe pastaj kryerjen vetëvrasjes nga abuzuesi.

Kërcënimet mund bëhen direkt me fjalët (p.sh., “Unë do të vras ty”, “Askush nuk do të ketë ty”, “Nëna jote do ta paguaj”, “Unë nuk mund të jetoj pa ty”, ose me veprime (psh., drejtimi, tregimi i armëve, pengmarrja, tentativa për vetëvrasje). Autorët e krimeve mund të të jenë të dhunshëm ndaj të tjerëve (fqinjët, anëtarët e familjes, fëmijët, etj) si një mjet për të terrorizuar viktimat. Keqbërësit mund të detyrojnë viktimat të bëjnë diçka të paligjshme (p.sh prostitucion, vjedhje) dhe pastaj i/e kërcënojnë se do tregojnë publikisht atë që kanë bërë, ose mund të bëjnë akuza të rreme kundër tyre.

#### **Sulmet kundër pasurisë, ose kafshëve shtëpijake dhe akte të tjera frikësimit**

Sulmet ndaj pasurisë dhe kafshëve shtëpiake nuk janë raste të rralla. Psh viktimat qëndron pranë murit dhe abuzuesi e godet murin me çekiç, ose ajo qëndron prapa një derë të mbyllur dhe ai e shqyen atë, merr macen, qenin e preferuar që ka gruaja ka dhe e rreh, thyen objektet që ajo ka vënë mbi tavolinë, etj, ndërsa thotë: “shiko se çfarë më detyrove të bëj”. Mesazhi është gjithmonë për viktimën,

“Më vonë e ke rradhën edhe ti”. Frikësimet mund të kryhen edhe pa dëmtimin e pronës, duke sharë, ulëritur në fytyrën e viktimës, qëndruar ngjitur mbi viktimën dhe survejuar, ngarë makinën më shpejtësi kur në të janë gruaja dhe fëmijët, etj

Abuzimi me fjalë (verbal) megjithëse nuk është fizikisht i dëmshëm dhe nuk ka shenja të dukshme, është shumë dëmtues. Në realitet rastet e abuzimit emocional edhe kur janë të rënda, ose mesatare në një viktimë që ndodhet nën sulme të tilla të vazhdueshme, veçanërisht fëmijët, mund të jenë mjaft të dëmshme për shëndetin e një personi edhe më të rënda se abuzimi fizik, ose forma të tjera të abuzimit.

**Dhuna Ekonomike** përfshin kontrollin e parave në mënyrë që të mos i lihet viktimës

mundësia për të marrë vendime për çështje ekonomike, dhënia e një vlefte të vogël parash që nuk është e mjaftueshme për mbulimin e shpenzimeve ekonomike, refuzimi për të mbuluar shpenzimet e fëmijëve, detyrimi me forcë për të vjedhur ose shitur gjërat e vlefshme, mohimi i mundësisë që pasuria të jetë edhe në emër të partneres/bashkëshortes, etj.

### I.3 Dhuna me bazë gjinore gjatë ciklit të jetës

Dhuna ndaj grave dhe vajzave ndodh në momente të ndryshme të jetës së tyre. Shumë vajza dhe gra përjetojnë dhunë që në momentet e para të jetës (madje edhe në periudhën prenatale), në fëmijëri, gjatë jetës si grua e deri në moshë të thyer. Në tabelën I përshkruhet dhuna ndaj vajzave/grave, përgjatë ciklit të jetës. Kjo qasje na lejon të kuptojmë pasojat e dhunës së vazhdueshme në shëndetin fizik e mendor për një grua, e cila pëson dhunë gjatë gjithë jetës së saj.

**Tabelë I. Dhuna me bazë gjinore gjatë ciklit të jetës së një gruaje**

Faza gjatë ciklit të jetës	Format e dhunës
Para lindjes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Abort selektiv, duke zgjedhur seksin e fëmijës (siç ndodh rëndom në disa familje të cilat duan trashëgimi mashkullore)</li> <li>▶ Dhunë fizike ndaj nënës shtatzënë (e cila mund të ketë pasoja serioze fizike dhe emocionale ndaj gruas dhe njëkohësisht ndaj bebes)</li> <li>▶ Shtatzani e padëshiruar (sidomos gjatë situatave të turbullta sociale, siç janë lufta a konfliktet e armatosura)</li> </ul>
Foshnjëria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fëmijëria e vajzave me abuzim emocional dhe fizik</li> <li>▶ Akses i diferencuar në ushqim dhe përkujdesje shëndetësore për foshnjat vajza.</li> </ul>
Fëmijëria e hershme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Martesat në moshën e fëmijërisë,</li> <li>▶ Abuzim seksual nga të afërm të familjes ose të tjerë të panjohur</li> <li>▶ Akses i diferencuar ndaj kujdesit shëndetsor dhe mirërritjes (ushqim, lodra, shkollim etj)</li> <li>▶ Prostitucion</li> </ul>
Adoleshenca	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prostitucion i detyruar nga anëtarët e familjes ose të panjohur</li> <li>▶ Dhunë fizike nga anëtarët e familjes (babai, vëllai, xhaxhai etj)</li> <li>▶ Mardhënie incesti</li> <li>▶ Prostitucion i detyruar nga familjarët për shkaqe ekonomike (borxhe, detyrime nderi, etj.)</li> </ul>
Mosha riprodhuese	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ngacmim seksual në vëndin e punës</li> <li>▶ Trafikim</li> <li>▶ Abuzimi (fizik, psikologjik dhe seksual) i grave nga partnerët e tyre intim (burri, i dashuri, personi me të cilin bashkëjetojnë)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vrasja</li> <li>▶ Ngacmim seksual në vëndin e punës</li> </ul>
Mosha e tretë	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Abuzimi me gratë me aftësi të kufizuar nga anëtarët e familjes ose komuniteti</li> <li>▶ Abuzimi i grave të veja</li> <li>▶ Abuzimi i grave të moshuara (braktisja, kufizimi i ushqimit etj)</li> </ul>

### Roli punonjësve shëndetësor në tre llojet e parandalimit

Parandalimi i vazhduar ofron shumë paraparësi për parandalimin e dhunës në përgjithësi. Ofruesit të cilët trajtojnë si pasojat e menjëhershme, apo ato pas ndodhjes së ngjarjes, viktimizimit (shërbimet e nivelit tretësor) gjithashtu kanë një rol në parandalimin parësor të pasojave afat-gjata të ekspozimit ndaj dhunës.

Roli i punonjësit shëndetësor përfshin parandalimin tretësor (minimizimi i efekteve të viktimizimit të kaluar/sëmundja ekzistuese), parandalimin dytësor (identifikimi i hershëm dhe ndërhyrje për pasoja të tjera të lidhura me shëndetin) si dhe parandalimin parësor (këshillimi, informimi, edukimi për marrëdhëniet e shëndetëshme për të parandaluar dhunën në të ardhmen).

Tabela më poshtë jep një përmbledhje si mund të ndërhyjnë punonjësit e kujdesit shëndetësor në tre llojet e parandalimit.

QENDRA	PARANDALIMI I VAZHDOESHËM		
	Tretësor	Dytësor	Parësor
Shëndeti Riprodhues dhe PF/kontracepsioni urgjencës	Vlerëso për ekspozim ndaj dhunës në të gjithë jetën  Diskutoni si ekspozimi i kaluar mund të ndikoj mbi sjelljet seksuale dhe kontrollin e sigurt te lindjes	Vlerëso për IST dhe praktika të seksit të pasigurt  Ofrimi referimit/këshillimit sipas nevojës	Ofrimi i edukimit të pacientit dhe informacionit mbi mardhëniet e shëndetëshme për të paksuar rreziqet e shtatzënisë së padëshiruar dhe viktimizimin e përsëritur
Qëndrat shëndetësore për të rinjtë	Vlerëso për ekspozim në të gjithë jetën  Ofrimi referimit/këshillimit sipas nevojës	Diskutoni pasojat e sjelljeve jo të shëndetëshme për përballimin e traumave  Vlerëso për sjellje me rrezik dhe ofro referime	Diskutoni mardhëniet e shëndetëshme për të parandaluar dhunën midis të dashurve

		dhe këshillim sipas nevojës	
Pediatria shërbimet e këshillimit të nënës dhe fëmijës	Vlerëso për ekspozim në të gjithë jetën  Diskutoni si trauma mund të rishfaqet kur të bëhen prindër të rinj	Diskutoni si sjelljet jo të shëndetëshme që mund të lidhen me traumën Vlerësoni për sjellje me rrezik (abuzimi me substancat) dhe pasoja negative (depression, Sindroma e Stresit Post Traumatik) që mund të kompromentojnë prindërimin	Ofroni burime prindërimi dhe referime për klasa edukimi antenatal për prindët, që i trajtojnë pasojat e ekspozimit në jetë ndaj dhunës dhe parandalimin e dhunës Ofrimi i edukimit të pacientit mbi efektet e dhunës në fëmijët dhe trurin e shëndetshëm Referimi i familjeve me rrezik të lartë për programe vizitash në shtëpi
Programe kundër abuzimit me substancat	Vlerëso për ekspozim në të gjithë jetën si abuzimi me substancat mund të jetë një mekanizëm për të përballur pasojat e traumës  Ofrimi referimeve për kujdes të koordinuar që adreson lidhjen midis abuzimit me substancat dhe me dhunën	Vlerësoni për sjellje me rrezik dhe pasoja negative që mund të dëmtojnë përfshirjen në program dhe suksesin  Ofrimi i referimit/këshillimit sipas nevojës	Ofrimi edukimit/informimit të pacientit mbi pasojat afat gjatë të ekspozimit gjatë jetës ndaj dhunës  Ofrimi referimeve ndaj burimeve në komunitet për të adresuar sjelljet e dhunshme me rrezik të lartë të shoqëruara me abuzimin me substancat pas traumës
Programe për ushqyerjen	Vlerëso për ekspozim në të gjithë jetën  Diskutoni si ushqyerja mund të jetë një mekanizëm përballje ndaj traumës së kaluar	Vlerësoni për sjellje me rrezik të shoqëruara me ekspozimin gjatë jetës që mund të dëmtojnë përfshirjen në program dhe suksesin  Ofrimi referimit/këshillimit sipas nevojës	Ofrimi edukimit/informimit të pacientit mbi mardhëniet e shëndetëshme dhe ushqyerjen

## KAPITULLI I DYTË

### MEKANIZMAT MBROJTËS

#### 2.1 Kuadri Ligjor

#### 2.2 Kuadri institucional

#### 2.1 Kuadri Ligjor

Dhuna në familje është një formë e diskriminimit gjinor që dhunon të drejtat themelore të grave dhe pjestarëve të tjerë të familjes dhe shpreh pushtetin e dhunuesit/es mbi mbijetuesit e dhunës në marrëdhëniet familjare. Referuar Vrojtimet Kombëtar të INSTAT, “Dhuna në familje në Shqipëri” të vitit, 2009, rezulton se: të paktën 56% e grave kanë përjetuar një nga format e dhunës në familje të matura në vrojtim;

Vetëm një kuadër ligjor i plotë dhe zbatimi i tij me efektivitet rrisin besimin në sistem dhe inkurajojnë viktimat e dhunës në marrëdhëniet familjare të përdorin mjetet ligjore dhe të tjera.

**Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë** është akti ligjor më i lartë, i cili sanksionon parimin e barazisë dhe të mosdiskriminimit, si parim përshkues i të gjithë legjislacionit. Ajo i ka hapur rrugë zhvillimit të së drejtës së brendshme në përjasje me standardet ndërkombëtare.

I gjithë sistemi ligjor shqiptar është bazuar në parimin e barazisë dhe të mosdiskriminimit. Gjithashtu, mbrojtja dhe respektimi i dinjitetit, i të drejtave dhe i lirive të njeriut përbën detyrim kushtetues. Jeta, martesja, familja gëzojnë mbrojtje të veçantë nga ana e shtetit. Kushtetuta nuk e përjashton mbrojtjen e familjes edhe në rastet kur nuk është e krijuar me martesë. Fëmijët, të rinjtë, gratë shtatzëna dhe nënat e reja kanë të drejtën e një mbrojtjeje të veçantë nga shteti, gjithashtu.

#### 2.1.1 Kuadri Ligjor Ndërkombëtar

Të drejtat e njeriut janë të drejta që çdo qenie njerëzore ka dhe ka të drejtë të gëzojë, thjesht nga virtyti i të qenit njerëzor. Ato janë mbështetur në parimin themelor që të gjitha qeniet njerëzore zotërojnë një dinjitet njerëzor të brendshëm dhe ato janë të barabarta, të autorizuar për të gëzuar të drejtat e tyre, pavarësisht seksit, racës, ngjyrës, gjuhës, origjinës kombëtare, moshës, klasës ose besimit fetar a politik dhe lirive themelore të caktuara<sup>5</sup>.

Dhunën në familje, si dhunim të të drejtave njerëzore të grave, për herë të parë e njohu Konferenca e Dytë Botërore e Grave në Kopenhagë (1980).

Konventa “Për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit kundër grave” (CEDAW).<sup>6</sup>

CEDAW konsiderohet si një kartë ndërkombëtare e të drejtave të grave. Në rekomandimin e përgjithshëm të<sup>7</sup>, Komiteti CEDAW njeh dhunën kundër grave, duke përfshirë dhunën në

<sup>5</sup> Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut, miratuar dhe shpallur nga Rezoluta e Asamblesë së Përgjithshme 217A(III) e 10 dhjetorit 1948, neni I dhe 2 Karta e Kombeve të Bashkuara, neni.55©.

<sup>6</sup> G.A.res.34/180,34 U.N.GAOR Supp.(No.46) at 193, U.N Doc. A/34/46, hyri në fuqi, më 3 shtator 1981.

<sup>7</sup> UN.DocA/47/38(1992).

familje, si formë të diskriminimit. Ai pohon që ndalimi i përgjithshëm i diskriminimit gjinor në konventë përfshin” dhunën gjinore, që është dhunë e drejtuar kundër një gruaje, sepse ajo është grua ose që ndikon mbi gratë në mënyrë disproporcionale”.

Në deklaratën “Për eliminimin e dhunës kundër grave<sup>8</sup> (DVAW), miratuar në vitin 1993, shtetet anëtare të Kombeve të Bashkuara e njohën dhunën kundër grave si një “shfaqje të marrëdhënieve historikisht të pabarabarta të fuqisë midis burrave dhe grave, të cilat kanë çuar në sundimin dhe diskriminimin kundër grave nga burrat dhe në parandalimin e përparimit të plotë të grave”. Kjo njohje u përsërit në dokumentet e politikës të Kombeve të Bashkuara, si: Platforma për Veprim e Pekinit (1995); dokumenti përfundimtar i Asamblesë së Përgjithshme, i sesionit të veçantë të 23-të, në vitin 2000, i njohur si Pekin +5; në rezolutën 2003/45 dhe në një seri raportesh të relatorit special për dhunën kundër grave, autorizuar nga Komisioni i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut.

### 2.1.2 Kuadri Ligjor Kombëtar

Pas vitit 1990 janë bërë përpjekje serioze për përjasjen e legjislacionit shqiptar me standardet ndërkombëtare. Shteti shqiptar, midis të tjerave, është angazhuar me nënshkrimin dhe ratifikimin e disa traktateve dhe marrëveshjeve ndërkombëtare që lidhen me luftën kundër diskriminimit shoqëror dhe mbrojtjen nga dhuna në familje. Ato perceptohen si rreziqe që çenojnë gëzimin e të drejtave dhe lirive të individit në përgjithësi, veçanërisht të grave dhe vajzave.

Republika e Shqipërisë është palë në konventat e hartuara nga Organizata e Kombeve të Bashkuara dhe Këshilli i Europës, si:

- ▶ Konventa “Për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit ndaj grave”, e ratifikuar me ligjin nr.7767, datë 9.11.1993 dhe hyrë në fuqi, më 11 maj 1994; me ligjin nr. 9052, datë 17.4.2003, Republika e Shqipërisë aderon në protokollin shtesë të konventës “Për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit ndaj gruas”.
- ▶ Konventa “Kundër torturës dhe trajtimit mizor, çnjerëzor dhe poshtërues dhe ndëshkimit”, hyrë në fuqi në 11 maj 1994.
- ▶ Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut dhe protokollin shtesë të saj (nr. 1,2,4,6,5,11,7,12), është ratifikuar dhe ka hyrë në fuqi në 2 tetor 1996.
- ▶ Konventa evropiane “Për parandalimin e torturës dhe të trajtimeve çnjerëzore apo poshtëruese”, e nënshkruar në 2 tetor 1996 dhe hyrë në fuqi në 1 shkurt 1997.
- ▶ Konventa ndërkombëtare “Për të drejtat ekonomike sociale dhe kulturore”, aderuar në 4 tetor 1991.
- ▶ Konventa ndërkombëtare “Për të drejtat civile dhe politike”, aderuar në 4 tetor 1991 etj.

Normat ndërkombëtare kanë ndikim shumë të rëndësishëm në sistemin ligjor dhe politikat kombëtare të shtetit tonë. Kushtetuta (neni 5) parashikon se “Republika e Shqipërisë zbaton të drejtën ndërkombëtare të detyrueshme për të”. Kurse, në ndërtimin e hierarkisë normative, marrëveshjeve ndërkombëtare të ratifikuara (neni 116), i ka dhënë

<sup>8</sup> A/Res/48/104.

fuqi mbi ligjore. Sipas nenit 122 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, marrëveshjet ndërkombëtare të ratifikuara nga shteti ynë, pasi botohen në Fletoren zyrtare, bëhen pjesë të sistemit të brendshëm juridik. Ato zbatohen në mënyrë të drejtpërdrejtë, me përjashtim të rasteve kur zbatimi i tyre kërkon nxjerrjen e një ligji.

Në rastin e papajtueshmërisë së një marrëveshjeje ndërkombëtare të ratifikuar me ligj, me ligjet e vendit, marrëveshja ndërkombëtare ka epërsi mbi to.

Në mënyrë të veçantë, në kuadrin e Marrëveshjes së Stabilizim-Asocimit, Shqipërisë i vendosen detyrime të qarta për harmonizimin gradual të legjislacionit vendas me atë të BE-së, sipas një kalendarit të përcaktuar. Ky harmonizim mbulon të gjitha fushat, përfshi edhe legjislacionin mbi dhunën ndaj grave dhe dhunën në familje. Zhvillimet më të fundit në BE po pasqyrojnë një prirje për ta bërë nivelin e mbrojtjes së gruas nga dhuna një kriter për anëtarësim të vendeve të reja në BE<sup>9</sup>.

**Kodi penal** parashikon dispozita për sa i përket trajtimit të veprave penale, përfshirë këtu vrasjen, plagosjen, etj. Megjithatë, nuk ekziston një dispozitë e veçantë në Kodin Penal për dhunën në familje. Gjithashtu, si rrethana të rënda, ai parashikon çdo vepër penale që kryhet kundër fëmijëve, grave shtatzëna ose që kryhet duke përfituar nga marrëdhëniet familjare<sup>10</sup>.

Kodi ynë penal i jep vend të veçantë mbrojtjes së personit, të të drejtave dhe lirive themelore të njeriut. Shumë dispozita të tij (Kodit penal) sigurojnë mbrojtje nga veprimet që dhunojnë integritetin fizik, mendor dhe seksual të një personi dhe drejtpërdrejt ose jo sigurojnë për gratë mbrojtje nga dhuna në familje dhe dhuna në përgjithësi.

***Kutia 2. Në përmbajtjen e Kodit Penal janë parashikuar disa vepra penale që kanë lidhje të drejtpërdrejtë apo të tërthortë me dhunën në familje dhe që mund të shfaqen në marrëdhëniet familjare.***

- ▶ “Vrasja me dashje”, (neni 76 i K.p.)
- ▶ “Vrasja me dashje në lidhje me një krim tjetër”, (neni 77 i K.p.)
- ▶ “Vrasja me paramendim”, (neni 78 i K.p.)
- ▶ “Kanosja” (neni 84 i K.p.)
- ▶ “Plagosja e rëndë me dashje” (neni 88 i K.p.)
- ▶ “Shfrytëzimi i prostitucionit”, (neni 114 i K.p.)
- ▶ “Shkaktim i vetëvrasjes”, (neni 99 i K.p.)
- ▶ “Marrëdhënie seksuale me dhunë me të rritura”, (neni 102 i K.p.)
- ▶ “Plagosja e lehtë me dashje”, (neni 89 i K.p.)
- ▶ “Dëmtime të tjera me dashje”, (neni 90 i K.p.)
- ▶ “Plagosje e rëndë nga pakujdesia”, (neni 91 i K.p.)
- ▶ “Plagosja e lehtë nga pakujdesia”, (neni 92 i K.p.)
- ▶ “Ndërprerje shtatzënie pa pëlqimin e gruas” (neni 93 i K.p.)
- ▶ “Marrëdhënie seksuale me dhunë me të rritura”, (neni 102 i K.p.)

<sup>9</sup> Rezolutë e Parlamentit Europian e datës 2 Shkurt 2006.

<sup>10</sup> Neni 50, pika e dhe pika g, i Kodit penal.

- ▶ “Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale me të mitur”(neni 100 i K.p.)
- ▶ “Vepra të turpshme”, (neni 108 i K.p.)
- ▶ “Rrëmbimi ose mbajtja peng e personit”, (neni 109 i K.p.)
- ▶ “Marrja e padrejtë e fëmijës”, (neni 127 i K.p.)
- ▶ “Trafikimi i të miturve”, (neni 128 i K.p.)
- ▶ “Trafikimi i femrave”, (neni 114/b i K.p.)
- ▶ “Mosdhënia e mjeteve për jetesë”, (neni 125 i K.p.)
- ▶ “Mosnjoftimi i ndryshimit të vendbanimit”, (neni 126 i K.p.)
- ▶ “Fyerja”, (neni 119 i K.p.)
- ▶ “Shpifja”, (neni 120 i K.p.)
- ▶ “Përdorimi me keqdashje i thirrjeve telefonike”, (neni 275 i K.p.)
- ▶ “Ndërhyrje e padrejtë në jetën private”, (neni 121 i K.p.)
- ▶ “Braktisja e fëmijëve të mitur”, (neni 124 i K.p.)
- ▶ “Shtyrja e të miturve në krim”, (neni 129 i K.p.)
- ▶ “Shtrëngimi ose pengimi për të bashkëjetuar ose për të zgjidhur martesë, (neni 130 i K.p.),etj.

Ndjekja penale ushtrohet kryesisht, me përjashtim të veprave penale që ndiqen me ankimin e të dëmtuarit (nenet 59 dhe 284 të Kodit të procedurës penale), si dhe të rasteve kur kërkohet autorizimi për procedim (neni 288 i Kodit të procedurës penale)<sup>12</sup>. Në veprat penale që ndiqen kryesisht, procedimi fillon pavarësisht nga ankimi i të dëmtuarit<sup>13</sup>.

### **Kutia 3. Kodi i Procedurës Penale**

Konstatohet se një numër i veprave penale që kanë të bëjnë me dhunën në familje, hyjnë në kategorinë e veprave që ndiqen me ankim, drejtpërdrejt në gjykatë, nga i dëmtuari akuzues.

Kjo mundësi i jepet të dëmtuarit për vepra që konsiderohen me rrezikshmëri të ulët shoqërore sikundër janë:

- ▶ Dëmtime të tjera me dashje (Neni 90)
- ▶ Plagosja e rëndë nga pakujdesia (Neni 91)
- ▶ Plagosja e lehtë nga pakujdesia (Neni 92)
- ▶ Dhunimi i banesës (Neni 112)
- ▶ Fyerja (Neni 119)
- ▶ Shpifja (Neni 120)
- ▶ Ndërhyrje të padrejta në jetën private (neni 121)
- ▶ Përhapje e sekreteve vetjake (neni 122)
- ▶ Mosdhënia e mjeteve për jetesë (Neni 125)
- ▶ Marrja e padrejtë e fëmijës (Neni 127)

<sup>12</sup> H.Islami; A.Hoxha; I.Panda: “Procedura penale, komentar”,Tiranë, 2003, f.107.

<sup>13</sup> H.Islami; A.Hoxha; I.Panda: “Procedura penale, komentar”,Tiranë, 2003, f.140.

Kodi i Familjes për herë të parë parashikoi si masë urgjente kundër dhunës në familje, largimin e bashkëshortit dhunues nga banesa bashkëshortore. (neni 62 i K.Familjes, “Masat kundër dhunës”)

Me miratimin e ligjit “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” (dhjetor 2006), Kuvendi i Shqipërisë hodhi një nga hapat më të sigurtë për përafrimin e legjislacionit shqiptar me standardet ndërkombëtare në fushën e legjislacionit kundër dhunës në familje.

Zbatimi konkret **Ligjit i Nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”** i cili ka hyrë në fuqi më 1 qershor 2007, mbetet ende një sfidë për institucionet përgjegjëse që ky ligj i ka ngarkuar me detyra të rëndësishme në realizimin e qëllimit të tij: Parandalimi dhe mbrojtja nga dhuna në familje. Ky ligj është plotësuar me një shtojcë përmes ligjit Nr. 9914, datë 12.5.2008 “Për disa shtesa në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Duke përkufizuar dhunën në familje dhe duke e konsideruar atë si një akt apo qëndrim të një personi ndaj një personi tjetër që çënon integritetin fizik, moral, psikologjik, seksual, social dhe ekonomik të individit, ky ligj siguron mbrojtjen e anëtarëve nga dhuna në familje, në të gjitha format me të cilat ajo mund të shfaqet.

Gjithashtu, duke përcaktuar pjesëtarët e familjes që mbrohen nga ky ligj, ai e shtrin mjaft efektin e tij për subjektet e marrëdhënieve bashkëshortore, të gjinisë, birësimit, kujdestarisë, deri tek ato të bashkëjetesës, të ish-marrëdhënieve martesore apo të lidhjeve intime, përfshirë edhe lidhjet që nuk ekzistojnë më.

#### **Kutia 4. Ligji nr 9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”**

Gjykatat Shqiptare mund të vendosin masa mbrojtëse për viktimat përmes një procedure të shpejtë, të përbalueshme dhe të thjeshtë. Çdo individ mund të aplikojë për një urdhër mbrojtjeje ose për një urdhër mbrojtjeje të menjëhershëm ndaj abuzuesit, pa pagesë dhe pa ndihmën e një avokati falas.

Ligji “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, neni 14 parashikon se “Për hartimin e kërkesë-padisë, përgatitjen e akteve dhe paraqitjen e tyre në gjykatë, kërkuuesi asistohet nga një avokat falas.

Në ligjin e ri “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar, neni 14 parashikohet se “Dhoma Kombëtare e Avokatisë dhe Komisioni Shtetëror për Ndihmën Juridike u njoftojnë gjykatave listën e avokatëve, që autorizohen për dhënie të ndihmës juridike falas”.

Duke përcaktuar pjesëtarët e familjes që mbrohen nga ky ligj, ai e shtrin mjaft efektin e tij për subjektet e marrëdhënieve bashkëshortore, të gjinisë, birësimit, kujdestarisë, deri tek ato të bashkëjetesës, të ish-marrëdhënieve martesore apo të lidhjeve intime, përfshirë edhe lidhjet që nuk ekzistojnë më.

**Kutia 5. Subjektet që mbrohen nga ky ligj?**

- ▶ bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja apo ish–bashkëshorti/ja apo ish partneri/ja bashkëjetues;
- ▶ vëllezërit, motrat, gjinia në vijë të drejtë, përfshirë prindërit adoptues dhe fëmijët e adoptuar;
- ▶ bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja i personave të parashikuar në shkronjën “b”;
- ▶ gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit, edhe fëmijët e adoptuar të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es;
- ▶ vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit/es nëse kanë bashkëjetuar gjatë 3 muajve të fundit;
- ▶ fëmijët e bashkëshortëve apo partnerëve bashkëjetues.

Sipas ligjit, gjykatat civile mund të vendosin masa mbrojtëse për viktimat përmes një procedure të thjeshtë, të shpejtë e të përballeshme nga viktimat. “Urdhër mbrojtjeje” është urdhri i lëshuar me vendim gjykate ku parashikohen masat mbrojtëse për viktimën. UM shqyrtohet nga gjykata brenda 15 ditëve nga bërja e kërkesës ose kërkesë-padisë. “Urdhër i menjëhershëm mbrojtjeje” është urdhri i lëshuar përkohësisht me vendim gjykate, brenda 24 orëve pas parashtrimit të kërkesës, në rastet kur viktimat është një i mitur apo kërkohet mbrojtje për një të mitur, dhe brenda 48 orëve nga bërja e kërkesës, në rastet e tjera. (Ligji nr.10 329, datë 30.9.2010, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar”, neni 18).

**Kutia 6. Një urdhër mbrojtjeje i lëshuar nga Gjykata mund të përfshijë një ose disa nga masat urgjente të parashikuara në nenin 10 të ligjit nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.**

- ▶ Detyron dhunuesin të mos ngacmojë, kontaktojë ose komunikojë drejtpërsëdrejti ose tërthorazi me viktimën ose ndonjë pjesëtar të familjes së viktimës;
- ▶ Largon dhunuesin nga banesa për një afat kohor të përcaktuar me urdhër të gjykatës dhe pengon hyrjen në banesë deri në një urdhër tjetër të gjykatës;
- ▶ Pengon dhunuesin t’i afrohet viktimës ose pjesëtarëve të familjes së viktimës deri në një distancë të caktuar;
- ▶ Ndalon dhunuesin t’i afrohet shtëpisë, vendit të punës, banesës së familjes së origjinës së viktimës, apo banesës së përbashkët të viktimës dhe dhunuesit, shkollës së fëmijëve dhe çdo vendi tjetër që viktimat frekuenton më së shumti, përveç në rastet kur dhunuesi detyrohet për çështje pune;
- ▶ Vendos viktimat dhe të miturit në qendra strehimi të përkohshme;
- ▶ Kufizon ose ndalon dhunuesin të takojë fëmijën e viktimës;
- ▶ Ndalon dhunuesin të hyjë ose të qëndrojë në banesën e përkohshme ose të përhershme të viktimës ose në çdo pjesë të banesës, pavarësisht nga të drejtat e



zotërimin apo pronësisë që dhunuesi mund të ketë mbi këto objekte;

- ▶ Urdhëron një person të autorizuar nga gjykata, polic apo përmbartues, që të shoqërojë viktimën apo dhunuesin në banesën e viktimës, të mbikqyrë marrjen e sendeve personale;
- ▶ I kalon viktimës të drejtën e kujdestarisë së përkohshme mbi fëmijët dhe i heq përkohësisht përgjegjësinë prindërore dhunuesit/es;
- ▶ Urdhëron ndëhyrjen e shërbimeve sociale publike apo private ose organizatave që punojnë në mbështetje të personave të dhunuar në familje;
- ▶ Përfshin viktimën e dhunës në programe rehabilitimi;
- ▶ Urdhëron dhunuesin/en të marrë pjesë në programe rehabilitimi;
- ▶ Urdhëron punonjësin e policisë që të marrë në dorëzim çdo armë në zotërim të dhunuesit, të gjetur gjatë kontrolleve të policisë, ose urdhëron dhunuesin që të dorëzojë çdo armë në zotërim të tij/saj, etj.

#### **Kutia 7. Subjektet të cilat kanë të drejtën për të kërkuar urdhrin e mbrojtjes**

**Subjektet që legjitimohen të paraqesin kërkesën për urdhër mbrojtjeje janë:**

**a)** vetë viktimia; **b)** përfaqësuesi ligjor ose avokati i viktimës; **c)** policia / prokuroria.

(Ligji nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, neni 13).

Në rastin kur kërkesa është paraqitur nga policia/prokuroria, tërheqja e viktimës nga procesi nuk sjell si pasojë mosgjykimin e çështjes së filluar.

**Subjektet që legjitimohen të paraqesin kërkesën për urdhër mbrojtjeje për të mitur janë:**

**a)** prindi ose kujdestari i të miturit; **b)** përfaqësuesi ligjor ose avokati i viktimës; **c)** të afërmit; **ç)** përfaqësuesit e zyrës së shërbimeve sociale pranë bashkisë ose komunës, ku ka banimin e përhershëm apo të përkohshëm viktimia, që kanë dijeni për ushtrimin e dhunës; **d)** qendrat dhe shërbimet për mbrojtjen dhe rehabilitimin e viktimave të dhunës në familje, të njohura/licencuara nga Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta.

(Ligji nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, neni 13).

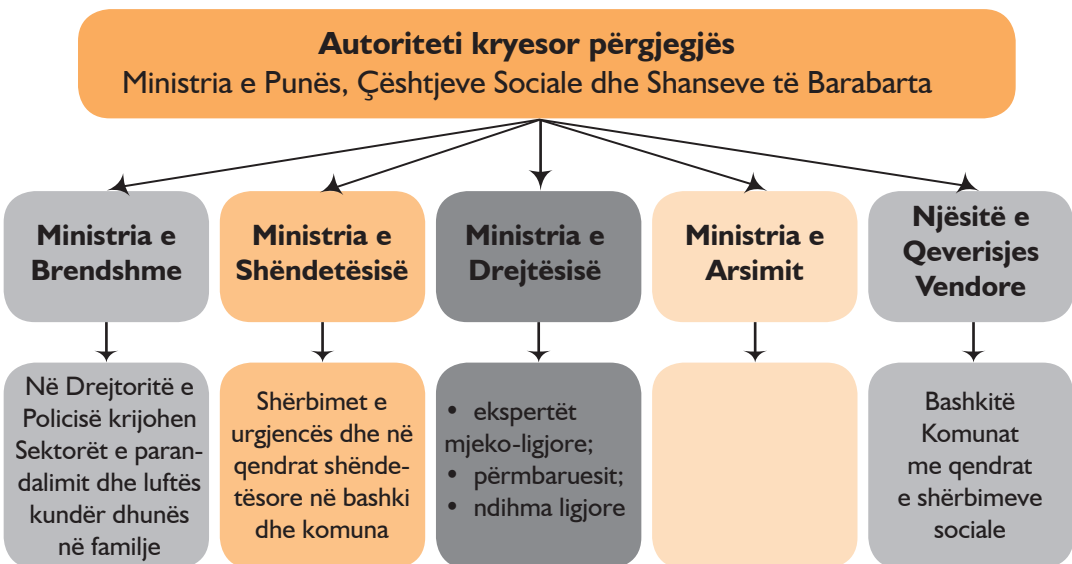
## 2.2 Kuadri Institucional

Dy janë rrjetet e autoriteteve kryesore kundër dhunës në familje:

- ▶ Autoritetet Administrative dhe
- ▶ Autoritetet Gjyqësore

### Autoritetet Administrative

Autoriteti Përgjegjës që mundëson zbatimin e këtij ligji dhe merr përsipër hartimin e politikave dhe strategjive në parandalimin dhe reduktimin e dhunës në familje është Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta. Ndërsa, aktorë të tjerë të cilët do të bashkërendojnë punën me të janë: *Ministria e Brendshme* me komisaritetet e policisë në rrethe, *Ministria e Shëndetësisë* me qendrat shëndetësore në rrethe, *Ministria e Drejtësisë*, *Ministria e Arsimit* si dhe *Autoritetet lokale (bashki, komuna)* me qendrat e shërbimeve sociale pranë tyre.



Është shumë e rëndësishme që të njohim institucionet e përfshira drejtpërdrejt në parandalimin e dhunës në familje; strukturat e krijuara brenda tyre qoftë në nivel qendror dhe në atë vendor si edhe efektivitetin e tyre përmes koordinimit të veprimtarisë ndërmjet tyre me qëllim mbrojtjen e anëtarëve të familjes nga dhuna.

Sipas Ligjit Nr.9669 dt.18.12.2006, autoritetet përgjegjëse në zbatim të tij janë:

### **DETYRAT E MINISTRISË SË PUNËS ÇËSHTJEVE SOCIALE DHE SHANSEVE TË BARABARTA (neni 6)**

**MPCSSHB** ka rol koordinues, rol mbështetës dhe mbikqyrës, nëpërmjet:

- Përcaktimit të drejtimit të politikave shtetërore;
- Financimit të projekteve për viktimat e dhunës dhe mbrojtjen e familjes;

- Mbështetjes në ngritjen e strukturave ndihmëse e infrastrukturës dhe mbikqyrjes së këtij procesi;
- Organizimit të trajnimeve;
- Mbajtjes së statistikave;
- Mbështetjes dhe mbikqyrjes së qendrave të shërbimeve
- Licensimit të OJF-ve

**Ministria e Brendshme** ka për detyrë të ngrejë sektorë të veçantë kundër dhunës në familje në çdo drejtori policie (N. 7/1/a). Ky detyrim tashmë është plotësuar nga Ministria e Brendshme, duke ngritur pranë çdo drejtorie policie një Sektor për Mbrojtjen e të Miturit dhe kundër Dhunës në Familje. Përveç detyrimit të mësipërm, Ministria e Brendshme duhet të krijojë struktura të posaçme, të caktojë personat përgjegjës për zbatimin e këtij ligji (N. 8/1) dhe të trajnojë në vazhdimësi efektivat e policisë që do të merren me dhunën në familje. (N. 7/1/b)

#### **Kutia 8. Detyrat e Policisë së shtetit**

- ▶ T'i përgjigjet çdo njoftimi nga viktimi ose të tjerë;
- ▶ Të mbajë një raport dhe t'i japë një kopje viktimës a shoqëruesit;
- ▶ Të informojë viktimën për masat që parashikon ligji dhe institucionet që duhet t'u drejtohet;
- ▶ T'i vërë viktimës në dispozicion një polic, kur i rrezikohet jeta;
- ▶ Për çdo dyshim për dhunë në familje policia bën konstatimet e menjëhershme, i reflekton ato në një raport dhe fillon hetimet kryesisht;
- ▶ Të informojë viktimën për masat dhe procedurat ligjore si dhe shërbimet sociale ekzistuese;
- ▶ Të shoqërojë viktimën në këto shërbime;
- ▶ Të transportojë viktimën në qendrat shëndetësore a sociale;
- ▶ Të marrin të gjitha masat për zbatimin/ekzekutimin e urdhër-mbrojtjeve të gjykatës
- ▶ T'i përgjigjen çdo rasti të dhunës në familje si dhe të shkeljes së urdhër-mbrojtjeve të gjykatës;
- ▶ Të arrestojnë personin që thyen urdhër-mbrojtjen e gjykatës;
- ▶ Për çdo dyshim për dhunë në familje policia bën konstatimet e menjëhershme, i reflekton ato në një raport dhe fillon hetimet kryesisht;
- ▶ Viktimës i jepet numri i rastit të raportuar (TIMS);

**Kutia 9. Detyrat e Ministrisë së Shëndetësisë dhe strukturave të saj (qendra shëndetësore, urgjencat mjekësore), bazuar në ligjin nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”:**

- ▶ Të krijojnë kapacitetet për të trajtuar rastet e dhunës në familje në urgjenca dhe qendra shëndetësore;
- ▶ Të ngrejë sektorë të veçantë për DhF në çdo qendër shërbimi shëndetësor dhe urgjence; Të evidentojë rastin e dhunës në familje në regjistrat përkatës mjekësorë;
- ▶ Të ofrojnë ndihmën mjekësore dhe psikologjike në çdo kohë;
- ▶ Të kryejnë ekzaminimet mjekësore në çdo kohë;
- ▶ Të pajisin viktimën me një raport mjekësor;
- ▶ Të njoftojë menjëherë strukturat e tjera paralele të skemës;
- ▶ Të referojnë/orientojnë viktimën për në shërbimet e tjera të mbështetjes dhe mbrojtjes nga dhuna në familje;
- ▶ T’i ofrojnë shoqërim dhe transport viktimës deri në qendrën e shërbimit tjetër;
- ▶ T’i paraqesin gjykatës dokumente të çertifikuara;

**Ligji nr.10 329, datë 30.9.2010,”për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar parashikon ngritjen e “Mekanizmit të bashkërendimit të punës ndërmjet autoriteteve përgjegjëse për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare”. Mekanizmi dhe mënyra e procedimit të tij për mbështetjen dhe rehabilitimin e viktimave të dhunës përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.” Në hallkat e këtij mekanizmi do të përfshihen përfaqësues të drejtorisë së shëndetit publik dhe mirë funksionimi i tij do të synojë koordinimin midis OJF-ve, policisë, shërbimeve shëndetësore, gjykatave, shërbimeve sociale, dhe institucioneve/organizatave të referimit për të dhënë informacion, për t’i lidhur viktimat me shërbimet dhe për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit ndaj tyre;**

**Marrëveshje Bashkëpunimi, datë 14.11.2008, “Për zbatimin e ligjit nr. N9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, ndërmjet: MPCSSHB; MB; MD; MSH; MASH**

**Autoritetet përgjegjëse kanë disa detyra të përbashkëta të:**

- ▶ hartojnë çdo fillim viti një plan pune të përbashkët, mbështetur në përgjegjësitë ligjore.
- ▶ parashikojnë çdo vit në projekt buxhetin e tyre një zë të veçantë për zbatimin e aktiviteteve konkrete për dhunën në familje;
- ▶ dërgojnë informacione të tjera në lidhje me zbatimin e ligjit nr. 9669, datë 18.12.2006, pranë MPCSSHB.

**Neni 6 i kësaj Marrëveshje parashikon se Ministria e Shëndetësisë,**

- ◆ krijon kapacitetet për trajtim ambulator dhe spitalor të viktimave të dhunës në familje;

- ◆ krijon mundësinë për pajisjen me raport mjekësor të posaçëm për viktimat;
- ◆ krijon një regjistër të posaçëm ku regjistrohen viktimat e dhunës në familje, të trajtuar/a në qendrat spitalore dhe në qendrat shëndetsore në bashki dhe komuna;
- ◆ ofron ndihmë psikologjike për viktimat e dhunës në familje;
- ◆ t'i dërgojë MPCSSHB informacion për rastet e dhunës në familje;

Ministri i Shëndetësisë ka miratuar Urdhërin nr 140, datë 12.07.2010, “Per riorganizimin e shërbimit shëndetsor dhe psikosocial për personat e dhunuar në marrëdhëniet familjare të paraqitur në institucionet shëndetsore”, i cili në zbatim të ligjit nr 9669, “Për Masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, urdhëron personelin shëndetësor të ofrojë në çdo kohë ndihmë mjekësore dhe psikosociale për personat e dhunuar, të zbatojë protokollin e miratuar për parandalimin, trajtimin dhe referimin e të gjitha rasteve të dhunës të paraqitur në institucionet shëndetësore.

Në strukturat e Drejtorive Rajonale të Shëndetit Publik është ngritur: “Shërbimi Psikosocial dhe i Shëndetit Mendor”, shërbim ky që përbëhet nga 1 mjek, 1 psikolog/punonjës social, 1 infermier. Ky shërbim do të ofrojë ndihmë psikosociale edhe për viktimat e dhunës në familje.

***Qendrat shëndetësore dhe urgjencat mjekësore luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e të provuarit. Provat që mund t'i paraqiten gjykatës janë si më poshtë:***

1. dëshmi
2. raporte të policisë
- 3. raport mjekësor**
4. akt-ekspertimi, ekzaminime
5. shpjegime/pohime të palëve
6. dokumente të tjera të lëshuara nga punonjësit e zyrës së shërbimeve sociale pranë njësisë vendore
7. dokumente të lëshuara nga persona juridikë (OJF), të regjistruara sipas dispozitave në fuqi janë provat që viktima e dhunës në marrëdhëniet familjare mund të paraqesin në proces.

**Dhuna në familje dhe adresimi i saj zë një vend të rëndësishëm edhe në nivel politikash.**

- ▶ Strategjia Kombëtare e Barazisë dhe Dhunës në Familje 2007-2010 përbën një dokument të rëndësishëm politik për adresimin e dhunës në marrëdhëniet familjare. Drejtoria e Politikave të Shanseve të Barabarta pranë Ministrisë së Punës Cështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta, që në muajin Shtator 2010, ka filluar punën për vlerësimin e SKBGJ&DHF si dhe për hartimin e Planit të Ri të Veprimit 2011-2015, me mbështetjen e Programit të Përbashkët “Një OKB” “Për barazinë gjinore në Shqipëri”. Nga raporti monitorues i zbatimit të SKBGJ&DHF rezulton se:
  - ◆ Në strukturën e Ministrisë së Shëndetësisë është shtuar një specialist (nëpunës gjinorë) për çështjet e barazisë gjinore në zbatim të Ligjit Nr.9970, “Për barazinë gjinore në shoqëri”.

- ◆ Në zbatim të Ligjit Nr.9669 datë 18.12.2006 “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” me qëllim për të mbështetur viktimat e dhunës në familje po punohet për përgatitjen e standarteve për Strehëzën e parë Kombëtare për viktimat e dhunës në familje.
- ▶ Në Dokumentin Strategjik dhe Planin e Veprimit për Shëndetin Riprodhues 2010-2015 parashikohet:
  - ◆ Të njihet dhe pranohet roli i rëndësishëm i sektorit të kujdesit shëndetësor për zbatimin efektiv të ligjit për dhunën në familje
  - ◆ Të konsiderohet dhuna në familje si një prioritet shëndetësor nga të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.
  - ◆ Të zhvillohen politika dhe udhëzime lidhur me trajtimin e dhunës në familje, për të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. Këtu duhen përfshirë veçanërisht protokollet e ekzaminimit dhe trajtimit të gruas dhe fëmijës që janë viktimat më të shpeshta të një abuzimi.
  - ◆ Të zhvillohet avokazia me drejtuesit dhe vendim-marrësit e sektorëve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor që të arrihet mbështetja dhe angazhimi i tyre për të adresuar dhunën në familje
  - ◆ Të hartohen programe trajnimi për rritjen e kapaciteteve, njohurive profesionale dhe mënyrave të sjelljes dhe komunikimit ndërpersonal të personelit të kujdesit shëndetësor lidhur me dhunën në familje
  - ◆ Të zhvillohen partneritete lokale, rajonale, ndersektoriale dhe struktura referimi midis sektorit shëndetësor dhe strukturave të tjera publike si policia, prokurororia, gjykata, shërbimet sociale për referimin dhe trajtimin e viktimave të dhunës në familje.

### **Kutia 10. Detyrat e Ministrisë së Drejtësisë**

Kjo ministri adreson çështjet e dhunës në familje nëpërmjet shërbimit mjeko-ligjor, përmbarrimit dhe mbrojtjes ligjore. Detyrat e saj mund të përmbliken si më poshtë:

- ▶ Të trajnojë ekspertët mjeko-ligjore për dhunën në familje dhe ndaj fëmijëve;
- ▶ Të trajnojë përmbarruesit për ekzekutimin e Urdhërit të Mbrojtjes dhe Urdhërit të Mbrojtjes së Menjëhershme;
- ▶ Të ndërmarrë të gjitha veprimet e duhura që të sigurojë përmbushjen e urdhrave të mbrojtjes;
- ▶ Të buxhetojë për t’u siguruar viktimave të dhunës në familje mbrojtje ligjore falas;
- ▶ Të sigurojë një numër (listë) avokatësh të trajnuar, që ofrojnë këtë shërbim.

### **Ministria e Arsimit & Shkencës:**

- ▶ harton programet mësimore për shkollat e mesme dhe të larta për rregullat e sjelljes në familje;
- ▶ përgatit tekste shkollore dhe materiale të tjera plotësuese për edukimin e nxënësve dhe/ose studentëve me mendësitë e ndalimit të dhunës në marrëdhëniet familjare.

**Kutia 11. Detyrat e Njësisë së Qeverisjes Vendore**

Roli i punonjësit social bëhet më i dukshëm në detyrat ligjore të bashkive dhe komunave. Këto njësi kanë për detyrë:

- ▶ Të krijojnë strukturat e shërbimit social për dhunën në familje. Kjo nënkupton edhe ngarkimin e personave përgjegjës pranë bashkive dhe komunave që të trajtojnë rastet e dhunës në familje.
- ▶ Të krijojnë qendra sociale dhe rehabilitimi për viktimat dhe dhunuesit. Këto qendra duhet të respektojnë standarde të caktuara: të jenë në vendndodhje sekrete, me vëzhgim dhe ruajtje, me personel të specializuar dhe aktivitete të menduara enkas për rehabilitimin e viktimave dhe fëmijëve të tyre.
- ▶ Të bëjnë referim, orientim, shoqërim, transportim të viktimave për në shërbimet e tjera;
- ▶ T'i lëshojnë viktimës dhe gjykatës dokumenta shkresore. Dokumentat e lëshuara nga njësitë e qeverisjes vendore janë shumë të rëndësishme, pasi mund të paraqiten si provë në gjykatë për të siguruar lëshimin e urdhrave të mbrotjes. Për këtë arsye, punonjësi duhet të tregojë kujdes të veçantë në përpilimin e tyre.
- ▶ Të paraqesin kërkesën në gjykatë për Urdhër Mbrojtjeje për të mitur dhe për Urdhër Mbrojtjeje të Menjëhershme.
- ▶ Të marrin pjesë në gjykim për lëshimin e Urdhrit të Mbrojtjes për të miturit. Ky detyrim vjen si një ritheksim i detyrimit të përfaqësuesve të sektorëve të mbrojtjes sociale pranë bashkive dhe komunave për të marrë pjesë në çdo gjykim që ka të bëjë me të miturin, i vendosur që më 2003 përmes Kodit të Familjes.
- ▶ Të sigurojnë zbatimin e vendimeve gjyqësore.
- ▶ Të instalojnë një linjë telefonike 24-orëshe, e cila më pas krijon lidhje me njësitë lokale, policinë, urgjencat mjekësore dhe OJF-të duke vendosur në këtë mënyrë edhe koordinimin mes tyre.
- ▶ Të japin informacionin e duhur statistikor për rastet e trajtuara e të evidentuara prej tyre në strukturën e MPCSSH.B.

**Detyra, roli dhe përgjegjësitë statutores të pushtetit vendor**

Pushteti vendor në kuadër të reformës së decentralizimit të shërbimit social dhe të ngritjes së rrjetit të shërbimeve komunitare ka disa role dhe përgjegjësi statutores (detyruese), që e bëjnë atë faktor me rëndësi në fushën e koordinimit të të gjithë hallkave dhe veprimeve komunitare kundër dhunës në familje në territorin e tyre. Për këtë, pushteti vendor ka për detyrë të krijojë pranë Sektorit, Drejtorisë apo Departamentit të Çështjeve Sociale në Qark, Bashki apo Komunë një njësi specialistësh që kanë detyrë dhe përgjegjësi administrative zbatimin e kërkesave të Ligjit “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Sektori, Drejtorja apo Departamenti i Çështjeve Sociale në Qark, Bashki, Komunë është struktura administrative e specializuar, e cila ka për detyrë:

- ▶ Të njohë problematikën dhe specifikat e ushtrimit të dhunës në territorin që njësia ka në juridiksion, të njohë veçoritë rajonale, zakonet dhe traditat që favorizojnë dhunën në grupe dhe shtresa të veçanta të popullsisë në rajon.

► Të ketë të atashuar pranë Njesisë, Drejtorisë apo Departamentit të Çështjeve Sociale një ekip multidisiplinar për vlerësimin e rasteve të konstatuara dhe, mbi bazën e vlerësimit të secilit rast, të bëjë propozimet dhe rekomandimet e nevojshme në fushën e parandalimit, zgjidhjes së problemit apo të fillimit të procedurave të procesit rehabilitues në qendrat sociale rajonale apo komunitare.

► Të ketë statistika sociale të sakta, të marra nga strukturat e vartësisë, të organeve të drejtësisë, policisë dhe informacioneve të tjera në rrugë informale për çdo rast të deklaruar të ushtrimit të dhunës në familje dhe mbi këtë bazë të fillojë punën në përputhje me detyrimet që i ngarkon Ligji “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

Në përputhje me kërkesat e Ligjit 9355, datë 10.03.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, të V.K.M Nr. 563, datë 12.08.2005 “Për përcaktimin e përgjegjësive të Qarkut për shpërndarjen e shërbimeve të përkujdesjes shoqërore” si dhe Udhëzimin Nr. 1, datë 02.02.2007, për zbatimin e këtij Vendimi të Qeverisë, në çdo Qark janë krijuar Komitetet e Planifikimit të nevojave dhe ofrimeve të shërbimit komunitar, të cilat janë organe që realizojnë procesin e vlerësimit të nevojave, përcaktojnë prioritetet për shërbime dhe planifikojnë shpërndarjen e shërbimeve sociale.

### **Kutia 12. Detyrat dhe përgjegjësitë e Gjykatës**

► Detyra e gjykatës konsiston në shqyrtimin e kërkesave për Urdhrin e Mbrojtjes dhe Urdhrin e Mbrojtjes së Menjëhershme. Vendimet gjyqësore të lëshuara nga gjykata, synojnë që të parandalojnë episode të mëtejshme dhune mes familjarëve, duke parashikuar detyrime të tilla si, p.sh. qëndrimi në një distancë të caktuar nga viktima, largimi i dhunuesit nga banesa e përbashkët, moskontaktimi për një kohë të caktuar, etj. (Urdhrat e mbrojtjes janë një masë me karakter civil, por thyerja e tyre përbën vepër penale, në bazë të nenit 320 të Kodit Penal).

► Siguron zbatimin e ligjit nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, me ndryshimet përkatëse;

► Vepron sipas parimeve të paanësisë, ligjshmërisë, mosdiskriminimit, mbështetjes në prova dhe respekton etikën profesionale;

► Merr masat e organizimit të brendshëm administrativ për t’iu përgjigjur në kohë (urgjent) viktimave që i drejtohen asaj si dhe për të krijuar siguri në ambientet e gjykatës;

► Trajnimi i gjyqtarëve për njohjen e ligjit nr.9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, me ndryshimet përkatëse;

► Trajnimi i stafit për t’iu përgjigjur viktimave sipas ligjit dhe rregullave të etikës;

► Puna e këtyre institucioneve administrative dhe gjyqësore është e ndërthurur, pasi nga njëra anë veprimet që autoritetet administrative kryejnë janë shërbimet që ato ofrojnë, provat që mbledhin dhe dokumentet që lëshojnë duke lehtësuar punën e gjykatës për nxjerrjen e urdhërave të mbrojtjes për viktimat e dhunës. Nga ana tjetër, urdhrat e mbrojtjes që nxjerr gjykata janë një mjet ndihmës dhe garanci më shumë për organet administrative, në mbështetjen e vazhduar që ata japin për viktimat.



## KAPITULLI I TRETË

### PASOJAT SHËNDETËSORE TË DHUNËS, SI DUHET TË REAGONJË PUNONJËSIT E SHËNDETËSISË.

#### 3.1 Dëmtimet fizike si pasojë e dhunës me bazë gjinore

#### 3.2 Pasojat e dhunës në shëndetin mendor

#### 3.3 Sëmundjet kronike

#### 3.4 Dhuna dhe pasojat në shëndetin riprodhues

Në figurën e mëposhtme jepen në mënyre skematike pasojat fatale dhe jo fatale të dhunës me bazë gjinore.

Figura 1. *Dëmtimet, pasojat dhe efektet e dhunës me bazë gjinore.*



### 3.1 Dëmtimet fizike si pasojë e dhunës me bazë gjinore

Dhuna fizike karakterizohet nga marrëdhëniet abuzive të vazhdueshme, të cilat mund të shkaktojnë dëmtime fizike të dukshme nga pamja e jashtme ose jo. Shpesh pacientët (gratë dhe vajzat) që paraqiten tek një institucion shëndetësor, priren të mbulojnë shkaqet e vërteta të dëmtimeve fizike. Për këtë arsye personeli shëndetësor duhet të jetë i vëmendshëm kur përballlet me një paciente, e cila deklaron një dëmtim fizik, i ndodhur për shkaqe të pakuptimta ose kur ndihma mjeksore është kërkuar me vonesë. Dëmtimet më të zakonshme në këto raste, janë:

- ▶ Kontuzione, abrazione, laçeracione të vogla, si dhe fraktura dhe ndrydhje
- ▶ Dëmtime në kokë, qafë, gjoks dhe bark
- ▶ Dëmtime gjatë barrës
- ▶ Dëmtime në shumë vënde
- ▶ Dëmtime të përsëritura ose kronike

**Tabelë 2. Dëmtimet fizike dhe simptomat që shoqërojnë një abuzim nga partneri**

#### Dëmtimet fizike dhe shenja të dukshme

- ▶ dëmtime në kokë, fytyrë, qafë, gjoks, bark ose organet gjenitale;
- ▶ gërvishtje nga thonjtë dhe gishtat, që mund të jenë, vetëm, ose të kombinuara si psh:
  - shenja gjurmësh që vijnë nga thonjtë që ngulen në fytyrë, ato mund të kenë formën e pikës, ose gjysëm rrethit;
  - shenja gërricje që mund të jenë sipërfaqësore dhe të gjata, të ngushta, ose të gjëra sipas thoit;
  - shenja gërvishtje të thella me gjakosje të lëkurës, që ndodhin kur lëkura është e dëmtuar, pra duken më të rënda;
- ▶ dëmtime të shpërndara në disa pjesë të trupit; kontuzione, laceracione, abrazione, ekimozë, plagë shpuese, djegie, kafshime, fraktura (veçanërisht ato të hundës dhe orbitave), fraktura nga përdredhja e pulsit, kontuzionet rrethore ose lineare që sugjerojnë abuzimin ose rrahjen, kontuzione rrethore me diametër 1-1.5 cm që përputhen me presionin e gishtave, njolla të gishtave mbi lëkurë, dëmtime që kanë gjurmët e formës së sendit që i ka shkaktuar, shenjat e mbytjes, shkulje të flokëve, mungesa tufësh flokësh në kokë;
- ▶ ankesa për dhembje akute ose kronike pa shenja të një dëmtimi të indeve;
- ▶ marrëdhënie seksuale me dhunë (përfshirë marrëdhënie të kryera kundër dëshirës së saj nga bashkëshorti/partneri);

- ▶ dëmtime ose hemoragji vaginale gjatë shtatzënisë, dështim spontan ose rrezik për abort;
- ▶ dëmtime multiple, si gërvishtje, djegie, cikatriçe në stade të ndryshme shërimi;

### Disa veçori të formave të dhunës fizike

**Trauma e goditjes** nga një objekt i fortë është dëmtimi, kontuzioni më i zakonshëm si dhe abrazionet dhe laceracionet. Kontuzionet cirkulare, ose lineare sugjerojnë abuzim, ose rrahje. Kontuzionet paralele me një pjesë qendrore të lëkurës të paprekur sugjerojnë goditjen nga objekte lineare (gjatësore).

Njollat e shpullës më shenjat e gishtave mund të dallohen qartë. Kontuzionet rrethore me diametër 1-1.5 cm përputhen më presionin e majës së gishtit dhe mund të shihen bashkë me kapjen, pickimin.

Këto shenja janë më shumë të pranishme në pjesën e sipërme të krahut një zonë që mund të neglizhohet zakonisht në ekzaminimin fizik. Goditja me rripin e mesit, ose litar mund të shkaktoj kontuzione të sheshta që kane shenjat e litarit, po kështu shojet e këpucëve, ose thembrat mund të shkaktojnë kontuzione të dallueshme qartë në pacientët që janë goditur, ose shkëlmuar

**Kontuzionet nga shembja, nxirja:** Disa faktorë mund të përcaktojnë zhvillimin e një shembje, duke përfshirë ashpërsinë e forcës të aplikuar në lëkurë, indet, densitetin e vaskularizimit, brishtësinë e enëve të gjakut, dhe sasinë e gjakut që largohet nga indet përreth. Mavijosjet, ose njollat me moshë të njëjtë (që janë zhvilluar në të njëjtën periudhë kohe) mund të mos kenë të njëjtën ngjyrë dhe mund të mos ndryshojnë në të njëjtin ritëm nga një person në tjetër. Disa udhëzime themelore që lidhen me pamjen e mavijosjeve janë si vijon:

- ▶ Ngjyrat e kuqe, blu, e purpur, ose e zezë mund të ndodhin nga periudha 1 orë mbas traumës deri në shërimin e kontuzionit. Një mavijosje me një ngjyrosje të verdhë duhet të jetë më e vjetër se 18 orë.
- ▶ Megjithëse mavijosjet në ngjyrë të verdhe, kafe, ose të gjelbër tregojnë një dëmtim më të vjetër, specififikimet dhe caktimet e sakta e mëtejshme të moshës janë të vështira.

### Dëmtimet që sugjerojnë një pozicion mbrojtës

- ◆ Frakturat, dislokacionet, ndrydhjet dhe/ose kontuzione të bërrylit, ose parakrahut mund të ndodhin si rezultat i përpjekjeve për të shmangur rrahjet në fytyrë, apo gjoks.
- ◆ Plagosjet mbrojtëse mund të jenë të zakonshme. Këto përfshijnë lëndimet në parakrah, shuplakat (e cila mund të përdoret për të bllokuar goditjen) dhe thembra (që mund të përdoret kur mundohet ti largohet sulmuesit). Dëmtime të tjera të zakonshme përfshijnë kontuzionet në shpinë, këmbët, të ndenjurit, dhe mbrapa kokës (kjo mund të ndodhi kur viktimat përkulet në tokë për mbrojtje).

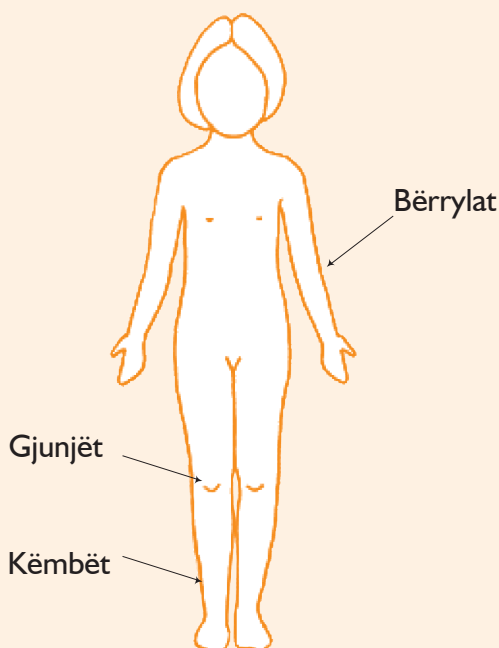
**Vendosja qëndrore e dëmtimeve**

- ◆ Dëmtimet si rrjedhojë e dhunës zakonisht janë qëndrore.
- ◆ Midis vendeve më të zakonshme të dëmtimit janë zona zakonisht të mbuluara nga veshjet (psh, toraksi, gjinjtë, barku, shpina).
- ◆ Fytyra, qafa, fyti, dhe organet gjenerale shpesh janë vende të dëmtimeve nga rrahja.
- ◆ Studimi rasteve ka treguar se deri në 50 % të dëmtimeve që vijnë nga abuzimi janë në kokë dhe qafë. Për të shmangur dëmtimin e vet, sulmuesi mundohet të shmangi goditjen e fytyrës, duke u munduar të godasi mbrapa kokës.
- ◆ Dëmtimet e fytyrës raportohen në 94% të viktimave të dhunës.
- ◆ Trauma maxillo-faciale përfshin dëmtime në sy dhe veshë, dëmtime në indet e buta, humbje e dëgjimit dhe fraktura të mandibulës (mjekrës), kockave të hundës, orbitave dhe kompleksit zigomatik maksilar.

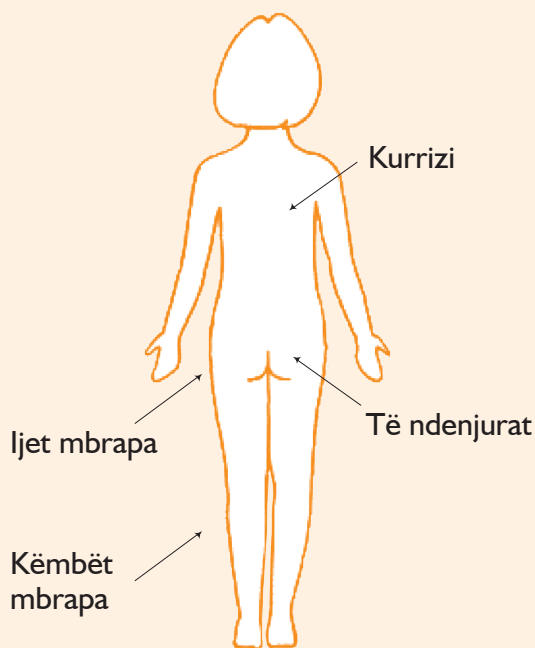
**Modelet e kafshimit:** Këto janë një lloj tjetër dëmtimi i zakonshëm fizik në viktimat e dhunës. Disa njolla kafshimi mund të jenë të vështira për tu njohur, sepse ato duken si kontuzione gjysëm rrethore jo specifike, gërvishtje, ose mavijosje, ndërsa të tjerat kanë veçori të dukshme për arsye të vendit anatomik të kafshimit dhe lëvizjes të dhëmbëve mbi lëkurën.

**Zonat e kontuzioneve, mavijosjeve**

Zona normale të kontuzioneve (shembjeve) dhe mavijosjeve



Zona të dyshimta të kontuzioneve (shembjeve) dhe mavijosjeve



**Kur personeli shëndetësor duhet të dyshoj për dëmtime fizike nga dhuna në familje?**

- ▶ *Dëmtime të shumta, nxirje, mavijosje, plagë, etj në faza të ndryshme shërimi*
- ▶ *Vonesë midis fillimit të dëmtimit dhe kërkimit të kujdesit*
- ▶ *Dëmtim që nuk përshatet me shpjegimin që jep pacienti*

#### **Dëmtime fizike të dyshimta**

- **Dëmtime të përqëndruara rreth fytyrës**
  - ◆ Fraktura të kockave nazale, të fytyrës
  - ◆ Laceracione në sy
  - ◆ Rupturë e daulles së veshit
  - ◆ Dëmtime të dhëmbëve
- **Dëmtime në qafë**
  - ◆ Shënja ligature (lidhje me litar)
  - ◆ Djegje
  - ◆ Petekie
- **Dëmtime rreth organeve seksuale**
  - ◆ Dëmtime gjatë shtatzanisë në gjinj, organet seksuale, bark
- **Dëmtime në toraks dhe bark**
  - ◆ Fraktura të brinjëve

**Duhet mbajtur mend se dëmtimi fizik mund të jetë forma më e dukshme e dhunës por jo gjithnjë është më e rënda!!!**

## **Abuzimi Seksual**

### **a. Shenja fizike të abuzimit seksual**

- Prania e semenit (spermës), në organet seksuale, veshjet e viktimës
- Hemoragji, nga organet seksuale
- Dhimbje pelvike
- Trauma në gojë, organet genitale, ose rektum
- Dhimbje, nxirje, laceracione, ose hemoragji e organeve të jashtme genitale, zonat vaginale, ose anale
- Infeksione vaginale dhe të traktit të poshtëm urinar
- Semundje seksualisht të transmetueshme
- Prania e spermës në rektum, vaginë, vulva/perineum, ose në veshjet e viktimës
- Menstruacione të dhimbshme
- Mardhënie seksuale të dhimbshme

- Sjellje jo e përshtatëshme seksuale, flirtimi me abuzuesin në praninë e të tjerëve
- Mardhëniet jo të përshtatëshme me abuzuesin

### **b. Shënjat e sjelljes, të lidhura më abuzimin seksual**

- Izolimi dhe vetmia
- Depresion
- Çrregullime të ngrënies
- Probleme me imazhin e trupit
- Abuzimi me alkolin dhe drogat
- Disfursion seksual, ose konfuzion
- Vetdëmtim
- Probleme me mardhëniet intime, mardhënie jo të zakonshme seksuale
- Mosbesim
- Vështirësi për tu përqëndruar
- Vetvlerësim i ulët për veten
- Tentativa vetvrasje
- Çrregullime të gjumit
- Frikë nga prekja fizike e një personi
- Aftësi të paksuara prindërimi

## **3.2 Pasojat e dhunës në shëndetin mendor**

### **3.2.1 Dallimi i patologjive psikiatrike nga ato që shkaktohen si rezultat i dhunës**

Megjithëse dhuna shkakton dhembje të konsiderueshme dhe pasoja emocionale, jo të gjitha gratë e dhunuara zhvillojnë probleme të shëndetit mendor. Duhet patur parasysh se abuzimi dhe dhuna fizike janë të shoqëruara me rrezik të lartë për të zhvilluar një sërë problemesh psikiatrike, apo për të përkeqësuar ato ekzistuese. Kjo është një marrëdhënie e dyanshme shkak-pasojë, pasi ndodh shpesh që bashkëjetesa me një grua (person) që ka një sëmundje serioze mendore, mund të rrisë mundësinë për abuzime dhe dhunë ndaj gruas/personit me probleme.

Në një studim të OBSH, të vitit 2002 “Pabarazitë Gjinore në shëndetin mendor”, Departamenti Shëndetit Mendor dhe Varësisë nga Substancat, Gjeneve lidhur më shëndetin mendor të gruas, pothuajse në të gjitha rajonet e botës, gratë që janë abuzuar nga partnerët e tyre kishin më shumë të ngjarë të kenë menduar për vetvrasje.

Gjithashtu studimi i OBSH tregoi se megjithëse në përgjithësi gratë dhe burrat provojnë sëmundje mendore në shifra pothuajse të njëjta, disa çrregullime mendore ndodhin më shpesh tek gratë se tek burrat. P.sh. gratë kanë dy herë më shumë të ngjarë se burrat të vuajnë nga depresioni madhor që është i shoqëruar me probleme si humbja e aktiviteteve të punës, sëmundshmëri më e lartë, rrezik më i madh për kujdes jo të mirë ndaj vetes, ose mos ndjekje të trajtimit mjeksor dhe rrezik më të lartë për vetvrasje.

Depresioni perinatal është përlogaritur se prek rreth 8–11 % e grave gjatë shtatzënisë dhe 6–13 % të nënave në vitin e parë pas lindjes.

Gratë kanë tre herë më shumë mundësi se burrat të përfshihen në sjellje fatale vetvrasje (p.sh marrja e pilulave të gjumit në doza të larta) megjithëse kanë më pak të ngjarë të përdorin një metodë vdekjepruresë (psh vetvrasje me armë) dhe të vdesin nga vetvrasja

Faktet tregojnë se punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor janë kritikë në ndihmën për të kapur sëmundjet mendore midis grave. Aktualisht, shumë individë me sëmundje mendore diagnostikohen nëpërmjet kujdesit parësor, veçanërisht kjo ka rëndësi për gratë që janë në rrezik për këto probleme.

Të dhënat tregojnë se disa gra që janë abuzuar nga partneri, janë në rrezik më të lartë për të zhvilluar probleme të shëndetit mendor, si depresioni dhe çrregullimet e stresit post traumatik (PTSD) në krahasim me gratë të cilat nuk përjetojnë dhunë. Abuzimi me substancat, çrregullime somatike, çrregullime me ngrënie, vështirësitë seksuale dhe episodet psikotike gjithashtu janë identifikuar të lidhura me abuzimin përgjatë moshës madhore dhe fëmijërisë.

**“Abuzimi kronik”** (dhuna e vazhdueshme) shkakton dëmtime serioze psikologjike. Por shpesh, tendenca për të fajësuar viktimën, ka ndërhyrë në të kuptuarin psikologjik dhe vendosjen e diagnozës së një sindromi post traumatik.

Ndonjëherë, profesionistët e shëndetit mendor në vend që ta konceptojnë psiko-patologjinë e viktimës, si një reagim ndaj një situatë abuzive dhe dhune, shpesh e quajnë këtë situatë si rrjedhojë të një psiko-patologjie të fshehtë. Gjithashtu, çrregullimet e panikut, fobitë, ankthet dhe depresioni i të mbijetuarave të abuzuara, janë të ndryshme nga fobitë, ankthet dhe çrregullimet e panikut që manifestohen nga individë pa eksperiencë traumatike.

▶ Ndryshimet në shëndetin fizik, ndikojnë mbi shëndetin mendor. P.sh ndryshimi i niveleve të hormoneve si rrjedhojë e ciklit menstrual të gruas, mund të ndikojnë mbi humorin e saj duke shtuar irritimin dhe një gjëndje melankolie. Gjithashtu shëndeti mendor i gruas është në rrezik më të madh për të shkaktuar probleme, në periudha të caktuara të jetës së saj, si p.sh depresioni gjatë pubertetit, mbas lindjes apo periudhës së menopauzës.

▶ Studiuesit kanë treguar se paraqitja e problemeve të shëndetit mendor tek gratë, është e lidhur ngushtë edhe me disa faktorë socialë. Ngjarjet e rënda të jetës që shkaktojnë ndjenja të humbjes, inferioritetit, përuljes ose izolimit, mund të sjellin depresionin.

Sipas studimeve ka tre faktorë kryesorë, që janë mbrojtës kundër zhvillimit të problemeve të shëndetit mendor, veçanërisht të depresionit. Këto janë:

1. Të paturit e një autonomie, nga ana e gruas, për të ushtruar një kontroll në jetën e saj të përditshme apo në përgjigje të ngjarjeve të rënda që ajo mund të kalojë.
2. Të paturit akses ndaj disa burimeve materiale që mundësojnë gruan të bëjë zgjedhje përballë ngjarjeve të rënda.
3. Mbështetja psikologjike nga familja, miqtë ose punonjësit e kujdesit shëndetësor.

### 3.2.2 Vlerësimi psikiatrik

Pacientët, duke jetuar në një marrëdhënie të vazhdueshme abuzive, përjetojnë një stres të vazhdueshëm, i cili mund të shkaktojë një nga gjendjet e mëposhtme:

- ▶ Dhembje kronike, dhembje psikogjenike ose dhembje për shkak të traumës difuze pa evidenca të dukshme.
- ▶ Simptoma fizike që lidhen me stresin.
- ▶ Stres kronik post-traumatik.
- ▶ Çrregullime të humorit apo të ankthit.
- ▶ Depresion me simptoma të:
  - ▶ çrregullimit të gjumit dhe oreksit,
  - ▶ lodhjes, përqendrimit të pakët, disfunkcionimit seksual,
  - ▶ dhembjeve kronike të kokës,
  - ▶ ankesave abdominale dhe gastrointestinale,
  - ▶ palpitacioneve, marrje mendsh, dispne,
  - ▶ dhembjeve atipike të gjoksit.
- ▶ Probleme gjinekologjike, infeksione të shpeshta vaginale apo të traktit urinar, dispareuni, dhembje pelvike.
- ▶ Përdorim të shpeshtë të qetësuesve minor apo analgjezikëve.
- ▶ Vizita të shpeshta mjekësore me ankesa të paqarta, ose simptoma pa evidenca të anomalive fiziologjike.

### 3.2.3 Dëmtimet dhe pasojat emocionale (pasojat në shëndetin mendor)

Një grua që provon dhunë mund të provoj ndryshime të rëndësishme në shëndetin e saj mendor dhe fizik. Ajo mund të bëhet me depresion, ankth, ose zemërim për një periudhë kohe mbas, apo ajo mund të vuaj për vite nga kujtime të skenave të abuzimit, makthe natën dhe nivele kronike të larta të frikës, ose ankthit edhe në situata të sigurta. Ajo mund të ndjehet se nuk kontrollon ndjenjat dhe emocionet e saj.

Stresi si rrjedhojë e dhunës mund të shkaktojë jo vetëm çrregullime në shëndetin mendor, por edhe mund të rëndojë çrregullimet ekzistuese. Simptomat psikiatrike të dhunës përfshijnë:

- ▶ Ndjenja e izolimit dhe pa-aftësia për të përballuar këtë izolim.
- ▶ Përpjekje vetëvrasëse.
- ▶ Depresion.
- ▶ Atake paniku dhe simptoma të tjera të ankthit.
- ▶ Abuzim me drogën ose alkoolin.
- ▶ Reaksione dhe/ose çrregullime të stresit post-traumatik.



Shenjat më të shpeshta të problemeve të shëndetit mendor tek gratë janë:

- ◆ depresioni
- ◆ zëra, zhurma ne kokë
- ◆ ndjehet e çmendur
- ◆ ndjehet e pisët
- ◆ keqkupton gjërat
- ◆ nuk flet
- ◆ ndjehet vetëm
- ◆ ndjehet në rrezik
- ◆ lëviz, shkon e vjen
- ◆ ndjehet e frikësuar
- ◆ nuk zotëron trupin e saj
- ◆ ankth
- ◆ çrregullime te ngrënit
- ◆ është e paparashikueshme
- ◆ çrregullime të gjumit

Tek viktimat e dhunuara rastet e sëmundjeve mendore më të shpeshta mund të jenë:

- ▶ **Depresioni** midis **grave të abuzuara**
- ▶ **Çrregullime të personalitetit** - Çrregullimet bipolare, që njihen gjithashtu si depresion maniakal
- ▶ **Sindromi stresit post traumatik (PTSD)** që është një nga pasojat më të rënda të shëndetit mendor është vërejtur më shpesh tek personat e dhunar veçanërisht gratë dhe fëmijët.

Gratë e dhunuara manifestojnë shenja të ndryshme të përgjigjes/reagimit ndaj stresit për shkak të abuzimit të vazhdueshëm. Të tilla paciente mund të duken të frikësuar, të turpëruara, apo në siklet.

Një grua e dhunuar mund të besojë që ajo e meriton abuzimin, sepse dhunuesi i thotë ashtu dhe mund të marrë përgjegjësinë për dhunën e tij, për të ruajtur një lloj sensi kontrolli mbi situatën e saj. Shenja dalluese për këtë situatë të sjelljes së pacientes mund të përfshijnë:

- ▶ Partneri e shoqëron pacienten, insiston që t' i rrijë afër dhe u përgjigjet të gjitha pyetjeve që i drejtohen asaj.
- ▶ Pavendosmëri e pacientes për të folur apo kundërshtuar në prani të partnerit.
- ▶ Xhelozia e madhe e pakuptimtë ose posesivitet i theksuar nga partneri apo i raportuar nga pacientja.
- ▶ Mohim apo minimizim i dhunës nga partneri ose nga pacientja.
- ▶ Ndjenjë e ekzagjeruar përgjegjësie për marrëdhënien, përfshirë dhe vetëfajësimin për dhunën e partnerit të saj.

### 3.3 Sëmundjet kronike

Në mjaft raste është vënë re se gratë dhe vajzat që jetojnë në një marrëdhënie të vazhdueshme abuzive dhe njëkohësisht vuajnë nga diagnoza kronike si astma, artriti, hipertensioni dhe sëmundja e zemrës, paraqesin vështirësi në kontrollin e sëmundjes, madje, në disa raste, sëmundja mund të përparojë dhe të keqësohet ndjeshëm. Për këtë arsye është e domosdoshme që krahas trajtimit të sëmundjes kronike, personeli shëndetsor të trajtojë dhe të ndihmojë pacienten për tejkalimin e situatës në të cilën ndodhet.

**Tabelë 3. Sindromat e sëmundjeve kronike që mund të paraqesë pacientja që vuan dhunën**

<p><b>Ku duhet orientuar trajtimi klinik?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dhembje koke, migrenë, pagjumësi të vazhdueshme.</li> <li>▶ Ankesa muskuloskeletale.</li> <li>▶ Probleme gjinekologjike, infeksione të shpeshta vaginale, apo të traktit urinar, dispareuni, dhimbje pelvike</li> <li>▶ Dhimbje gjoksi, palpitatione.</li> <li>▶ Çrregullime Gastrointestinale.</li> <li>▶ Çrregullime të vazhdueshme të jashtëqitjes.</li> <li>▶ Dobësi e përgjithshme, këputje.</li> <li>▶ Hiperventilacion.</li> <li>▶ Depresion.</li> <li>▶ Çrregullime të vazhdueshme të të ushqyerit.</li> <li>▶ Abuzimin me alkoolin ose substanca të tjera.</li> <li>▶ Depresion i rëndë, probleme të rënda mendore.</li> </ul>
---	--

### 3.4 Dhuna dhe pasojat në shëndetin riprodhues

Pasojat e dhunës dhe abuzimit në shëndetin riprodhues mund të shkaktohen si gjatë shtatzënisë, ashtu edhe përgjatë jetës. Veçanërisht, abuzimi gjatë shtatzënisë ka pasoja serioze në shëndetin e gruas dhe në zhvillimin e fetusit/foshnjës së ardhshme. Shumë komplikacione dhe rezultate negative të shtatzënisë janë të lidhura me abuzimin. Disa prej tyre janë pasoja direkte të dhunës (psh. të lidhura me traumat fizike). Efekte të tjera janë indirekte dhe mund të rrjedhin nga faktorë kompleksë dhe të ndërlidhur, si stresi, abuzimi me substancat, tentativat e vetëvrastjes, depresioni, kujdesi jo i duhur prenatal dhe histori komplikacionesh obstetrikale ose gjinekologjike.

#### 3.4.1 Dhuna tek gratë shtatzënë

Me dhunë gjatë shtatzënisë do të kuptohet: **Çdo formë dhunë fizike, seksuale, ose psikologjike/emocionale, që i shkaktohen një gruaje shtatzënë**

Shpesh shtatzënia është një mekanizëm i përshkallëzimit të dhunës. Abuzimi gjatë shtatzënisë mund të prekë gratë nga të gjitha karakteristikat social ekonomike dhe demografike. Askush nuk është imun nga abuzimi gjatë shtatzënisë

Organizata Botërore e Shëndetësisë thekson se dhuna kundër gruas shtatzënë është një shkelje e rëndë e të drejtave njerëzore; mund të shkaktoj pasoja negative tek nëna dhe fëmijët e saj; dhuna kundër gruas shtatzënë mund të konsiderohet një çështje e rëndësishme e shëndetit publik

### Faktorët e rrezikut gjatë shtatzënisë

Ka pak studime rreth faktorëve të rrezikut për abuzim fizik dhe psikologjik gjatë shtatzënisë. Por shkaqet më të shpeshta mund të lidhen me:

- ▶ Një histori të kaluar për abuzim
- ▶ Paqëndrueshmëri sociale: mosha e re, gra të pamartuara, arsimi i ulët, papunësia, shtatzani e padëshiruar
- ▶ Mënyrë jetese jo e shëndetëshme (përfshirë dietën jo të shëndetëshme, përdorimin e alkolit, drogave dhe problemeve emocionale);
- ▶ Probleme fizike dhe psikologjike shëndetësore
- ▶ Marrje me vonësë e kujdesit të duhur prenatal
- ▶ Mungesa e shërbimeve sociale
- ▶ IST/HIV/AIDS
- ▶ Gratë që kanë një partner të alkolizuar që pin shumë
- ▶ Gratë që kanë një partner që ka qenë i ekspozuar ndaj dhunës së nënës së tij në fëmijëri

Dhuna në familje gjatë shtatzënisë është një sulm që ve në rrezik jo një por dy jetë. Ndryshe nga format e tjera të dhunës në familje, ku zakonisht sulmohet koka dhe gjymtyrët e trupit, gratë shtatzana kanë tendencë të rrihen më shumë tek gjinjtë, barku, ose organet gjinore.

Abuzimi gjatë shtatzënisë mund të ketë pasoja serioze në shëndetin dhe efekte në zhvillimin mbi fetusin dhe foshnjën e porsalindur. Fetusi është më shumë në rrezik sidomos gjatë tremujorit të tretë. Shumë studime kanë treguar se në situatë në të cilën nëna ishte goditur më grushta në stomak kishte abortuar spontanisht.

Pasojat afatgjata të dhunës gjatë shtatzënisë mund të kenë një efekt të rëndë mbi zhvillimin psikologjik të fëmijës. Fëmija ka të ngjarë që pas lindjes të jetë dëshmitar i dhunës në familje. Gjithashtu partneri që abuzon gruan e tij ka më shumë të ngjarë të abuzoj edhe me fëmijët e tij.

**Tabelë 4. Efektet e traumave (dhunës) mbi gratë shtatzënë**

#### **Efektet direkte të dhunës fizike.**

Gratë shtatzënë që provojnë trauma të rënda fizike në barkun e tyre, mund të kenë pasoja negative mbi shtatzëninë.

- ▶ abruptio placente (shkolitje);
- ▶ aktivitet lindje dhe lindje preterm vdekje fetale (pavarësisht nga një abruptio);
- ▶ vdekje in utero;
- ▶ abort spontan;
- ▶ dëmtim direkt fetal, duke përfshirë fraktura të skalpit, hemoragji intrakraniale dhe fraktura të kockave;
- ▶ hemoragji feto-maternale;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ shok amtar (p.sh. nga humbja e gjakut);</li> <li>▶ rupturë e uterusit, shpretkës, diafragmës dhe mëlçisë;</li> <li>▶ vdekje neonatale.</li> </ul>
<p><b>Efektet direkte të stresit.</b></p> <p>Efektet psikologjike të stresit mbi gratë shtatzëna dhe fetuset kanë gjetur probleme specifike shëndetësore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ çrregullime të sistemit nervor dhe hormoneve;</li> <li>▶ rritje të TA;</li> <li>▶ pakësim i kalimit të gjakut në uterus dhe fetus;</li> <li>▶ rritje të ndjeshmërisë ndaj infeksioneve;</li> <li>▶ aktivitet lindje dhe lindje preterm;</li> <li>▶ çlirim të B-endorphinave amtare, që mund të ndikojnë në zhvillimin e indit nervor fetal.</li> </ul>
<p><b>Efektet indirekte të stresit</b></p> <p>Stresi mund të prekë indirekt shtatzëninë, sepse ai mund të ndikojë tek gratë që ato të sillen në mënyra të dëmshme për shëndetin e tyre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ gratë nuk marrin ushqimin e duhur;</li> <li>▶ ushtrojnë hiper-aktivitet (punë të rënda, etj);</li> <li>▶ nuk marrin kujdesin e nevojshëm shëndetësor;</li> <li>▶ nuk ndërpresin ose fillojnë duhan-pirjen;</li> <li>▶ abuzojnë me substancat (alkolin).</li> </ul>
<p><b>Lindje me peshë të ulët.</b></p> <p>Gratë që provojnë dhunë gjatë shtatzënisë mund të kenë rrezik më të lartë për të lindur foshnjë më peshë të ulët lindje dhe lindje preterm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ vdekje foshnjore;</li> <li>▶ sëmundje të foshnjës dhe fëmijës;</li> <li>▶ paaftësi foshnjore dhe fëminore.</li> </ul>

### 3.4.2 Shkaqet dhe pasojat tek gratë shtatzëna

Nga studimet është konstatuar se përdorimi i drogës, alkolit dhe duhanit gjatë shtatzënisë është më i lartë tek gratë e abuzuara. Përdorimi i substancave mund të jetë një metodë për të lehtësuar ankthin dhe depresionin e shkaktuar nga abuzimi.

Fëmijët e lindur nga nëna të abuzuara gjatë shtatzënisë mund të ndikohen indirekt nga abuzimi i nënave të tyre. Shumë prej këtyre efekteve janë komplekse dhe të ndërlydhura. Për shembull, gratë shtatzëna të abuzuara nuk kanë ndjenjën e “kontrollit të brendshëm” mbi shëndetin e fetusit.

**Tabelë 5. Pasojat e abuzimit me substancat**

Duhan-pirja gjatë shtatzanisë është e lidhur me:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ lindje me peshë të ulët;</li> <li>▶ lindje preterm (parakohe);</li> <li>▶ vdekje fetale, intrauterine;</li> <li>▶ rupturë prematurë e membranave;</li> <li>▶ placenta previa;</li> <li>▶ abrupcio placentë;</li> <li>▶ komplikacione të tjera amtare fetale.</li> </ul>
Përdorimi drogës gjatë shtatzënisë është i lidhur me:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ lindje me peshë të ulët;</li> <li>▶ lindje preterm (parakohe);</li> <li>▶ keqformime të lindura;</li> <li>▶ kufizim i rritjes intrauterine;</li> <li>▶ vdekje fetale intrauterine;</li> <li>▶ asfiksi të foshnjës së porsalindur;</li> <li>▶ çrregullime të membranave hialine;</li> <li>▶ sjellje dhe kontroll anormale;</li> <li>▶ vonesë mendore;</li> <li>▶ simptoma mbyllje, tërheqje, izolimi;</li> <li>▶ infarkt cerebral (nga përdorimi i kokainës);</li> <li>▶ rrezik i rritur për sindromin e vdekjes së papritur të foshnjës (nga përdorimi i kokainës);</li> <li>▶ abort;</li> <li>▶ abrupcio placentë;</li> <li>▶ kujdes i vonuar, ose i munguar prenatal;</li> <li>▶ anemi;</li> <li>▶ IST, HIV/AIDS dhe infeksione të tjera;</li> <li>▶ probleme prindërimi.</li> </ul>
Përdorimi i alkolit gjatë shtatzënisë, veçanërisht përdorimi kronik ose alkolizimi i rëndë, lidhet me probleme tek feta dhe foshnja, përfshirë:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ vonesë në rritjen dhe zhvillim mendor;</li> <li>▶ lindje me peshë të ulët;</li> <li>▶ mikrocefali;</li> <li>▶ anomali të sjelljes, fytyrës, gjymtyrëve, anomali kardiake, gjenitale dhe neurologjike.</li> </ul>

### 3.4.3 Shtatzënitë e padëshiruara si pasojë e dhunës

Disa gra të abuzuara mbeten shtatzënë si rrjedhojë e abuzimit (ose sepse detyrohen të kryejnë marrëdhënie me dhunë, apo sepse partneri i tyre refuzon të përdorë metoda kontraceptive).

Kjo mund të lidhet me faktin se gratë e abuzuara kanë më shumë shtatzëni se gratë e paabuzuara. Gratë e abuzuara mund të kenë intervale më të shkurtra lindje nga një shtatzëni tek tjetra.

**Tabelë 6. Pasojat nga shtatzënitë e padëshiruara**

<p><b>Pengohen të kryejnë abort.</b></p> <p>Janë të detyruara të vazhdojnë një shtatzëni të padëshiruar dhe mund të provojnë probleme si:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ vështirësi lidhjeje me fëmijën;</li> <li>▶ depresion gjatë shtatzënisë;</li> <li>▶ depresion postpartum;</li> <li>▶ vështirësi në prindërim.</li> </ul>
<p><b>E shtynjë ose vetështyhen drejt abortit.</b></p> <p>Studimet tregojnë se gratë e abuzuara kanë më shumë të ngjarë të konsiderojnë abortin si metodë për ndërprerjen e shtatzënisë.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ka frikë se shtatzënia dhe stresi do ta bëjë më shumë të dhunshëm partnerin e saj;</li> <li>▶ është e pasigurt rreth marrëdhënieve të ardhshme me partnerin e saj;</li> <li>▶ detyrohet nga partneri i saj të kryejë abortin;</li> <li>▶ frikësohet se shtatzënia do të pakësojë zgjedhjet e saj.</li> </ul>
<p><b>Kujdes prenatal i vonuar ose jo i duhur.</b></p> <p>Të dhënat tregojnë se gratë e abuzuara kanë më shumë të ngjarë të vonojnë marrjen e kujdesit prenatal deri në tremujorin e tretë të shtatzënisë.</p> <p>Abuzuesit mund ta ndalojnë gruan që të marrë kujdes prenatal në disa mënyra si psh. duke mos lejuar të dalë jashtë, mohon lëvizjen me mjetet e transportit ose e detyron të mos shkojë, ose ndryshojë takimet prenatale (sepse as ajo, as abuzuesi nuk duan që të zbulohen dëmtimet).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ abort spontan;</li> <li>▶ gjendje të pamenaxhuara si hipertensioni, diabeti;</li> <li>▶ infeksionet që mund të ndikojnë mbi rezultatin e shtatzënisë;</li> <li>▶ lindje me peshë të ulët, aktivitet lindje premature dhe lindje preterm;</li> <li>▶ kujdesi jo i duhur për shtatzënitë me rrezik që vijnë nga trauma ose abuzimi me substancat.</li> </ul>
<p><b>Depresioni (përpjekje për vetëvrasje)</b></p> <p>Gratë e abuzuara gjatë shtatzënisë kanë përqindje më të lartë të depresionit postpartum dhe përpjekje për vetëvrasje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ kujdes jo i mirë, ose jo i duhur për vetveten;</li> <li>▶ probleme të lidhjes me foshnjën;</li> <li>▶ depresion postpartum;</li> <li>▶ vështirësi për prindërim;</li> <li>▶ tentativa për vetëvrasje.</li> </ul>
<p><b>Dhunimi seksual (gjatë shtatzënisë)</b></p> <p>Dhuna seksuale gjatë shtatzënisë është shumë e zakonshme në marrëdhëniet abuzive. Gratë shtatzëna që</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dështime dhe feto morto;</li> <li>▶ komplikacione gjatë lindjes;</li> <li>▶ probleme me ushqyerjen me gji;</li> <li>▶ aktivitet lindje preterm;</li> <li>▶ endometrite;</li> </ul>

dhunohen seksualisht nga partnerët e tyre mund të pësojnë:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ probleme në shërimin e epiziotomive dhe laceracioneve;</li> <li>▶ dhembje, ose trauma gjatë ekzaminimeve vaginale;</li> <li>▶ sindromi retensionit fetal (vështirësi që e pengojnë lindjen të përparojë.</li> </ul>
<p><b>Infeksione seksualisht të transmetueshme.</b></p> <p>Gratë e abuzuara kanë rrezik më të lartë që të marrin infeksione seksualisht të transmetueshme (IST). Gjatë shtatzënisë dhe postpartum, IST e fituara mund të japin:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ rupturë premature, preterm të membranave;</li> <li>▶ lindje preterm dhe korio-amnionitis (nga chlamydia trachomatis, ose neisseira gonorrhoea);</li> <li>▶ endometritis dhe infeksione të tjera gjenitale të sipërme dhe peritoneale;</li> <li>▶ vdekje foshnjore, ose lindje cesarea (nga herpes);</li> <li>▶ barrë ektopike;</li> <li>▶ infertilitet.</li> </ul>
<p><b>Ushqyerja e varfër, ose jo e duhur.</b></p> <p>Gratë shtatzëna që nuk marrin kaloritë e duhura (për arsye sepse abuzuesi kufizon dietën e tyre ose gratë mbajnë dietë që të mënjanojnë kritikën për peshën dhe trupin e tyre) mund të provojnë:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ kufizim të rritjes intrauterine;</li> <li>▶ çrregullime të të ngrënit;</li> <li>▶ shtim të pakët në peshë;</li> <li>▶ probleme të tjera shëndetësore të lidhura me ushqyerjen jo të përshtatshme.</li> </ul>

**Përmbledhje e shenjave të mundëshme të dhunës në familje gjatë shtatzënisë**

Përdorimi kujdesit mjekësor	Shtatzënia	Gjendjet mjekësore	Shëndeti mendor
Mungon në kontrollet e caktuara mjekësore	Fillim i vonuar i kujdesit prenatal	Dhimbje kronike pelvike	Histori për përpjekje për vetvrasje
Vizitat e përsëritura tek mjeku	Moshë e re amtare	Dhimbje koke të përsëritura	Depresion dhe ankth
Vizita të rregullta mjekësore për dëmtime	Histori abuzimi	Sindromi i intenzitit të irrituar	Nuk është e lumtur rreth qënies shtatzënë
Vizita të pacaktuara tek mjeku	Shtatzëni të padëshiruara	Vaginite	Abuzimi me substancat

### 3.4.4 Këshilla që mund t'j japim një gruaje shtatzënë të dhunuar

Për mjaft gra shtatzënia mund të jetë një mundësi unike për kontakte të përsëritura me personelin shëndetësor. Pra shtatzënia mund të jetë një dritare mundësie për të gjetur pacientet që provojnë dhunë dhe referuar ato tek shërbimet e duhura. Kjo është e vërtetë si për gratë që pësojnë dhunë për herë të parë gjatë shtatzanisë ashtu edhe për ato që provojnë dhunë të vazhdueshme. Në Shqipëri të dhënat tregojnë se 98% e grave shtatzëna marrin kujdes antenatal, në lindje dhe mesatarja e vizitës për çdo grua 3.1. Kjo është një mundësi për të krijuar besim tek personeli shëndetësor

Shpeshtësia e vizitave ofron një mundësi që të formohet besimi midis pacientes dhe punonjësit të kujdesit shëndetësor, si dhe stafit tjetër. Besimi është një faktor kyç që një grua të pranojë informacionin rreth dhunës, apo abuzimit

Për këtë arsye punonjës shëndetësor mund të luaj një rol me rëndësi për ndryshime në jetën e gruas duke ofruar informacion, afërsi dhe mbështetje. Depistimi në vetvete mund të jetë një ndërhyrje kyçe që mund ta ndihmojë gruan të fillojë të përmirësojë aftësitë dhe jetën e saj

Hapi parë në këtë proces është **depistimi rutinë** për dhunë. Mendoni se çdo paciente është në rrezik për dhunë dhe pyesni çdo paciente si pjesë e vlerësimit rutinë të kujdesit shëndetësor gjatë shtatzënisë. Depistimi kërkon që punonjësi të pyesi direkt për informacionin në vizitat e shumta gjatë shtatzënisë. Studimet kanë treguar se pyetja e grave direkt ballë për ballë është më e efektshme se të pyeten gratë rreth dhunës sipas një pyetësi të shkruar

Për shkak të rrezikut për nënën dhe fëmijën, vlerësimi për dhunën duhet të integrohet në mënyrë rutinë me kujdesin para lindjes dhe paslindjes. Shenjat e dhunës tek një grua shtatzënë mund të jenë:

- ▶ Dëmtime veçanërisht në gjoks, bark, dhe zonën gjenitale, apo dhimbje e pashpjegueshme
- ▶ Abuzim me substancat, ushqyerje e keqe, depresion, dhe akses i vonuar, ose i rrallë në kujdesin para lindjes.
- ▶ Aborte "spontane", lindje parakohe

Depistimi duhet të ndodhi **në çdo vizitë që kryhet gjatë shtatzanisë**, sepse disa gra nuk tregojnë për abuzimin kur ato pyeten për herë të parë dhe gjithashtu abuzimi mund të fillojë më vonë në shtatzani.

Depistimi duhet të kryhet **në vizitën e parë prenatale, të paktën I për çdo tremujor dhe në kontrollet pas lindjes (periudha e lehonisë).**

Gratë që janë të dhunuara gjatë shtatzënisë, shpesh ndjehen konfuzë dhe në pozitë të vështirë për gjendjen e tyre. Ato mund t'ju drejtohen juve (mjekut) dhe mund të bëjnë pyetje si më poshtë:



**Tabelë 7. Pyetje të mundshme të grave të abuzuara gjatë shtatzënisë**

Pyetje	Përgjigje
<p>Po sikur të ndodhë që burri apo partneri të abuzojë me mua fizikisht?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nuk ka asgjë për të qenë në pozitë të vështirë.</li> <li>▶ Abuzuesi duhet të fajësohet.</li> <li>▶ Ty ka kush të mbron, nuk je vetëm, do gesh mbështetje.</li> </ul>
<p>Çfarë e shpërthen abuzimin gjatë shtatzënisë?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Partneri juaj është i zëmëruar se shtatzënia është e paplanifikuar.</li> <li>▶ Partneri juaj ndjehet në ankth dhe i zëmëruar, sepse bebi që ju keni erdhi shumë shpejt pas bebit të parë.</li> <li>▶ Partneri juaj ndjehet xheloz për bebin.</li> <li>▶ Megjithatë asnjë nga këto nuk është shkak për abuzim.</li> </ul>
<p>Nëse ai më bën presion ose më rreh përsëri, çfarë mund të ndodhë?</p>	<p>Mos e lejoni, sepse abuzimi mund të prekë mendjen dhe trupin tuaj. Nëse kjo ndodh, drejtohu menjëherë tek mjeku, sepse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ju mund të keni hemoragji gjatë tremujorit të parë dhe të dytë.</li> <li>▶ Ju mund të mos shtoni sa duhet në peshë gjatë shtatzënisë.</li> <li>▶ Ju mund të keni më shumë infeksione.</li> <li>▶ Bebi juaj mund të lindë i vogël, ose shumë para kohe.</li> <li>▶ Bebi juaj mund të ketë probleme pas lindjes.</li> <li>▶ Ju mund të ndjeheni e hidhëruar dhe e mërzitur.</li> <li>▶ Ju mund të ndjeheni në ankth, e mërzitur, e vetmuar dhe njeri pa vlerë.</li> <li>▶ Ju mund të mos ju pëlqejë vetja.</li> <li>▶ Në asnjë mënyrë të mos i drejtoheni duhanit, ose abuzimit me droga dhe alkoolin.</li> </ul>



## KAPITULLI I KATËRT

### ROLI I PERSONELIT TË SHËNDETËSISË NË PARANDALIMIN E DHUNËS ME BAZË GJINORE

- 4.1 Roli i punonjësve të shëndetësisë.
- 4.2 Depistimi dhe trajtimi i dhunës.
- 4.3 Vlerësimi dhe trajtimi i rasteve të dhunës me bazë gjinore.
- 4.4 Protokolli i ndërhyrjes së trajtimit të viktimave të dhunës.

#### 4.1 Roli i punonjësve të shëndetësisë

Në këtë kapitull trajtohet roli i sistemit shëndetësor, institucioneve shëndetësore dhe punonjësve të shëndetësisë në parandalimin dhe zvogëlimin e dhunës me bazë gjinore, si edhe në eliminimin e pasojave të saj. Në pjesën e parë trajtohet roli individual i punonjësve të shëndetësisë për eliminimin dhe parandalimin e dhunës me bazë gjinore. Në pjesën e dytë trajtohen politikat dhe programet e shërbimit shëndetësor për depistimin, parandalimin dhe eliminimin e pasojave të dhunës me bazë gjinore. Në pjesën e tretë trajtohet në mënyrë përmbledhëse krijimi i bazës së të dhënave efektive për orientimin e politikave dhe programeve kundër dhunës me bazë gjinore.

Punonjësit e shërbimit shëndetësor janë në pozicionin më të favorshëm për të ndërhyrë në parandalimin dhe trajtimin e pasojave të dhunës me bazë gjinore, ose dhunës në familje. Kjo, sepse institucionet dhe qendrat shëndetësore janë nga të paktat (ose të vetmet) shërbime publike, në të cilat gratë/vajzat dhe çdo individ, në faza të vështira të jetës së tyre (për shkak të një traume, sëmundje, aksidenti, vizita rutinë etj), shkojnë për të marrë shërbimin shëndetësor. Kjo ndodh si në rastet kur një grua/vajzë është viktimë e abuzimit seksual, ashtu edhe në rastet kur ato janë viktima të abuzimit fizik. Një punonjës i shëndetësisë, i cili është i trajnuar dhe i mirëinformuar për mënyrat e ndërhyrjes, e ka shumë më të lehtë të menaxhojë rastin dhe të ndihmojë një grua të traumatizuar.

Megjithatë, në shumë prej klinikave, qendrave dhe institucioneve të shërbimit shëndetësor punonjësit mund të mos e njohin problemin dhe mund të tregohen indiferentë, madje të papërgjegjshëm, lidhur me mënyrat e ndërhyrjes. Ato mund të trajtojnë klinikisht simptomat, pa u thelluar në shkaqet që i kanë shkaktuar.

Punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet t' i trajtojnë viktimat e dhunës në familje me respekt e dinjitet, t' u ofrojnë kujdes shëndetësor, siguri dhe informacion për referimin e rastit për shërbime të mëtejshme edhe në sektorë të tjerë.

Punonjësit e qendrave të kujdesit shëndetësor të çdo niveli, në përgjigje të menjëhershme ndaj viktimave të dhunës me bazë gjinore duhet të ofrojnë:

- ▶ Depistimin për dhunën;
- ▶ Kujdesin e integruar fizik dhe psikologjik për ato pacientë që pranojnë abuzimin dhe dhunën;
- ▶ Vlerësimin dhe planin e sigurisë për viktimën që pranon abuzimin;

- ▶ Dokumentimin e incidenteve të kaluara dhe të tanishme të abuzimit;
- ▶ Dhënien e informacionit mbi të drejtat e pacientit dhe ligjin që i mbron ato;
- ▶ Referimin e viktimës tek burimet ekzistuese për shërbime të tjera sociale, ligjore, etj.

Ekzistojnë dhe janë identifikuar një numër faktorësh që përbëjnë pengesat e mundshme për punonjësit e shëndetësisë, për t'iu përgjigjur në mënyrë efikase dhunës dhe pasojave të saj.

▶ Një nga faktorët është **mungesa e njohurive dhe e aftësive të personelit shëndetësor** për trajtimin e dhunës me bazë gjinore. Në raste të tilla, me gjithë vullnetin e mirë për të ndihmuar, punonjësit e shëndetësisë ndjehen të pavlefshëm dhe të pafuqishëm për të ndihmuar viktimën.

▶ Shpesh herë punonjësit mendojnë se nuk **kanë kohë të mjaftueshme**. Një protokoll i thjeshtë për ndjekjen e dhunës mund të përfshihet lehtë në praktikën rutinë të tyre. Në shumicën e rasteve, vlerësimi dhe ndërhyrja nuk merr më shumë se 5 minuta. Në disa raste, mjeku, ose infermierja mund të bënë pyetje rutinë për depistimin. Nëse pacienti rezulton pozitiv për dhunën në familje, personeli vepron sipas udhëzimeve që ka.

▶ Faktorë të tjerë lidhen me qëndrimet, perceptimet sjelljet që kanë punonjësit shëndetësor si psh ata mendojnë se:

#### **Dhuna në familje është një problem i pakapërcyeshëm**

Nga personeli i kujdesit shëndetësor nuk pritet që të zgjidhi problemin përfundimisht. Ata duhet kenë njohuri se kë të thërrasin, si ta drejtojnë tek një qendër referimi e specializuar për trajtimin dhe zgjidhjen e rastit. Avokatët, psikologu, punonjësi social, sistemi i policisë dhe gjykatat janë ekspertët e trajtimit të viktimave të dhunës në familje që e njohin sistemin dhe janë trajnuar në lehtësimin e vendim-marrjes së viktimës dhe planifikimin e sigurisë

**Dhuna e shkaktuar nga një partner intim është një çështje private ndërmjet gruas dhe partnerit të saj**, dhe ju duket e pavënd ndërhyrja përtej trajtimit klinik të pasojave të dëmtimit të shëndetit. Por eksperiencia dhe studimet e kryera kanë treguar se kur të mbijetuarit janë intervistuar janë shprehur shpesh se ato dëshironin që personeli shëndetësor ti kishte pyetur për dhunën në familje. Ata shpesh janë të habitur kur personeli mjekësor trajton dëmtimin dhe nuk pyet për dhunën në familje. 90% e pacientëve femra në një popullsi të kujdesit parësor besojnë se mjekët mund ti ndihmojnë me problemet e lidhura me abuzimin (OBSh)

Faktor që ndikon shpesh dhe mund ta frenojë punonjësin e shëndetësisë të ofrojë ndihmën e duhur është edhe një sjellje negative e punonjësit të shëndetësisë, ndaj viktimës që ka përjetuar dhunën e shoqëruar kjo edhe me mendimin së “është viktima ajo që ka provokuar dhunën”, ose “gruaja që vazhdon të durojë dhunën në familje e ka fajin vetë”,.

Si pengesa të tjera mund të rendisim edhe frikën, ose hezitimin për tu përballur me ligjin, siç janë rastet e plagosjes, dhunës seksuale, përdhunimi etj. Mungesa e mbështetjes institucionale, e politikave dhe udhëzimeve institucionale për raste të tilla, bëjnë që punonjësit e shëndetësisë të hezitojnë të përfshihen në këto raste, madje ato mundohen ti shmangen edhe ndihmës së domosdoshme që i duhet dhënë viktimës.

**Kutia 13. Arsyet përse mjekët mund të mos pyesin/investigojnë për abuzimin**

- ▶ Mendon se abuzimi nuk ndodh tek gratë që kanë në kujdes.
- ▶ Viktima është duke qarë dhe nuk bashkëpunon, ose mund të jetë e alkolizuar, apo e droguar dhe nuk mund ta marrë anamnezën e saktë.
- ▶ Mendon se gruaja provokon, ose e meriton abuzimin
- ▶ Mendon se ajo që ndodh në shtëpi, në drejtim të dhunës është çështje private dhe nuk duhet diskutuar.
- ▶ Mendon se viktima mund të ndahet nga partneri abuzues kur do.
- ▶ Nuk dinë si të veprojnë kur zbulojnë abuzimin, ose mendojnë se është detyrë e profesionistëve të tjerë, si p.sh. e punonjësit social.
- ▶ Nuk dinë çfarë të bëjnë dhe mendojnë se nuk mund t'a ndihmojnë “ajo do kthehet prapë aty tek shtëpia, burri saj sidoqoftë.....”

Figura e mëposhtme është një model i veprimit të punonjësve të shëndetësisë në të dy kahet.

E para, tregon se si mungesa e ndërhyrjes efikase mund të kontribuojë në viktimizimin e mëtejshëm të gruas së dhunuar dhe tek e dyta, ilustron ndërhyrja në mënyrë efikase për të eliminuar pasojat dhe për të ndihmuar viktimën të kapërcejë situatën “Fuqi për të kontrolluar”. (shih faqen tjetër)

**Shërbimet shëndetësore që duhet të ofrojnë kujdes shëndetësor lidhur me dhunën në familje (simbas nenit 6 pika 2 të ligjit nr 9669, datë 18.12.2006 për masa ndaj dhunës në familje ) janë:**

- ◆ Qëndrat shëndetësore në bashki dhe komunë që gjenden në sistemin e kujdesit shëndetësor parësor
- ◆ Këshillimet e Gruas dhe fëmijës pranë qendrave shëndetësore në qytete
- ◆ Shërbimet ambulatorie të pediatriisë në qëndrat shëndetësore në qytete
- ◆ Shërbimet e obstetrik-gjinekologjisë pranë materniteteve të spitaleve të rretheve
- ◆ Shërbimet e neonatologjisë pranë materniteteve të spitaleve të rretheve
- ◆ Shërbimet e pediatriisë, pranë spitaleve të rretheve
- ◆ Shërbimet e urgjencave në poliklinika dhe spitalet e rretheve
- ◆ Qëndrat komunitare të shëndetit mendor
- ◆ Qëndrat e specializuara për kujdesin për mirërritjen e fëmijës dhe trajtimin e problemeve të zhvillimit (Qendra Kombëtare për mirërritjen dhe Zhvillimin e Fëmijës)

**Figurë 2. A është personeli shëndetësor pjesë e problemit?**

(-)	(+)
<p><b>Shkelje e konfidencialitetit ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Intervistimi i viktimës në prezencë të Familjarëve.</li> <li>▶ Diskutimi i intervistës me kolegët pa marrë pëlqimin e viktimës.</li> <li>▶ Telefonon policisë pa pëlqimin e saj.</li> </ul>	<p><b>Respekton konfidencialitetin ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Të gjitha diskutimet me viktimën bëhen në konfidencialitet pa praninë e familjarëve.</li> <li>▶ Kjo është e domosdoshme për të ngritur besimin dhe për sigurinë e viktimës.</li> </ul>
<p><b>Minimizon pa arsye abuzimin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nuk e merr seriozisht rrezikun që prezanton viktima.</li> <li>▶ Mendon se një viktimë që është abuzuar prej vitesh nuk ka më se çfarë gjeje më e keqe ta gjejë.</li> </ul>	<p><b>Besoje dhe vlerësoje eksperiencën e viktimës</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dëgjoje me vëmendje dhe besojë atë.</li> <li>▶ Dëgjoje atë dhe bëje të besojë se nuk është vetëm.</li> <li>▶ Shumë gra përjetojnë të njëjtën eksperiencë.</li> </ul>
<p><b>Fajëson viktimën ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ E pyet atë se çfarë e provokoi abuzimin.</li> <li>▶ Fokuson problemin tek viktima “Përse nuk e ke lënë këtë njeri?”.</li> <li>▶ Pse e lë të të bëjë keq, etj? .</li> </ul>	<p><b>Pranoje që i është bërë padrejtësi...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dhuna e ushtruar ndaj saj nuk është për faj të saj.</li> <li>▶ Askush nuk meriton të abuzohet.</li> </ul>
<p><b>Injoron nevojën e saj për ndihmë...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nuk mundet të identifikojë rrezikun.</li> <li>▶ Nuk arrin të gjejë nëse është e rrezikshme për viktimën të shkojë në shtëpi.</li> <li>▶ Nuk arrin të marrë përgjigje nga viktima nëse ka një vend ku të shkojë nëse situata rëndohet.</li> </ul>	<p><b>Respekto autonominë e saj për të vendosur...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Respekto të drejtën për të marrë vendime për jetën e saj.</li> <li>▶ Ajo është eksperte e jetës së saj.</li> </ul>
<p><b>Nuk respekton autonominë e saj ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I rekomandon divorc, strehimin në një strehimore, këshilla nga psikologu, por ... nuk respekton autonominë e saj duke e ndëshkuar në rast se nuk i bindet .</li> </ul>	<p><b>Respekto planin e saj për siguri...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Çfarë ka bërë ajo në të kaluarën në situatë të ngjashme?</li> <li>▶ A ka një vend ku të shkojë nëse i duhet të iki nga shtëpia.</li> </ul>
<p><b>Mundohet të paraqesë normale situatën...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mosbindja sjell abuzim.</li> <li>▶ E paraqet abuzimin si marrëdhënie normale në një çift.</li> </ul>	<p><b>Siguro që viktima të ketë akses në shërbime...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mundohu të njohësh burimet e komunitetit për shërbime.</li> <li>▶ Linjë telefoni, strehëz, shërbime sociale, shërbime psikosociale.</li> </ul>
<p><b>Përshkallëzim i rrezikut?</b></p>	<p><b>Avokim (ndihmë) për viktimën ?</b></p>

## 4.2 Depistimi dhe trajtimi i dhunës.

### 4.2.1 Protokollet e depistimit.

Protokolli i përgatitur për depistimin dhe trajtimin e rasteve të dhunës nga Qendra Shëndetësore shërben pikërisht për identifikimin dhe trajtimin e viktimave të dhunës në familje nga personeli shëndetësor.

#### **Parimet bazë mbi të cilin është përgatitur ky protokoll janë:**

- ▶ Çdo informacion shëndetësor respekton autonominë dhe konfidencialitetin e klientit.
- ▶ Respekton dinjitetin, integritetin dhe zgjedhjen e pacientit.

#### **Protokolli përfshin:**

1. Përkufizimin e dhunës në familje.
2. Sqarimin e detyrimeve ligjore për punonjësin shëndetësor.
3. Udhëzime për menaxhimin e rastit.
4. Strategjitë për ndërhyrje.
5. Proçedurat për mbledhjen e të dhënave dhe të dokumentimit në kartelën mjekësore.
6. Udhëzime për vlerësimin dhe planin e sigurisë së viktimës.
7. Informacion për referimet.

### 4.2.2 Çfarë duhet të kenë parasysh punonjësit e shëndetësisë për depistimin e dhunës në familje?

Punonjësit e qendrës shëndetësore që kujdesen për pacientët/klientet që mund të jenë viktimat të dhunës në familje duhet:

- ▶ Të njohin përhapjen e dhunës në komunitetin apo rrethin e tyre dhe pasojat e rënda afatgjata që ka personi i abuzuar, familja dhe komuniteti.
- ▶ Të njohin dhe konstatojnë shenjat dhe simptomat e dhunës në familje.
- ▶ Të pranojnë se dhuna në familje ndodh jo vetëm kundër grave, por edhe ndaj fëmijëve, të rinjve, personave me aftësi të kufizuara dhe personave të moshuar.
- ▶ Të ndërjegjësohen për pengesat që mund të frenojnë bashkëveprimin midis personit të abuzuar dhe punonjësve të kujdesit shëndetësor.
- ▶ Të përdorin teknika të përshtatshme intervistimi, pyetjesh dhe ndërhyrjesh për depistimin e viktimave të dhunës në familje.
- ▶ Të vlerësojnë shkallën e rrezikut të pacientit që rrezikon për të qenë përsëri i dhunuar/abuzuar në të ardhmen.
- ▶ Të trajtojnë me respekt dhe dinjitet viktimat e dhunës në familje, që ato të mos ndjehen më tej të viktimizuara nga sistemi shëndetësor, tek i cili po kërkojnë ndihmë.
- ▶ Të promovojnë pavarësinë e pacientit, zgjedhjen e informuar që ai bën, konfidencialitetin dhe vetëbesimin e pacientit.

- ▶ Të njohin dhe zbatojnë detyrimet ligjore dhe përgjegjësitë e punonjësit të kujdesit shëndetësor lidhur me dokumentimin, raportimin e dhunës në familje.
- ▶ Të përdorin burimet dhe mundësitë që u janë ofruar për të referuar pacientët e tyre për shërbime të tjera.
- ▶ Të nxisin edukimin dhe trajnimin për të gjithë stafin e qendrës shëndetësore në identifikimin, trajtimin, raportimin dhe mbështetjen e pacientëve viktime të dhunës në familje.
- ▶ T'i bëjnë të ditur pacientit se ligji kërkon raportimin e situatave, kur dyshohet për dhunë në familje.

Gjatë kryerjes së depistimit, personeli i kujdesit shëndetësor duhet të ketë parasysh parimet e mëposhtme:

- ▶ **Siguria e gruas në momentin që po intervistohet.**
- ▶ **Sigurimi i fshehtësisë dhe konfidencialitetit.**
- ▶ **Mos të paragjykohet dhe fajësohet gruaja nga personeli shëndetësor.**
- ▶ **Të jetë i trajnuar për mënyrat e pyetjes së gruas.**
- ▶ **Të njohi dhe zbatojë protokollat dhe udhëzimet që janë lëshuar nga instancat eprore ( Ministria e Shëndetësisë, ministri të tjera, drejtoritë e shëndetit publik, etj) lidhur me kapjen dhe trajtimin e rasteve të dhunës.**

Qendra shëndetësore duhet t'i ofrojë çdo personi dhe në veçanti grave dhe fëmijëve mundësinë për të zhvilluar një bisedë private me një personel të qendrës shëndetësore lidhur me dhunën në familje. Gjithashtu, personeli i qendrës shëndetësore duhet të ofrojë depistimin rutinë, trajtimin fillestar shëndetësor dhe referimin e personit të dhunuar.

Depistimi në Qendrën shëndetësore do të jetë:

- ▶ **Universal/rutinë:** Për çdo grua që paraqitet për vizitë për herë të parë në qendrën shëndetësore, kryhet një intervistë për dhunë në familje.
- ▶ **Selektiv.** Kur konstatohet se një grua, fëmijë, ose person tjetër gjatë një vizite të saj/tij shëndetësore paraqet shenja dhe simptoma që tregojnë për ushtrim të dhunës, ose kur viktime pohon se ka pasuar akte dhune dhe abuzim.

## Udhëzimet për depistimet rutinë për abuzim dhe dhunë nga shërbimet e kujdesit shëndetësor

### Në shërbimin e kujdesit parësor

*Kur duhet të ndodhi depistimi për abuzim?*

- ◆ Si pjesë e vizitës së kontrollit rutinë në qendër (kontrolli gjatë shtatzënisë, mirërritja e fëmijës, etj).
- ◆ Gjatë vizitave për një problem të ri shëndetësor
- ◆ Çdo konsultë që kryhet me një pacient të ri.
- ◆ Gjatë një këshillimi, kujdesi parandalues (psh depistimi për kancer të qafës mitrës, mamografi, etj)



*Për çfarë duhet të depistohen pacientët?*

- ◆ Në vizitën e parë, femrat duhet të depistohen për ndonjë formë abuzimi fizik, emocional, seksual që mund të ketë ndodhur në çdo kohë të jetës së tyre.
- ◆ Çdo vit gratë duhet të depistohen për abuzim fizik, emocional, ose seksual që mund të ketë ndodhur gjatë një viti.

### **Repartet e urgjencës në poliklinika dhe spitale**

*Kur duhet të ndodhi depistimi për abuzim?*

- ◆ Në çdo vizitë në departamentin e urgjencës kur dyshohet për dhunë, ose abuzim, ose kur pacienti paraqitet dhe referon për dhunë.

*Për çfarë duhet të depistohen pacientët?*

- ◆ Femrat duhet të depistohen për abuzim fizik, ose seksual që mund të ketë ndodhur edhe gjatë një viti.

### **Shërbimet e maternitetit dhe këshillimoret e gruas**

*Kur duhet të ndodhi depistimi për abuzim?*

- ◆ në çdo vizitë prenatale dhe pas lindjes
- ◆ në çdo vizitë rutinë gjinekologjike
- ◆ në çdo vizitë për planifikim familjar
- ◆ në çdo vizitë për IST
- ◆ në çdo vizitë për ndërprerjen e vullnetëshme të shtatzënisë

*Për çfarë duhet të depistohen pacientët?*

- ◆ Depistimi duhet të jetë rreth eksperiencës aktuale (gjatë një viti) dhe eksperiencës gjatë gjithë jetës për abuzime dhe dhunë nga partneri/partnerët

### **Shërbimet e pediatriës në spitale, poliklinika, këshillimore të fëmijës**

*Kur duhet të ndodhi depistimi për abuzim?*

- ◆ Si pjesë e vlerësimeve rutinë të fëmijës për mirërritjen dhe zhvillimin.
- ◆ Kur dyshohet dhunë në familje.

*Për çfarë duhet të depistohen pacientët?*

- ◆ Depistimi duhet të jetë rreth pranisë së tyre si dëshmitar të dhunës në familje dhe për forma të abuzimit fizik, emocional dhe seksual që mund të kenë patur gjatë një periudhe të caktuar kohe (p.sh gjatë një viti) ose gjatë gjithë jetës së tyre.

### **Shërbimet e shëndetit mendor**

*Kur duhet të ndodhi depistimi për abuzim?*

- ◆ Si pjesë e çdo takimi fillestar me pacientin.
- ◆ Për vit në se marrin trajtim të vazhdueshëm.

*Për çfarë duhet të depistohen pacientët?*

- ◆ Në vizitën e parë, pacientët duhet të depistohen për ndonjë formë abuzimi, fizik, emocional, seksual, që mund të ketë ndodhur në një periudhë të caktuar kohore të jetës së gruas.
- ◆ Për vit gratë duhet të depistohen për ndonjë formë abuzimi që ka ndodhur gjatë një viti.

Pyetja për abuzim është një ndërhyrje me rëndësi. Edhe nëse pacientja nuk e pranon abuzimin, ajo duhet të kuptojë se punonjësi i shëndetësisë është i shqetësuar për këtë problem dhe kjo qendër shëndetësore është një vend i sigurt për t'u drejtuar për ndihmë në rast se do t'i nevojitet në të ardhmen.

**Tabelë 8. Si mund ta dallojë punonjësi i shëndetësisë dhunën në familje?**

**Indikatorë për abuzim / dhunë në familje.**

Në rast se partneri në mënyrë të përsëritur përdor një ose më shumë nga format e kontrollit mbi gruan/fëmijën.

- ▶ shtyrja, goditja, rrahja, shuplaka, pickimi, kafshimi;
- ▶ kërcënim i gruas, fëmijëve, anëtarëve të tjerë të familjes;
- ▶ kërcënim se do vrasë veten që ta bindë personin të kryejë diçka që ai kërkon;
- ▶ përdor ose kërcënon se do përdorë armë kundër gruas/fëmijës;
- ▶ nuk jep ose mban të gjitha burimet financiare që gruaja ka nevojë;
- ▶ ofendon, poshtëron, e bën të ndjehet keq apo e paaftë;
- ▶ e detyron për marrëdhënie seksuale kundër dëshirës;
- ▶ pengon gruan, fëmijët të dalin nga shtëpia, të takojnë të afërm, miq, të shkojnë në shkollë, punë, etj.

**Sjelljet e Pacientit.**

Duhet të jeni të vëmendshëm ndaj sjelljeve si:

- ▶ hezitues ose evaziv, kur përshkruhen dëmtimet;
- ▶ i/e mbistresuar në proporcion me dëmtimet (p.sh. stres i tepruar ndaj një dëmtimi të vogël);
- ▶ shpjegimi nuk përputhet me dëmtimin që ka pësuar (p.sh. u përplasa me derën, rashë nga shkallët, etj.).

### 4.2.3 Kushtet në të cilat duhet bërë depistimi

#### Kutia 14. Mjedis miqësor për viktimën e dhunës

**Gjatë kohës që punonjësi shëndetësor kryen depistimin për abuzim, duhet që personit të abuzuar t’i ofrohet një mjedis i sigurt e i përshtatshëm që të mundësojë:**

- ▶ marrjen e konsensusit të personit të abuzuar për të dhënë informacion. (Shiko Aneksin 6 për “Konsensusin e Pacientit për t’u ekzaminuar);
- ▶ mbledhjen e të dhënave të nevojshme të anamnezës mjekësore. (Shiko Aneksin 7, “Kartela klinike individuale për viktimat e dhunës në familje”);
- ▶ fillimin e ekzaminimit fizik.

**Ambjenti ku do të kryhet biseda me viktimën, që të jetë i sigurt duhet që:**

- ▶ pacientja të vendoset në një dhomë të qetë dhe private;
- ▶ nuk duhet lënë vetëm;
- ▶ me të duhet folur ngadalë;
- ▶ duhen bërë lëvizje të qeta e të ngadalshme;
- ▶ pacientët duhen pyetur kur janë vetëm, pa praninë e ndonjë personi në dhomë;
- ▶ të mos pyetet pacienti nëse nuk do të bisedojë vetëm për vetëm;
- ▶ gjatë gjithë vizitës duhet bërë kujdes për të siguruar fshehtësinë, sigurinë dhe konfidencialitetin e pacientit;
- ▶ kërkoni të afërmëve, apo miqve të saj të presin në dhomën e pritjes gjatë kohës që plotësoni pyetësonin, ose kryeni ekzaminimin fizik.

**Gjatë kohës që kryhet depistimi, punonjësi i kujdesit shëndetësor duhet:**

- ▶ të informojë pacienten paraprakisht që është e nevojshme të bëhen pyetje shumë personale;
- ▶ të përdorë një gjuhë të kuptueshme, pa terminologji mjekësore dhe të ketë parasysh kulturën dhe nivelin social të viktimës;
- ▶ të bëjë pyetje të thjeshta, në mënyrë të sjellshme dhe të drejtpërdrejtë në mënyrë të tillë që të mundësojë kthimin e përgjigjeve.

**Mjeku nuk duhet:**

- ▶ të jetë gënjësor përmes tonit apo mënyrave të tij të sjelljes ;
- ▶ të detyrojë pacienten të shpjegojë me detaje sulmin seksual, ose fizik që mund të ketë patur.

**Fjalitë hyrëse të mëposhtme mund të përdoren për të filluar depistimin rutinë të një gruaje për abuzim:**

- ▶ Abuzimi dhe dhuna kanë një ndikim shumë të madh mbi shëndetin dhe mirëqënien e një gruaje dhe është mjaft i shpeshtë në familje;
- ▶ Unë jam shumë i/e shqetësuar për dhunën në familje dhe për këtë arsye çdo grua që vjen në qendër e pyes për këtë, kur e kontrolloj për gjendjen e saj shëndetësore .

Në rast se punonjësi i kujdesit shëndetësor nuk mund ta takojë vetëm pacienten, depistimi duhet të kryhet në një kohë tjetër, duke e shënuar këtë në kartelën mjekësore të gruas (kini parasysh rrezikun që mund ta kërcënojë gruan gjatë kësaj kohe nga dhunuesi i saj).

Kur viktimat e abuzimit nuk i tregojnë mjekut për abuzimin e pësuar, ato mundohen ta fshehin atë ose mundohen ta justifikojnë dhunuesin, atëherë referoju Protokollit të Ndërhyrjes. (Kapitulli 4)

<b>Arsyet</b>	<b>Reagimi i punonjësit të shëndetësisë</b>
Ajo mund të ketë frikë për hakmarrjen e abuzuesit, nëse mëson se ka pranuar dhunën.	Ju duhet t'i krijoni besim, duke treguar profesionalizëm dhe kompetencë për informacionin që do t'i jepni lidhur me: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çfarë parashikon ligji në këto raste.</li> <li>• Çfarë e mbron atë?</li> <li>• Cilat janë organet kompetente?</li> <li>• Ku duhet të drejtohet?</li> </ul>
Ajo mund të ndjehet e turpëruar, se kjo po i ndodh vetëm asaj.	Ju duhet ta bindni se turpi nuk është i saj, por i dhunuesit.
Ajo mund të mendojë se e meriton abuzimin. Mendon se për shkak të paaftësisë së saj nuk mund të shprejojë për trajtim më të mirë.	Çfarëdo të ketë ndodhur, dhuna është e palejueshme dhe e pa justifikueshme.
Ajo mund të ndjehet e mbrojtur dhe e varur nga partneri i saj. I është thënë se askush tjetër nuk do kujdeset për të përveç burrit të saj, sepse është e paaftë.	Duhet të punoni për të rritur besimin e viktimës tek vetja.
Ajo mund të mos e kuptojë plotësisht situatën e saj. Ajo nuk kupton se po pëson dhunë, veçanërisht kur ka qenë e ekspozuar ndaj saj në pjesën më të madhe të jetës.	Duhet të punoni për të ndërgjegjësuar viktimën se ajo çka po përjeton është dhunë.
Ajo mund të mendojë se mjeku i saj nuk ka njohuri ose nuk di si të kujdeset rreth abuzimit.	Duhet të punoni për të rritur besimin e viktimës tek punonjësit e shëndetësisë.
Ajo mund të mendojë se mjeku i saj është shumë i zënë për të harxhuar kohën e tij për të folur mbi këtë problem.	Duhet të punoni për të rritur besimin e viktimës tek institucionet.

#### 4.2.4 Popullata që duhet të depistohet rutinë për dhunën në familje

- ▶ Të gjitha femrat e moshës 14 vjeç e më lart.
- ▶ Fëmijët e moshës 0-14 vjeç.
- ▶ Gratë shtatzëna në vizitën e parë gjatë shtatzënisë, dhe të paktën 1 herë për çdo tremujor dhe në kontrollin e parë pas lindjes (brënda 40 ditëve të lehonisë.)

#### Kutia 15. Depistimi

##### 1) Kush është përgjegjës për kryerjen e depistimit të dhunës në familje.

Punonjësi i qendrës shëndetësore (mjek familje, mami infermiere, punonjës social, i caktuar nga përgjegjësi i qendrës shëndetësore) që:

- ▶ Është trajnuar mbi dhunën në familje, format e saj, sigurinë dhe trajtimin e personit të abuzuar.
- ▶ Ka marrë trajnim si të intervistojë, ndërhyjë dhe të trajtojë viktimat e identifikuar të dhunës dhe abuzimit.
- ▶ Ka aftësi komunikimi dhe mund të flasë në mënyrë private/konfidenciale me viktимën e abuzuar.
- ▶ Është trajnuar si të plotësojë kartelën mjekësore dhe dokumenta të tjerë që nevojiten lidhur me dëmtimet shëndetësore të personit të dhunuar.

##### 2) Si duhet bërë depistimi.

- ▶ Të kryhet direkt ballë për ballë vetëm midis një punonjësi shëndetësor dhe individit.
- ▶ Të kryhet në një ambient privat, pa praninë e personave të tjerë, ose të afërm të personit.
- ▶ Të jetë konfidencial.
- ▶ Të kryhet mbi bazën e pyetsorëve shëndetësore dhe kartelave të përgatitura dhe miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

##### 3) Kujt duhet t' i kryhet depistimi?

Depistimi rutinë duhet të kryhet:

- ▶ Për çdo femër të moshës mbi 14 vjeç gjatë vizitës shëndetësore rutinë periodike në shtëpi ose në qendër 1 (një) herë në vit duhet depistuar në anamnezën e saj, nëse ka provuar dhunë fizike, seksuale ose abuzim emocional.
- ▶ Për çdo fëmijë 0-14 vjeç që nuk shton në peshë, pa ndonjë shkak të dukshëm, ka probleme me sjelljen, paraqet episode të përsëritura të traumave, personeli i qendrës shëndetësore duhet të pyesë në mënyrë indirekte prindërit/kujdestarët që e shoqërojnë atë për dhunë apo abuzim.
- ▶ Gratë shtatzëna në vizitën e parë gjatë shtatzënisë dhe të paktën 1 për çdo tremujor dhe në kontrollin e parë pas lindjes (brënda 40 ditëve të lehonisë)

**4) Depistimi për dhunën në familje duhet të jetë:**

- ▶ Pjesë e kartelës personale të individit, ku përshkruhet anamneza shëndetësore.
- ▶ Pjesë e kartelës personale shëndetësore të gruas gjatë vizitës në këshillimoren e gruas dhe fëmijës.

**5) Për çfarë duhen depistuar?**

▶ Gjatë vizitës së parë shëndetësore që kryen një vajzë/grua e moshës 14 vjeç e lart si dhe gjatë vizitës shëndetësore që bëhet për vlerësimin e mirërritjes së fëmijës 0-14 vjeç, punonjësi i shëndetësisë duhet të depistojë për situata të dhunës në familje (që mund të kenë ndodhur në periudha të ndryshme të jetës së tyre ose në momentin aktual).

▶ Për çdo vit gratë e fëmijët depistohen në mënyrë të përgjithshme sipas pyetsorit tip për dhunën në familje të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë.

▶ Çdo grua shtatzënë duhet të depistohet simbas udhëzimeve të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë

Gratë shtatzëna duhen depistuar për dhunë fizike, seksuale ose abuzim emocional:

- ▶ Në vizitën e tyre të parë antenatale.
- ▶ Një herë në çdo tremujor.
- ▶ Në vizitën për kontroll pas lindjes.

**6) Materialet e nevojshme për kryerjen e depistimit.**

Për të indentifikuar dhe manaxhuar viktimat e një dhune në familje duhet:

- ▶ Dhomë e veçantë/ për të qëndruar vetëm me pacienten;
- ▶ Protokollat, formularët dhe udhëzimet e printuara;
- ▶ Akses për telefon dhe një faks;
- ▶ Akses për kujdes emergjent;
- ▶ Akses për tualet/banjo;
- ▶ Lista e adresave dhe emrave të strehëzave për viktimat e dhunuara;
- ▶ Lista me numrat e policisë për ndërhyrje urgjente
- ▶ Materiale edukimi dhe promionale për dhunën në familje;
- ▶ Protokolle për trajtimin e problemeve shëndetësore të gruas;
- ▶ Libra, revista, fletëpalosje lidhur me dhunën në familje.

**Burimet njerëzore**

Personeli i qendrës shëndetësore duhet të ketë si pjesë të punës së tij parandaluese edhe depistimin rutinë për dhunën në familje.

Për ndjekjen, trajtimin dhe referimin e dhunës në familje përgjegjësi i qendrës shëndetësore cakton 1-2 persona që do të manaxhojnë rastet e paraqitura në qendër.

**Barnat dhe pajisjet**

Qendra shëndetësore duhet të ketë pajisjet e duhura për të kryer një ekzaminim shëndetësor për viktimat e dhunës. Kontraceptivët e emergjencës dhe kontraceptivët të tjerë duhet të gjenden në qendër ose qendra duhet të orientojë dhe referojë viktimën se ku mund t'i marrë ato.

## 4.3 Vlerësimi dhe trajtimi i rasteve të dhunës në familje.

### 4.3.1 Pengesat për të pranuar abuzimin

#### **Pengesa ndërpersonale të personit të abuzuar.**

- ▶ Pacientja ka frikë nga gjykimi i punonjësit shëndetësor.
- ▶ Abuzuesi e ka kërcënuar se do ta dëmtojë nëse pranon abuzimin.
- ▶ Pacientja nuk ka besim tek sistemi.
- ▶ Pacientja ka frikë se nuk e beson njeri, se do ta gjykojnë që vazhdon të qëndrojë me abuzuesin, ose që nuk po ndërmerren asnjë veprim.
- ▶ Pacientja nuk ka folur kurrë rreth abuzimit dhe nuk e di si ta bëjë këtë.

#### **Mungesa e aksesit ndaj informacionit dhe burimeve.**

- ▶ Pacientja nuk është e ndërgjegjësuar se ajo po kalon dhunë në familje.
- ▶ Pacientja mendon se kjo që po kalon nuk është serioze për t'u quajtur "dhunë në familje".
- ▶ Pacientja nuk është e ndërgjegjësuar për burimet që i ofrohen për ta ndihmuar ose nuk ka mundësi të këtë akses ndaj tyre sepse abuzuesi e kontrollon gjithnjë.
- ▶ Pacientja nuk ka pavarësi financiare dhe/ose sociale.
- ▶ Pacientja është e shqetësuar për sigurinë dhe mirëqënien e fëmijëve.

#### **Pengesa institucionale të lidhura me punonjësit e shëndetësisë.**

- ▶ Punonjësi shëndetësor nuk bën pyetje për depistim.
- ▶ Punonjësi shëndetësor nuk është i qartë për pyetjet lidhur me dhunën në familje apo në përgjithësi për pasojat e dhunës mbi shëndetin e gruas.
- ▶ Pacientja është e shqetësuar për informacionin që po jep, sepse di që edhe abuzuesi merr kujdes shëndetësor tek i njëjti punonjës apo tek e njëjta qendër.
- ▶ Pacientja ka frikë se pranimi i abuzimit do të bëjë që rasti të njoftohet tek autoritetet ligjore, të cilat mund ta përkeqësojnë dhunën dhe abuzimin në familje.
- ▶ Vështirësia e identifikimit të dhunës në familje në popullatë.
- ▶ Idetë dhe perceptimet e gabuara që ekzistojnë tek personeli shëndetësor se dhuna është një fenomen që haset vetëm në klasat me nivel të ulët social-ekonomik, është detyrë e individit të flasë vetë për dhunën, etj.
- ▶ Frika se mos preket, ofendohet pacienti.
- ▶ Mendimi se nuk është roli i një punonjësi kujdesi shëndetësor të pyesë ose ndërhyjë për dhunën.
- ▶ Mendimi se është përgjegjësia e pacientit të tregojë për abuzimin.
- ▶ Mendimi se nuk ka kohë të mjaftueshme për abuzim.
- ▶ Hezitimi për t'u përfshirë në një çështje intime familjare.
- ▶ Ndjehet i padobishëm në zgjidhjen e një çështjeje komplekse që lidhet me dhunën në familje.

- ▶ Nuk beson tek pacientja.
- ▶ Fajëson, qorton pacienten dhe e kritikon se nuk shkëputet nga marrëdhënia me abuzuesin.

#### 4.3.2 Depistimi rutinë i dhunës në familje.

Formulari me titull **”Formular për depistimin e dhunës në familje”** (shiko Aneksin 4 ”Formularët për depistimin rutinë të dhunës në familje”) duhet të plotësohet nga punonjësi i shëndetësisë për çdo grua të moshës mbi 14 vjeç gjatë vizitës shëndetësore rutinë periodike në shtëpi ose në qendrën shëndetësore. Ky formular duhet të plotësohet një herë në vit, me qëllim depistimin e anamnezës së saj, nëse ka pësuar dhunë fizike, seksuale ose abuzim emocional dhe duhet të vendoset në kartelën personale të gruas.

Sinjale që mund të merren nga anamneza/historia mjekësore.

- ▶ Një përshkrim i incidentit që nuk përputhet me llojin e dëmtimit.
- ▶ Një vonesë në kohë midis dëmtimit dhe paraqitjes në qendër.
- ▶ Përpjekje për vetëvrasje, ose depresion.
- ▶ Ankesa të përsëritura psikosomatike, ose ankesa të përsëritura fizike pa shenja fizike të një sëmundje organike, përfshirë dhembjet e kokës, ankesa në gjoks, palpitatione në zemër, ndjenja mbytjeje, nervozizëm, mpirje me miza, miza nëpër trup, dispareuni, dhembje pelvike.
- ▶ Ankesa emocionale, përfshirë ankthin, atake paniku, çrregullime të gjumit, nervozizëm, depresion, përballjen me vështirësi të prindërimit ose ankesa jo specifike të problemeve martesore.
- ▶ Shenja dhe simptoma të alkolizimit dhe përdorimit të substancave.
- ▶ Dëmtime gjatë shtatzënisë ose aborte “spontane”, aktivitet prematur lindje, foshnje të lindura me peshë të ulët dhe dëmtime fetale.
- ▶ Probleme të tjera të lidhura me shtatzëninë si abuzimi me substancat, ushqyerja jo e mirë, depresioni dhe aksesi i vonuar ose sporadik për kujdesin prenatal.
- ▶ Shenja dhe simptoma të sindromit të stresit post-traumatik: ngacmim i rritur, vështirësi gjumi, irritabilitet, vështirësi në përqendrim dhe hipervigilencë.



**Tabelë 9. Indikatorë për të vlerësuar një abuzues**

*(në rastet kur punonjësi i shëndetësisë ka kontakte me abuzuesin - shpesh abuzuesi mundohet ta shoqërojë viktimën e tij)*

<p>Njëburrëqë është ishqetësuar për sjelljen e tij abuzive mund të paraqitet në këtë mënyrë:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Unë kam patur një problem me pijen.</li> <li>▶ Unë kam nevojë për të kontrolluar zëmërimin.</li> <li>▶ Jam pa punë.</li> <li>▶ Nuk po e përballoj dot stresin në punë.</li> <li>▶ Gruaja ma tha se duhet të takohem me ju.</li> <li>▶ Gruaja dhe unë zihemi/grindemi shumë.</li> </ul>
<p>Shenjat mund të jenë të dukshme apo të fshehura, shpesh ai mundohet të justifikojë dhunën me një problem që ekziston ose është i stisur/i sajuar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gruaja dhe unë kemi nevojë për këshillim.</li> <li>▶ Gruaja nuk po bashkëpunon dhe po largohet nga unë.</li> <li>▶ Fëmijët kanë dalë jashtë kontrollit, gruaja nuk është këmbëngulëse sa duhet.</li> <li>▶ Jam me depresion/ankth/stres/ nuk më zë gjumi/ nuk jam vetja/nuk dua të shoh njeri.</li> <li>▶ Ndjej se do vras veten (ose ka tentuar të vrasë veten).</li> <li>▶ Jam i shqetësuar nga zëmërimi im, kur jam në makinë, punë, rrugë.</li> </ul>
<p>Indikatorë të tjerë, mund të jenë:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Përpjekjet e partnerit ta shoqërojë ose flasë me gruan.</li> <li>▶ Xhelozia seksuale, ose xhelozia posesive.</li> <li>▶ Psikotik/maniak, ose me shenja paranojake.</li> <li>▶ Vartësi/abuzim me substancat.</li> </ul>

**4.4 Protokollin e ndërhyrjes për trajtimin e viktimave të dhunës.**

**4.4.1 Ndërhyrja për personat e dhunuar.**

Ndërhyrjet do të ndryshojnë bazuar mbi gravitetin e abuzimit, vendimet e pacientit rreth asaj që ajo dëshiron për asistencë në atë kohë dhe në se abuzimi po ndodh aktualisht. Ka rëndësi ti tregohet pacientes se ju do ta ndihmoni pamvarësisht në se dëshiron të qëndroj, ose të largohet nga mardhënia abuzive. Për të gjithë pacientët që pranojnë abuzimin aktual personeli shëndetësor duhet të ketë parasysh se:

**Procedurat Konfidenciale:**

Shpërndarja jo e përshtatshme e informacionit shëndetësor mund të shkelë konfidencialitetin pacient/punonjës shëndetësor dhe kërcënojë sigurinë e pacientit. Abuzuesi që zbulon se viktimat ka kërkuar kujdes mund të ushtrojë më tej dhunë. Punëdhënësit, siguruesit, përfocuesit e ligjit dhe antarët e komunitetit që zbulojnë abuzim mund të diskriminojnë kundër viktimës, ose lajmërojnë abuzuesin.

## Hapat kryesore për depistimin dhe trajtimin e rastit të dhunës

### Hapi 1. Pranimi dhe vlerësimi i situatës për pacientët të cilët kanë pranuar që kanë pësuar dhunë dhe ofrimi i mbështetjes psiko-emocionale.

Është shumë më e lehtë për punonjësit e shëndetësisë të ofrojnë ndihmën dhe mbështetjen e tyre për viktimat që pranojnë se kanë pësuar dhunë. Megjithëse e pranojnë, viktimat provojnë izolim dhe turp. Për këtë arsye, veprimet dhe hapat që duhet të ndjekë punonjësi i shëndetësisë duhet të jenë të matura dhe sipas një protokolli të mirëpërcaktuar. Pasi e kanë dëgjuar me kujdes dhe vëmendje viktimën, mjeku, ose infermieri duhet t'i drejtohet me fjali vlerësuese dhe mbështetëse të tipit:

- ▶ Ju nuk jeni e vetme.
- ▶ Ju meritoni të jeni e sigurtë.
- ▶ Më vjen shumë keq që kjo po ju ndodh juve.
- ▶ Më vjen shumë mirë që ma treguat mua këtë. Do të dëshiroja t'ju ndihmoja.
- ▶ Këtu mund të gjeni ndihmën që ju nevojitet.
- ▶ Abuzimi/dhuna nuk është faji juaj.
- ▶ Ju nuk jeni e vetme në zgjidhjen e këtij problemi.
- ▶ Mund t'ju ofrojmë informacione me rëndësi dhe kontakte se ku mund të shkoni për ndihmë.

*Fjali dhe pyetje të dëmshme:*

- ▶ A jeni viktimë e dhunës në familje?
- ▶ Kush ka qenë pjesa juaj në këtë grindje, përlëshje?
- ▶ Përse u përfshitë ju me të kur e dinit se ai është i dhunshëm?
- ▶ Përse nuk ma keni treguar këtë me parë?
- ▶ Përse nuk u ndatë nga ai që herën e parë që ju goditi?
- ▶ Përse nuk thirrret policinë?
- ▶ Përse nuk kërkuat që të largoheshit nga shtëpia?
- ▶ Përse nuk kërkuat ta largonin nga familja juaj?

*Personeli nuk duhet t'i ofrojë viktimës së abuzuar ndërhyrje të kundërindikuara:*

- ▶ Terapi pajtimi në grupe me çifte.
- ▶ Ndërmjetësim për të zgjidhur problemet ligjore.
- ▶ Konfrontim me abuzuesin ose sugjerim që të përballet me abuzuesin.
- ▶ Çdo ndërhyrje pa bërë një plan sigurie dhe pa pëlqimin e viktimës.

**Në rast se përgjigja është “jo” për secilën nga pyetjet e depistimit të abuzimit:**

- ▶ Respekto përgjigjet e saj;
- ▶ Mundohuni që gruaja të kuptojë se ju jeni të pranishëm në rast se do të ndryshoj situata;
- ▶ Në rast se ju besoni se ajo mund të jetë me rrezik, ofroni informacion dhe burimet e

nevojshme se ku mund të drejtohet për mbështetje (“në rast se ju do të provoni ndonjëherë diçka të tillë ...”);

- ▶ Kërkoni ta vlerësoni përsëri në se e lejojnë rrethanat.

Në se ju dyshoni dhunë aktuale, ose të kaluar megjithëse pacienti nuk pranon, shënوني në kartelë se “atë ditë u bë një depistim gjatë vizitës dhe pacientja nuk pranon abuzimin”.

Dokumentimi këtij shqetësimi mund t`ju kujtoj të pyesni përsëri në të vizitat e ardhme. Përfshini arsyet tuaja për shqetësim si psh “të dhënat fizike nuk janë plotësisht të përputhje me anamnezën ose përshkrimin”, “pacientja paraqitet me të dhëna që sugjerojnë për dhunë”

## Hapi 2. Përgjigje ndaj pasojave të abuzimit

- ▶ Vlerëso pasojat fizike dhe psikike të abuzimit.
- ▶ Ekzamino plagët dhe dëmtimet aktuale.
- ▶ Trajto dëmtimet dhe ankesa të tjera mjekësore.

## Hapi 3. Vlerëso rrezikun aktual

- ▶ Pyet nëse pacientja ka frikë se abuzuesi do t`i shkaktojë dëm sot?
- ▶ Përcakto nëse abuzuesi është i pranishëm në qendrën shëndetësore ose pranë saj dhe e kupton se pacientja po kërkon ndihmë mjekësore ose shërbime mbështetëse.
- ▶ Merr informacion mbi emrin e abuzuesit, incidente të mëparshme abuzimi, përdorimin e drogës, alkoolit, llojin e armës së përdorur dhe llojet e armëve në shtëpi.
- ▶ Pyesni për kërcënimet që bën abuzuesi. A ka kërcënuar abuzuesi pacienten se do ta vrasë ose do ta dëmtojë apo kërcënime ndaj personave të tjerë të familjes?
- ▶ A ndjehet ajo e sigurt sot në qendrën shëndetësore? A ndjehet e sigurt në shtëpi?
- ▶ A është e shqetësuar pacientja për fëmijët apo persona të tjerë që ka në shtëpi se mos i dëmtojë ose se janë në rrezik?

### **Ofroni informacion:**

- ▶ Dhuna në familje është e zakonshme dhe ndodh në të gjitha llojet e mardhënieve”
- ▶ Dhuna mund të vazhdojë dhe shpesh bëhet më e shpeshtë dhe e rëndë”
- ▶ Abuzimi mund të ketë impakt mbi shëndetin tuaj në shumë mënyra”
- ▶ Ju nuk duhet të fajësoheni, por ekspozimi ndaj dhunës në shtëpi mund të dëmtoj emocionalisht dhe fizikisht fëmijët tuaj, ose të tjerë persona të dashur pranë jush”

## Hapi i 4. Zhvillimi i një plani veprimi. (plani i sigurisë)

- ▶ Pyesni pacienten nëse ajo vetë e ka një plan në rast se dhuna apo abuzimi do të përshkallëzohen më tej.
- ▶ Vlerësoni me të planin e sigurisë.
- ▶ Pyesni për mundësinë që ka pacientja për të marrë shërbime dhe mbështetje.

► Referoni gjithnjë pacienten tek një punonjës social, shërbimet e ofruara nga pushteti vendor, bashkia, komuna, apo person tjetër që ka në zonën që mbulon shërbimi juaj për dhunën në familje në mënyrë që ta ndihmojnë për të bërë një plan sigurie.

### **Për pacientin që pranon abuzimin aktual, plani sigurisë duhet të përfshijë:**

#### ***Vlerësimi për sigurinë e menjeherëshme:***

- ◆ “A jeni ju në rrezik imediat?”
- ◆ “A është partneri juaj tani në qendrën shëndetësore?”
- ◆ “A dëshironi (ose duhet të shkoni) në shtëpi me partnerin tuaj?”
- ◆ “A keni ju një vend të sigurt diku tjetër ku të shkoni?”
- ◆ “A ju ka kërcënuar për fëmijët, ose abuzuar direkt me to (në se ajo/ai ka fëmi)?”
- ◆ “A keni frikë se jeta juaj është/mund të jetë në rrezik?”
- ◆ “A është përkeqësuar dhuna, ose po bëhet frikësuese? Kjo po ndodh më shpesh?”
- ◆ “A përdor partneri juaj armë, alkool, ose droga?”
- ◆ “A ju ka mbajtur partneri juaj, ju ose fëmijën tuaj kundër dëshirës tuaj?”
- ◆ “A ju ka ndjekur, gjurmuar partneri juaj?”
- ◆ “A ju kërcënuar ndonjëherë partneri juaj se do t`ju vras, vras veten, ose fëmijët?”

Në rast se pacienti pranon se ka patur një përshkallëzim në shpeshtësinë dhe /ose rëndësinë e dhunës, janë përdorur armë, ose janë mbajtur peng, gjurmuar, kërcënuar për vrasje, ose vetvrasje, personeli shëndetësor duhet të kryej një vlerësim për vrasje, ose vetvrasje

Vlerësoni impaktin e dhunës nga partneri intim (të kaluar, ose aktuale) mbi shëndetin e pacientes. Ka disa probleme shëndetësore që lidhen me dhunën aktuale, ose të kaluar nga partneri intim. Pranimi dhunës duhet ta bëjë personelin shëndetësor të ketë parasysh rreziqet shëndetësore dhe të vlerësojnë:

- ◆ **si viktimizimi aktual dhe i kaluar prek problemet shëndetësore që vërehen tek grujat**
- ◆ **“a kontrollon partneri aksesin për kujdesin shëndetësor për atë, ose si ajo kujdeset për veten e saj?”**
- ◆ **si ka qenë lidhur viktimizimi nga dhuna me probleme të tjera shëndetësore.**

#### ***Vlerësimi i modelit dhe historisë së abuzimit aktual:***

- ◆ “Për sa kohë po ndodh dhuna?”
- ◆ “A jeni shtruar në spital për shkak të dhunës?”
- ◆ “A mund të më tregoni mua rreth ngjarjes më serioze që ju ka ndodhur?”
- ◆ “A ju ka detyruar partneri juaj të bëni seks, dëmtuar seksualisht, ose ju ka detyruar të kryeni akte seksuale që ju nuk dëshironit?”
- ◆ “A janë dëmtuar anëtarë të tjerë të familjës, fëmijët, ose kafshët që mund të keni në shtëpi nga partneri juaj?”
- ◆ “A kontrollon partneri juaj aktivitetet, të ardhurat financiare, ose fëmijët tuaj?”

***Për pacientin që pranon një histori të kaluar dhune:***

- ◆ “Kur ndodhi abuzimi?”
- ◆ “A e ndjeni se jeni ende në rrezik?”
- ◆ “A jeni në kontakt me ish partnerin tuaj?”
- ◆ “A i ndajni bashkë fëmijët, kur janë të divorcuar?”
- ◆ “Si mendoni ju se abuzimi ju ka prekur emocionalisht dhe fizikisht?”

***Për pacientin që pranon dhunën e kaluar por nuk pranon viktimizimin aktual:***

- ◆ “Dhuna në familje është e zakonshme dhe ndodh në të gjitha mardhëniet”
- ◆ “Abuzimi mund të ketë impakt mbi shëndetin tuaj në shumë rrugë”
- ◆ “Çfarë ju ndodhi mund të jetë e lidhur tani me probleme shëndetësore”
- ◆ “Si ndjeheni ju rreth kësaj tani? A ka ndonjë gjë që mund të bëj për ju tani?”
- ◆ Ne se pacienti ndjen se se çështja ende nuk duket po e prek atë fizikisht, ose emocionalisht, ofroni të caktoni një takim për ta diskutuar më një specialist shëndetësor, punonjës të shëndetit mendor, punonjës social, etj në vartësi të nevojave të pacientit

**Hapi 5. Përdorni të gjitha burimet që keni në komunitet për trajtime, mbrojtje sociale, referime etj.**

- ▶ Kontaktoni me një punonjës të shërbimeve sociale në bashki lidhur me ndërhyrjet, dokumentimin, këshillimin, shërbime psikologu, etj.
- ▶ Përkrahni çdo sistem mbështetje që ekziston në zonën që mbulon qendra juaj shëndetësore.
- ▶ Njihni adresat e policisë, prokurorisë së rrethit, strehëzave, shoqatave, programeve të asistencës për viktimat e dhunës në familje, që ndodhen në territorin/vendin më të afërt me qendrën tuaj shëndetësore.

**Hapi 6. Dokumentimi i të dhënave në kartelën mjekësore**

Duhet patur parasysh nga punonjësi i qendrës shëndetësore se kartela shëndetësore është një dokument me shumë rëndësi për trajtime të mëtejshme (psikosociale, ligjore etj.) të viktimës. (shiko Aneksin 4 formulari përkatës).

Në rast se punonjësi i kujdesit shëndetësor kryen një vlerësim që është në konflikt me situatën që raporton pacientja, keni kujdes të bëni shënime të përkatëse si p.sh.:

**Kutia 16. Deklarimi**

“...megjithëse pacientja ishte 6 muajsh shtatzënë, ajo raporton se ka rënë pa dashje nga dy palë shkallë. Ne mund të mendojmë edhe për një traumë nga një akt i dhunshëm. Më parë pacientja ka raportuar incidente të shumta abuzimi nga i dashuri i saj. Ajo ka pohuar se shpesh ai e godiste dhe e shtynte atë gjatë shtatzënisë së mëparshme të vitit 1999. Sot, kur tregonte për rrëzimin, pacientja nuk vendoste kontakt me sy me punonjësën e kujdesit shëndetësor dhe nuk donte t’u përgjigjej pyetjeve. Ajo filloi të qante kur e pyeta nëse e ka shtyrë i dashur i saj përsëri.

Në fund të pyetjeve në kartelë, kur nuk dyshoni për dhunë mbi pacienten, shkruani: **“depistimi për dhunë është negativ në momentin aktual”**.

Në rast të dokumentimit të dhunës seksuale kini parasysh të dokumentoni fjalët të drejtpërdrejta nga pacientja që përshkruan incidentin. Shënoni gjithçka që dëgjoni, shikoni, psh. “ pacientja dridhet dhe qan kur përshkruan incidentin, ndërsa i shoqi e kërcënonte se do ta vriste atë.”. Përshkruani qartë atë që shikoni në një ekzaminim, përfshirë dhe vendodhjet e ndryshme të dëmtimeve në trup, madhësinë e djegieve dhe ngjyrat. Përdorni hartën trupore për të lokalizuar këto ndryshime.

**Përdorimi i Dokumentacionit për prova/dëshmi**

Që të dhënat mjekësore të jenë të pranueshme nga gjykata, prokuroria, etj. mjeku duhet të përgatitet të dëshmojë që:

- ▶ Regjistri/kartela/epikriza është plotësuar në vendin e punës, gjatë orarit të rregullt të punës, në kohën e ekzaminimit të pacientes.
- ▶ Regjistri/ kartela/ epikriza është plotësuar në përputhje me procedurat e zakonshme të rutinës.
- ▶ Regjistri/kartela është mbajtur konfidencial në qendrën shëndetësore dhe në të ka patur akses vetëm stafi profesional i qendrës shëndetësore.

Vendosni në të gjitha dokumentacionet që plotësoni emërtimet përbri:

- ▶ Emrin e qendrës shëndetësore, emrin e pacientes dhe numrin e identifikimit/pasaportës.
- ▶ Datën dhe vendin e mbledhjes së vlerësimeve, të dhënave;
- ▶ Përshkrimin dhe lokalizimin e pjesëve të trupit prej nga janë marrë të dhënat.
- ▶ Emrin dhe firmën e personit që ka plotësuar të dhënat.

Nëse materialet e mbledhura do t’i jepen dikujt tjetër, duhet mbajtur shënim:

- ▶ Emri dhe firma e personit që i ka marrë në dorëzim.
- ▶ Data dhe vendi i transferimit.

## Hapi 7. Fotografimi i dëmeve

Fotografimi i dëmeve shkaktuar viktimës, shërben për të plotësuar dokumentimin për abuzim. Këto mund të përdoren më tej nga instancat e ndryshme ligjore. Fotografimi duhet bërë vetëm kur është dakord pacienti dhe mbasi të ketë firmosur pëlqimin me shkrim. Fotografitë ngjiten në një letër dhe së bashku me epikrizën (shiko Aneksi 4 - Formular 8. (“Modeli i epikrizës përcjellëse për pacientin”) mjeksore i jepen pacientes në një zarf mbi të cilin shkruhet: “konfidenciale – për tu përdorur vetëm me pëlqimin e pacientes”.

*Të gjithë pacientëve duhet t’u ofrohet mundësia për të kryer fotografi. Marrja e fotografive duhet të kryhet sipas këtyre udhëzimeve.*

- ▶ Kryeni një foto fillestare të personit ku të duket fytyra dhe ndonjë dëmtim i dukshëm në të gjithë trupin. Përdorni film me ngjyra.
- ▶ Kryeni nga kënde të ndryshme fotografi të vendeve të lokalizuara në trup ku ka dëmtime.
- ▶ Fotografoni sa më afër traumat dhe dëmtimet.
- ▶ Çdo foto etiketohet me datën, muajin, vitin kur është marrë fotoja, emrin e pacientes, firmën e saj, emrin e qendrës shëndetësore, emrin e fotografuesit dhe një dëshmitar të pranishëm gjatë kohës që kryeni fotografimin.

## Hapi 8. Ndjekja dhe vazhdimësia e kujdesit për viktimat e abuzimit

Mbasi pranohet abuzimi aktual, ose i kaluar viktimës gjithnjë duhet ti ofrohet të paktën një takim, (ose referim) me një personel kujdesi shëndetësor, policie, ligjorë, punonjës social në shërbimet sociale të bashkisë, komunës, etj:

### Viktimës mund ti thuhet:

- ▶ “Në se ju pëlqen, ne mund të caktojmë një takim, (ose referim) për të diskutuar më tej?”
- ▶ “A keni një numër, ose adresë që është e sigurt për ta përdorur që të kontaktojmë ju?”
- ▶ “A a ka ditë, orë, që ne mund t`ju gjejmë vetem?”
- ▶ “A është e sigurt për ne të telefonojmë për një takim kujtese, ndjekje me ju?”

### 4.4.2 Protokoll i Vlerësimit të dhunës tek gruaja shtatzënë

#### Procesi i mbledhjes së informacionit

Hapi parë në këtë proces është **depistimi rutinë** për dhunë. Mendoni se çdo paciente është në rrezik për dhunë dhe e pyesni si pjesë e vlerësimit rutinë të kujdesit shëndetësor gjatë shtatzënisë.

Depistimi kërkon që punonjësi të **pyesi direkt** për informacionin në vizitat e shumta gjatë shtatzënisë.

Në rast kur shikohet dhunë, **dokumentoni të dhënat tuaja** në kartelën e pacientes.

**Vlerësoni sigurinë e pacientes** - a është ajo dhe fëmijët e saj në rrezik urgjent? Në fund, rishikoni mundësitë e pacientit për zgjidhje dhe ofroni referimet.

Depistimi duhet të ndodhi **në çdo vizitë që ndodh gjatë shtatzënisë**, sepse disa gra nuk tregojnë për abuzimin kur ato pyeten për herë të parë dhe gjithashtu abuzimi mund të fillojë më vonë në shtatzëni.

Depistimi duhet të ndodhi **në vizitën e parë prenatale, të paktën 1 për çdo tremujor dhe në kontrollet pas lindjes.**

Për gratë që nuk janë shtatzana, depistimi duhet të ndodhi në vizitat rutinë, vizitat e planifikimit familjar dhe vizitat para konceptimit në qendrën shëndetësore.

### **Procesi i Vlerësimit të Abuzimit**

Marrja e historisë ka rëndësi të shikohen faktorët lidhur me shtatzëninë. Po kështu sjellja e gruas gjatë vizitave në qendër gjithashtu mund të ofroj shënja paralajmëruese për dhunën nga partneri intim/dhunën në familje.

Gratë e abuzuara mund të shfaqen pa emocione, mungesë ndjenjash, ose të frikësuar, apo në ankth. Rastet e rënda mund të karakterizohen nga simptomat e çrregullimeve të stresit post traumatik (PTSD), disociacion, ngjirje psikike, përgjigje alarmi, frikësimi nga prekja

Gratë e abuzuara mund të shfaqen me shumë ankesa. Në përgjithësi gratë shtatzëna kanë një numër pyetjesh, por një grua e abuzuar mund të “mësoj” mos të pyesi personelin shëndetësor. Sjellja e burrit, partnerit gjatë vizitave prenatale mundet gjithashtu të tregoj se një grua është në rrezik të madh për dhunë nga partneri intim. Një sjellje e një partneri abuziv gjatë një vizite në qendrën shëndetësore mund të jetë

- ▶ Është tepër i kujdesshëm
- ▶ I përgjigjet vetë pyetjeve në vend të pacientes
- ▶ Bëhet pengues, ose pyet shumë
- ▶ Asnjëherë nuk e le vetëm pacienten
- ▶ Monitoron përgjigjet e gruas ndaj pyetjeve

### **Udhëzuesit e standartizuar nga Ministria e Shëndetësisë për personat që kanë pësuar dhunë në familje**

1. Të gjithë personat që pohojnë se kanë pësuar dhunë familjare duhet të vlerësohen sipas protokollit për trajtimin e dhunës në familje dhe të plotësohet kartela dhe epikriza përcjellese e unifikuar (shiko anekset për këto dokumenta)
2. Kur një person që paraqitet në qendër pranon abuzimin në familje dhe nga të dhënat dhe ekzaminimi i bërë rezulton se kjo është e vërtetë, viktimi duhet të ndjehet e sigurt dhe të trajtohet në mënyrë korrekte dhe me dinjitet duke respektuar konfidencialitetin dhe sekretin mjekësor
3. Nga punonjësit e shëndetësisë në asnjë rrethanë asnjë pacienti nuk duhet ti refuzohet ndihma e kërkuar
4. Kartela, epikriza mjekësore dhe çdo formular tjetër i ekzaminimit dhe depistimit të



dhunës përbëjnë dokumenta konfidenciale të pacientit. Ato mund të përdoren vetëm me kërkesën e pacientit viktimës për tu paraqitur në instancat ligjore (prokurori, gjykatë, etj). Të dhënat në këto dokumenta duhet të mbliidhen me kujdes, te jenë të lexueshme qartë dhe të kuptueshme. Mbani mend se ky dokument mund të jetë pjesë e një prove apo dëshmisë për instancat ligjore.

5. Gjatë plotësimit të Kartelës dhe Formularit duhet të kihet parasysh lista e kontrollit më poshtë:
  - ◆ Dokumentoni fjalët ekzakte të përdorura nga pacientja
  - ◆ Mos pyesni pacienten për abuzim në prani të abuzuesit, ose fëmijëve sepse ky është një rrezik për konfidencialitet.
  - ◆ Dokumentoni dhe identifikoni abuzuesin dhe lidhjen që ka me pacientin
  - ◆ Shënoni qartë historinë e abuzimit dhe paraqisni ankesat për abuzimin aktual dhe incidentet e abuzimit të kaluar.
  - ◆ Dokumentoni të gjitha shenjat dhe dëmtimet që ka patur në të kaluarën dhe dëmtimet aktuale.
  - ◆ Dokumentoni të gjitha dëmtimet duke shënuar matjet e tyre me një vizore, vendndodhjen e saktë anatomike sipas hartës trupore të bashkëngjitur në kartelë, natyrën e dëmtimit, kohën e tyre.
  - ◆ Fotografoni dëmtimet në se keni mundësi dhe pacientja e lejon.
  - ◆ Sigurohuni që të gjitha kartelat mjeksore të depistimit të dhunës të ruhen në vende të sigurta në Qendër, mundësisht në zyrën e përgjegjës të qendrës.
  - ◆ Në çdo faqe në fillim të kartelës shënoni emrin e pacientit dhe numrin e faqes e numrin e kartelës.

**Kur rasti do të bëhet objekt i instancave ligjore mund të kërkohet edhe kartela personale nga këto instanca dhe ajo përbën një dokument për tu përdorur nga to.**

6. Percaktoni planin e sigurisë së pacientes. Respektoni zgjedhjen e pacientes për të mos raportuar në polici për dhunën. Informoni dhe shpjegoni përparësitë dhe dizavantazhet e mos raportimit të dhunës.
7. Në se vitkima zgjedh ta raportojë rastin në polici, duhet të keni numrin e rajonit të policisë së zonës ku ndodhet qendra, ose ti kërkoni një punonjësi policie të paraqitet në Qendrën Shëndetësore për të marrë denoncimin e pacientit.
8. Në rast se pacientja ka raportuar incidentin tek policia plotësoni epikrizën mjeksore sipas modelit që do gjeni në aneks dhe jepjani me vete
9. Të gjithë të mbijetuarit nga dhuna në familje duhen intervistuar nga personeli i qendrës shëndetësore që ka aftësitë dhe kompetencat për ta bërë këtë intervistë në një mënyrë konfidenciale në një dhomë të veçantë dhe të këshillohen.
10. Personave të mbijetuar nga dhuna në familje duhet tu këshillohet të kryejnë një test HIV
11. Personave viktimë të abuzimit seksual duhet tu ofrohen kontraceptivët e urgjencës dhe të referohen për vizitë tek një obsteter-gjinekolog.

12. Personave të mbijetuar nga dhuna në familje duhet tu jepet mundësia të shkojnë për tu këshilluar tek
  - ◆ punonjësi social
  - ◆ terapist i specializuar për shëndetin mendor
  - ◆ shërbime të tjera për dhunën në familje që ka në rrethin ku qendra ofron shërbim.
13. Personave të mbijetuar nga dhuna ju duhet dhënë një listë e shkruar e burimeve vendore për menaxhimin e dhunës. Kini kujdes të përcaktoni në se kjo është e sigurt për viktimën.
14. Të mbijetuarit dhe familja duhet të marrin informacione me shkrim për ti lexuar në shtëpi lidhur me dhunën në familje. Kini kujdes të përcaktoni në se kjo është e sigurt për viktimën.
15. Viktimat e dhunës në familje duhet të referohen në nivel tjetër kujdesi kur nevojat e tyre janë përtej kompetencave klinike të stafit të qendrës.
16. Të gjithë individët, komuniteti që mbulohen nga qendra shëndetësore duhen edukuar dhe informuar mbi dhunën në familje.

## KAPITULLI I PESTË

### ABUZIMI I FËMIJËVE DHE ROLI I PUNONJËSVE TË SHËNDETËSISË

- 5.1 Abuzimi i fëmijës një problem social, ligjor dhe shëndetësor i shoqërisë njerëzore.
- 5.2 Dhuna ndaj fëmijëve në legjislacionin Shqiptar.
- 5.3 Format e keqtrajtimit të fëmijëve dhe përkufizimi i termave.
- 5.4 Pasojat e abuzimit (dhunës) tek fëmijët.
- 5.5 Faktorët e rrezikut (për keqtrajtim).
- 5.6 Depistimi i rasteve. Si të dallojmë keqtrajtimin e fëmijës?

#### 5.1 Abuzimi i fëmijëve një problem social, ligjor dhe shëndetësor i shoqërisë njerëzore.

Çdo fëmijë ka të drejtën për shëndet dhe jetë të shëndetshme, të qetë dhe pa dhunë. Keqtrajtimi i fëmijëve është një problem botëror, që ka një ndikim serioz mbi shëndetin fizik dhe mendor, mirëqënien dhe zhvillimin gjatë gjithë jetës së tyre dhe në përgjithësi mbi gjithë shoqërinë ku rriten këto fëmijë.

Keqtrajtimi i fëmijëve në përgjithësi është i vështirë të identifikohet. Zbulimi i hershëm i të gjitha formave të keqtrajtimit të fëmijës është shumë i rëndësishëm. Profesionistët që punojnë me fëmijët duhet të jenë të mirëinformuar e të gatshëm të ndajnë shqetësimet mbi këto çështje edhe me kolegët e tjerë.

Konventa e të Drejtave të Fëmijës saksionon të drejtën e fëmijëve për paprekshmërinë fizike dhe psikike dhe detyrimin e mbrojtjes së tyre nga të gjitha format e dhunës, përfshirë këtu dhunën fizike, psikike, seksuale, shfrytëzimin, braktisjen, trajtimin jonjerëzor dhe ndëshkimin.

Pasojat e dhunës tek fëmijës janë shumëdimensionale. Në rastet ekstreme, keqtrajtimi i fëmijës mund të çojë deri në vdekje. Në pjesën më të madhe të situatave që kanë keqtrajttime, dëmtimi fizik ka efekte më pak të dëmshme mbi mirëqënien e fëmijës, në krahasim me pasojat psikologjike dhe psikike akute dhe afatgjata në zhvillimin neurologjik, konjitiv, emocional dhe shëndetin në përgjithësi.

Dhuna kundër fëmijëve në kulturën shqiptare shihet si një mjet për disiplinimin e tyre. Përdorimi i formave të lehta dhe të moderuara të dhunës trupore dhe psikologjike është mjaft i përhapur. Shumë fëmijë u nënshtrohen formave të ashpra dhe degraduese të dhunës dhe të poshtëritimit si: rrahja, incesti, abuzimi seksual, braktisja, shitja e fëmijëve për shfrytëzim dhe prostitucion, krime nderi e deri tek abortet selektive.

## 5.2 Dhuna ndaj fëmijëve në legjislacionin shqiptar.

Nga viti 1990, Shqipëria ka bërë hapa pozitivë në fushën e legjislacionit. Ajo ka ratifikuar instrumentet kryesore ndërkombëtare të të drejtave të njeriut, përfshirë Konventën për të Drejtat e Fëmijëve në vitin 1992<sup>7</sup>). Së bashku me instrumentet themelore ligjore (Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, Kodin Penal dhe Kodin e Familjes), janë miratuar një numër ligjesh dhe vendimesh specifike të tjera, për të siguruar përputhjen e legjislacionit Shqiptar me konventat ndërkombëtare.

Në Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, Neni 54 trajton dhunën ndaj fëmijëve në mënyrë specifike dhe të drejtpërdrejtë, duke përcaktuar që fëmijët kanë të drejtën e mbrojtjes së veçantë nga Shteti dhe mbrohen nga dhuna dhe keqtrajtimi<sup>8</sup>. Megjithatë legjislacioni shqiptar trajton dhunën fizike dhe seksuale ndaj fëmijëve, pothuajse nuk ka asnjë referencë ndaj dhunës psikologjike<sup>9</sup>.

Nuk ka një ligj të unifikuar për dhunën ndaj fëmijëve, i cili të trajtojë të gjithë format e dhunës në të gjithë mjediset dhe të përfshijë mekanizmat e nevojshëm të zbatimit për të siguruar mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi në çdo mjedis. Gjithashtu nuk ka procedim të abuzuesve që kryejnë një abuzim<sup>10</sup>. Sipas ligjit, çdo qytetar duhet të denoncojë çdo shkelje penale që është e dënueshme me më shumë se pesë vjet burgim (shkelje në të cilën ai është dëshmitar), përfshirë shkeljet penale kundër fëmijëve. Megjithatë, ligji nuk parashikon sanksione për mungesën e respektimit të këtij detyrimi. Në mënyrë të ngjashme, profesionistët që punojnë me fëmijët kanë detyrimin të denoncojnë çdo rast dhune kundër fëmijëve, megjithatë atyre u kërkohet nga kodi i sjelljes që të ruajnë fshehtësinë<sup>11</sup>.

Ligji Nr. 9669, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” miratuar me datë 18.12/2006 nga Parlamenti Shqiptar përfaqëson një përpjekje serioze të shtetit shqiptar për të adresuar dhunën dhe mbrojtjen e personave brenda familjes nga dhuna, ku janë të përfshirë edhe fëmijët. Detyrimi për raportim të rasteve të dhunës shprehet tejet qartë në nenin 7, pika 2 (c), ku përcaktohet se Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë kapacitetet e duhura për të evidentuar rastet e dhunës në dokumentacionin përkatës mjekësor dhe qendrat shëndetësore kanë detyrimin për të referuar dhe orientuar viktimën pranë shërbimeve të tjera të mbështetjes.

Ligji nr. 10347, datë 4.11.2010 për mbrojtjen e të drejtave të fëmijës, është i pari akt në të cilin gjejmë shprehje të gjitha të drejtat e fëmijëve, duke parashikuar ngritjen dhe funksionimin e strukturave që do të garantojnë këto të drejta. Ky ligj ka për qëllim: a) mbrojtjen e veçantë të të drejtave të fëmijës nëpërmjet realizimit të një kuadri të plotë ligjor dhe institucional, në zbatim të Kushtetutës, të akteve ndërkombëtare që veprojnë në këtë fushë, si dhe të legjislacionit në fuqi; b) marrjen e masave për t’i siguruar fëmijës ushtrimin e të drejtave, në përputhje me zhvillimin e personalitetin, bazuar në interesin më të lartë të tij; c) marrjen e masave për të siguruar jetesën, mbijetesën dhe zhvillimin e fëmijës; ç)

<sup>7</sup> Neni 19 i KDF “Shtetet Palë marrin të gjitha masat legislative, administrative, shoqërore dhe edukative për mbrojtjen e fëmijës nga çdo formë e dhunës fizike ose mendore, fyerja ose keqtrajtimi, braktisja apo mospërfillja, nëpërkëmbja ose shfrytëzimi, përfshirë abuzimin seksual, për sa kohë që ai është nën ruajtjen e prindërve të tij ose të njërit prej tyre, të përfaqësuesit ose përfaqësuesve të tij ligjorë ose të çdo personi tjetër të cilit i është besuar.”

<sup>8</sup> Tamo, A. & T. Karaj (2006). Qendra e Zhvillimeve Humane “Dhuna kundër Fëmijëve në Shqipëri,” Raport kërkimi i mbështetur nga UNICEF Albania

<sup>9</sup> Tamo, A. & T. Karaj (2006).

<sup>10</sup> Shih Tamo & Karaj për një analizë të detajuar të legjislacionit shqiptar në lidhje me dhunën kundër fëmijëve.

<sup>11</sup> Studimi i Kombeve të Bashkuara mbi Dhunën kundër Fëmijëve “Përgjigje e pyetësorit të marrë nga Qeveria e Shqipërisë.”

sigurimin e bashkëpunimit ndërmjet strukturave dhe autoriteteve qendrore e vendore, si dhe organizatave që mbrojnë të drejtat e fëmijës.

### 5.3 Format e keqtrajtimit të fëmijës dhe përkufizimi i termave.

Keqtrajtimi fëmijës është term i përgjithshëm për të përshkruar të gjitha format e abuzimit dhe neglizhencës me fëmijën. Nuk ka asnjë përkufizim të unifikuar dhe pranuar nga të gjithë lidhur me “abuzimin dhe neglizhencën”.

Dhuna në familje përfshin edhe abuzimin ndaj fëmijës. Organizata Botërore e Shëndetësisë ka përcaktuar përkufizimin e mëposhtëm për keqtrajtimin e fëmijës:

**Keqtrajtimi i fëmijës** përfshin të gjitha format e abuzimit fizik, emocional, seksual, braktisjen, ose neglizhencën e shfrytëzimin që sjellin dëmtim aktual ose të mundshëm mbi shëndetin, mbijetesën, zhvillimin ose dinjitetin e fëmijës në kontekstin e një marrëdhënie përgjegjësie, besimi ose pushteti.

#### **Kutia 17. Abuzimi tek fëmijët**

**Abuzimi fizik** përkufizohet si përdorim i qëllimshëm i forcës fizike kundër një fëmije që shkakton ose ka shumë mundësi të shkaktojë dëmtim në shëndetin, mbijetesën e fëmijës, zhvillimin dhe dinjitetin e tij. Kjo përfshin rrahjen, goditjen, grushtimin, shkundjen, kafshimin, mbytjen, djegien, helmimin. Pjesa më e madhe e dhunës fizike kundër fëmijëve në familje shkaktohet nga objekti që përdoret për dënimin e tyre.

**Abuzimi seksual** përkufizohet si përfshirja e fëmijës në një aktivitet seksual që nuk e kupton plotësisht, nuk është i aftë të japë pëlqimin e tij/saj ose për të cilën fëmija është i papërgatitur nga zhvillimi moshor që ka, si dhe akte të tjera që shkelin ligjet ose tabutë sociale të shoqërisë. Fëmijët mund të abuzohen seksualisht nga të rriturit dhe fëmijë të tjerë që kanë marrëdhënie përgjegjësie besimi, ose pushteti mbi fëmijën.

**Abuzimi emocional** dhe psikologjik përfshin që nga rastet e izoluar, deri në mungesën e vazhdueshme nga ana e prindit ose kujdestarit për të ofruar një ambient të përshtatshëm për zhvillimin e fëmijës. Veprimet në këtë kategori mund të kenë një mundësi të madhe për të dëmtuar shëndetin fizik ose mendor të fëmijës, apo moralin e tij fizik, mendor, shpirtëror, si dhe zhvillimin social. Ky lloj abuzimi përfshin kufizimin e mundësive të fëmijës për të lëvizur, përqeshjen, talljen, fajësimin, kërcënimin, diskriminimin dhe forma të tjera jo fizike të flakjes, mohimit të fëmijës, ose trajtimit jo normal.

**Neglizhencë** ëkupton kur nevojat e fëmijës nuk plotësohen. Neglizhenca përkufizohet si mos-kujdesi i prindit, kujdestarit për zhvillimin e fëmijës, kur ka mundësi ta bëjë këtë në një, ose në disa nga fushat e mëposhtme: shëndet, arsim, zhvillim emocional, ushqyerje, strehim dhe jetesë e sigurt. Neglizhenca ndodh kur familja/kujdestari i ka burimet e nevojshme për tu kujdesur për fëmijën dhe nuk e bën këtë.

## 5.4 Pasojat e abuzimit (ushtrimit të dhunës) tek fëmijët.

Pasojat mbi shëndetin dhe pasojat psikosociale të keqtrajtimit të fëmijës janë më të gjera se vdekja apo dëmtimi. Ato përfshijnë dëmtimin madhor mbi shëndetin fizik, mendor dhe zhvillimin e viktimës.

Pasojat e një keqtrajtimi/abuzimi me fëmijën mund të jenë të thella dhe mund të zgjasin gjatë edhe mbasi ndodh abuzimi ose neglizhenca. Efektet mund të shfaqen në fëmijëri, adoleshencë, ose moshë të rritur dhe mund të ndikojnë mbi aspekte të ndryshme të zhvillimit individual (fizik, konjitiv, psikologjik, sjellje). Këto efekte shkojnë nga dëmtime të vogla fizike, në vetëvlerësim të ulët, çrregullime të vëmendjes, deri në dëmtime të mëdha të trurit, sjellje shumë të dhunshme dhe vdekje.

Shpesh është e vështirë të identifikohen pasojat e abuzimit mbi fëmijën, por ne mund të identifikojmë ato që janë më të shpeshta tek ato fëmijë që kanë provuar abuzim dhe neglizhencë.

Pasojat kryesore që sjell **abuzimi dhe neglizhenca** tek fëmijët mund të jenë:

- ▶ **Pasojat mbi shëndetin fizik.**
- ▶ **Pasojat mbi zhvillimin intelektual dhe konjitiv.**
- ▶ **Pasoja emocionale, psikologjike dhe të sjelljes.**

Pasojat shëndetësore dhe fizike mund të përfshijnë:

- ▶ **Pasojat e menjëherëshme si: kontuzione/mavijosje, enjtje, djegie, laceracione dhe kocka të thyera.**
- ▶ **Pasoja afatgjata si dëmtimi i trurit, hemoragji dhe paaftësi të përjetshme.**

Pasojat negative mbi zhvillimin fizik mund të vijnë nga trauma fizike (p.sh. grushta në kokë ose trup, shkundja e dhunshme, përvëlimi me ujë të nxehtë, asfiksia, mbytja) dhe nga neglizhenca (p.sh. ushqyerja jo e duhur, mungesa e stimulimit motor të duhur dhe ndalimi ose ndërprerja e trajtimit mjekësor).

Foshnjat dhe fëmijët e vegjël janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj pasojave fizike të abuzimit. Shkundja e një foshnje, tundja e saj me forcë mund të japë mavijosje, hemorragji dhe edemë të trurit. Pasojat shëndetësore të “sindromit të shkundjes së foshnjës” mund të shkojnë nga të vjella ose irritabilitet në ato më të rënda, si çrregullime në frymëmarrje, konvulsione dhe vdekje. Pasoja të tjera të mundshme përfshijnë humbjen e pjesëshme të shikimit ose, verbim, çrregullime të të mësuarit, vonesë mendore, paralizë cerebrale ose paraliza të gjymtyrëve.

Foshnjat që janë të neglizhuara dhe nënushqyera mund të provojnë një gjendje që njihet me termin “prapambetje në rritje me shkaqe jo organike”. Në këtë gjendje pesha, gjatësia dhe zhvillimi motor i fëmijës kanë prapambetje për moshën pa asnjë shkak mjekësor ose organik. Në disa raste ekstreme kjo mund të jetë e rëndë dhe mund të çojë deri në vdekje. Prapambetja në rritje për shkaqe jo organike mund të vazhdojë dhe mund të ketë gjithashtu probleme në zhvillimin konjitiv dhe psikologjik.

**Pasoja në zhvillimin konjitiv dhe arritjet akademike.** Studimet aktuale ndryshojnë mbi të dhënat e lidhura me pasojat e keqtrajtimit mbi zhvillimin konjitiv, aftësitë e të folurit dhe aftësitë e zgjidhjes së problemit.

Disa studime tregojnë për funksione të ulura intelektuale dhe konjitive tek fëmijët e abuzuar krahasuar me fëmijët që nuk kanë qenë të abuzuar, por studime të tjera nuk kanë gjetur ndryshime të mëdha. Studimet kanë gjetur vazhdimisht se keqtrajtimi rrit rrezikun për rezultate të ulta në shkollë dhe performancë shkollore problematike. Fëmijët e abuzuar duke neglizhuar në këto studime marrin nota më të ulta dhe pikë më të ulta të testit të inteligjencës se fëmijët e patrajtuar.

**Pasojat emocionale dhe psikologjike.** Ndërsa nuk ka asnjë listë të vetme sjelljesh karakteristike për fëmijët që janë abuzuar dhe neglizhuar, prania e problemeve emocionale dhe psikologjike midis fëmijëve të keqtrajtuar është e dokumentuar. Fëmijët e abuzuar fizikisht dhe seksualisht shpesh shfaqin probleme të brendshme dhe të jashtme. Problemet emocionale dhe psikosociale të gjetura midis fëmijëve të keqtrajtuar përfshijnë:

- ▶ Vetëvlerësim të ulët.
- ▶ Depresion dhe ankth.
- ▶ Çrregullime të stresit post traumatik (PTSD).
- ▶ Vështirësi në lidhje, afeksionimin me kujdestarin.
- ▶ Çrregullime të ngrënies.
- ▶ Marrëdhënie jo të mira me moshatarët.
- ▶ Sjellje vetëdëmtuese (p.sh. përpjekje për vetëvrasje).

Fëmijët e keqtrajtuar që zhvillojnë lidhje jo të sigurta me kujdestarët mund të mos kenë besim tek të tjerët dhe janë më pak të gatshëm për të mësuar nga të rriturit. Ato gjithashtu mund të provojnë vështirësi në kuptimin e emocioneve të tjerëve, rregullimin e emocioneve të tyre dhe lidhjen e mbajtjen e marrëdhënieve me të tjerët.

### ***Si fëmijët dhe adoleshentët reagojnë ndaj dhunës ndaj tyre, apo të qenit dëshmitar të dhunës***

Treguesit që të dy nëna dhe fëmija, ose adoleshentët mund të kenë nevojë për ndihmë shtesë mbështeten në shqyrtimin si fëmija, ose adoleshenti përballen me dhunën që ka ndodhur në shtëpi. Fëmijët dhe adoleshentët që shohin dhunën në shtëpitë e tyre mund të përdorin shumë strategji të ndryshme përballuese që përfshijnë ndjenjat, mendimet dhe/ose veprimet.

Disa strategji të shpeshta përballuese të përdorura nga fëmijët dhe adoleshentët janë:

#### ***Bllokimi” të menduarit, ose shkëputje emocionale***

- ▶ Bllokimi mendimeve për atë që po ndodh
- ▶ Pretendojnë se ata janë diku tjetër
- ▶ I largohen zhurmës, ose pretendojnë se nuk e dëgjojnë atë
- ▶ Pirja e alkoolit, ose përdorimi drogave që të ndihen më mirë

#### ***Përdorimi fantazisë për ta bërë situatën, pozitive***

- ▶ Planifikimi hakmarrjes për abuzuesit
- ▶ Fantazojnë për një jetë të lumtur / familjare
- ▶ Shpresojnë për të shpëtuar

### ***Shmangja fizikisht e abuzimit***

- ▶ Shkuarja në një dhomë tjetër, ose dalja nga shtëpia kur ndodh abuzimi
- ▶ Nuk shkon në shtëpi
- ▶ Largimi nga shtëpia

### ***Kërkon për dashuri dhe pranim gjetkë***

- ▶ Lidhja me një grup të “fortësh”, ose me bandat
- ▶ Angazhohet në marrëdhënie seksuale
- ▶ Tenton për të patur një fëmijë në mënyrë që të ketë dikë që ta dojë

### ***Kërkon për ndihmë***

- ▶ I tregon një mësuesi, fqinji, apo të rrituri tjetër të besueshëm
- ▶ I tregon policisë
- ▶ Flet me një vëlla, këshilltar, ose me persona të tjerë mbështetës

### ***Kujdeset shumë për të tjerët***

- ▶ Mbrojtja e fëmijëve të tjerë në shtëpi
- ▶ Bëhet si një “prind” i fëmijëve të tjerë
- ▶ Kujdeset dhe përpiqet për të mbrojtur nënën e tij

### ***Bërtet për ndihmë***

- ▶ Sjelljet vetëvrasje
- ▶ Sjelljet vetë dëmtuese
- ▶ Hyn në përleshje me të tjerët

### ***Gjen gjëra pozitive për t’u larguar nga dhuna***

*Përfshihen:*

- ▶ Në aktivitetet sportive/ekipet
- ▶ Në aktivitetet artistike, hobi
- ▶ Punojnë shumë për të qenë të mirë në shkollë

### ***Përpiqet për të parashikuar, shpjeguar, kontrolluar, ose për të parandaluar abuzimin***

- ▶ Mendon për arsyet për abuzim (dikush ka qenë i keq)
- ▶ Mendon si mund të ndalojë abuzimin, nëse bën diçka ndryshe
- ▶ Tenton të jetë i përkryer



<b>Efektet e mundëshme tek fëmijët që janë dëshmitar të dhunës</b>		
<b>Mosha</b>	<b>Pasojat e mundëshme</b>	<b>Format e dhunës</b>
<b>Foshnjët</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nevoja për lidhje është ndërprerë. Probleme me gjumin.</li> <li>▶ Probleme me ushqyerjen.</li> <li>▶ Rrezik më i lartë për dëmtime fizike</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Këshilloni prindërit rreth mjeteve të përshtatëshme për disiplinimin e fëmijëve të tyre.</li> <li>▶ Mësoni rreth mënyrave jo të dhunshme për të zgjidhur konfliktin</li> </ul>
<b>Fëmijët parashkollor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nuk ndjehen të sigurt.</li> <li>▶ Ankthi ndarjes, ankthi ndaj personave të huaj.</li> <li>▶ Sjellje regresive për moshën. Pagjumësi, gjumë i çrregullt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Edukoni prindërit mbi pasojat negative të zënkave me fëmijën dhe me njëri tjetrin.</li> <li>▶ Pyesni nëse kanë armë në shtëpi.</li> </ul>
<b>Fëmijët e moshës shkollore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Fajsojnë veten.</li> <li>▶ Ankesa somatike,</li> <li>▶ Sjellje agresive.</li> <li>▶ Sjellje regresive për moshën</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Këshilloni prindërit të kufizojnë shikimin e TV nga fëmijët.</li> <li>▶ Depistoni për dhunë në familje</li> </ul>
<b>Adoleshentët</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Braktisje e shkolles.</li> <li>▶ Kriminalitet, abuzim me substancat.</li> <li>▶ Aktivitet i hershëm seksual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tregoni dhe informoni me materiale informative në zyrën tuaj</li> </ul>

## 5.5 Faktorët e rrezikut për keqtrajtim dhe mbrojtës

Faktorët që rrisin mundësinë për keqtrajtimin e fëmijës njihen si faktorë rreziku, ndërsa ato që e pakësojnë referohen si faktorë mbrojtës.

Faktorët e rrezikut të përmendur më poshtë nuk janë gjithnjë si shkak i mundshëm për keqtrajtim, kur ato ekzistojnë. Megjithatë, në vendet kur burimet janë të kufizuara, fëmijët dhe familjet që identifikohen se kanë disa nga këto faktorë, duhet të kenë prioritet për t'u vëzhguar më me kujdes.

### 5.5.1 Faktorët Individualë

#### Faktorët e rrezikut tek prindërit dhe kujdestarët.

Rreziku më i madh i keqtrajtit të fëmijës shoqërohet me praninë e disa faktorëve tek prindërit ose anëtarë të tjerë të familjes. Kjo përfshin prindin ose kujdestarin, që:

- ▶ ka vështirësi të lidhet me një fëmijë të porsalindur, si rrjedhojë e një shtatzënie të

- ▶ vështirë, komplikacione ose nuk i pëlqen bebja;
- ▶ nuk tregojnë përkujdesje ndaj fëmijës;
- ▶ kanë qenë keqtrajtuar si fëmijë.

Në këtë rast prindi tregon mungesë ndërgjegjësimit për zhvillimin e fëmijës, pret më shumë sa duhet, duke mos kuptuar nevojat dhe sjelljen e fëmijës, apo duke interpretuar si të qëllimshme një sjellje të gabuar të fëmijës dhe jo si një proces që ndodh në atë etapë zhvillimi të fëmijës. Në këto raste prindi, ose kujdestari ka problemet e mëposhteme:

- ▶ vuan nga probleme të shëndetit fizik ose mendor, ose dëmtime konjitive që ndërhyjnë në aftësitë për prindërim;
- ▶ tregon mungesë vetëkontrolli kur është i/e mërziur, apo zemëruar;
- ▶ abuzon me alkolin dhe drogat;
- ▶ është i përfshirë në aktivitete kriminale;
- ▶ është i izoluar nga shoqëria;
- ▶ është me depresion ose ka vlerësim të pakët të vetes, ndjenjë e cila mund të përforcohet kur shikon që nuk është i/e aftë të plotësojë nevojat e fëmijës ose familjes;
- ▶ tregon aftësi të pakta prindërimi si rrjedhojë e moshës së re ose mungesës së edukimit;
- ▶ ka vështirësi financiare.

### **Faktorët e rrezikut tek fëmija**

Kur themi se ka disa faktorë rreziku të lidhur me fëmijën, nuk kuptojmë se fëmija është përgjegjës për keqtrajtimin, por se ky fëmijë do të jetë më i vështirë për prindërit sepse:

- ▶ ishte foshnjë e padëshiruar, ose nuk plotësonte dëshirën e prindërve, p.sh. nga seksi, pamja, temperamenti, ose anomalitë, keqformimet e lindura;
- ▶ është një foshnje me nevoja të veçanta, si p.sh. ka lindur prematur, qan shpesh, është i paaftë mendor, apo fizik, ka një sëmundje kronike apo nuk qetësohet lehtësisht;
- ▶ ka veçori fizike si anomali të fytyrës, që prindit nuk i pëlqen dhe reagon duke u larguar nga fëmija;
- ▶ ka tipare të personalitetit ose temperamentit që perceptohen nga prindi si problematike, si impulsiviteti, hiperaktiviteti;
- ▶ është një nga fëmijët binjakë, trinjakë, etj., që e vështirëson mundësinë e prindit për t' i mbështetur;
- ▶ ka vëllezër, motra në moshë të afërt që kërkojnë vëmendjen e prindërve;
- ▶ është një fëmijë që shfaq, ose është i ekspozuar ndaj problemeve të rrezikshme, si p.sh. dhuna nga partneri intim ndaj nënës, sjellje vetëabuzive, abuzim me kafshët ose agresion të vazhdueshëm ndaj moshatarëve.

### **Faktorët e marrëdhënieve familjare**

Përbërja e familjes mund të ndryshojë sipas normave shoqërore të komunitetit. Në mjaft

komunitete bërthama “tradicionale” e familjes me një baba, nënën dhe fëmijët mund të mos jetë një normë. Familjet mund të jenë me nëna që janë të pamartuara, ose të ndara, familje me shumë anëtarë, gjyshe, gjyshër, daja, halla, etj.

Në këtë rast, faktorët e rrezikut për keqtrajtimin mund të përfshijnë:

- ▶ mungesën e prindit, dështon lidhja me fëmijën;
- ▶ probleme fizike, të zhvillimit ose të shëndetit mendor të një anëtari të familjes;
- ▶ familje e ndarë me tensione, p.sh. problem me martesën, që mund ta bëjë fëmijën të ketë probleme me shëndetin mendor, të jetë i palumtur, i vetmuar, prindët mund të zihen për kujdestarinë;
- ▶ dhunë në familje, midis prindërve, midis fëmijëve, ose midis prindërve dhe fëmijëve;
- ▶ rolet gjinore që nuk respektohen nga një, ose më shumë persona, në familje;
- ▶ izolimi nga komuniteti, mungesa e rrjetit të mbrojtjes sociale në përballimin e situatave të vështira/stresuese;
- ▶ diskriminimi i familjes nga raca, kombësia, gjinia, feja, mënyra e jetesës, paaftësia;
- ▶ përfshirja në veprime kriminale, ose të dhunshme në komunitet.

### **Faktorët që burojnë nga komuniteti**

Karakteristikat e mjediseve komunitare që shoqërohen me rrezik të lartë për keqtrajtim të fëmijës përfshijnë:

- ▶ tolerancën e dhunës;
- ▶ pabarazitë gjinore dhe sociale në komunitet;
- ▶ mungesën e kushteve të përshtatshme të banimit;
- ▶ mungesën e shërbimeve për të mbështetur familjet dhe institucionet për të plotësuar nevojat e specializuara;
- ▶ nivel i lartë papunësie;
- ▶ varfëria;
- ▶ fqinjë të përkohshëm;

### **Faktorët social**

Faktorët në shoqëri që mund të ndikojnë në incidencën e keqtrajtimit të fëmijës përfshijnë:

- ▶ politikat sociale, ekonomike, shëndetësore, që mund të çojnë në standarte jo të mira jetese ose pabarazi dhe paqëndrueshmëri social ekonomike;
- ▶ norma shoqërore dhe kulturore që promovojnë ose lavdërojnë dhunën ndaj të tjerëve, (duke përfshirë dënimin fizik), sidomos kur ai shfaqet në media, muzikë dhe video-lojra;
- ▶ norma sociale dhe kulturore që nxisin role të përcaktuara gjinore për meshkujt e femrat;
- ▶ norma sociale dhe kulturore që zvogëlojnë nivelin e marrëdhënieve prind-fëmijë;
- ▶ praninë e pornografisë, prostitucionit dhe punës së rëndë me fëmijën.

## 5.6 Depistimi i rasteve. Si të dallojmë keqtrajtimin e fëmijës?

### 5.6.1 Treguesit e abuzimit fizik

Abuzimi fizik shpesh është forma më e dukshme e abuzimit. Personeli shëndetësor duhet t'i kushtojë vëmendje të veçantë ndonjë dëmtimi të shpeshtë që mund të interpretohet nga të afërmit ose vetë fëmija si "aksidental", "i pashpjegueshëm", ose që nuk mund të shpjegohet nga ana mjekësore.

Një akt i abuzimit fizik përfshin dy anë:

- ▶ një veprim nga ana e kujdestarit (p.sh. prindi, ose një person tjetër përgjegjës për fëmijën), dhe
- ▶ një efekt/pasojë mbi fëmijën si një dëmtim fizik, ose një sjellje e veçantë.

Më shpesh dëmtimi fizik i shkaktuar lidhet me një dënim të rëndë trupor të paarsyetueshëm. Ai ndodh zakonisht kur prindi është shumë i lodhur, i mërziur, i zemëruar dhe godet, shkund ose e flak fëmijën.

Abuzimi fizik gjithashtu mund të jetë edhe i qëllimshëm, si djegia, kafshimi, prerja, përdredhja e gjymtyrëve.

**Tabelë 10. Abuzimi fizik mund të shfaqet me:**

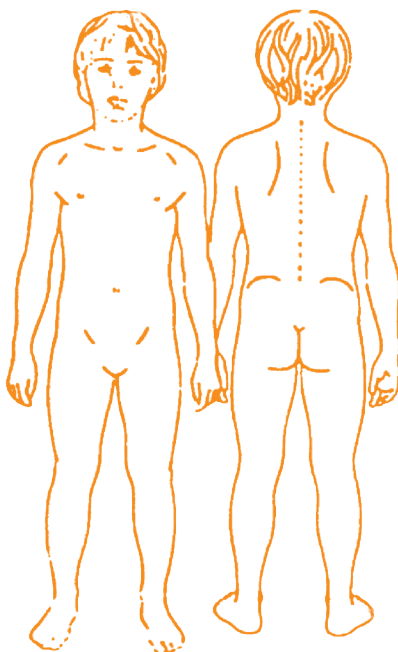
<p><b>Nxirje/mavijosje të shpeshta dhe të pashpjegueshme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ në fytyrë, buzë, gojë, qafë, pulse dhe kavigjet;</li> <li>▶ në kraharor, kurriz, të ndenjura, kofshë;</li> <li>▶ nxirje në stade të ndryshme shërimit; në disa sipërfaqe të ndryshme trupore;</li> <li>▶ mund të shfaqen si shenja tipike që tregojnë sendin që është përdorur, p.sh. njolla nga kafshimi, vijat e litarit, njolla pickimi, etj;</li> <li>▶ mavijosje të zbehta ose shenja të tjera që vërehen pas një mungese të gjatë nga shkolla ose vendi ku qëndron fëmija në kujdestari, (pushimi javor ose pushimet verore, etj).</li> </ul>
<p><b>Djegie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ djegie me cigare, veçanërisht në shputa, pëllëmbët e duarve, kurriz dhe të ndenjura;</li> <li>▶ djegie nga uji ose avulli i nxehtë (shenja djegiesh në formë dorezash, çorapi ose djegie në të ndenjuara, apo organet gjenitale që janë zhytur në ujë të përvëluar);</li> <li>▶ djegie me forma që kuptohet qartë instrumenti që i ka shkaktuar, si hekuri me avull, shufra e nxehtë, etj.;</li> <li>▶ djegie nga kamzhiku në krahë, këmbë ose gjoks.</li> </ul>
<p><b>Plagë</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ prerje;</li> <li>▶ enjtje;</li> <li>▶ të çara.</li> </ul>

<b>Fraktura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ në kokë, fytyrë, hundë;</li> <li>▶ në stade të ndryshme shërimi;</li> <li>▶ multiple, ose spirale</li> <li>▶ gjymtyrë të dhembshme, ose të enjtur</li> </ul>
<b>Laceracione ose gërvishtje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ në gojë, buzë, xhinxhiva, sytë;</li> <li>▶ në organet e jashtme gjentiale;</li> <li>▶ në pjesën e pasme të krahëve, këmbë ose gjoks;</li> <li>▶ njolla nga kafshimi i njerëzve;</li> <li>▶ dëmtime në sy ose në të dyja anët e trupit, apo kokës (dëmtimet aksidentale zakonisht prekin vetëm njerën anë të trupit).</li> </ul>
<b>Trauma Abdominale</b>	<p>Trauma abdominale ndodh si pasojë e goditjeve direkte në bark. Fillimisht shenjat e dëmtimit mund të jenë të pakta deri kur zhvillohet peritoniti. Dëmtime specifike mund të përfshijnë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ pankreatitin traumatik,</li> <li>▶ hematoma doudenale,</li> <li>▶ rupturë intestinale</li> <li>▶ dëmtim i mezenterit.</li> </ul> <p>laceracionet e heparit dhe ruptura e lienit mund të shfaqen më shpejt si rrjedhojë e hemoragjisë</p>
<b>Kafshimet</b>	<p>Kafshimet e njeriut duhen dalluar nga ato të kafshëve. Zakonisht kafshimet e kafshëve janë më të vogla, më të thella dhe më të ngushta se të njerëzve.</p>
<b>Dëmtimet e kokës</b>	<p>Shkaku më i madh i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të fëmijëve të abuzuar shkaktohet nga dëmtimi kokës. Dëmtimi kokës mund të ndodhë mbas një traume direkte, ose si rrjedhojë e shkundjes së fuqishme, që tek një një foshnje quhet Sindromi Shkundjes së Foshnjes (SSHKF). Shfaqja e shenjave në këtë rast mund të jetë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ndryshim i statusit mendor,</li> <li>▶ irritabilitet, të vjella,</li> <li>▶ konvulsione,</li> <li>▶ arrest respirator.</li> </ul>

Mbani mend, në të gjitha rastet merrni në konsideratë kontekstin. Kërkoni kombinime të disa indikatorëve dhe i merrni ato në konsideratë së bashku me shpjegimet e fëmijës, zhvillimin e fëmijës dhe aftësitë fizike, apo ndonjë ndryshim në sjellje që ju vëreni tek fëmija.

**SHENJAT E ABUZIMIT FIZIK****Vendet e shpeshta për dëmtime jo aksidentale**

- ▶ Sytë
- ▶ Veshët
- ▶ Faqet
- ▶ Goja
- ▶ Shpatullat
- ▶ Kraharoni
- ▶ Krahët sipër
- ▶ Krahët nga brenda
- ▶ Stomaku
- ▶ Gjenitalet
- ▶ Kofshët përpara
- ▶ Të ndenjurat
- ▶ Kofshët mbrapa

**Vendet e zakonshme për dëmtime aksidentale**

- ▶ Balli përpara
- ▶ Koka
- ▶ Shtylla kurrizore
- ▶ Bërrylat
- ▶ Kresta iliake
- ▶ Gjunjët
- ▶ Ligamentet

**5.6.2 Tregues të mundshëm të abuzimit fizik****Sjellja e fëmijës.**

Shenjat e mëposhtme të sjelljes jo domosdoshmërisht kuptojnë se fëmija është i abuzuar apo keqtrajtuar, por duhen shikuar së bashku edhe me tregues të tjerë. Këto tregues të sjelljes shpesh të orientojnë në përgjithësi për një problem që mund të jetë i lidhur me abuzimin/keqtrajtimin.

- ▶ Reagon ndaj kontaktit me të rriturin, mund të kontraktohet, dridhet nga afrimi i të rriturve.
- ▶ Është i shqetësuar, ansioz kur qajnë fëmijët e tjerë.
- ▶ Mund të jetë shumë i frikësuar nga reagimi i prindit ndaj një sjellje të gabuar.
- ▶ Tregon ndryshime të papritura në sjellje, ose në performancën në shkollë.
- ▶ Ka probleme në të mësuarin (ose vështirësi për t'u përqëndruar), e cila nuk mund të lidhet me shkaqe fizike ose psikologjike.
- ▶ Është gjithnjë vigjilent, i vëmendshëm sikur pret t'i ndodhë diçka e keqe.
- ▶ Mungon kontrolli i të rriturit.
- ▶ Është shumë i nënshtruar, pasiv, i tërhequr, ose pa emocione në sjellje.
- ▶ Sjellje destruktive, agresive, e çrregullt.
- ▶ Sjellje ekstreme, duket tepër i tërhequr dhe pasiv ose shumë kërkues dhe agresiv.
- ▶ Shkon herët në shkollë, ose në aktivitete të tjera, qëndron vonë dhe nuk do të kthehet në shtëpi.

- ▶ Nuk ndjehet rehat me kontaktin fizik, kur e prekin.
- ▶ Vetëvlerësim i ulët.
- ▶ Prapambetje në zhvillimin emocional, fizik, ose intelektual.
- ▶ Duket i frikësuar ndaj prindërve dhe proteston, ose qan kur vjen koha për të shkuar në shtëpi.
- ▶ Sjellje e papërshtatshme për moshën që ka, mundohet të duket më i rritur (p.sh. bëhet si prind ndaj fëmijëve të tjerë), ose tepër foshnjor (p.sh. përkundet shpesh ose tund kokën).
- ▶ Tenton ose mendon për vetëvrasje.
- ▶ Raporton se nuk është i lidhur me prindin.
- ▶ Raporton dëmtime nga prindi.
- ▶ Vesh rroba me mëngë të gjata, ose të mbërthyera fort që të fshehë dëmtimet.
- ▶ Refuzon të heqi rrobat, p.sh. kur shkon për vizitë tek mjeku, kur bën gjimnastikë në shkollë, etj.
- ▶ Kërkon dashuri nga një i rritur.

### **Sjellja e prindit.**

- ▶ Tregon shqetësim të pakët për fëmijën:
  - ▶ mohon ekzistencën, ose qorton fëmijën për problemet që ka në shtëpi apo shkollë;
  - ▶ nuk i kushton kohën e duhur marrjes së kujdesit mjekësor për fëmijën;
  - ▶ përpiqet të fshehë dëmtimin e fëmijës;
  - ▶ çon fëmijën në punonjës të ndryshëm shëndetësorë ose qendra, apo spitale të ndryshme për çdo dëmtim që ka;
  - ▶ jep shpjegim jo të qartë ose të papërshtatshëm për dëmtimin e fëmijës;
  - ▶ jep shpjegime konfliktuale, jo bindëse, ose nuk jep asnjë shpjegim për dëmtimin e fëmijës;
  - ▶ është i rëndë në dënimet e fëmijës për ta disiplinuar kur bën diçka gabim ose dënimi i dhënë është i papërshtatshëm me moshën e fëmijës;
  - ▶ i kërkon mësuesve ose kujdestarëve të tjerë të fëmijës të përdorin disiplinë të rëndë fizike nëse fëmija sillet keq apo bën gabim;
  - ▶ e quan fëmijë të keq, nuk ia vlen ta kesh për fëmijë ose fëmijë që i sjell telashe;
  - ▶ kërkon një nivel performance fizike ose akademike që fëmija nuk mund të arrijë;
  - ▶ e quan fëmijën si “djall” ose me terma të tjerë negative;
  - ▶ ka patur vetë një histori të kaluar si fëmijë i abuzuar;
  - ▶ është tepër mbrojtës ndaj fëmijës ose e kufizon shumë kontaktin e fëmijës me fëmijë të tjerë, veçanërisht të seksit të kundërt;
  - ▶ është i izoluar, i mbyllur, i fshehtë;
  - ▶ është xheloz, ose kontrollues ndaj anëtarëve të familjes;
  - ▶ vazhdimisht e qorton, përqesh ose shan fëmijën;
  - ▶ është i pashqetësuar rreth fëmijës dhe refuzon ta ndihmojë për problemet që ka.

- ▶ Refuzon dukshëm fëmijën:
  - ▶ duket indiferent ndaj fëmijës;
  - ▶ duket apatik, ose me depresion;
  - ▶ sillet jo arsyeshëm, ose në një mënyrë të çuditshme;
  - ▶ ka pak kontroll mbi karakterin e tij impulsiv;
  - ▶ abuzon me drogat, alkolin.

### **Mjeku duhet të dyshojë për abuzim kur:**

- ▶ fëmija ka një numër të madh mavijosjesh në zona të ndryshme të trupit dhe kur ato duken se janë shkaktuar në kohë të ndryshme.
- ▶ dëmtime që kanë formën e objektit, si pëllëmbës së dorës, vijat e kamzhikut, etj janë shumë të dyshimta për abuzim.
- ▶ prania e petekieve paralele lineare mund të tregojnë për një impakt të shpejtë nga goditja, si gishtat, litari, etj
- ▶ mbytja mund të kihet në konsideratë kur janë të pranishme petekie rreth syve së bashku më nxirje rreth qafës.

Çdo dëmtim duhet dokumentuar në kartelë lidhur me vendin, madhësinë, dhe ngjyrën e nxirjeve.

### **5.6.3 Treguesit e abuzimit emocional**

Të dyshosh në keqtrajtimit emocional është një sfidë për punonjës të shëndetësisë. Fëmija nuk do të ketë shenja mavijosje ose goditjesh dhe mund të jetë i ushqyer dhe i veshur si duhet. Mjaft studiues e konsiderojnë se dëmi i shkaktuar nga keqtrajtimiti emocional i kalon ato të formave të abuzimit dhe neglizhencës. Duke i shtuar edhe sfidën se fëmija mund të mos jetë në gjendje të pranojë keqtrajtimitin, keqtrajtimiti emocional është pjesë e një edukimi normal prindëror.

Abuzimi emocional me fëmijën mund të jetë i padukshëm. Megjithatë, duke qënë se abuzimi emocional i fëmijës ndërhy në shëndetin mendor dhe zhvillimin social, efektet mund të jenë shumë të dëmshme dhe mund të lenë pasojë psikologjike të përjetshme dhe më të thella se ato të abuzimit fizik.

Abuzimi emocional përfshin veprime ndaj fëmijës që kanë efekt negativ për shëndetin emocional dhe zhvillimin konjitiv/njohës. Këto veprime përfshijnë kufizimin e lëvizjeve të fëmijës, denigrimin, talljen, kërcënimin dhe frikësimin, diskriminimin, refuzimin dhe forma të tjera keqtrajtimiti jo fizike. Veprimet e kujdestarëve që mund të konsiderohen emocionalisht abuzive mund të jenë:

- ▶ Denigrimi, tallja.
- ▶ Përqeshja.
- ▶ Intimidimi.
- ▶ Injorimi ose përbuzja.
- ▶ Kufizon shfaqjen e dashurisë.
- ▶ Duket i pashqetësuar ndaj problemeve të fëmijës.



- ▶ Pret nga fëmija gjëra që nuk mund t'i arrijë në stadin e zhvillimit që ka.
- ▶ Forma të çuditshme disipline.

**Tabelë 11. Llojet e formave të abuzimit psikologjik emocional**

<p><b>Fjalët</b></p> <p>Shembuj fjalësh që mund të dëmtojnë fëmijën, mund të jenë:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ përqeshja,</li> <li>▶ turpërimi,</li> <li>▶ përbuzja e fëmijës (e thërret me emra përbuzës),</li> <li>▶ krahason negativisht me të tjerët (i thotë vazhdimisht se ai/ajo 'nuk është i/e mirë', 'është kot'),</li> <li>▶ e quan djall,</li> <li>▶ mënyra se si fliten fjalët (ato mund të jenë të tmerrshme për një fëmijë, duke i ulëritur/bërtitur fëmijës, thërritur me zë të lartë emrin e fëmijës).</li> </ul>
<p><b>Veprimet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ fëmijës mund t'i ofrohen ushqim dhe strehimi bazë, por pa dashuri dhe dhembshuri,</li> <li>▶ prindi e injoron,</li> <li>▶ refuzon të flasë me fëmijën,</li> <li>▶ përdredh buzën kur dëgjon fëmijën të flasë,</li> <li>▶ kërcënon se do ta rrahë sapo të mbërrijë në shtëpi,</li> <li>▶ ia jep ushqimin pa i folur,</li> <li>▶ kërcënon se do ta braktisë,</li> <li>▶ e lë fëmijën jashtë shtëpisë.</li> </ul>
<p><b>Ekspozimi</b> i fëmijës ndaj situatave, ekspozimi i një fëmije ndaj akteve ku ai mund të ndjehet i tmerruar dhe pa asnjë ndihmë.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dhuna në familje,</li> <li>▶ prania e fëmijës kur po abuzohet me një moshatar,</li> <li>▶ prania e fëmijës kur po abuzohet mbi një kafshë shtëpiake.</li> </ul>

### **Pasojat dhe treguesit e abuzimit emocional.**

Shpesh mund të jetë shumë e vështirë të shikosh dallimin midis një edukate jo optimale prindërore dhe keqtrajtimit, abuzimit emocional. Kujtoni se ashtu si edhe neglizhenca, abuzimi emocional vlerësohet nga pasojat që ka tek fëmija. Nëse fëmija ka reagime të vazhdueshme të kundërta ndaj sjelljes së kujdestarit mund të dyshohet për një abuzimi emocional të kujdestarit me fëmijën.

Duke qenë se abuzimi emocional me fëmijën nuk lë shenja konkrete, efekti mund të jetë i vështirë për t'u kapur. Nëse fëmija është tepër i ndrojtur, i frikësuar ose ka frikë se mos bën ndonjë gabim, mund të dyshohet për shenja të abuzimit emocional. Sjelljet ekstreme apo të papërshtatshme për moshën gjithashtu mund të jenë një shenjë abuzimi emocional.

*Kufiri i treguesve të mundshëm të sjelljes nga një keqtrajtim/abuzim emocional mund të përfshijë:*

- ▶ Çrregullime të të folurit
- ▶ Çrregullime të veseve (thithja e gishtit, goditja e kokës, tundja).
- ▶ Çrregullime të sjelljes (antisocial, destruktiv).
- ▶ Karakter neurotik (çrregullime të gjumit, frenim i lojës, fobi, reagime hysterike, hipokondriak).
- ▶ Sjellje ekstreme (i nënshtruar, pasiv, pa kureshje, agresiv, këmbëngulës, i pakontrolluar, i egërsuar).
- ▶ Sjellje adaptuese e tepruar (kërkon të duket më i rritur ose më i vogël se moshja).
- ▶ Sjellje vetëshkatërruese dhe përpjekje për vetëvrasje.
- ▶ Mizor, duket se ndjen kënaqësi kur dëmton njerëz ose kafshë të tjera.
- ▶ Sjellje kriminale.

*Vonesat në zhvillim që zakonisht shoqërojnë keqtrajtimin emocional përfshijnë:*

- ▶ vonesa në zhvillimin psikoemocional,
- ▶ mungesë të aftësisë së fëmijës për t'u përshtatur me moshën,
- ▶ paaftësi e fëmijës për të zotëruar emocionet e tij,
- ▶ vështirësi në bashkëveprimet sociale,
- ▶ vonesë në zhvillimin konjitiv dhe performancë të ulët akademike.

Për shembull nëse një fëmijë ka shumë probleme të zhvillimit emocional ai fillon të jetoj me imazhin e komunikuar nga prindi, apo kujdestari abuzues. Kjo do të ndikoj mbi mardhëniet e fëmijës me të tjerët dhe ndjenjën e tij për vlerësimin e vetvetes.

### **Treguesit konjitiv/të zhvillimit/akademik.**

Vonesat në zhvillimin që mund të shoqërojnë abuzimin emocional përfshijnë vonesën në zhvillimin konjitiv dhe mund të kenë një efekt të rëndësishëm mbi performancën akademike të fëmijës.

### **Shenjat e Kujdestarit që ushtron abuzim emocional.**

Zakonisht kujdestari apo prindi që ushtron abuzim emocional mund ta ketë të vështirë ta pranojë këtë, sepse mund t'i duket si mënyrë normale sjellje, ashtu e kanë trajtuar edhe atë vetë kur ishte fëmijë, etj.

- ▶ Një prind apo kujdestar i fëmijës duket gjithnjë i rreptë dhe kritik ndaj fëmijës, duke e përbuzur dhe turpëruar përpara të tjerëve.
- ▶ Prindi, apo kujdestari tregon zemërim dhe është kontrollues edhe në fusha të tjera.
- ▶ Një kujdestar mundet gjithashtu të duket çuditërisht tepër i shqetësuar për mirëqënien ose performancën e fëmijës.

Kujtoni se mund të mos ketë shenja të menjëherëshme nga kujdestari. Është për të ardhur keq se mjaft kujdestarë abuzivë mund të prezantojnë një lloj fytyre të jashtme të sjellshme ndaj botës, duke e bërë abuzimin ndaj fëmijës më të ngatërruar dhe të frikshëm.

### **Sjellja e prindërve – Treguesit e mundshëm të abuzimit emocional.**

- ▶ Trajton fëmijët në familje në mënyrë jo barabartë.
- ▶ Nuk duket se kujdeset shumë rreth problemeve të fëmijës.
- ▶ Qorton ose përqesh fëmijën.
- ▶ Është i ftohtë dhe refuzues.
- ▶ Ka sjellje të paqëndrueshme ndaj fëmijës.
- ▶ Terrorizon fëmijën me fjalë.
- ▶ Kritikon fëmijën në vazhdimësi dhe me rreptësi.
- ▶ Nuk tregon dhëmbshuri, dashuri, përkujdesje.
- ▶ Është përbuzës ndaj fëmijës.
- ▶ Kryen veprime që ngjallin frikë tek fëmija ose e bëjnë të ndjehet fajtor.

#### 5.6.4 Treguesit e abuzimit seksual

Abuzimi seksual është një lloj abuzimi me pasoja të rënda mbi fëmijën viktimë. Shpesh nuk ka shenja fizike dhe treguesit e sjelljes mund të jenë pak të dukshëm ose të lidhura me gjëra të tjera.

Abuzimi seksual që përkufizohet si çdo akt seksual midis një të rrituri dhe fëmije ka komponentët e abuzimit fizik dhe emocional.

Abuzimi seksual mund të jetë fizik si prekje/kapje e papërshtatshme deri në një marrëdhënie seksuale. Abuzimi seksual gjithashtu mund të jetë abuzim emocional p.sh. në rastet kur fëmija detyrohet të zhvishet ose të ekspozohet ndaj seksit të një të rrituri.

Ndjenja e turpit që shoqëron abuzimin seksual e bën sjelljen dyfish traumatizuese. Studimet lidhur me abuzimin seksual tregojnë të dhëna që janë të frikshme dhe çka e bën atë edhe më të frikshme është se i rrituri që abuzon me fëmijën ose adoleshentin është zakonisht dikush që fëmija e njeh dhe që supozohet se duhet t'i besojë: një i afërm, kujdestari fëmijës, mik i familjes, mësuesi, etj.

Fëmijët mund të shqetësohen se të tjerët nuk do t'i besojnë ato dhe se do të zemërohen nëse do t'i tregojnë dikujt. Ato mund të besojnë se abuzimi është faji i tyre dhe turpi që ndjejnë është me pasoja që zgjasin gjithë jetën.

Abuzimi seksual i mbuluar nga kodi penal në Shqipëri përfshin disa sjellje të papërshtatshme seksuale që një i rritur mund të kryejë ndaj fëmijës si:

- ▶ prekje në zona gjenitale,
- ▶ ekspozim i turpshëm ndaj një të rrituri,
- ▶ ekspozimi ndaj pornografisë me fëmijën,
- ▶ prekje të turpshme si përqafimi dhe deri në vepra të turpshme intime,
- ▶ shfrytëzimi seksual si prostitucioni ose pornografia me fëmijën,
- ▶ marrëdhënie seksuale, që përfshijnë përdhunimin, incestin, etj.,
- ▶ abuzimi seksual që mund të ndërhyjë në zhvillimin normal fizik, psikologjik dhe konjitiv.

Duke qenë se mjaft prej rasteve të abuzimit seksual nuk shfaqin tregues të dukshëm fizik, kapja dhe dallimi shpesh janë shumë të vështira. Problemi i kapjes dhe identifikimit vështirësohet

mjaft nga frika që provon fëmija viktimë e dhunës seksuale dhe kjo e vështirëson më shumë që të raportojë abuzimin edhe tek një i rritur apo mik i besuar. Fakti që pjesa më e madhe e ngacmuesve seksualë të fëmijëve janë anëtarë të familjes ose miq të fëmijës, e bën të vështirë pranimin e abuzimit. Fëmija mund të ketë frikë nga humbja e afeksionit. Fëmija mund të ndjehet gjithashtu i frikësuar, i ndrojtur, apo fajtor. Kërcënimet që mund t'i bëhen nëse do të tregojë për aktin, mund ta bëjnë të frikësohet nga pasojat. Abuzimi seksual është gjetur në njerëz të ndryshëm pavarësisht nga gjendja e tyre ekonomike e sociale.

### **Treguesit Fizikë të abuzimit seksual**

Mjaft prej indikatorëve fizikë të abuzimit seksual mund të shikohen gjatë ekzaminimit fizik nga një mjek. Ekspertët sugjerojnë se vlerësimi duhet të mbështetet gjithashtu edhe mbi treguesit në sjellje, si dhe ato emocional dhe konjitiv/akademik, kur identifikojnë abuzimin seksual.

### **Shenjat e fëmijës për një abuzim fizik seksual**

- ▶ Fëmija ka vështirësi për të ecur, ose qëndruar ulur.
- ▶ Tregon për makthe natën, ose urinim në shtrat.
- ▶ Fillon një ndryshim i papritur me oreksin, ose ankohet shpesh për dhembje barku.
- ▶ Mbetet shtatzënë, veçanërisht në vitet e para të adoleshencës.
- ▶ Merr një sëmundje seksualisht të transmetueshme.
- ▶ Ka vështirësi të papritur, të pazakonshme kur shkon në tualet.
- ▶ Ka dhembje, kruarje, mavijosje, ose hemoragji në zonat gjentile.
- ▶ Ka veshje të shqyera, ose të njolloosura me gjak.

### **Shenjat e kujdestarit abuzues**

Kujdestari mund të duket tepër kontrollues dhe protektiv/mbrojtës ndaj fëmijës, duke kufizuar kontaktin me fëmijët apo të rriturit e tjerë. Përsëri, si edhe me rastet e tjera të abuzimit, ndonjëherë abuzuesi nuk shfaq shenja shqetësuese. Kjo nuk do të thotë automatikisht se fëmija po gënjen ose zmadhon.

### **Treguesit e sjelljes për një abuzim seksual**

Tregues të mundshëm të sjelljes për fëmijën e abuzuar seksualisht mund të jenë:

- ▶ Shprehje, njohuri ose sjellje për seksin të papërshtatshme me moshën.
- ▶ Vizatime që përmbajnë shenja të seksualitetit.
- ▶ Lojë shumë e specializuar seksuale.
- ▶ Marrëdhënie jo të mira me bashkëmoshatarët.
- ▶ Shprehje frike të pashpjegueshme ndaj një personi ose një vendi.
- ▶ Paraqet izolim, fantazi ose sjellje foshnjore.
- ▶ I shmanget ose mundohet t'i shmanget një të rrituri të njohur.
- ▶ Shenja të çrregullimeve nga stresi post traumatik.
- ▶ Sjellje agresive, shkatërruese, kriminalitet, largimi nga shkolla.
- ▶ Çdo ndryshim i papritur në sjellje.
- ▶ Makthe natën.

- ▶ Gjumë i çrregullt.
- ▶ Përpjekje për vetëvrasje, vetëdëmtim.
- ▶ Mbyllje në vetvete.
- ▶ Papritmas refuzon të zhvishet për gjimnastikë në shkollë, apo të marri pjesë në aktivitete fizike.
- ▶ Frikë e ekzagjeruar nga afërsia, ose kontakti i ngushtë me një person.
- ▶ Pohimi i abuzimit nga një kujdestar.

### **Sjellja e prindërve – Tregues të mundshëm të abuzimit seksual**

- ▶ Shumë protektiv ose xheloz ndaj fëmijës.
- ▶ E nxit ose e detyron fëmijën të përfshihet në prostitucion.
- ▶ E nxit ose e detyron të kryejë akte seksuale në prani të kujdestarit.
- ▶ Përdorues i alkolit, drogave.
- ▶ Është i izoluar gjeografikisht dhe/ose ka mungesa në kontaktet sociale dhe emocionale jashtë familjes.
- ▶ Ka vetëvlerësim të ulët.

Një nga treguesit më të fortë të abuzimit seksual të fëmijës është raportimi i fëmijës. Kur një fëmijë thotë se ka qenë abuzuar seksualisht, merreni seriozisht pohimin. Gjithnjë dyshoni në favor të fëmijës dhe mundohuni ta mbronni atë.

### **Treguesit emocionalë**

Abuzimi seksual shpesh është një thyerje shkatërruese e besimit tek një fëmijë. Për më tepër i rrituri zakonisht mundohet të manipulojë fëmijën në fshehtësi ose heshtje (“ky është sekreti ynë”) me kërcënime reale. Ky manipulim është përtej aftësisë së fëmijës për tu kuptuar. Dhe nuk është e habitshme që fëmija mund të provojë përgjigje të ndryshme emocionale si:

- ▶ Probleme me imazhin e vetvetes
- ▶ Besim i ulët tek vetvetja
- ▶ Ndjehet fajtor (“faji im”)
- ▶ Turp
- ▶ Depresion
- ▶ Ankth
- ▶ Lëvizje të humorit

### **Treguesit Konjitiv/të Zhvillimit Akademik nga abuzimi seksual**

Për arsye të turbullimeve emocionale që kanë fëmijët e abuzuar seksualisht, ato mund të tregojnë:

- ▶ Vështirësi në të mësuar.
- ▶ Përqendrim i ndërprerë gjatë mësimit.
- ▶ Performancë të ulët akademike.

### 5.6.5 Treguesit për identifikimin e neglizhencës.

#### Pasoja mund të jetë fizike, emocionale, probleme në sjellje, ose konjitive/zhvillimi.

Neglizhenca e fëmijës është forma më e shpeshtë e abuzimit të fëmijës. Neglizhenca e fëmijës nuk është gjithnjë e qëllimshme. Ndonjëherë një kujdestar mund të jetë fizikisht, ose mendërisht i paaftë të kujdeset për një fëmijë, si pasojë e një gjendjeje depresive, të patrajtuar, ose ankthi. Neglizhenca dallon, kur ajo kryhet në rrethanat e varfërisë. Ndonjëherë alkooli, ose abuzimi me drogat mund të dëmtojnë seriozisht gjykimin dhe aftësinë për t' i ofruar kujdes fëmijës.

Kur dyshoni se një fëmijë po neglizhohet, ka rëndësi në fillim të përcaktoni nëse kujdestari nuk ka dëshirë t' i ofrojë kujdes fëmijës, apo kujdestari nuk ka mundësi t' i ofrojë kujdes si rrjedhojë e disa rrethanave, p.sh. varfëria apo mungesa e burimeve të ndryshme.

**Tabelë 12. Tregues të neglizhencës**

<p><b>Tregues të dukshëm</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ lëkurë të papastër (jo i larë);</li> <li>▶ trupi i fëmijës mban erë jo të këndshme;</li> <li>▶ fëmija është i veshur me rrobe të vjetra, të ngushta apo të gjera dhe jo të pastra;</li> <li>▶ fëmija është i veshur me rrobe të papërshtatshme për stinën;</li> <li>▶ fëmija lihet në mënyrë të shpeshtë i pakontrolluar, apo vetëm për periudha të gjata kohore.</li> </ul> <p><b>Kujdes!</b> Kjo është e rëndësishme pasi moskontrolli apo mossupervizimi i fëmijëve shkakton aksidente që në jo pak raste sjellin edhe vdekjen e fëmijës.</p>
<p><b>Tregues të shëndetit të dobët/ jo të mirë</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ përgjumje, lodhje e shpejtë/vashdueshme;</li> <li>▶ fryrje poshtë syve;</li> <li>▶ infeksione të shpeshta respiratore të patrajtuara;</li> <li>▶ kruarje, puçra në lëkurë për një kohë të gjatë;</li> <li>▶ diarre e shpeshtë;</li> <li>▶ laçeracione apo dëmtime (prerje) të infektuara;</li> <li>▶ sëmundje të patrajtuara dhe nevoja të paplotësuara dentare;</li> <li>▶ ankesa për probleme fizike të shëndetit të pakonsideruara nga prindërit;</li> <li>▶ deficienca nutricionale;</li> <li>▶ zhvillim i vonshëm (p.sh. në të folurit apo peshë e ulët);</li> <li>▶ helmime nga gëlltitja e detergjentëve, ilaceve, etj.</li> </ul>

<p><b>Tregues të sjelljes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ depresion</li> <li>▶ impulsiv</li> <li>▶ kërkon në mënyrë të vazhdueshme vëmendje dhe afekcion/ngrohtësi</li> <li>▶ delinkuencë</li> <li>▶ përdorim droge/alkooli</li> <li>▶ rregullisht manifeston lodhje ose pavëmendshmëri (p.sh. fle në klasë)</li> <li>▶ vjedh apo lyp ushqim nga bashkëmoshatarët</li> <li>▶ raporton se nuk ka kujdestar që përkujdeset për të në shtëpi</li> <li>▶ merr role të të rriturve (të prindit)</li> <li>▶ i mungon besimi tek të tjerët, është i papara-shikueshëm</li> </ul>
-----------------------------------	--

### 5.6.6 Mënyrat e vlerësimit të keqtrajtimit të fëmijës nga personeli shëndetësor

Zakonisht është e vështirë për fëmijët që janë të abuzuar ose neglizhuar t'i raportojnë dikujt për problemin që kanë. Prandaj është shumë e rëndësishme të ndërgjegjësohemi për shenjat e keqtrajtimit të fëmijës dhe të dimë se çfarë të bëjmë. Çdo njeri ka përgjegjësinë për të raportuar abuzimin e fëmijës, kur fëmija ju tregon ju për këtë ose ju keni dyshime të arsyeshme.

Në rast se një fëmijë ju tregon rreth abuzimit, besojeni, dëgjojeni me qetësi, pa paragjykimë. Sigurojeni fëmijën dhe jini mbështetës. Thoni se nuk është faj i tij. Shkruani atë që ju tregon fëmija duke përdorur fjalët e sakta që thotë dhe kontaktoni sipas udhëzimeve që keni personat që duhet për ta marrë në mbrojtje fëmijën.

#### Si të intervistohet një fëmijë për abuzim.

Siguria, shëndeti dhe zhvillimi i çdo fëmijë duhet vlerësuar nga personeli shëndetësor që ofron kujdes për fëmijën. Kapja e hershme e keqtrajtimit, abuzimit të fëmijës mund të ndihmojë të zvogëlohet mundësia për dhunë të mëtejshme dhe pasojat afatgjata shëndetësore dhe sociale. Fëmijët shumë të vegjël nuk janë të aftë të raportojnë dhunën vetë dhe midis të gjithë fëmijëve ato janë në rrezik më të madh për dëmtime të rënda, dëmtime neurologjike dhe vdekje. Për këtë arsye, rritja e aftësive të profesionistëve të kapin abuzimin e fëmijëve të moshës nën 5 vjeç është tejet e rëndësishme.

Për të arritur këtë, punonjësit që kujdesen për shëndetin e fëmijës në komunitet janë të parët që mund të njohin shenjat e rrezikut që tregojnë për fëmijë dhe familje të cilat duan asistencë dhe ata duhet të jenë në gjendje të veprojnë mbi këto shenja.

Punonjësit e kujdesit shëndetësor gjatë vlerësimit të një fëmije duhet të kenë parasysh

- ▶ Nivelin e rrezikut për fëmijën
- ▶ Nivelin e kujdesit të ofruar
- ▶ Shëndetin emocional të fëmijës

- ▶ Shëndetin fizik të fëmijës
- ▶ Zhvillimin e fëmijës

Vlerësimi i fëmijëve që janë të rrezikuar për dhunë, paraqiten me shenjat e përmenduar më lart. Kjo bën që punonjësi i shëndetësisë të dyshojë për dhunë dhe, mbi këtë bazë, ai/ ajo duhet të bëjë një analizë të thellë e cila të përmbajë:

- ▶ një histori individuale të prindit;
- ▶ një histori personale të fëmijës, ose fëmijëve;
- ▶ historinë e familjes;
- ▶ shenjat fizike dhe mendore të prindërve;
- ▶ shenjat fizike, sociale dhe të shëndetit mendor të fëmijës;
- ▶ vlerësimin e zhvillimit të fëmijës;
- ▶ dinamikën e familjes, komunikimin, lidhjen dhe bashkëveprimin midis fëmijës dhe prindit;
- ▶ njohuritë dhe qëndrimet e prindit ndaj zhvillimit dhe mirërritjes së fëmijës dhe perceptimet e sjelljes së fëmijës;
- ▶ perceptimi i familjes ndaj situatës, duke përfshirë nëse prindi beson ose jo dhe mbështet fëmijën viktimë;
- ▶ ambjenti fizik ku fëmija jeton ose qëndron për përkujdesje; kushtet për zhvillimin fizik, social dhe mendor;
- ▶ nëse rrethanat ku ndodhi keqtrajtimi kanë ndryshuar dhe nëse është kështu, si ka ndikuar kjo mbi ndjeshmërinë e fëmijës.

Gjatë procesit të intervistimit, punonjësi i shëndetësisë duhet të procedojë duke filluar me pyetje të përgjithshme dhe më pas të kalojë në pyetje specifike. Punonjësi i shëndetësisë duhet të sigurohet që fëmija i kupton të gjitha pyetjet. Pyetjet duhet të jenë të thjeshta dhe të përputhen me nivelin zhvillimor dhe aftësitë gjuhësore të fëmijës. Pyetje të përgjithshme mund të jenë: “Me kë ke dëshirë të luash?”, “A të pëlqen të më tregosh për qenin tënd?”. Shumica e fëmijëve i pëlqejnë këto lloje pyetjesh, të cilat nuk i vënë ata në siklet. Pasi të vendoset besimi tek fëmija nëpërmjet pyetjeve të thjeshta dhe të përgjithshme, punonjësi i shëndetësisë i shpjegon fëmijës që është e pranueshme që ai/ajo të thotë “Nuk e di”, “Nuk më kujtohet” në rastet kur ai nuk e di përgjigjen dhe më pas kalohet në diskutimin e pyetjeve më specifike.

### **Parandalimi i abuzimit**

Ndërgjegjësimi për faktorët e rrezikut në familje mund të ndihmojnë mjekun të jetë vigjilent për abuzimin. Në një vizitë për ndjekjen dhe kontrollin e mirërritjes së fëmijës, vaksinimin, pyetja rreth dhunës në familje mund të ndihmojë në diskutimin për parandalimin e dhunës.

Diskutoni me prindërit, qëndrimet që ata kanë rreth disiplinimit të fëmijëve dhe shpjegoni mundësitë që fëmija të dëmtohet fizikisht nga goditja, shkundja, etj. U shpjegoni prindërve se është normale që ata të lodhen dhe mërzhiten me kujdesin për fëmijën e tyre dhe sidomos me foshnjat e vogla dhe se është e pranueshme që disa herë të lihet fëmija që qan në shtrat deri kur ata të jenë më të qetë dhe jo të zemëruar.



Kur ju vlerësoni një fëmijë për abuzim, duhet të dokumentoni si dhe me çfarë janë shkaktuar dëmtimet e dyshimta.

Punonjësi i shëndetësisë duhet të dyshojë për abuzim në rastet kur:

- ▶ historia nuk përshtatet me shkallën dhe mekanizmin e traumës;
- ▶ historia e treguar është e papërshtatshme me shkallën e zhvillimit të fëmijës në atë moshë;
- ▶ shpjegimi që jep individi nuk është i përshtatshëm me dëmtimin.

Abuzimi duhet të konsiderohet seriozisht nëse ka ndonjë vonesë pa arsye nga ana e prindërve në kërkimin e kujdesit shëndetësor.

### Dëshmia e fëmijës

Dëshmia e fëmijës është kryesore për rastin e abuzimit. Është shumë e rëndësishme që fëmija të ndjehet i sigurt dhe rehat. Punonjësi i shëndetësisë duhet të jetë i bindur që mënyra këmbëngulëse e të pyeturit mund të interpretohet nga fëmija si kërkesë për më shumë informacion ose si dyshim mbi përgjigjet që ai/ajo ka dhënë deri në atë moment. Për secilin rast punonjësi i shëndetësisë duhet të ketë parasysh të vlerësojë dhe të shënojë duke i dhënë përgjigje pyetjeve:

- ▶ Kush?
- ▶ Çfarë?
- ▶ Ku?
- ▶ Kur?
- ▶ Përse ?
- ▶ Si ?

Informacioni i marrë duhet shënuar për rastet e dyshuara për keqtrajtim të fëmijës. Ka rëndësi që ky informacion të përmbajë:

- ▶ Karakteristika të fëmijës – mosha, seksi, raca, gjendja e banesës, niveli arsimor, adresa, raportime të mëparshme të keqtrajtimit, probleme fizike ose zhvillimi.
- ▶ Detajet e keqtrajtimit – vendi dhe data, forma ose format e keqtrajtimit, lloji i raportimit (për shembull, “i dyshuar” ose “pranuar”), graviteti i dëmit, zgjatja e keqtrajtimit.
- ▶ Karakteristikat e abuzuesit, marrëdhëniet me fëmijën, histori për abuzime të tjera, mosha, seksi, gjendja e punësimit, adresa, raca, ngjarje të mëparshme të dhunës, histori për abuzimin e drogës dhe alkoolit.
- ▶ Karakteristikat e kujdestarit tjetër të fëmijës –mosha, seksi, marrëdhënia me fëmijën, histori abuzimi, punësimi.
- ▶ Karakteristikat social ekonomike të familjes - gjendja civile, niveli i arsimit, raca ose etnia, të ardhurat e familjes, numri i personave në familje, përshkrimi i fëmijëve të tjerë në familje dhe marrëdhëniet me fëmijën, karakteristikat e banesës, raportime të mëparshme për abuzim, paaftësi fizike ose të zhvillimit të anëtarëve të familjes.

### **Kutia 18. Intervista me fëmijën**

#### **Gjatë kohës që intervistoni një fëmijë duhet të keni parasysh:**

- ▶ Intervistuesi duhet të qëndrojë i ulur në një nivel të njëjtë ose më të ulët me fëmijën.
- ▶ Fjalitë të jenë të thjeshta, jo të gjata.
- ▶ Jo pyetje drejtuese.
- ▶ Jo përgjigje të sugjeruara.
- ▶ Pyetje që janë të përshtatshme me zhvillimin e fëmijës.
- ▶ Përcakto kapacitetin e fëmijës.
- ▶ Përshkruani ngjarjen si e thotë fëmija.
- ▶ Përcaktoni mirë personat e përfshirë në ngjarje.
- ▶ Përdor fjalët dhe gjuhën e fëmijës.
- ▶ Gjithnjë keni pranë një letër dhe laps.

#### **Mos i lejoni emocionet tuaja t`ju pengojnë në marrjen e intervistës.**

- ▶ Mundohuni ta mirëkuptoni fëmijën.
- ▶ Lëre fëmijën fillimisht të flasë dhe të tregojë rastin.
- ▶ Më tej mundohu të plotësosh me të dhëna që mendon se mund të marrësh.
- ▶ Ofroi fëmijës një mënyrë për ta ndihmuar.
- ▶ Koordinoni intervistën me mbledhjen e fakteve të tjera, foto, vizatime, mesazhe në celular, internet, letra, etj.
- ▶ Kujtoni se shpesh fëmijët komunikojnë shqetësimet e tyre nëpërmjet vizatimeve dhe kjo duhet futur në të dhënat që mblidhen në dosjen e fëmijës së abuzuar.

#### **Më poshtë janë disa shembuj si mund të fillohet biseda me fëmijën.**

- ▶ Unë jam këtu sepse ti i ke treguar mësuesit, shokut, etj. rreth disa problemeve...  
A mund të më tregosh se çfarë po ndodh?
- ▶ A të ka prekur dikush ty në një mënyrë që mendon se kjo është një prekje e keqe?
- ▶ Mos pyesni - sa herë ...?

#### **Mund të bëni këto pyetje:**

- ▶ A ka ndodhur kjo më shumë se një herë?
- ▶ A mund të më tregoni ju rreth herës tjetër?
- ▶ A mund të mbani mend herën e parë?
- ▶ A mund të mbani mend herën e fundit?
- ▶ Sa shpesh mendoni ju ndodhin këto gjëra?
- ▶ A ka ndodhur ndonjë gjë tjetër në atë kohë?

#### **Vendndodhja.**

- ▶ A ka ndodhur kjo në një dhomë të shtëpisë tuaj?
- ▶ A ka ndodhur kjo kur ti nuk ishe në shtëpi?
- ▶ A ka ndodhur kjo kur ti ishe, jetoje, etj. në një vend tjetër?
- ▶ A e mban mend ti se ku ndodhi kjo?

**Koha e ndodhjes.**

- ▶ Sa vjeç je?
- ▶ Në çfarë shkolle shkon?
- ▶ Kush është mësuesi?
- ▶ A ndodhi kjo afër ditëlindjes, kur ishe me pushime, fundjavë, etj.?
- ▶ Po vëllai apo motra jote a kishin lindur në atë kohë?

**Nëpërmjet detajeve mundohuni të shikoni nëse fëmija thotë të vërtetën (shikoni me të gjitha shqisat).**

- ▶ Çfarë u tha?
- ▶ Si duket, fëmija, duket sikur ... ?
- ▶ A ndjen diçka?
- ▶ Si sillet, ndjehet fëmija?

**Mbledhja e fakteve të tjera.**

- ▶ A ishte dikush tjetër atje?
- ▶ A e pa dikush tjetër?
- ▶ Si janë veshjet e fëmijës?
- ▶ A ka foto, piktura, telefona?
- ▶ A ka folur me dikë tjetër?
- ▶ A i ka shkruar, treguar dikujt për ngjarjen?

**Fakte të tjera që mund të mblidhen.**

- ▶ Prindët, anëtarë të tjerë të familjes.
- ▶ Viktima të tjera të mundshme: fëmijët e tjerë të familjes, miqtë, të afërm, etj.

Në mënyrë që të ndihmojmë fëmijët të kuptojnë dhe flasin rreth abuzimit dhe dhunës në familje ne duhet të mësojmë t’i dëgjojmë ato.

**Tabelë 13. Pyetjet orientuese që mund t’i drejtohen për vlerësimin e sjelljes së prindit**  
*Pyetje orientuese*

**Sipas kategorisë së abuzimit**

Abuzimi Psikologjik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde.. të shan, të ofendon, të fyen ..... shpesh, apo shumë shpesh?</li> <li>▶ Prindi/kujdestar në familjen tënde ... vepron në një mënyrë që ti ke frikë se do të të dëmtojë fizikisht .... shpesh, apo shumë shpesh?</li> </ul>
Abuzimi Fizik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde ... të shtyn, godet, të rreh .... shpesh, apo shumë shpesh?</li> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde të godet kaq fort sa të lë njolla, nxirje në trup, apo ndonjë dëmtim tjetër ... shpesh, apo shumë shpesh?</li> </ul>

Abuzim Seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde .... të prek apo përkëdhel në një mënyrë që ty nuk të pëlqen ?</li> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde .... të kërkon të prekësh trupin e tij në një mënyrë që ty nuk të pëlqen ?</li> <li>▶ Prindi/kujdestari në familjen tënde .... të kanë kërkuar të kenë marrëdhënie seksuale me ju?</li> </ul>
<b><i>Për situatën në familje</i></b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ti a ... jeton më dikë që pi shumë alkool?</li> <li>▶ Ti a ... jeton më dikë që përdor droga?</li> <li>▶ Ti a ... jeton me dikë (një anëtar të familjes) me depresion apo të sëmurë mendor?</li> <li>▶ Ti a ... jeton me dikë (një anëtar të familjes) që ka tentuar të vrasë veten?</li> </ul>
<b><i>Kur nëna të trajton dhunshëm</i></b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nëna jote (ose gjyshja, motra, etj) ... të ka shtyrë, rrahur ose goditur me shuplakë, ose të ka gjuajtur me ndonjë send ... ndonjëherë, shpesh, ose shumë shpesh?</li> <li>▶ Nëna jote (ose gjyshja, motra, etj) ... të ka goditur me grusht ose me ndonjë send të fortë..... ndonjëherë, shpesh, ose shumë shpesh?</li> <li>▶ Nëna jote (ose gjyshja, motra, etj) ... të ka rrahur ndonjëherë pa pushim për disa minuta?</li> <li>▶ Nëna jote (ose gjyshja, motra, etj) ... të ka kërcënuar apo dëmtuar me thikë apo ndonjë armë tjetër?</li> </ul>
<b><i>Kur vlerëson që ka faktorë risku</i></b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pyetje mbi:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ duhanpirjen;</li> <li>▶ obezitetin;</li> <li>▶ mungesën e aktivitetit fizik;</li> <li>▶ depresionin;</li> <li>▶ përpjekje për vetëvrasje;</li> <li>▶ alkolizëm;</li> <li>▶ përdorim droge;</li> <li>▶ një numër shumë i lartë partnerësh seksualë;</li> <li>▶ një histori se ka IST</li> </ul> </li> </ul>
<b><i>Pyetje që mundi t' u bëhen fëmijëve adoleshentë dhe të rinjve</i></b>	
Ndeshje/Përleshje:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kur ka qenë ndeshja e fundit që ke bërë? Sa herë je ndeshur gjatë muajit të kaluar? Vitit të kaluar?</li> </ul>
Dëmtime	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A je dëmtuar ndonjëherë në një ndeshje/përleshje? A njeh dikë që ka qenë dëmtuar ose është vrarë?</li> </ul>
Dhuna Seksuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Çfarë ndodhi kur ti dhe i dashuri yt (ose e dashura jote) patët një zënkë. A ju detyroi të kryenit marrëdhënie kundër dëshirës tuaj?</li> </ul>

Kërcënimet	▶ A të kanë kërcënuar ndonjëherë me thikë? Po me ndonjë armë tjetër si p.sh revole?
Vet-mbrojtja	▶ Si i shmangesh ti përfshirjes në një përleshje? A mban me vete ndonjë armë për vetëmbrojtje?

### Si ti dëgjojmë fëmijët?

- ▶ Mos i ndërprisni kur flasin.
- ▶ Shikojini në sy kur flasin.
- ▶ Kushtoni gjithë vëmendjen tuaj.
- ▶ Përgjigjuni në një mënyrë që ata mund të kuptojnë se ju po i dëgjoni.
- ▶ Mos shprehni opinione, ose mos u thoni se personi tjetër e kishte gabim apo të drejtë.
- ▶ Mundohuni t'i shpjegoni se ju e kuptoni mendimin e tyre.
- ▶ Të jesh një dëgjues i mirë kërkon mundim dhe praktikë. Mundohuni të dëgjoni atë që po thotë fëmija, edhe nëse ju nuk jeni dakord.

### Si nuk duhet të veprojmë, kur po dëgjojmë fëmijën?

- ▶ Mos e ndërpre.
- ▶ Mos e korrigjo.
- ▶ Mos i jep këshilla.
- ▶ Mos i thuaj që e ka gabim.
- ▶ Mos i thuaj se nuk duhet të ndjehet kështu si po ndjehet tani.
- ▶ Mos ndrysho temë.
- ▶ Mos bëj shumë pyetje.

### Pengesa për të dëgjuar?

- ▶ Jeni shumë të lodhur.
- ▶ Nxitoni.
- ▶ Keni punë të tjera për të bërë.
- ▶ Nuk mendoni se fëmija po thotë diçka me rëndësi.
- ▶ Nuk të pëlqen ajo që po tregon fëmija.
- ▶ E keni dëgjuar disa herë edhe më parë.
- ▶ Dëgjo dhe Prano Ndjenjat e fëmijës

Ndonjëherë dëgjimi në qetësi, pa thënë asgjë, është mënyra më e mirë për të vepruar. Shpesh fëmijët kanë nevojë që ne t'i dëgjojmë ndjenjat e tyre dhe t'i japim të kuptojmë se i dëgjuam dhe i pranojmë ndjenjat e tyre. Ne nuk duhet t'i paragjykojmë ose t'i themi se ndjenjat e tyre janë të gabuara, apo të drejta.

### MBANI MEND SE

- ▶ **Fëmijët kanë të drejtë të refuzojnë të flasin, tregojnë**
- ▶ **Adoleshentët janë veçanërisht të ndjeshëm**
- ▶ **Mos e ekzaminoni një fëmijë që nuk dëshiron veçanërisht kur dyshohet për abuzim seksual**
- ▶ **Në se është e mundur ofroni zgjedhje**

**Tabelë 14. Shenjat e mundëshme të sjelljes paralajmëruese që mund të dyshohet për abuzim tek fëmijët**

<b>Shenjat paralajmëruese tek fëmijët e vegjël 1-2 vjeç:</b>	<b>Shenjat paralajmëruese tek fëmijët e moshës parashkollore:</b>	<b>Shenjat paralajmëruese tek fëmijët e moshës shkollore (7-11 vjeç):</b>	<b>Shenjat paralajmëruese tek adoleshentët:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka probleme me gjumin</li> <li>• Qan shumë pa shkak</li> <li>• Vonesa në rritje dhe zhvillim fizik dhe mendor</li> <li>• Sëmundje të shpeshta</li> <li>• Refuzon të preket</li> <li>• Sjellje agresive, kafshon shumë godet shumë</li> <li>• Probleme me të folurit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka shumë kriza inati (temper tantrums) gjatë një ditë ose disa ditëve që zgjasin më shumë se 15 minuta dhe shpesh nuk munden të qetësohen nga prindët, antarët e familjes, apo kujdestarë të tjerë;</li> <li>• Dhimbje të shpeshta koke dhe barku</li> <li>• Vonesë në të folur</li> <li>• Sjellje regresive (p.sh. sillet si një bebe e vogël, fillon të urinoj pësëri në shtrat, apo gjatë ditës pa treguar më)</li> <li>• Ka makthe natën</li> <li>• Ka shumë shpërthime agresive, shpesh për asnjë arsye;</li> <li>• Është shumë aktiv, impulsiv dhe nuk ka frikë nga asgjë;</li> <li>• Në mënyrë të vazhdueshme refuzon të ndjekë udhëzimet, këshillat, apo të dëgjojë të rriturit;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuk ka përqëndrim të mirë. Ka probleme me vëmendjen;</li> <li>• Shpesh prish aktivitetet në klasë;</li> <li>• Ka mbarëvajtje jo të mirë në shkollë;</li> <li>• Çrregullime të ngrënies</li> <li>• Ankesa të shpeshta fizike pa shkak</li> <li>• Vjedh dhe gënjen</li> <li>• Depresion</li> <li>• Sjellje vetabuzive, dëmton veten</li> <li>• Shpesh bëhet manjak, perfeksionist</li> <li>• Ka makthe natën</li> <li>• Shpesh përleshet me fëmijë të tjerë në shkollë;</li> <li>• Reagon me pakënaqësi, kritika, ngacmon me shumë zemërim, fajëson, apo hakmerret;</li> <li>• Shikon shumë shfaqje dhe filma të dhunshëm në TV, ose luan shumë video lojra të dhunshme;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vazhdimisht nuk dëgjon figurat autoritare;</li> <li>• Nuk i kushton vëmendje ndjenjave, ose të drejtave të tjerëve;</li> <li>• Keqtrajton njerëz dhe duket se mbështetet tek dhuna fizike, ose kërcënimi për dhunë që të zgjidhi problemet;</li> <li>• Shpesh shpreh ndjenjën se jeta e ka marrë atë për ters, ka qënë pa fat, etj;</li> <li>• Nuk ka mbarëvajtje të mirë në shkollë;</li> <li>• Mungon shpesh në shkollë pa shkaqe;</li> <li>• Bën që të përjashtohet, ose braktis shkollën;</li> <li>• Bashkohet me grupe kriminale, përfshihet në dyluftime, grindje, vjedhje, shkatërrim të pronës, etj;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duket se nuk është i lidhur me prindët; për shëmbull, nuk i prek, i kërkon, ose i drejtohet prindërve në vende të panjohura;</li> <li>• Shikon shpesh dhunë në Tv, përfshihet në lojra që kanë tema të dhunshme, ose është mizor, i dhunshëm ndaj fëmijëve të tjerë.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka pak miq, dhe shpesh fëmijët e refuzojnë, braktisin për arsye të sjelljes së tij/saj;</li> <li>• Miqësohet me fëmijë të tjerë, ose më të rritur që njihen se janë të pasjellshëm , agresiv;</li> <li>• Pothuajse gjithnjë nuk o dëgjon të rriturit;</li> <li>• Nuk është i ndjeshëm ndaj ndjenjave të tjerëve;</li> <li>• Është mizor, ose i dhunshëm me kafshët;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izolohet nuk sjell shokët në shtëpi</li> <li>• Mendime vetvrasje</li> <li>• Pi alkool dhe përdor droga.</li> </ul>
--	--	---	---

### Si duhet vepruar për të mbrojtur fëmijët, që janë në një familje ku ka dhunë?

Për fat të keq këta fëmijë janë shpesh fizikisht dhe emocionalisht të rrezikuar, kur ndodh dhuna në familje. Për ta është me rëndësi t' i ndihmojmë të gjejnë mënyra që të jenë të sigurtë. Zhvillimi i një plani sigurie së bashku me nënën, mund t' i ndihmojë ata. Planin sigurisë duhet të ketë këto synime:

- ▶ Fëmijët të jenë të sigurtë fizikisht.
- ▶ Të kuptojnë se ku dhe si të marrin ndihmë.
- ▶ Kur planifikohet siguria me fëmijët, ka rëndësi që ata të kuptojnë se NUK janë përgjegjës për dhunën dhe NUK mund ta ndalin atë.

Më poshtë janë disa këshilla që ju duhet të keni parasysh kur bëni një plan sigurie për fëmijët.

#### **Hapi 1. Nëna të flasë me fëmijët rreth dhunës dhe duhet të caktojë një person që mund t' i ndihmojë dhe së bashku.**

- ▶ Dëgjoni atë që mendon fëmija e saj se duhet të bëjë që të jetë i/e sigurt.
- ▶ Dëgjoni nënën që të flasë për zgjidhjet që ajo mendon.
- ▶ Pyeteni se kush mendon se mund ta ndihmojë atë dhe nëse do i pëlqente ta pyesnit së bashku me personin e zgjedhur nga ajo.

#### **Hapi 2. Fëmijët duhet të kuptojnë se:**

- ▶ Planin sigurisë jo gjithnjë funksionon.
- ▶ Nuk është faji i tyre nëse dështon.

#### **Hapi 3. Ndhimoni fëmijën të kuptojë shenjat e alarmit në familje.**

- ▶ Mendoni se kush mund të jenë shenjat e alarmit kur personi në familje bëhet abuziv.

Kur i flisni fëmijës rreth babait të tij ose të saj, gjithnjë fokusohuni tek sjelljet. Mund të thoni p.sh., “Ndonjëherë babai yt vepron në mënyrë të frikshme dhe kur ai sillet kështu duhet bërë diçka që të jesh i sigurt, sepse me gjithë dhunën që ushtron babai, mund të jetë ende një person i dashur për fëmijën.

#### **Hapi 4. Këshilloni se çfarë mund të bëjnë fëmijët që të jenë të sigurt. Ato mund të:**

- ▶ Shkojnë në një dhomë tjetër.
- ▶ Dalin nga shtëpia dhe të shkojnë në një vend të sigurt, p.sh. shtëpia e fqinjit, kushëriri, ose jashtë në ambient të hapur.
- ▶ Marrin në telefon policinë ose dikë që i besojnë për t'i treguar për dhunën e babait.
- ▶ Asnjëherë mos të mundohen të ndalojnë dhunën duke u përballur fizikisht.

#### **Hapi 5. Të ndihmoni fëmijën të gjejë një person tjetër p.sh. një gjysh, hallë, dajë, xhaxha, teze, mësues, etj., me të cilin mund të flasë rreth ndjenjave të tij.**

- ▶ Të nxisë/ndihmojë fëmijën të kalojë kohë me të afërm të tjerë të familjes, miq, etj.
- ▶ Të shpjegoni nënës të flasë me sinqeritet dhe qetësi rreth ndryshimeve në jetën e saj, që mund të ndikojnë mbi fëmijën (psh. largimi nga shtëpia, ndarja, etj.)

### **Dokumentimi të dhënave për fëmijët e keqtrajtuar/abuzuar**

Të dhënat lidhur me keqtrajtimin e fëmijës duhen mbledhur nga punonjësit shëndetësor në të gjitha situatat. Dokumentacioni saktë, i qartë dhe i detajuar është kritik. Fakte fizike dhe gjurmët mund të jenë çështje të tilla si veshjet, armët, ilacet, shishet (në rastin e helmimeve), dhe çdo sende të pazakontë gjetur në vendngjarje

Gjithnjë në dokumentimin e rastit duhet patur parasysh:

- ◆ Përdorimi përshkruar dhe jo gjykues i fakteve (p.sh., “mbeturina në dysheme, ushqim i derdhur në plehra” dhe jo” apartamenti i pistë “apo” prindi thotë fjalë të ngatërruara”, “vjen erë alkool dhe jo “prind i dehur”
- ◆ Jini objektiv dhe specifik sa më shumë të jetë e mundur (për shembull, “babai ka shtyrë nënën në mur ndërsa e shante dhe bërtiste “në vend të “ babai ka abuzuar me nënën”)
- ◆ Përshkruani skenat
- ◆ Dokumentoni historinë, regjistroni deklaratat sipas fjalëve të drejtpërdrejta; përfshkruani kush e bëri deklaratën, cili ishte i pranishëm dhe sqaroni me pyetje deklaratat.
- ◆ Veçanërisht përcaktoni arsyen pse është i dyshuar abuzimi, ose neglizhimi.
- ◆ Përshkruani të gjitha veprimet e ndërmarra (p.sh., keni informuar personelin e departamentit të emergjencës, thirrje të policisë).
- ◆ Dokumentoni fjalitë e pandryshuara (fjalë për fjalë) në thonjëza.
- ◆ Dokumentoni nëse pohimi i autorit të krimit është në përputhje me skenën.
- ◆ Dokumentoni kushtet e shtëpisë.
- ◆ Dokumentoni praninë e të gjithë të rriturve dhe fëmijët e tjerë në shtëpi.
- ◆ Mblidhni provat urgjente mjekësore të përdorura në skenë që mund të përmbajnë



fakte (p.sh, droga, shishe alkoli, shishe me helm, etj).

- ◆ Ruani veshjet, mbulesat dhe/ose rrobat që fëmija kishte veshur në fillim të aktit të abuzimit

### Ekzaminimi fizik i fëmijës së abuzuar

Gjatë ekzaminimit objektiv të fëmijës duhen patur parasysh shenjat e permendura më sipër lidhur me llojet e ndryshme të abuzimit. Në përgjithësi duhen shikuar dëmtimet e lëkurës që janë shenjat më të shpeshta dhe të dallueshme të abuzimit. Për këtë bëni një ekzaminim të plotë të gjithë lëkurës, kontrolloni gjithnjë për prerje, gervishje, mavijosje, kafshim, skuqje, edema. Përshkruajini sistematikisht dhe të plota kur i dokumentoni në kartelë.

Po kështu shikohet fëmija për shenja të frakturës dhe më tej për shënja të sjelljes. Kartela individuale për depistimin e viktimave të dhunës në familje e miratuar nga Ministria e Shëndetësisë, përmban edhe mënyrën e ekzaminimit objektiv të një vitiktive dhune dhe mund të përdoret edhe për vlerësimin objektiv të një fëmije të abuzuar

Tabela më poshtë është orientuese dhe na jep shëmbuj si mund të dokumentohet një rast abuzimi tek fëmijët

Ngjarja	Si të dokumentohet	Komentet
Kur punonjësi kujdesit shëndetësor pyet çfarë ndodh vajza e vogël thotë “Babi im më rrahu mua.”	Kur pyetet “Çfarë ndodhi?” Pacienti thotë “babai im më rrahu mua.”	Është me rëndësi të dokumentohet si u mor ky pohim
Një punonjës policie i flet prindit, dhe fëmija pyet punonjësën e shëndetësisë nëse prindi është në telashe	Mbasi shikon një punonjës policie që flet me babain e tij, fëmija pyeti punonjësën e kujdesit shëndetësor “A është babai im në telashe?”	A është fëmija i ndërgjegjësuar se diçka jo e mirë mund të ketë ndodhur?
Kur po kryen një ekzaminim fizik të një fëmijë të dëmtuar fëmija përshpërit “Babi shtyu mamin.”	Gjatë ekzaminimit fizik pacienti pohon spontanisht, “Babi shtyu mamin.”	Duhen dokumentuar fjalët ekzakte të fëmijës
Një fëmijë pohon “babi preku zogun tim” në praninë e një punonjësi shëndetësor dhe të policisë, punonjësit social të seksionit të miturve në bashki, etj.	Pacienti thotë “babi preku zogun tim” në praninë e një punonjësi shëndetësor dhe të policisë, punonjësit social të seksionit të miturve në bashki, etj.	Çfarë u tha dhe kush e dëgjoi atë? Duhet të dokumentohen fjalët e sakta të pacientit
Fëmija po përshpërit dhe nuk shikon në sy punonjësën e kujdesit shëndetësor, është i frikësuar.	Pacienti flet në mënyrë përshpërimit, mënjanon kontaktin sy më sy, dridhet dhe tërhiqet nga kontakti fizik me të (kur e prekim me dorë)	Duhen dokumentuar faktet, jo mendimet

Përgjigjet jo me fjalë kur pyetet (tund kokën, ngre supet, etj).	“Po kjo të dhëmbi?” pacienti fillon të qajë dhe vendos duart mbi bark	Përgjigjet e heshtura janë thjesht pohime
Prindët e fëmijës duket se janë të toksikuar, alkolizuar	Nëna e pacientit ka të folur jo të qartë, fryma e saj vjen erë alkol, nuk qëndron dot në këmbë	Duhet dokumentuar faktet, jo mendimet. Nje pohim “nëna është e pirë” është subjektiv dhe jo objektiv dhe është e papranueshme të shënohet si i tillë

### **Punonjësit e kujdesit shëndetësor gjatë një vlerësimi të fëmijëve për abuzim duhet të kenë parasysh edhe ruatjen e sigurisë së tyre personale.**

Gjithmonë mbani një regjistrim të çdo sjellje apo incidenti që mund të ju kompromentojë si punonjës p.sh; nëse fëmija bën ndonjë pretendim kundër jush, ose ndaj një anëtar tjetër të stafit, ose ju jeni prekur në një mënyrë, apo vend të papërshtatshëm seksual;

### **Trajtimi i rasteve të fëmijëve që pranojnë dhunën**

Punonjësit e kujdesit shëndetësor gjatë intervistës së tyre për kapjen e rasteve të abuzimit me fëmijët duhet të kenë parasysh si do të veprojnë në ato raste kur fëmija pranon se ka pësuar ndonjë formë abuzimi, ose dhune. Gjithnjë në këtë rast mbani parasysh ndjenjat emocionale që kanë këto fëmijë viktime të abuzimit

**1. Përballja me frikën.** Fëmijët ndjejnë frikë në shtëpinë e tyre vend ku duhet të ndjehen më të sigurt.

#### **Fëmijët duhet të:**

- ▶ Kenë mundësi të flasin me dikë që kanë besim rreth ndjenjave të tyre
- ▶ Mësojnë mënyra si të jenë të sigurt dhe të dinë se kanë një plan se çfarë të bëjnë kur ka dhunë
- ▶ Të kenë ndjenjën e kontrollit mbi situatën (“Unë do shkoj tek komshiu kur kjo të ndodhi”)

#### **Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të flasësh me fëmijën rreth dhunës
- ▶ Të dëgjosh ndjenjat e tij/saj
- ▶ Shpjegoni se është mirë të flasi rreth dhunës dhe të bëj pyetje
- ▶ Të zhvilloj një plan sigurie me ju dhe të mundohet të mos jetë i dhunshëm

**2. Përballja me zemërimin.** Fëmija mund të jetë i zemëruar me personin abuzues, apo me viktimën se nuk largohet nga kjo situatë.

#### **Fëmijët duhet të:**

- ▶ Dinë se është normale të ndjehen të zemëruar
- ▶ Të jenë të aftë të flasin rreth ndjenjave me dikë të besuar
- ▶ Shprehin zemërimin e tyre në një mënyrë jo destruktive

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të njihni zemërimin e fëmijës dhe të drejtën e tij për të qënë i zemëruar
- ▶ Të përdorni aftësitë e të mësuarit që ti mësoni fëmijës si të shprehi zemërimin duke folur rreth shqetësimit dhe jo duke rrahur, goditur, bërtitur, etj.
- ▶ Tregoni si të shprehin zemërimin duke përdorur komunikimin me respekt dhe duke mënjanuar çdo lloj sjellje të dhunshme, kërcënuese, ose abuzive

**3. Përballja me një përzjerje ndjenjash zemërimi dhe dashurie.** Fëmija ndjehet i ndarë midis ndjenjës së zemërimit dhe dashurisë ndaj personit abuzues. Ndjehet fajtor për këto ndjenja të dyfishta.

**Fëmijët duhet të:**

- ▶ Mësojnë se është normale që të ndjesh dashuri dhe zemërim ndaj të njejtit person
- ▶ Kuptojnë se është normale të duan prindët e tyre edhe kur ata urrejnë sjelljen që shikojnë
- ▶ Dinë se nuk është keq në se ata duan prindin abuziv

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të ndihmoni fëmijën të kuptoj se është normale të kenë ndjenja pozitive dhe negative për dikë që duan

**4. Konfuzioni ndjenjave.** Fëmija mund të ketë konfuzion sepse duan të dy prindët dhe nuk dinë të zgjedhin. Ndjehet se i duhet të zgjedhi një prind ndaj tjetrit, ose duhet të mbaj anën e njërit. Dhe mendon “Unë dua mamin, nuk mund të dua babin” dhe e kundërta.

**Fëmijët duhet të:**

- ▶ Dinë se është normale të duan njëkohësisht të dy prindët.

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të mësoni nënën të pranoj se fëmija i do të dy prindët njësoj, pamvarësisht se ajo vetë nuk e do më partnerin e saj
- ▶ Ti shpjegoni fëmijës se është normale që ti dojë të dy prindërit.
- ▶ Të shpjegoni nënës se ajo duhet ta mbështeti fëmijën kur bashkëvepron me prindin abuziv në mënyrë që fëmija mos të ndjehet fajtor për këtë
- ▶ Të nxisni fëmijën të flasi lirisht rreth ndjenjave të tij për aktivitetet me prindin tjetër, në se ai dëshiron këtë

**5. Përballja me humbjen.** Humbja e një familje të sigurt, të shëndetëshme, humbjen e një prindi, humbjen e rehatit të shtëpisë

**Fëmija duhet të:**

- ▶ Të flasi rreth ndjenjave me dikë që i beson
- ▶ Të zhvilloj një sistem mbështetës të një familje të zgjeruar, ose miqsh jashtë shtëpisë

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të ndihmoni fëmijën të gjej një person tjetër; psh, një gjysh, hallë, dajë, xhaxha, teze, mësues, etj me të cilin mund të flasi rreth ndjenjave të tij

- ▶ Të nxisi/ndihmojë fëmijën të kalojë kohë më të afërm të tjerë të familjes, miq, etj
- ▶ Të shpjegoni nënës ti flasë me sinqeritet dhe qetësi rreth ndryshimeve në jetën e saj që mund të ndikojnë mbi fëmijën (psh largimi nga shtëpia, ndarja, etj.).

**6. Ndjenjat e fajsisë dhe përgjegjesisë.** Ndjehet se ka shkaktuar dhunë, ose nuk ka arritur ta ndaloj atë.

**Fëmija duhet të:**

- ▶ Kuptoj se dhuna nuk është faji tij dhe kjo është një problem që duhet të zgjidhet nga të rriturit.

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Ti mësoni nënës ti flasi ndershmërisht fëmijës rreth dhunës dhe ta siguroj se nuk është ai/ajo fajtorë.
- ▶ Të bëj gjithshka të mundur që të sigurohet se dhuna nuk do të ndodhi përsëri

**7. Ndjen se jeta është e paparashikueshme dhe nuk e di kurrë se kur do shpërthej prap një akt dhune.** Ndjehet i pafuqishëm përditë, pa asnjë fuqi, ose kontroll rreth asaj që do të ndodhi.

**Fëmija duhet të:**

- ▶ Gjej fusha të jetës se tij, aktivitete ku mund të kontrollojë, ose bëjë plane e marri vendime
- ▶ Krijojnë një plan sigurie me dikë që ata besojnë
- ▶ Krijojnë disa struktura dhe qëndrueshmëri kurdoherë e mundur (krijimi rutinës ditore që sjell një ndjenjë kontrolli)

**Çfarë duhet të bëni ju si punonjës shëndetësor?**

- ▶ Të ndihmoni fëmijën që të zhvilloj një rutinë ditore për ta ndihmuar që të ketë një ndjenjë kontrolli
- ▶ Të mbaj një vazhdimësi dhe qëndrueshmëri në vaktet e tija të ngrënies, kohën për të shkuar për të fjetur, ose të luajtur me një lodër që i pëlqen
- ▶ Kurdoherë e mundur shpjegoni fëmijës se mund të ketë një ndryshim në planin dhe arsyen për ndryshimin e planit
- ▶ Të nxisni fëmijën të marri vendimet e tij/saj kur është e mundëshme dhe nëna ta vlerësoj për vendimmarrjen

Trajtoje fëmijën me dinjitet dhe respekt. Qëndro i qetë dhe mos shpreh reagime të tilla si tronditje, indinjatë, neveri. Ndikimi personit që dëgjon është më i mirë në se gjendja emocionale e tij është e qetë, veçanërisht kur emocionet e shprehura nga dëgjuesi janë të ndryshme nga ato që fëmija pret të marri.

Mos shprehni ofendime për abuzuesin, sepse ky mund të jetë i dashur për fëmijën edhe megjithëse ka ndodhur abuzimi dhe neglizhenca. Dëgjoni me vëmendje fëmijën që po tregon për keqtrajtimin dhe mos u mundo ta plotësosh kur hesht. Lereni fëmijën të shprehet me me fjalët e tij/saj, edhe kur përdor zhargone, ose fjalë jo të duhura.

## KAPITULLI I GJASHTË

### SISTEMI I REFERIMIT

- 6.1 Sistemi kombëtar i ndjekjes dhe referimit të rasteve të dhunës.
- 6.2 Hapat që mund të sugjerohen për të ngritur një sistem referimi.
- 6.3 Sensibilizimi dhe trajnimi i stafit.
- 6.4 Përfshirja e punonjësve të shëndetësisë në promovimin dhe edukimin.
- 6.5 Mbledhja e informacionit si domosdoshmëri për reduktimin e dhunës.

#### 6.1 Sistemi kombëtar i ndjekjes dhe referimit të rasteve të dhunës

##### 6.1.1 Roli i pushtetit vendor (Qarku, Bashkia, Komuna)

Sistemi Kombëtar i Ndjekjes dhe Referimit të Rasteve të Dhunës është tërësia e “sistemeve nacionale dhe vendore të referimit”. Është e rëndësishme që këto struktura të kenë në përbërje të tyre edhe përfaqësues vendorë të të gjitha strukturave që Ligji “Për Masa ndaj Dhunës në marrëdhëniet Familjare” ngarkon me përgjegjësi, pra përfaqësues të pushtetit vendor, të shërbimeve sociale, të policisë, prokurorisë, gjykatës, shëndetësisë, arsimit, punësimit, formimit profesional,<sup>12</sup> etj.

Në përputhje me kërkesat e Ligjit 9355, datë 10.03.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, të V.K.M Nr. 563, datë 12.08.2005 “Për përcaktimin e përgjegjësive të Qarkut për shpërndarjen e shërbimeve të përkujdesjes shoqërore” si dhe Udhëzimin Nr. 1, datë 02.02.2007, për zbatimin e këtij Vendimi të Qeverisë, në çdo qark janë krijuar Komitetet e Planifikimit të Nevojave dhe Ofrimeve të Shërbimit Komunitar, të cilat janë organe që bëjnë procesin e vlerësimit të nevojave, përcaktojnë prioritetet e shërbimeve dhe planifikojnë shpërndarjen e tyre.

Qarku është njësi e qeverisjes vendore, përgjegjës për nivelin e të gjitha shërbimeve që ofrojnë bashkitë dhe komunat të cilat janë nën juridiksionin e tij. Në këtë kontekst në çdo Qark, në mënyrë të vazhdueshme duhet të hartohet Plani i Përkujdesit Social Rajonal.

Bashkitë dhe komunat kanë detyrë që të identifikojnë rastet e dhunës me bazë gjinore, si edhe t’i ofrojnë ndihmë viktimave të dhunës nëpërmjet referimit të rasteve në institucionet që ofrojnë shërbime sociale, arsimore, punësimi, shëndetësore, etj., sipas nevojave të viktimës.

Bashkitë dhe komunat në varësi të gravitetit të fenomenit dhe prioriteteve:

- ▶ hartojnë politika lokale që adresojnë dhunën në familje (dhunën me bazë gjinore)
- ▶ ndërtojnë një rrjet bashkëpunimi me institucionet publike dhe jopublike, si dhe me OJF-të e liçencuara për shërbime sociale që ofrojnë shërbime për viktimat e dhunës;

<sup>12</sup> Detyrat specifike të çdo institucioni në nivel qendror dhe lokal, të parashikuara në Ligjin 9669 datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare” janë trajtuar në Kapitullin e dytë “Mekanizmat mbrojtëse”

- ▶ ngre ekipin multidisiplinar për të vlerësuar rastet e dhunës dhe për të propozuar zgjidhjet më adekuate që duhen, duke vlerësuar secilin rast;
- ▶ të instalojë një linjë telefonike falas për raportimin e rasteve të dhunës.

Nepërmjet Sektorit ose Departamentit të Ndihmës dhe Shërbimeve Sociale në bashki/komunë, mund të identifikohen rastet e dhunës në familje ose të dhunës ndaj fëmijëve, të cilat janë të fshehura dhe të paraportuara. Administratori (ose punonjësi) social ka shumë mundësi që nepërmjet intervistave që i bën çdo muaj familjeve të cilat aplikojnë për të përfituar ndihmë ekonomike, të mund të depistojë edhe rastet e dhunës në familje, dhunës me bazë gjinore apo dhunës ndaj fëmijëve.

### 6.1.2 Roli i policisë

Detyrat e Ministrisë së Brendëshme janë përcaktuar qartë në Ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, neni 8, “Përgjegjësitë e autoriteteve përgjegjëse”.

Ajo që vlen të përmendet brenda logjikës së referimit është që në rastin e dhunës në familje, viktimat mund t’i drejtohet me anë të një kërkesë postës me të afërt të policisë në vendbanimin e saj, për të marrë masat e nevojshme. Gjithashtu të gjithë aktorët e tjerë, që përcaktohen nga ligji, (siç janë, një anëtar i familjes apo në çdo bashki/komunë punonjësi i shëndetësisë, mësuesi apo punonjësi social) mund t’i drejtohen policisë në rast se konstatojnë ushtrimin e dhunës (gjithmonë në marrëveshje me viktimën).

### 6.1.3 Roli i Ministrisë së Drejtësisë

Në kuadrin e sistemit të referimit, roli i Ministrisë së Drejtësisë i përcaktuar në nenin 8, pika C, të ligjit është “të financojë mbrojtje ligjore falas” për viktimat e dhunës në familje. Roli i gjykatës (Gjykata e rrethit gjyqësor-seksioni familjar) i përcaktuar në po këtë ligj, është nxjerrja e urdhrat të mbrojtjes dhe urdhrat të menjëhershëm të mbrojtjes, në përputhje me rrethanat dhe faktet në të cilat është kryer dhuna në familje, të cilat janë bazuar në dëshmitë ose provat e siguruar nga policia, pushteti lokal, një person juridik (OJF) e regjistruar sipas dispozitave në fuqi etj.

### 6.1.4 Roli i organizatave jo-fitimprurëse (OJF)

Ekzistojnë një numër Organizatash jo-fitimprurëse të cilat ofrojnë shërbime të specializuara për fëmijët, vajzat dhe gratë viktimat të dhunës në familje<sup>13</sup>. Zakonisht shërbimet që ofrohen nga OJF-te janë të ndryshme dhe multidisiplinare, si të tilla ato janë shumë efikase për mbrojtjen dhe rehabilitimin e viktimat e dhunës. Ato mund të konsistojnë në:

- ▶ Strehëza për gratë viktimat të dhunës dhe fëmijët e tyre.
- ▶ Programe speciale trajnimi për t’i përshtatur këto gra me tregun e punës.
- ▶ Shërbime shëndetësore të specializuara (AIDS dhe SST).
- ▶ Shërbime ligjore falas.
- ▶ Arsimitim për viktimat dhe fëmijët e tyre.

<sup>13</sup> Baza e të dhënave për OJF-të dhe Organizatat që ofrojnë shërbime sociale për gra dhe vajza viktimat të dhunës me bazë gjinore gjendet në faqen e internetit të MPÇSSHB, [www.mpcs.gov.al/sherbimet](http://www.mpcs.gov.al/sherbimet)

## 6.2 Hapat që mund të sugjerojmë për të ngritur një sistem referimi

### Hapi 1

Përcaktoni zonën gjeografike, e cila mund të jetë e përshtatshme për t'u përfshirë në sistemin e referimit. Bëni hartën e institucioneve/organizatave.

Sa është distanca me qendrën më të afërt (fshatit, komunës, qytetit)?

Ku jeton viktimat?

Cila është distanca e vendndodhjes së saj me mjetet e transportit?

A ka mundësi viktimat të udhëtojnë për të marrë një shërbim të caktuar?

Deri ku (sa larg) mund të shkojë ajo/ai?

### Hapi 2

Identifikoni të gjitha institucionet në zonë, të cilat ofrojnë shërbime të cilat janë relevante për gratë dhe vajzat që kanë eksperiencë dhune. Kjo do të thotë të bëhet lista dhe të përcaktohen nga pikëpamja e vendndodhjes të të gjitha institucioneve/organizatave/individëve, që ofrojnë shërbime për viktimat e dhunës. Këtu përfshihen: strehimoret, klinikat e specializuara (obsetrike gjinekologjike), psikologët; studiot ligjore, stacionet e policisë etj. Gjithashtu ju mund të referoni edhe organizata të cilat nuk ofrojnë shërbime direkt për viktimat, por mund të ofrojnë shërbime sekondare që lidhen me dhunën në familje siç janë organizatat kundra alkoolit, përdorimit të drogës ose shërbimet për fëmijë. Secili prej këtyre institucioneve mund të ketë një sistem të vetin referimi ku mund ta drejtojë viktimën.

### Hapi 3

Kontakttoni ose vizitoni secilin prej institucioneve të mësipërme për të marrë informacionin e duhur lidhur me shërbimin që ofron secili prej tyre për viktimat e dhunës. Është mirë që edhe ju të bëni një përshkrim të punës suaj me viktimat e dhunës dhe pas kësaj nëpërmjet një sërë pyetjesh të krijoni një kuadër ku mund të ndërthuren shërbimet e institucioneve tuaja me njëri-tjetrin. Është mirë që ju ta rekomandoni viktimën personalisht tek stafi i institucionit përkatës. Gjithashtu është mirë që ju ta informoni viktimën në mënyrë informale për shërbimin që ai/ajo do të gjejë në secilën prej institucioneve, ku do të referohet. Përgatisni një listë pyetjesh, që mund të përdoret për këtë qëllim.

### Hapi 4

E organizoni informacionin e mbledhur në një dosje. Mënyra e organizimit të informacionit të mbledhur lidhur me shërbimet që ofron secili prej institucioneve mund të jetë i ndryshëm. Psh. sipas vendndodhjes ose sipas llojit të shërbimit. Nëse numri i institucioneve që ofron shërbime është i vogël, dosja e informacionit do të jetë konçize, nëse ky numër është i madh, ju mund të referoni viktimat aty ku shërbimi është më mirë i organizuar dhe miqësor për viktimat.

### Hapi 5

Shpërndaje informacionin ndër institucionet e tjera të shërbimeve shëndetësore. Informacioni i disponuar nga çdo qendër shëndetësore duhet të ndahet ndër të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore, në mënyrë që të jetë i aksesueshëm për viktimat e dhunës. DRSHP duhet të bëjnë një kopje të kësaj dosje për të gjitha institucionet e shërbimit shëndetësor. Kjo dosje duhet të njihet nga të gjithë punonjësit e qendrës shëndetësore.

## Hapi 6

Merrni përshtypjet/opinionin e ofruesit dhe përdoruesit të shërbimeve, lidhur se si funksionon sistemi i referimit. Menaxherët e qendrës shëndetësore duhet të kujdesen që informacioni i disponuar për ofruesit e shërbimeve të jetë i përditësuar dhe të funksionojë. Për këtë qëllim ai/ajo herë pas here duhet ta kontrollojë informacionin, (adresat, numrat e telefonit, personat përgjegjës të shërbimeve. etj.). Kjo bëhet për të siguruar seriozitetin e referimit të rastit dhe të funksionimit të shërbimit.

## Hapi 7

Formalizoni marrëdhëniet me institucionet e referimit. Pas krijimit të dosjes, hapi tjetër është krijimi i një partneriteti formal me agjencitë/organizatat/institucionet e tjera. Kjo mund të nënkuptojë sitemin e referimit dhe të kundër-referimit, që do të thotë formalizimin e marrëdhënieve dypalëshe të referimit dhe pjesëmarrjen në projekte të përbashkëta.

## Hapi 8

Përditësoni rregullisht informacionin në dosje. Është mirë që informacioni të përditësohet çdo 6 muaj, në mënyrë që viktimave t' u ofrohet informacioni i saktë. Informacioni i gabuar mund të shkaktojë jo vetëm vonesa në kohë, harxhim energjish dhe parash, por mund të vërë në rrezik serioz edhe jetën e gruas (viktimit). Mundet që ofruesit e tjerë të shërbimeve të kenë ndërruar adresë, procedurat, mund të jenë mbyllur, mund të kenë ndryshuar çmimet (në rastet e shërbimeve private) etj.

### 6.2.1 Si mund të ndërtojmë një dosje me informacion për sistemet e referimit

#### Fillimisht grumbullo informacion praktik si :

- ▶ Emërtimi dhe shkurtimi i emërimit të institucionit që ofron shërbimin.
- ▶ Personi i kontaktit (adresa, numri i telefonit, numri i faksit, adresa e e-mailit. etj.).
- ▶ Emri dhe pozicioni i drejtuesit të institucionit/agjencisë/organizatës.
- ▶ Emri dhe pozicioni i personit që ka dhënë informacionin për organizatën/agjencinë/institucionin.
- ▶ Shërbimet që ofrohen nga organizata/agjencia/institucioni.
- ▶ Orari i punës (shërbimit) të institucionit/agjencisë/organizatës.
- ▶ Kosto e shërbimeve (nëse aplikohen çmime për shërbime të caktuara).

Pas kësaj, grumbulloni informacion më specifik lidhur me shërbimet për viktimat e dhunës që ofron organizata/agjencia/institucioni. Plotësoni dosjen (në letër apo në formë elektronike) për secilën organizatë/agjenci/institucion me informacion që rrjedh nga pyetjet e mëposhtme.

- ▶ A ofron shërbim të dedikuar për gratë të cilat kanë eksperiencë të dhunës?
- ▶ Nëse po, çfarë lloje shërbimesh ofrohen dhe cilat pasoja të dhunës adresohen (trajtohen)?



- ▶ Cili është profili i grave (viktima të dhunës) të cilave organizata/agjensia/institucioni ju shërben?
- ▶ Nëse organizata/agjensia/institucioni nuk ofron specifikisht shërbime për viktimat e dhunës, cilat janë ato shërbime që mund t' u vlejné grave në situata të tilla?
- ▶ A ofron organizata/agjensia/institucioni shërbime direkt për viktimat apo organizata/agjensia/institucioni i referon rastet tek organizata të tjera? Nëse po, tek cilat organizata të tjera bëhen referimet?
- ▶ A ka organizata/agjensia/institucioni një sistem referimi me organizata të tjera, si funksionon ai?
- ▶ Çfarë aktivitete të tjera kryen organizata/agjensia/institucioni dhe cilat lidhen me dhunën me bazë gjinore (kërkime shkencore, avokim, trajnime, hartim politikash etj)?
- ▶ A disponon organizata/agjensia/institucioni materiale informuese apo edukuese për dhunën me bazë gjinore, të cilat mund të ndahen edhe me organizata të tjera?
- ▶ A ka organizata/agjensia/institucioni dijeni (informacion) për organizata të tjera që punojné me viktimat e dhunës, në zonën apo në zonat përreth?
- ▶ A është organizata/agjensia/institucioni anëtare e ndonjë rrjeti shërbimesh për gratë dhe vajzat, viktima të dhunës?

Shembull i një formati për krijimin e një dosjeje me informacionin e nevojshëm për sistemin e referimit.

**Tabelë 15. Informacion i përgjithshëm lidhur me institucionin / Kontakte**

Emërtimi i institucionit	
Shkurtimi	
Tipi i institucionit	
Adresa	
Telefon	
Faks	
E-mail	
Drejtori	
Titulli	
Personi i kontaktit (burimi i informacionit)	
Titulli i personit të kontaktit	

Data e përditësimit të informacionit	
Një përshkrim i institucionit	
Përshkrimi i shërbimeve lidhur me dhunën me bazë gjinore	
Karakteristikat e popullsisë së cilës i ofrohet shërbimi	
Tipi i shërbimit	
Orari i shërbimit	
Procedurat për ofrimin e shërbimit	
Kosto e shërbimit	
Sistemi i referimit	
Stafi i shërbimit (profesionet)	
Aktivitete të tjera që lidhen me dhunën me bazë gjinore	

### 6.3 Sensibilizimi dhe trajnimi i stafit

Është shumë e domosdoshme që drejtuesit dhe menaxherët e shërbimeve shëndetësore të thejnë, modifikojnë apo ndryshojnë sjelljet, besimet, njohuritë dhe praktikat e punonjësve të shëndetësisë, nëpërmjet sensibilizimit dhe trainimit.

Sensibilizimi është tërësia e përpjekjeve që bëhen për të edukuar dhe ndërgjegjësuar punonjësit e shëndetësisë rreth magnitudës, karakteristikave, dinamikës dhe konsekuencave të dhunës brenda familjes. Sensibilizimi rrit njohuritë e stafëve të sistemit të shëndetësisë, rreth nevojave të viktimave të dhunës në familje dhe i fuqizon ata me njohuri dhe shprehje se çfarë duhet bërë për t'i ndihmuar. Sensibilizimi duhet të fillojë nga drejtuesit e lartë, tek menaxherët e shërbimeve shëndetësore, e vazhduar me punonjësit e shëndetësisë dhe recepcionistët.

Trajnimi synon përmirësimin e njohurive specifike që lidhen me dhunën në familje si psh. identifikimi i rasteve të dhunës në familje, zotërimin e mjeshtrive/taktikave në diskutimin e dhunës me viktimat, ofrimin e një mbështetje emocionale, vlerësimin e riskut, aftësinë për të menaxhuar një situatë krize, aftësinë për të ndihmuar viktimën me një plan efikas sigurie, aftësinë për të kryer analiza mjeko- ligjore, aftësinë për të njohur shërbime të tjera në ndihmë të viktimave, me qëllim kryerjen e shërbimeve referuese.

#### Si mund të ndihmojmë punonjësit e shëndetësisë?

- ▶ me anë të trainimeve intensive me ekspertë dhe institucione jashtë strukturave të shërbimeve shëndetësore;

- ▶ dërgimin e vazhdueshëm të stafëve të zgjedhura në kurse trainimi apo seminare të organizuara nga organizata të ndryshme, qendra kërkimore apo universitete;
- ▶ punësimin në strukturat e shërbimeve shëndetësore të specialistëve me njohuri të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore;
- ▶ organizimin e trainimeve në fusha specifike të ekspertizës si psikologjia apo legjislacioni.

## 6.4 Përfshirja e punonjësve të shëndetësisë në promovim dhe edukim

Sektori shëndetësor luan një rol të rëndësishëm në edukimin e popullatës në përgjithësi dhe pacientëve në veçanti. Ky sektor mbart potenciale për të luajtur një rol kyç në edukimin e shoqërisë dhe të komuniteteve të veçanta, në çështje që lidhen me:

- ▶ të drejtat e pacientëve brënda shërbimeve shëndetësore;
- ▶ dhunën në familje;
- ▶ dhunën nga partneri intim;
- ▶ dhunën seksuale dhe përdhunimin;
- ▶ abuzimin seksual gjatë fëmijërisë së hershme;
- ▶ shërbime në dispozicion të viktimave të dhunës;
- ▶ legjislacionin mbi dhunën në familje apo dhunën me bazë gjinore;
- ▶ të drejtat seksuale dhe ato të riprodhimit;
- ▶ të drejtat e grave;
- ▶ të drejtat njerëzore, etj.

Gjatë shpërndarjes së materialeve informative është e rëndësishme që të merret parasysh edhe fakti që shumë viktime paraqiten në shërbimet shëndetësore të shoqëruara nga partneri apo agresori, për këtë arsye shumë viktime mund të mos i tërheqin pamfletet apo kartat informuese të vendosura në sallat/korridorët e pritjes nga frika nga partneri/agresori. Nga ekperiencia në disa vende, këto materiale që vendosen në këto ambiente përmbajnë vetëm numrin e telefonit të shërbimit që referohet/hen, disa të tjera përdorin banjat (tualetet) si vende ku mund të depozitohen kartat informuese, pamfletet apo posterat. Në rastin e fundit, ky informacion merret lehtësisht nga gratë pa qenë të vëzhguara nga partnerët e tyre.

Në shumë raste krijimi i materialeve të tilla kërkon kohë dhe burime financiare. Kërkoni ndihmë tek strukturat më të specializuara për të gjetur materiale të gatshme, të prodhuara më parë dhe bëni korrigjimin e tyre në kontekstin lokal. Drejtorja e Shansëve të Barabarta, pranë Ministrisë së Punës, Çështjeve Sociale dhe Shansëve të Barabarta, Fakulteti i Punës Sociale dhe organizata të tjera joqeveritare mund të jenë burime të rëndësishme informacioni.

## 6.5 Mbledhja, përpunimi dhe analiza e të dhënave janë domosdoshmëri për reduktimin e dhunës me bazë gjinore.

Lloje të ndryshme të dhënash janë të nevojshme për qëllime të ndryshme të diagnostikimit, analizës, ndërtimit të programeve etj. Kështu për të kuptuar se cilët faktorë rrisin rrezikun për dhunë dhe keqtrajtje, për të njohur sa të efektshme janë programet e parandalimit të dhunës apo për të kuptuar magnitudën dhe impaktin e dhunës, është e domosdoshme ndërtimi i një baze të dhënash të cilat mund të jenë të disponueshme në institucionet shëndetësore, por duhen analizuar në funksion të kuptimit të atyre që u tha më lart.

**Tabelë 16. Të dhëna për analizën e dhunës me bazë gjinore**

<b>Treguesit dhe të dhënat</b>	<b>Burimet e informacionit</b>	<b>Analiza</b>
Vdekshmëria	Çertifikata e vdekjes, regjistri i statistikave, të dhëna demografike, raportet mjeko-ligjore	Karakteristikat e vdekjes, shkaqet e vdekjes, vendi, koha, mënyra e vdekjes
Sëmundshmëria dhe të dhëna të tjera shëndetësore	Spitali, qendra shëndetësore ose kartela të tjera mjekësore	Sëmundjet, dëmtimet, traumat, informacion mbi shëndetin fizik, mendor ose shëndetin riprodhues
Të vetëraportuara	Survejime, studime speciale, fokus grupe, media	Qëndrimet, besimet, sjelljet, praktikat kulturore, viktimizimi, ekspozimi ndaj dhunës në shtëpi ose komunitet
Komuniteti lokal	Regjistrimet e popullsisë, të dhënat e pushtetit lokal ose të dhëna ndërkom-bëtare	Numri dhe densiteti i popullsisë, nivelet e të ardhurave dhe arsimit, niveli i papunësisë, të dhënat e divorcit
Kriminaliteti	Të dhënat e policisë, të dhënat e drejtësisë	Lloji i ankesave, karakteristikat e dhunës së kryer, karakteristikat e dhunës, marrëdhënia midis viktimës dhe dhunuesit, rrethanat e ngjarjes, etj.
Ekonomike	Të dhëna institucionale nga programet, studime të veçanta	Shpenzimet për shëndetin, strehimin ose shërbimet sociale, kosto e trajtimit të dëmtimeve të shkaktuara nga dhuna, përdorimi i shërbimeve.
Politikat	Kuadri ligjor, strategjitë, etj.	Të dhënat qeveritare ose parlamentare, ligjet, politikat dhe praktikat institucionale.

## ANEKSI I

### LIGJ

**Nr. 9669, datë 18.12.2006**

### **PËR MASA NDAJ DHUNËS NË MARRËDHËNIET FAMILJARE**

*Në mbështetje të neneve 78 dhe 83 pika 1 të Kushtetutës, me propozimin e 20 mijë zgjedhësve*

*I azhurnuar me:*

► *Ligjin Nr.9914, datë 12.05.2008*

*Në mbështetje të neneve 78 dhe 83 pika 1 të Kushtetutës, me propozimin e 20 mijë zgjedhësve,*

### KUVENDI

### I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

### VENDOSI:

### KREU I

### DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

#### Neni 1

#### Qëllimi

Ky ligj ka për qëllim:

1. Parandalimin dhe reduktimin e dhunës në familje në të gjitha format e saj, me anë të masave të përshtatshme ligjore.
2. Garantimin e mbrojtjes me masa ligjore të pjesëtarëve të familjes, të cilët janë viktimat e dhunës në familje, duke i kushtuar vëmendje të veçantë fëmijëve, të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara.

#### Neni 2

#### Objekti

Ky ligj ka si objekt:

- a) krijimin e një rrjeti të koordinuar institucionesh përgjegjëse për mbrojtjen, mbështetjen dhe rehabilitimin e viktimave, lehtësimin e pasojave dhe parandalimin e dhunës në familje;
- b) orientimin e punës për krijimin e strukturave dhe organeve përgjegjëse në nivel qendror dhe vendor për mbështetjen e viktimave dhe parandalimin e dhunës në familje;
- c) fuqizimin e gjyqësorit për marrjen e masave të mbrojtjes ndaj dhunës në familje;

ç) sigurimin/garantimin për viktimat e dhunës në familje të shërbimit të shpejtë, të pakushtueshëm dhe të thjeshtë në përputhje me ligjin, pranë gjykatës apo organeve të tjera kompetente për zbatimin e ligjit.

### Neni 3

#### Përkufizime

Në kuptim të këtij ligji, përveçse kur parashikohet shprehimisht ndryshe në dispozita të veçanta të tij, me termat e mëposhtëm kuptojmë:

1. “Dhunë” është çdo veprim apo mosveprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik.
2. “Dhunë në familje” është çdo akt dhune, sipas pikës 1 të këtij neni, i ushtruar midis personave që janë apo kanë qenë në marrëdhënie familjare.
3. “Pjesëtarë të familjes” janë:
  - a) bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja apo ish–bashkëshorti/ja apo ish partneri/ja bashkëjetues;
  - b) vëllezërit, motrat, gjinia në vijë të drejtë, përfshirë prindërit adoptues dhe fëmijët e adoptuar;
  - c) bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja i personave të parashikuar në shkronjën “b”;
  - ç) gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit, edhe fëmijët e adoptuar të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es;
  - d) vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit/es nëse kanë bashkëjetuar gjatë 3 muajve të fundit;
  - dh) fëmijët e bashkëshortëve apo partnerëve bashkëjetues.
4. “Viktimë” është personi mbi të cilin është ushtruar dhuna e përcaktuar në pikën 1 të këtij neni.
5. “Dhunues/e” është personi i paditur për ushtrimin e dhunës në marrëdhëniet familjare përpara organeve kompetente.
6. “Urdhër mbrojtjeje” është urdhri i lëshuar me vendim gjykate, ku parashikohen masat mbrojtëse për viktimën.
7. “Urdhër i menjëhershëm mbrojtjeje” është urdhri i lëshuar përkohësisht me vendim gjykate, i vlefshëm deri në lëshimin e urdhrin të mbrojtjes me vendim gjykate.

### Neni 4

#### Subjektet

Subjektet që mbrohen nga ky ligj janë të gjithë personat e cilësuar në nenin 3 pika 3 të këtij ligji.

## KREU II

### ORGANET PËRGJEGJËSE

#### Neni 5

#### Autoritetet përgjegjëse

1. Autoriteti kryesor përgjegjës për zbatimin e këtij ligji është Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta.
2. Autoritete të tjera përgjegjëse të linjës janë:
  - a) njësitet e qeverisjes vendore;
  - b) Ministria e Brëndshme;
  - c) Ministria e Shëndetësisë;
  - ç) Ministria e Drejtësisë;
  - d) Ministria e Arsimit dhe Shkencës.

#### Neni 6

#### Detyrat e autoritetit kryesor përgjegjës

Autoriteti kryesor përgjegjës ka këto detyra:

- a) hartimin dhe zbatimin e strategjive dhe programeve kombëtare në fushën e mbrojtjes dhe kujdesit ndaj viktimave të dhunës në marrëdhëniet familjare;
- b) financimin ose bashkëfinancimin e projekteve, të cilat kanë për qëllim mbrojtjen dhe konsolidimin e familjes, si dhe kujdesin ndaj viktimave të dhunës në marrëdhëniet familjare;
- c) mbështetjen në ngritjen e strukturave ndihmëse, si dhe të gjithë infrastrukturës së nevojshme, që shërben për një mbështetje dhe plotësim të të gjitha nevojave për personat e dhunuar në marrëdhëniet familjare, përfshi këtu asistencë financiare, si dhe shërbime mjekësore dhe sociale, sipas legjislacionit në fuqi;
- ç) organizimin e kurseve të trajnimit rreth dhunës në familje me punonjësit e shërbimeve sociale, që janë të atashuar pranë çdo njësie vendore, strukturat e Policisë së Rendit dhe me punonjësit e OJF-ve të licencuara për ofrimin e shërbimeve sociale;
- d) mbajtjen e të dhënave statistikore për nivelin e dhunës në familje;
- dh) mbështetjen dhe mbikëqyrjen e krijimit të qendrave të rehabilitimit për viktimat e dhunës në familje;
- e) mbështetjen dhe mbikëqyrjen e krijimit të qendrave të rehabilitimit për shkaktarët e dhunës në marrëdhëniet familjare;
- ë) licencimin e OJF-ve të ndryshme që do të ofrojnë shërbime sociale për viktimat dhe dhunuesit.
- f) marrjen e masave për edukimin e brezit të ri me mendësitë dhe rregullat e sjelljes së mirë, si dhe të ndalimit të dhunës në marrëdhëniet familjare;
- g) marrjen e masave për krijimin e qendrave të rritjes së fëmijëve, ndaj të cilëve është ushtruar dhunë, ose kur prindërit e tyre kryejnë vepra dhune ndaj njëri-tjetrit.

## Neni 7

### Detyrat e autoriteteve përgjegjëse të linjës

1. Ministria e Brendshme ka këto detyra:
  - a) krijimin e sektorëve të veçantë për parandalimin dhe luftën kundër dhunës në familje pranë drejtorive të policisë;
  - b) trajnimin e efektivave e policisë që do të trajtojnë rastet e dhunës në familje.
2. Ministria e Shëndetësisë ka për detyrë të krijojë kapacitetet e duhura për të ofruar ndihmë mjekësore për dhunën në familje në shërbimet e urgjencës dhe në qendrat shëndetësore në bashki dhe komuna:
  - a) për të ofruar në çdo kohë ndihmë mjekësore dhe psikologjike për viktimat e dhunës në familje;
  - b) për të bërë në çdo kohë ekzaminimet e nevojshme në institucionet shëndetësore publike përkatëse;
  - c) për të evidentuar rastet e dhunës në familje në dokumentacionin përkatës mjekësor të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë;
  - ç) për të pajisur edhe viktimën me raportin mjekësor përkatës;
  - d) për të referuar dhe orientuar viktimën pranë shërbimeve të tjera të mbështetjes dhe mbrojtjes nga dhuna në familje.
3. Ministria e Drejtësisë ka këto detyra:
  - a) të trajtojë ekspertët mjeko-ligjorë në njohjen, diagnostikimin, vlerësimin dhe raportimin e dhunës në familje dhe akteve të dhunës ndaj fëmijëve;
  - b) të trajtojë përmbaruesit në detyrën e tyre për të ekzekutuar urdhrat e mbrojtjes në mënyrë të menjëhershme, të sigurojë përmbushjen e tyre në përputhje me nenin 23 pika 6, si dhe për të ndërmarrë të gjitha veprimet e duhura;
  - c) të financojë mbrojtje ligjore falas, sipas parashikimeve në ligj dhe të sigurojë një numër të caktuar avokatësh të trajnuar, që mund të japin një asistencë të tillë.
- 3/1. Ministria e Arsimit dhe Shkencës ka këto detyra:
  - a) harton programet mësimore për shkollat e mesme dhe të larta për rregullat e sjelljes në familje;
  - b) përgatit tekste shkollore dhe materiale të tjera plotësuese për edukimin e nxënësve dhe/ose studentëve me mendësitë e ndalimit të dhunës në marrëdhëniet familjare.
4. Njësitë e qeverisjes vendore (bashkitë, komnat ) kanë këto detyra:
  - a) angazhimin në krijimin e strukturave të shërbimit social për rastet e dhunës në familje;
  - b) instalimin e një linje telefonike rajonale 24-orëshe, e cila më pas krijon lidhje me njësitë lokale, policinë, urgjencat mjekësore dhe OJF-të, duke vendosur në këtë mënyrë edhe koordinimin mes tyre;
  - c) ngritjen e qendrave sociale dhe të rehabilitimit për viktimat dhe dhunuesit, si dhe koordinimin e punës me ato ekzistuese, duke u dhënë përparësi qendrave të specializuara në fushat përkatëse.



## Neni 8

### Përgjegjësitë e autoriteteve përgjegjëse

1. Autoritetet përgjegjëse kanë për detyrë krijimin e strukturave të posaçme dhe caktimin e personave përgjegjës për zbatimin e këtij ligji. Përbushja e këtij detyrimi mbikëqyret nga Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta.
2. Autoritetet përgjegjëse kanë detyrimin t'i përgjigjen çdo njoftimi të bërë nga viktimat apo personat e tjerë të treguar në këtë ligj, në rastet e dhunës apo kërcënimit për dhunë ose dhe në rastet e shkeljes së urdhrat të mbrojtjes apo urdhrat të menjëhershëm të mbrojtjes. Ato mbajnë raportin përkatës dhe një kopje ia dorëzojnë viktimës ose shoqëruesit të saj.
3. Autoritetet përgjegjëse përdorin mjetet e arsyeshme për të mbrojtur viktimën dhe për të parandaluar vazhdimin e dhunës me anë të:
  - a) informimit të viktimës apo shoqëruesit të saj për masat që do të merren sipas ligjit në fuqi dhe për institucionet të cilave duhet t'u drejtohet;
  - b) informimit të viktimës apo shoqëruesit të saj në lidhje me shërbimet sociale ekzistuese dhe shoqërimin në qendrat dhe institucionet përkatëse;
  - c) sigurimit të transportit për viktimën dhe shoqëruesin e saj në qendra shërbimesh mjekësore apo sociale;
  - ç) vënies në dispozicion të një punonjësi të policisë në rastet e rrezikut për jetën.
4. Nëse ekziston dyshimi se dhunuesi ka kërcënuar ose ka ushtruar dhunë në familje apo ka thyer urdhrat e mbrojtjes, të lëshuar me vendim gjyqate, organet e policisë do të bëjnë konstatimet e menjëhershme.
5. Personat të cilët marrin dijeni për shkak të detyrës apo autoritetit të ngarkuar për zbatimin e këtij ligji dhe nuk veprojnë në zbatim të tij, ngarkohen me përgjegjësi administrative dhe/ose penale, duke zbatuar sanksione të përcaktuara në nenet 248 dhe 251 të Kodit Penal.
6. Organet e policisë kanë për detyrë të regjistrojnë konstatimet përkatëse në një raport të shkruar, si dhe të fillojnë hetimet kryesisht. Viktima vihet në dijeni nga policia për numrin përkatës të rastit të raportuar.

## Neni 9

### Subjektet që mund të vënë në dijeni organet përgjegjëse

1. Në rast të dhunës në familje, viktimat mund t'i drejtohet me anë të një kërkesë postëse së policisë më të afërt (të zonës ku banon ose ndodhet), njësisë përkatëse vendore (komunë, bashki), qendrës shëndetësore të zonës ku banon apo ndodhet ose me kërkesë-padi gjykatës së rrethit të vendbanimit, vendndodhjes së saj ose të dhunuesit/es, për të marrë masat e nevojshme.
2. Çdo person që konstaton një rast të ushtrimit të dhunës në familje mund t'u drejtohet me anë të një kërkesë autoriteteve të mësipërme për të ndërmarrë masat e nevojshme.

## KREU III

### MASAT MBROJTËSE

#### Neni 10

#### Masat mbrojtëse ndaj dhunës në familje

- I. Mbrojtja ndaj dhunës në familje, në zbatim të këtij ligji, do të sigurohet me këto mënyra:
- a)** duke urdhëruar menjëherë të paditurin/ën (dhunuesin/en) që të mos kryejë ose të mos kërcënojë se do të kryejë vepër të dhunës në familje ndaj paditësit/es (viktimës) apo pjesëtarëve të tjerë të familjes së viktimës, siç përcaktohet në nenin 3 pika 3 të këtij ligji apo siç emërtohet në urdhër;
  - b)** duke urdhëruar menjëherë të paditurin/ën (dhunuesin/en) që të mos cenojë, ngacmojë, kontaktojë apo të komunikojë drejtpërdrejt ose tërthorazi me viktimën apo pjesëtarë të familjes së viktimës, siç përcaktohet në nenin 3 pika 3 të këtij ligji apo siç emërtohet në urdhër;
  - c)** duke larguar menjëherë të paditurin/ën (dhunuesin/en) nga banesa për një afat kohor të caktuar me urdhër të gjykatës dhe të mos e lejojë të rihijë në banesë pa autorizimin e gjykatës;
  - ç)** duke ndaluar menjëherë të paditurin/ën (dhunuesin/en) që t'i afrohet përtej një distance të caktuar viktimës apo pjesëtarëve të familjes së viktimës, siç përcaktohet në nenin 3 pika 3 të këtij ligji apo siç emërtohet në urdhër;
  - d)** duke ndaluar menjëherë të paditurin/ën (dhunuesin/en) që t'i afrohet shtëpisë, vendit të punës, banesës së familjes së origjinës apo banesës së çiftit të ardhshëm ose të personave të tjerë dhe për më tepër shkollës së fëmijëve, ose vendeve të cilat frekuentohen më tepër nga viktimja, me përjashtim të rasteve kur frekuentimi bëhet për arsye pune;
  - dh)** duke vendosur menjëherë viktimën/at dhe të miturit në strehime të përkohshme, duke mbajtur parasysh në çdo rast interesin më të lartë, atë të të miturit;
  - e)** duke kufizuar ose duke ndaluar të paditurin/ën (dhunuesin/en) të takohet me fëmijën e viktimës, sipas kushteve të cilat mund të jenë të përshtatshme;
  - ë)** duke i ndaluar të paditurit/ës (dhunuesit/es) hyrjen ose qëndrimin në banesën e përkohshme apo të përhershme të viktimës, ose në ndonjë pjesë të saj, pavarësisht nga të drejtat e pronësisë apo të posedimit të dhunuesit;
  - f)** duke urdhëruar një person të autorizuar nga gjykata (punonjës i rendit ose përmbaues gjyqësor) që të shoqërojë viktimën ose të paditurin/ën (dhunuesin/en) deri në banesën e viktimës dhe të mbikëqyrë largimin e pasurisë personale;
  - g)** duke urdhëruar organet zbatuese të ligjit që të konfiskojnë çdo armë që i përket dhunuesit gjatë kontrollit të kryer apo të urdhërojnë dhunuesin për të dorëzuar çdo armë që i përket atij;
  - gj)** duke urdhëruar të paditurin/ën (dhunuesin/en) që të lejojë viktimën të posedojë banesën të cilën e përdorin së bashku viktimja dhe dhunuesi/ja ose ndonjë pjesë të saj;
  - h)** duke urdhëruar të paditurin/ën (dhunuesin/en) që të paguajë qeranë e banesës së përhershme apo të përkohshme të viktimës, si dhe detyrimin ushqimor për viktimën, fëmijët apo pjesëtarë të tjerë të familjes që ka në ngarkim;

**i)** për sa kohë urdhri mbrojtës është në fuqi, trajtimi i pasurisë kryhet në përputhje me Kodin e Familjes, nenet 57, 58 dhe 60;

**j)** duke i kaluar viktimës të drejtën e kujdestarisë së përkohshme mbi fëmijët dhe duke i hequr përkohësisht përgjegjësinë prindërore të paditurit/ës (dhunuesit/es);

**k)** duke vendosur dhe duke urdhëruar sipas rastit (në kompetencë të gjykatës) ndërhyrjen e shërbimeve sociale, publike apo private të vendbanimit ose pranë organizatave që kanë si qëllim mbështetjen dhe pritjen e personave të dhunuar në familje;

**l)** duke urdhëruar të paditurin/ën (dhunuesin/en) që të bëjë një pagesë periodike në favor të personave bashkëjetues, të cilët, për efekt të masës së mësipërme, mbeten të privuar nga mjetet e jetesës. Për të siguruar pagesën, gjykata mund të vendosë që shumata të derdhet nga punëdhënësi në favor të përfuturit. Një vendim i tillë përbën titull ekzekutiv;

**ll)** duke përfshirë viktimën e dhunës në familje në programe rehabilitimi;

**m)** duke urdhëruar të paditurin/ën (dhunuesin/en) të marrë pjesë në programe rehabilitimi; nëse i/e padituri/a (dhunuesi/ja) urdhërohet të shkojë në një program rehabilitimi, përgjegjësve të programit u kërkohet të raportojnë çdo javë në gjykatë nëse dhunuesi e ndjek apo merr pjesë në të. Nëse i/e padituri/a (dhunuesi/ja) nuk merr pjesë, atëherë, me kërkesë të subjekteve të parashikuara nga neni 13 i këtij ligji, gjykata e thërret këtë përpara saj dhe zbaton dispozitat përkatëse të Kodit Penal, për pengimin e ekzekutimit të vendimeve të gjykatës.

**2.** Në urdhrin e mbrojtjes, të lëshuar me vendim gjykate, mund të parashikohen disa nga masat mbrojtëse të parashikuara në pikën I të këtij neni.

**3.** Në urdhrin e menjëhershëm të mbrojtjes, të lëshuar me vendimin e gjykatës, mund të parashikohen disa nga masat e parashikuara në shkronjat “a” deri në “g” të këtij neni.

**4.** Në rastin e zbatimit të shkronjës “g” të këtij neni, gjykata mban parasysh:

**a)** nëse arma është konfiskuar, ajo mund të kthehet vetëm pas mbarimit të urdhrin të mbrojtjes dhe marrjes së një urdhri nga gjykata;

**b)** nëse arma është konfiskuar dhe personi ka një autorizim për armëmbajtje me leje, gjykata njofton autoritetin përkatës administrativ, ose pezullon lejen e armës derisa të mbarojë urdhri mbrojtës.

## Neni 11

### Efektet e urdhrin të mbrojtjes

**1.** Pavarësisht prej ndonjë urdhri apo vendimi tjetër të nxjerrë nga gjykata apo ndonjë institucion tjetër, urdhri i mbrojtjes që përmban masat e mësipërme do të nxirret me vendim gjykate për rastet e parashikuara nga ky ligj.

**2.** Urdhri i mbrojtjes ose urdhri i menjëhershëm i mbrojtjes, i nxjerrë me vendim gjykate, apo përfundimi i efekteve të tij nuk cenon në mënyrë të përhershme të drejtat e pronësisë apo të kujdestarisë.

**KREU IV****GJYKIMI PËR LËSHIMIN E URDHRI TË MBROJTJES****Neni 12****Organi kompetent për lëshimin e urdhrave mbrojtës në rastin e dhunës në familje**

1. Organi kompetent për lëshimin e urdhrave mbrojtës në rastin e dhunës në familje është gjykata e rrethit gjyqësor, seksioni familjar.

Për të vendosur sigurimin e masave mbrojtëse të përmendura në nenin 10 të këtij ligji, gjykata lëshon urdhra mbrojtjeje dhe urdhra të menjëhershëm mbrojtjeje.

2. Pala e interesuar mund t'i kërkojë gjykatës, sipas rastit, konform dispozitave të këtij ligji, lëshimin e urdhrit të mbrojtjes, pa kërkuar paraprakisht nxjerrjen e urdhrit të menjëhershëm të mbrojtjes.

3. Pasi gjykata të ketë lëshuar një urdhër të menjëhershëm mbrojtjeje, pala e interesuar mund të kërkojë lëshimin e një urdhri mbrojtës, siç parashikohet në këtë ligj. Urdhri mbrojtës përkatës shërben për të rikonfirmuar vazhdimësinë e urdhrit të menjëhershëm të mbrojtjes, si dhe siguron masat mbrojtëse të përcaktuara në nenin 10 të këtij ligji.

**Neni 13****Subjektet që kanë të drejtën për të kërkuar urdhrin e mbrojtjes**

1. Kërkesën për urdhër mbrojtjeje mund ta paraqesin:

- a) vetë viktimja;
- b) përfaqësuesi ligjor ose avokati i viktimës;
- c) policia / prokuroria.

2. Kërkesën për urdhër mbrojtjeje të një të mituri mund ta paraqesin:

- a) prindi ose kujdestari i të miturit;
- b) përfaqësuesi ligjor ose avokati i viktimës;
- c) të afërmit;
- ç) përfaqësuesit e zyrës së shërbimeve sociale pranë bashkisë ose komunës, ku ka banimin e përhershëm apo të përkohshëm viktimja, që kanë dijeni për ushtrimin e dhunës;
- d) qendrat dhe shërbimet për mbrojtjen dhe rehabilitimin e viktimave të dhunës në familje, të njohura/licencuara nga Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta.

3. Kërkesën për urdhër të menjëhershëm mbrojtjeje mund ta paraqesin:

- a) vetë viktimja;
- b) përfaqësuesi ligjor ose avokati i viktimës;
- c) policia/prokuroria;
- ç) personi me të cilin viktimja ka marrëdhënie familjare;
- d) përfaqësuesit e zyrës së shërbimeve sociale pranë bashkisë ose komunës, ku ka banimin e përhershëm apo të përkohshëm viktimja, që kanë dijeni për ushtrimin e dhunës;
- dh) qendrat dhe shërbimet për mbrojtjen dhe rehabilitimin e viktimave të dhunës në familje, të njohura/licencuara nga Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta.

4. Në rastin kur kërkesa është paraqitur nga policia/prokuroria, tërheqja e viktimës nga procesi nuk sjell si pasojë mosgjykimin e çështjes së filluar.

## Neni 14

### Forma e kërkesë-padisë

1. Kërkesë-padia për lëshimin e urdhrave të mbrojtjes dhe urdhrave të menjëhershëm të mbrojtjes duhet të përmbajë edhe:

- a) të dhëna personale rreth familjes ose marrëdhënieve fafëfisnore mes viktimës dhe dhunuesit;
- b) përshkrimin e qartë të fakteve dhe rrethanave, në të cilat ka ndodhur akti i dhunës në familje, duke përfshirë arsyet që sqarojnë cenimin e sigurisë, të shëndetit apo të mirëqenies së viktimës nga i/e padituri/a (dhunuesi/ja) të parashikuara në nenin 3 pikat 1 dhe 2 të këtij ligji;
- c) masat mbrojtëse të posaçme që kërkohen;
- ç) nënshkrimin e kërkuesit.

2. Kërkesë-padia për urdhër mbrojtjeje mund të paraqitet në çdo kohë para gjykatës nga ana e personave që legjitimohen për ta kërkuar atë. Në rastet kur kërkohet ndihmë e menjëhershme, kërkesa mund të plotësohet dhe të paraqitet pranë komisariatit më të afërt të policisë dhe punonjësi i policisë vepron në përputhje me ligjin “Për Policinë e Shtetit”.

3. Për hartimin e kërkesë-padisë, përgatitjen e akteve dhe paraqitjen e tyre në gjykatë kërkuesi asistohet nga një avokat falas.

4. Kërkuesi shkarkohet nga taksat e gjykatës. Me daljen e urdhrit të mbrojtjes, shpenzimet gjyqësore i ngarkohen palës që ka ushtruar dhunë në familje. Në rast të kundërt, shpenzimet gjyqësore i ngarkohen kërkuesit.

5. Kërkesë-padia regjistrohet në një regjistër të veçantë dhe protokollohet ditën e dorëzimit të saj.

## Neni 15

### Provat në procesin gjyqësor

1. Provat që duhet t'i paraqiten gjykatës mund të jenë: dëshmi, raporte të policisë, raport mjekësor, akt-ekspertimi, ekzaminime dhe shpjegime/pohime të palëve, dokumente të tjera të lëshuara nga punonjësit e zyrës së shërbimeve sociale pranë njërive vendore, dokumente të lëshuara nga persona juridikë (OJF), të regjistruara sipas dispozitave në fuqi.

2. Kur nga të dhënat e kërkesës bëhet e qartë se komisaritet e policisë, organet e pushtetit vendor apo qendrat shëndetësore kanë prova shkresore lidhur me ushtrimin e dhunës në familje, ato lëshojnë menjëherë një kopje të certifikuar (kopje me vulë) për këtë në bazë të kërkesës së paraqitur nga kërkuesi ose të vetë gjykatës. Në rast të moslëshimit të dokumentit të mësipërm, personat përgjegjës do të mbajnë përgjegjësi ligjore, sipas dispozitave të Kodit të Procedurës Administrative.

3. Kur nuk disponon të gjitha provat e parashikuara në pikën 2 të këtij neni, gjykata lëshon me vendim urdhrin e mbrojtjes, bazuar vetëm në përshkrimin e rrethanave dhe fakteve në të cilat është kryer dhuna në familje, duke u bazuar në bindjen e vet.

**Neni 16****Gjykimi për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes**

1. Gjykata vendos shqyrtimin e kërkesës për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes brenda 15 ditëve pas pranimit të kërkesës.
2. Gjatë shqyrtimit të kërkesës për urdhër mbrojtjeje, gjykata dëgjon me radhë personat në vijim:
  - a) viktimën, përfaqësuesin ligjor apo avokatin e saj;
  - b) të paditurin/ën (dhunuesin/en), përfaqësuesin ligjor apo avokatin e tij/saj;
  - c) prokurorin, nëse ky ka paraqitur kërkesën;
  - ç) përfaqësuesit e policisë;
  - d) përfaqësuesit e zyrës së shërbimeve sociale pranë njësisë në të cilën jeton përherë ose përkohësisht personi i përmendur, kur kërkuesi është nën 18 vjeç, nuk ka zotësi për të vepruar apo dhuna e ushtruar në familje ka ndikim mbi personat e lartpërmendur;
  - dh) punonjësit e qendrave shëndetësore apo të qendrave të shërbimit dhe rehabilitimit, të cilët kanë asistuar viktimën pas ushtrimit të dhunës mbi të;
  - e) dëshmitarët, të cilët gjykata i konsideron të domosdoshëm.
3. Në rastin kur kërkesa është paraqitur nga policia/prokuroria, tërheqja e viktimës nga procesi nuk sjell si pasojë mosgjykimin e çështjes së filluar.

**Neni 17****Vendimi i gjykatës për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes**

1. Gjykata mund të lëshojë me vendim një urdhër mbrojtjeje vetëm ndaj dhunuesit të përmendur në kërkesë-padi. Ky vendim përmban vetëm masat mbrojtëse që përshkruhen në nenin 10 të këtij ligji. Gjykata lëshon me vendim urdhrin e mbrojtjes duke caktuar një ose më shumë prej masave të përcaktuara në nenin 10 të këtij ligji, nëse vërteton se:
  - a) ekzistojnë dyshime të arsyeshme për të besuar se dhunuesi përbën rrezik për kryerjen e ndonjë akti të dhunës në familje;
  - b) lëshimi i urdhrin të mbrojtjes me vendim gjykate është i nevojshëm për të mbrojtur sigurinë, shëndetin, mirëqenien e viktimës/ave, urdhër në të cilin, përveç kërkuesit, gjykata çmon se mund të përfshihen edhe persona të tjerë, me të cilët kërkuesi ka lidhje familjare ose intime, që mund të bëhen shkak për ushtrimin e dhunës ndaj këtyre të fundit.
2. Gjykata nuk mund të refuzojë lëshimin e urdhrin të mbrojtjes për shkak të një procesi tjetër gjyqësor, ku përfshihet njëra prej palëve.
3. Vendimi përfundimtar i gjykatës për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes, i cili, përveçse përmbush kërkesat e nenit 310 të Kodit të Procedurës Civile, përmban:
  - a) masën e caktuar nga gjykata;
  - b) kohëzgjatjen e masës, e cila nuk mund të jetë më e gjatë se 12 muaj, por me të drejtë shtyrjeje;
  - c) njoftimin se shkelja e urdhrin të mbrojtjes, të lëshuar me vendim gjykate, përbën vepër penale në kuptim të nenit 320 të Kodit Penal;
  - ç) njoftimin për të drejtën e ankimit ndaj urdhrin të mbrojtjes, të lëshuar me vendim

gjyqate, brenda 15 ditëve nga shpallja apo marrja dijani e tij.

4. Urdhri i mbrojtjes, i lëshuar me vendim gjyqate, i njoftohet menjëherë dhunuesit, i cili nuk ka qenë i pranishëm gjatë seancës gjyqësore, sipas nenit 316 të Kodit të Procedurës Civile. Viktima duhet të pajiset nga gjykata me dy kopje të vendimit origjinal, në mënyrë që njëri prej tyre ta mbajë për vete dhe tjetrën ta vërë në dispozicion të policisë në momentin që paraqitet nevoja.
5. Gjykata, brenda 24 orëve pas lëshimit të urdhrin të mbrojtjes me vendim gjyqate, u dërgon nga një kopje të tij personave në vijim:
  - a) viktimës dhe personave të tjerë të shënuar në vendim;
  - b) prokurorit, nëse ka bërë kërkesë;
  - c) zyrës së shërbimeve sociale të njësive vendore, ku janë me banim të përhershëm apo të përkohshëm viktimat dhe personat e tjerë të përmendur në vendim;
  - ç) komisarariatit të policisë në rajonin ku janë me banim të përhershëm apo të përkohshëm viktimat dhe personat e tjerë të përmendur në vendim.

### Neni 18

#### Gjykimi për lëshimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes

1. Gjykata vendos në lidhje me kërkesën për mbrojtje të menjëhershme brenda 48 orëve pas parashtrimit të kërkesës.
2. Në rastin e shqyrtimit të kërkesës për urdhër të menjëhershëm mbrojtjeje, gjykata mban një seancë ku dëgohen personat në vijim:
  - a) viktimat, përfaqësuesi ligjor apo avokati i saj;
  - b) dhunuesi/ja, përfaqësuesi apo avokati i tij/saj;
  - c) prokurori, nëse merr pjesë;
  - ç) kërkuesit e tjerë, të parashikuar në nenin 13 të këtij ligji;
  - d) dëshmitarët, të cilët gjykata i konsideron të domosdoshëm.

### Neni 19

#### Vendimi i gjykatës për lëshimin e urdhrave të menjëhershëm të mbrojtjes

1. Gjykata lëshon me vendim urdhrin e menjëhershëm të mbrojtjes, duke caktuar një ose më shumë prej masave të përcaktuara në nenin 10 të këtij ligji, nëse konstaton se:
  - a) ekzistojnë bazat për të besuar se i/e padituri/a (dhunuesi/ja) ka kryer ose ka kërcënuar se do të kryejë ndonjë vepër të dhunës në familje; ose
  - b) i/e padituri/a (dhunuesi/ja) paraqet kërcënim të drejtpërdrejtë dhe të menjëhershëm për sigurinë, shëndetin ose mirëqenien e viktimës dhe të anëtarëve të tjerë të familjes së viktimës; ose
  - c) lëshimi i urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes me vendim gjyqate është i nevojshëm për të mbrojtur sigurinë, shëndetin, mirëqenien e viktimës apo të anëtarëve të tjerë të familjes së viktimës, që mbrohen me anë të urdhrin të mbrojtjes.
2. Gjykata nuk mund të refuzojë lëshimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes për shkak të një procesi tjetër gjyqësor, ku përfshihet njëra prej palëve.

**3.** Vendimi përfundimtar i gjykatës për lëshimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes, i cili duhet të plotësojë kërkesat e nenit 310 të Kodit të Procedurës Civile, përmban:

- a) masën e caktuar nga gjykata;
- b) kohëzgjatjen e masës, e cila mbaron në momentin që fillon të zbatohet urdhri i mbrojtjes i vendosur nga gjykata;
- c) njoftimin se shkelja e vendimit të gjykatës për lëshimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes përbën vepër penale, në kuptim të nenit 320 të Kodit Penal;
- ç) njoftimin për të drejtën e ankimit kundër vendimit brenda 5 ditëve nga shpallja apo marrja dijani e tij;
- d) datën e dëgjimit për vërtetimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes, e cila është brenda 20 ditëve prej lëshimit të tij me vendim gjykatë.

**4.** Urdhri i menjëhershëm i mbrojtjes, i lëshuar me vendim gjykatë, i njoftohet menjëherë dhunuesit, i cili nuk ka qenë i pranishëm gjatë seancës gjyqësore, sipas nenit 316 të Kodit të Procedurës Civile.

Viktima duhet të pajiset nga gjykata me dy kopje të vendimit origjinal, në mënyrë që njërin prej tyre ta mbajë për vete dhe tjetrën ta vërë në dispozicion të policisë në momentin që paraqitet nevoja.

**5.** Gjykata, brenda 24 orëve pas lëshimit të vendimit, u dërgon nga një kopje të tij personave në vijim:

- a) viktimës dhe personave të tjerë të shënuar në vendim;
- b) kërkuesve në kuptim të nenit 13 të këtij ligji;
- c) zyrës së shërbimeve sociale të njësive vendore, ku janë me banim të përhershëm apo të përkohshëm viktimat dhe personat e tjerë të përmendur në vendim;
- ç) komisariatit të policisë në rajonin ku janë me banim të përhershëm apo të përkohshëm viktimat dhe personat e tjerë të përmendur në vendim.

**6.** Vendimi i gjykatës për nxjerrjen e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes përbën titull ekzekutiv dhe ekzekutohet menjëherë nga zyra e përmbartimit, sipas dispozitave të Kodit të Procedurës Civile (nenet 510/e, 516/c e vijues).

## Neni 20

### Gjykimi për vërtetimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes

Pas përfundimit të seancës gjyqësore për nxjerrjen e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes, gjykata vazhdon seancën për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes mbi bazën e kërkesës, në zbatim të nenit 16 të këtij ligji. Në përfundim të procesit gjyqësor gjykata:

- a) vendos anulimin, si dhe ndërprerjen e efekteve të urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes, të lëshuar më parë me vendim gjykatë, kur ky i fundit nuk arrin të provohet;
- b) refuzon lëshimin e urdhrin të mbrojtjes me vendim gjykatë, kur nuk arrin të provohet urdhri i menjëhershëm i mbrojtjes, i lëshuar më parë me vendim gjykatë;
- c) lëshon urdhrin e mbrojtjes me vendim gjykatë në bazë të nenit 17 të këtij ligji.

Sipas nevojës, ky vendim mund t'i ndryshojë kushtet e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes, të lëshuar më parë me vendim gjykatë.



**Neni 21****Ankimi**

1. Kundër vendimit përkatës të gjykatës për nxjerrjen e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes mund të bëhet ankimi i veçantë në bazë të dispozitave të Kodit të Procedurës Civile.
2. Kundër vendimit për vërtetimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes ose kundër vendimit për nxjerrjen e urdhrin të mbrojtjes me vendim gjykate mund të bëhet ankimi brenda afateve dhe rregullave të përcaktuara në dispozitat e Kodit të Procedurës Civile.
3. Paraqitja e ankimit nuk e pezullon ekzekutimin e vendimit të gjykatës për lëshimin e urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes apo të urdhrin të mbrojtjes.

**Neni 22****Rrethanat për ndryshimin, ndërprerjen dhe vazhdimin e urdhrin të mbrojtjes**

1. Nëse rrethanat kanë ndryshuar rrënjësisht, viktimi (përfaqësuesi i saj), dhunuesi/ja ose prokurori, nëse ka marrë pjesë në proces, mund të paraqesë kërkesë për ndryshimin ose ndërprerjen e urdhrin të mbrojtjes.
2. Pas marrjes së kërkesës për ndryshimin ose ndërprerjen e urdhrin të mbrojtjes, gjykata vazhdon shqyrtimin e kërkesës, në bazë të nenit 16 të këtij ligji. Në fund të shqyrtimit gjykata vendos:
  - a) lënien në fuqi të urdhrin të mbrojtjes;
  - b) ndryshimin e urdhrin të mbrojtjes nëse kjo kërkohet nga rrethanat që kanë ndryshuar rrënjësisht; ose
  - c) ndërprerjen e tij, nëse kriteret e përcaktuara në nenin 10 pika l të këtij ligji nuk vlejné më, për shkak të ndryshimit rrënjësor të rrethanave.
3. Parashtrimi i kërkesës për ndryshimin ose ndërprerjen e urdhrin të mbrojtjes nuk e pezullon ekzekutimin e vendimit për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes.
4. Viktimi ose përfaqësuesi i autorizuar prej saj, 15 ditë para përfundimit të efekteve të vendimit për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes, mund të parashtojë kërkesën për vazhdimin e tij. Nëse nuk parashtrohet kërkesa, urdhri i mbrojtjes ndërpritet automatikisht në ditën e përfundimit të efekteve të tij.
5. Pas marrjes së kërkesës për vazhdimin e urdhrin të mbrojtjes, gjykata vazhdon me shqyrtimin e kërkesës, në bazë të nenit 16 të këtij ligji. Në fund të shqyrtimit gjykata vendos:
  - a) vërtetimin e ndërprerjes së urdhrin të mbrojtjes në datën e përfundimit të efekteve të tij; ose
  - b) vazhdimin e efekteve të vendimit për lëshimin e urdhrin të mbrojtjes, nëse vlejné kriteret e përcaktuara në nenin 17 pika l të këtij ligji.

**Neni 23****Ekzekutimi i vendimit gjyqësor**

1. Vendimi gjyqësor, i cili përmban urdhrin e menjëhershëm të mbrojtjes, është përfundimtar dhe përbën titull ekzekutiv që në momentin që shpallet (ose u njoftohet palëve). Gjykata lëshon një urdhër ekzekutimi në të njëjtën kohë që lëshon urdhrin e

menjëhershëm të mbrojtjes.

**2.** Vendimi gjyqësor, që përmban urdhrin e mbrojtjes, përbën titull ekzekutiv pasi të marrë formën e prerë dhe ekzekutohet menjëherë nga përmbaruesit, sipas dispozitave të Kodit të Procedurës Civile, komisariatet e policisë dhe njësitë e qeverisjes vendore (bashki, komuna) apo edhe vetë dhunuesi vullnetarisht. Gjykata lëshon urdhrin e ekzekutimit në të njëjtën kohë që lëshon dhe urdhrin e mbrojtjes.

**3.** Punonjësit socialë dhe efektivat e policisë marrin të gjitha masat për ekzekutimin e menjëhershëm dhe të vazhdueshëm të masave mbrojtëse të vendosura konform nenit 10 të këtij ligji.

**4.** Institucionet, qendrat rezidenciale, qendrat e shërbimeve, OJF-të e licencuara për ofrim shërbimesh zbatojnë masat e parashikura në vendimin gjyqësor dhe koordinojnë punën e tyre me njësitë e qeverisjes vendore dhe drejtoritë e policisë, si ekzekutuese direkt të këtyre vendimeve.

**5.** Ekzekutimi i detyrueshëm i vendimit të gjykatës bëhet nga zyrat e shërbimit përmbarimor, konform dispozitave të Kodit të Procedurës Civile (nenet 510 e vijues).

**6.** Në rast të mosekzekutimit vullnetar nga organet zbatuese të vendimit të gjykatës, siç përshkruhet në pikat 2 dhe 4 të këtij neni, përfshirë dhe të paditurin/ën, të cilëve u komunikohet vendimi, ndiqet ekzekutimi i detyruar në bazë të dispozitave të Kodit të Procedurës Civile. Në këto raste, ndaj personave përgjegjës për mosekzekutimin e vendimit të gjykatës zbatohen sanksionet përkatëse të parashikura në nenet 320 e 320/a të Kodit Penal, si edhe sanksionet e parashikuara në nenin 606/3 të Kodit të Procedurës Civile.

## KREU V

### DISPOZITA PËRFUNDIMTARE

#### Neni 24

##### Procedimi penal

Lëshimi i urdhrit të menjëhershëm të mbrojtjes apo urdhrit të mbrojtjes me vendim gjykate nuk i ndalon palët e interesuara të nisin procesin penal, për sa i përket veprimeve apo mosveprimeve që përbëjnë figura të veprave penale.

#### Neni 25

##### Aktet nënligjore

Këshilli i Ministrave nxjerr aktet nënligjore për zbatimin e këtij ligji brenda 3 muajve nga hyrja në fuqi e tij.

#### Neni 26

##### Hyrja në Fuqi

Ky ligj hyn në fuqi më 1 qershor 2007.

**Shpallur me dekretin nr.5182, datë 12.1.2007 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Alfred Moisiu**

## ANEKSI II

### KËRKESË PADI PËR LËSHIMIN E URDHËRIT TË MENJËHERSHËM MBROJTËS

**I. DREJTUAR GJYKATËS SË RRETHIT GJYQËSOR** \_\_\_\_\_  
(Emri dhe adresa e gjykatës së rrethit)

#### 2. PADITËSI/JA

Vs.

#### 3. I/E PADITURI/A

\_\_\_\_\_  
(Emri, atësia, mbiemri)

\_\_\_\_\_  
(Adresa e përhershme/e përkohshme e banimit)

\_\_\_\_\_  
Numër telefoni: \_\_\_\_\_

Përfaqësuar nga:

\_\_\_\_\_  
(Emri i përfaqësuesit ligjor ose përfaqësuesve të tjerë, nëse ka të tjerë)

\_\_\_\_\_  
(Adresa e përfaqësuesit)

\_\_\_\_\_  
Numër telefoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Emri, atësia, mbiemri)

\_\_\_\_\_  
(Adresa e përhershme e banimit)

\_\_\_\_\_  
Numër telefoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Adresa e përkohshme e banimit)

\_\_\_\_\_  
Numër telefoni: \_\_\_\_\_

**4. SHËNIM:** Nëse po të jepni adresën keni frikë për sigurinë tuaj apo të njerëzve të tjerë nën përgjegjësinë tuaj, ju lutem jepni më poshtë një adresë tjetër të cilën dëshironi ta përdorni për qëllime të procesit gjyqësor:

Adresa: \_\_\_\_\_

Numri i telefonit: \_\_\_\_\_ Të dhëna të tjera kontakti: \_\_\_\_\_

**5.** Shënoni emrin e viktimës/ave nëse është i ndryshëm nga emri i paditësit

\_\_\_\_\_

**6. Objekti i kërkesë padisë:** Lëshimi i urdhërit të menjëherëshëm mbrojtjes

**7. Baza ligjore:** Ligji nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”

**8.** Shpjegoni marrëdhënien e viktimës me të paditurin/ën (sipas shënimit të mëposhtëm):

Viktima është \_\_\_\_\_ i/e të paditurit/ës.

**SHËNIM:** Anëtarët e familjes janë (a) Bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja; apo ish–bash-

këshorti/ja apo ish partneri/ja bashkëjetues, (b) Vëllezërit, motrat, gjinia në vijë të drejtë, përfshirë prindërit adoptues dhe fëmijët e adoptuar, (c) Bashkëshortët e personave të mësipërm, (d) Gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit edhe fëmijët e adoptuar të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es, (e) Vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit/es nëse kanë bashkëjetuar gjatë 3 (tre) muajve të fundit, (f) Fëmijët e bashkëshorteve apo partnereve bashkëjetues.

### 9. Të dhëna të mëtejshme për viktimën:

Datëlindja	
Vëndlindja	
Gjendja civile	
Numri i fëmijëve	
Sa fëmijë me të paditurin/ën?	
Profesioni	
Punësimi	
Nënshtetësia	

### 10. Të dhëna të mëtejshme për të paditurin/ën.

Data e lindjes	
Vëndi i lindjes	
Gjendja civile	
Numri i fëmijëve	
Profesioni	
Punësimi	
Adresa e punëdhënësit	
Nënshtetësia	
Zotëron apo disponon armë?	
Ka titull pronësie mbi banesën e përbashkët?	

### 11. Procese të tjerë ku janë të përfshirë viktimat, fëmijët e saj dhe i/e padituri/paditura

Emri i çështjes	Numri i çështjes	Gjykata kompetente

**12. Faktet dhe rrethanat.** Shpjegoni në mënyrë të qartë e të kujdesshme faktet dhe rrethanat e incidenteve të dhunës në marrëdhëniet familjare midis viktimës dhe të paditurit/ës. (Nëse është e nevojshme shtoni fletë të tjera):

**Incidenti nr. 1**

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat (rendisni): \_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i \_\_\_\_\_

Njërez të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

**Incidenti nr. 2**

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat (rendisni): \_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i incidentit: \_\_\_\_\_

Njerëz të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

**Incidenti nr. 3**

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat(rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i incidentit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Njërëz të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Jepni arsyet që sqarojnë cënimin e sigurisë, shëndetit apo mirëqënies së viktimës nga i/e padituri/a.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Prova** (rendisni këtu provat mbështetëse dhe bashkëngjitni dokumentat përkatës kësaj kërkesë)

\_\_\_\_\_ Numri i çështjes në polici: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kopje e relacionit të policisë

\_\_\_\_\_ Raporti mjekësor

\_\_\_\_\_ Akti i ekspertizës mjeko-ligjore

\_\_\_\_\_ Çertifikata nga ofruesit e shërbimeve në fushën e dhunës në familje

(rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vlerësimi i ekspertëve (rendisni): (p.sh. psikologu, specialisti i kafshëve shtëpiake etj.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Deklaratat e dëshmitarëve (rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prova të tjera (rendisni): (p.sh. ditari i viktimës, vizatime të fëmijëve, fotografi të dëmtimeve, komunikimi me me postë elektronike, SMS, regjistrime në kasetë, etj.)

**15. Paditësi i kërkon gjykatës të lëshojë urdhër mbrojtjeje për personat e mëposhtëm:**

Emri	Datëlindja	Marrëdhënia me të paditurin/ën
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**16. Padiësi/padiësja i kërkon gjykatës që në urdhërin e menjëhershëm të mbrojtjes të parashikojë masat e mëposhtme (Shënoni me një kryq masat e përshtatshme)**

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos kryejë veprë të dhunës në familje ndaj personave të përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos kërcënojë personat e përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos të mos cenojë, ngacmojë apo kontaktojë me personat e përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të largohet nga banesa (adresa) \_\_\_\_\_ për një kohë prej (shënoni kohën) \_\_\_\_\_ dhe të mos lejohet të rihyjë pa autorizimin e gjykatës

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos u afrohet personave të përmëndur më sipër përtej një distance prej \_\_\_\_\_ (shënoni distancën)

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos shkojë në:

Shkollën e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Kopshtin e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Vendin e punës së (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Banesën e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të vendosë personat e mëposhtëm në: (strehëz/banesë e përkohëshme) \_\_\_\_\_ nën përgjegjësinë e (emri i organizatës /autoritetit) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të kontaktojë (emri i fëmijës) \_\_\_\_\_ vetëm (kur, dita e javës, afatet kohorë) në (vendin) \_\_\_\_\_ ose më anë të (mënyrat e kontaktimit) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të ndalojë hyrjen dhe qëndrimin e të paditurit/ paditurës në banesën e (emri) \_\_\_\_\_ në (adresën) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të autorizojë (pozicionin/autoritetin) \_\_\_\_\_ që të shoqërojë (cilin) \_\_\_\_\_ në banesën e viktimës dhe të mbikqyrë largimin e pasurisë personale

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura t'ia dorëzojë të gjitha armët (emri i institucionit/oficerit) \_\_\_\_\_

**17. Kohëzgjatja e masave mbrojtëse** \_\_\_\_\_

**18. Emri i Padiëtisit:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i padiëtisit: \_\_\_\_\_

Emri i përfaqësuesit: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i përfaqësuesit: \_\_\_\_\_

## KËRKESË PADI PËR LËSHIMIN E URDHËRIT MBROJTËSI

### 1. DREJTUAR GJYKATËS SË RRETHIT GJYQËSOR \_\_\_\_\_

(Emri dhe adresa e gjykatës së rrethit)

### 2. PADITËSI/JA

Vs.

### 3. I/E PADITURI/A

\_\_\_\_\_

(Emri, atësia, mbiemri)

\_\_\_\_\_

(Adresa e përhershme/e përkohshme e banimit)

\_\_\_\_\_

Numër telefoni: \_\_\_\_\_

Përfaqësuar nga:

\_\_\_\_\_

(Emri i përfaqësuesit ligjor ose përfaqësuesve të tjerë, nëse ka të tjerë)

\_\_\_\_\_

(Adresa e përfaqësuesit)

\_\_\_\_\_

Numër telefoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Emri, atësia, mbiemri)

\_\_\_\_\_

(Adresa e përhershme e banimit)

\_\_\_\_\_

Numër telefoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Adresa e përkohshme e banimit)

\_\_\_\_\_

Numër telefoni: \_\_\_\_\_

**4. SHËNIM:** Nëse po të jepni adresën keni frikë për sigurinë tuaj apo të njerëzve të tjerë nën përgjegjësinë tuaj, ju lutem jepni më poshtë një adresë tjetër të cilën dëshironi ta përdorni për qëllime të procesit gjyqësor:

Adresa: \_\_\_\_\_

Numri i telefonit: \_\_\_\_\_ Të dhëna të tjera kontakti: \_\_\_\_\_

**5.** Shënoni emrin e viktimës/ave nëse është i ndryshëm nga emri i paditësit

\_\_\_\_\_

**6. Objekti i kërkesë padisë:** Lëshimi i urdhërit të mbrojtjes

**7. Baza ligjore:** Ligji Nr. 9669, datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”

**8.** Shpjegoni marrëdhënien e viktimës me të paditurin/ën (sipas shënimit të mëposhtëm):

Viktima është \_\_\_\_\_ i/e të paditurit/ës.

**SHËNIM:** Anëtarët e familjes janë (a) Bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja; apo ish-bashkëshorti/ja apo ish partneri/ja bashkëjetues, (b) Vëllezërit, motrat, gjinia në vijë të drejtë, përfshirë prindërit adoptues dhe fëmijët e adoptuar, (c) Bashkëshortët e personave të mësipërm, (d) Gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit edhe fëmijët e adoptuar



të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es, (e) Vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit/es nëse kanë bashkëjetuar gjatë 3 (tre) muajve të fundit, (f) Fëmijët e bashkëshorteve apo partnereve bashkëjetues.

**9. Të dhëna të mëtejshme për viktimën:**

Datëlindja	
Vendlindja	
Gjendja civile	
Numri i fëmijëve	
Sa fëmijë me të paditurin/ën?	
Profesioni	
Punësimi	
Nënshtetësia	
Ka titull pronësie mbi banesën e përbashkët?	
Sa veta ka në ngarkim?	
Të ardhurat	

**10. Të dhëna të mëtejshme për të paditurin/ën.**

Datëlindja	
Vendlindja	
Gjendja civile	
Numri i fëmijëve	
Numri i personave në ngarkim	
Profesioni	
Punësimi	
Adresa e punëdhënësit	
Nënshtetësia	
Zotëron apo disponon armë?	
Ka titull pronësie mbi banesën e përbashkët?	
Të ardhurat	

**11. Procese të tjerë ku janë të përfshirë viktimat, fëmijët e saj dhe i/e padituri/paditura**

Emri i çështjes	Numri i çështjes	Gjykata kompetente

**12. Faktet dhe rrethanat.** Shpjegoni në mënyrë të qartë e të kujdesshme faktet dhe rrethanat e incidenteve të dhunës në marrëdhëniet familjare midis viktimës dhe të paditurit/ës. (Nëse është e nevojshme shtoni fletë të tjera):

***Incidenti nr. 1***

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat (rendisni): \_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i incidentit: \_\_\_\_\_

Njërëz të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

***Incidenti nr. 2***

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat(rendisni): \_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i incidentit: \_\_\_\_\_

Njërëz të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

***Incidenti nr. 3***

Data: \_\_\_\_\_

Vendi i Incidentit: \_\_\_\_\_

Veprimi apo mosveprimi : \_\_\_\_\_

Kundër kujt (rendisni): \_\_\_\_\_

Efektet mbi viktimën/viktimat(rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Përshkrim i mëtejshëm i incidentit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Njërez të pranishëm gjatë incidentit (rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Jepni arsyet që sqarojnë çënimin e sigurisë, shëndetit apo mirëqënies së viktimës nga i/e padituri/a.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Prova** (rendisni këtu provat mbështetëse dhe bashkëngjitni dokumentat përkatës kësaj kërkesë)

\_\_\_\_\_ Numri i çështjes në polici: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kopje e relacionit të policisë

\_\_\_\_\_ Raporti mjekësor

\_\_\_\_\_ Akti i ekspertizës mjeko-ligjore

\_\_\_\_\_ Çertifikata nga ofruesit e shërbimeve në fushën e dhunës në familje

(rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vlerësimi i ekspertëve (rendisni): (p.sh. psikologu, specialisti i kafshëve shtëpiake etj.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Deklaratat e dëshmitarëve (rendisni): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prova të tjera (rendisni): (p.sh. ditari i viktimës, vizatime të fëmijëve, fotografi të dëmtimeve, komunikimi me me postë elektronike, SMS, regjistrime në kasetë, etj.)

**15. Paditësi i kërkon gjykatës të lëshojë urdhër mbrojtjeje për personat e mëposhtëm:**

Emri	Datëlindja	Marrëdhënia me të paditurin/ën
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**16. Paditësi/paditësja i kërkon gjykatës që në urdhërin e menjëhershëm të mbrojtjes të parashikojë masat e mëposhtme (Shënoni me një kryq masat e përshtatshme)**

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos kryejë vepër të dhunës në familje ndaj personave të përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos kërcënojë personat e përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos të mos cenojë, ngacmojë apo kontaktojë me personat e përmëndur më sipër

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të largohet nga banesa (adresa) \_\_\_\_\_ për një kohë prej (shënoni kohën) \_\_\_\_\_ dhe të mos lejohet të rihyjë pa autorizimin e gjykatës

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos u afrohet personave të përmëndur më sipër përtej një distance prej \_\_\_\_\_ (shënoni distancën)

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos shkojë në:

Shkollën e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Kopshtin e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Vendin e punës së (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

Banesën e (emri): \_\_\_\_\_, (adresa) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të vendosë personat e mëposhtëm në: (strehëz/banesë e përkohëshme) \_\_\_\_\_ nën përgjegjësinë e (emri i organizatës /autoritetit) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të kontaktojë (emri i fëmijës) \_\_\_\_\_ vetëm (kur, dita e javës, afatet kohorë) në (vendin) \_\_\_\_\_ ose më anë të (mënyrat e kontaktimit) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të ndalojë hyrjen dhe qëndrimin e të paditurit/ paditurës në banesën e (emri) \_\_\_\_\_ në (adresën) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të autorizojë (pozicionin/autoritetin) \_\_\_\_\_ që të shoqërojë (cilin) \_\_\_\_\_ në banesën e viktimës dhe të mbikqyrë largimin e pasurisë personale

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura t'ia dorëzojë të gjitha armët (emri i institucionit/oficerit) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të lejojë paditësin/paditësen të posedojë banesën e përbashkët në adresën: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura t'i paguajë (emri i personit) \_\_\_\_\_ një shumë mujore prej \_\_\_\_\_ për pagesën e qirasë

\_\_\_\_\_ I padituri/e paditura t'i paguajë (emri i personit) \_\_\_\_\_ një shumë mujore

prej \_\_\_\_\_ si detyrim për të mbështetur personat e përmendur më sipër  
 \_\_\_\_\_ I padituri/e paditura të mos lejohet të disponojë pasurinë bashkëshortore  
 \_\_\_\_\_ Të paditurit/paditurës t'i hiqet përgjegjësia mbi fëmijët e tyre (emrat): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ti jepet paditësit/ses përkohësisht e drejta e kujdestarisë mbi fëmijët (emrat) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të urdhërohen shërbimet sociale (emrat) \_\_\_\_\_ që t'u sigurojnë shërbimet  
 e mëposhtme personave të sipërpërmendur (rendisni shërbimet që do viktimë) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Të urdhërohet punëdhënësi i të paditurit/ës (emri i punëdhënësit) \_\_\_\_\_  
 që t'i paguajë personit (emri i personit) \_\_\_\_\_ shumën prej \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Futjen e viktimës në programe rehabilituese

\_\_\_\_\_ Të urdhërohet dhunuesi/ja të marrë pjesë në programe rehabilitimi dhe këto  
 programe të urdhërohen të raportojnë çdo javë në gjykatë nëse dhunuesi/ja e ndjek apo  
 merr pjesë në të.

**17. Kohëzgjatja e masave mbrojtëse** \_\_\_\_\_

**18. Emri i Paditësit:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i paditësit: \_\_\_\_\_

Emri i përfaqësuesit: \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i përfaqësuesit: \_\_\_\_\_

## ANEKSI III

### FORMULAR PËR DEPISTIMIN RUTINË TË DHUNËS NË FAMILJE

Formulari i mëposhtëm plotësohet për:

**Ç’do grua, gjatë vizitës shëndetësore rutine periodike në shtëpi, ose në qendër 1 herë në vit për të depistuar në se ka provuar dhunë fizike, seksuale ose abuzim psiko emocional.**

**Formulari të vendoset në kartelën personale të gruas, fëmijë që mban qëndra.**

Emri, Mbiemri \_\_\_\_\_

Datëlindja, dita/muaji/viti \_\_\_\_\_

Nr. dokumentit të identifikimit të pacientes (në se e ka me vete) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Gruaja Shtatzënë: PO  JO

Nr. rregjistrimit \_\_\_\_\_

Emri i punonjësit shëndetësor \_\_\_\_\_

Qendra shëndetësore, Komuna, Bashkia \_\_\_\_\_

Në këtë qendër shëndetësore ne i pyesim të gjitha gratë në se kanë kaluar ndonjëherë ndonjë lloj abuzimi apo dhune

#### PYETJE HYRËSE:

▶ Si po shkon mardhënia juaj aktuale me partnerin/bashkëshortin tuaj?

---



---



---

▶ A keni ndonjë shqetësim/stres/ankth/problem shëndetësor në ambientin ku ju jetoni?

---



---



---

▶ Kush mendoni ju është shkaku i këtyre shqetësimeve?

---



---



---

▶ A keni ndonjë mosmarrëveshje me partnerin/ bashkëshortin tuaj apo me ndonjë person tjetër të familjes tuaj?

---



---



---

- ▶ A ka partneri/bashkëshorti juaj probleme me alkolin, drogën, lojrat e fatit, apo ndonjë problem tjetër, etj?

---



---

- ▶ Si ndikon kjo në sjelljen e tij me ju dhe me fëmijët?

---



---

### PYETJE DIREKTE

- ▶ A keni dëgjuar se tek ne shpesh ka raste të grave dhe fëmijëve që bëhen viktimat të dhunës fizike, seksuale, emocionale e cila sjell pasoja shumë të rënda në shëndetin e tyre.

---



---

- ▶ A keni mardhënie me një person i cili ju demton fizikisht, ose kërcënon?

---

- ▶ A ka në familjen tuaj ndonjë person që ju e keni frikë?

---



---

- ▶ Partneri juaj aktual, ose partneri i mëparshëm a ju ka dëmtuar fizikisht ose goditur ndonjëherë? A ju ka kërcënuar ai ju, ose dikë tjetër në familjen tuaj?

---



---

- ▶ A jeni goditur, me grusht, me shuplakë, rrahur, shtyrë nga miku/partneri/bashkëshorti juaj?

---



---

- ▶ A jeni goditur, me grusht, me shuplakë, rrahur, shtyrë nga miku/partneri/bashkëshorti juaj gjatë shtatzanisë tuaj të tanishme/shtatzanive të mëparshme?

---



---

- ▶ Disa pacientë që vizitohen në këtë qendër me kanë treguar se dikush i ka dëmtuar ato? Po ju a ju ka ndodhur kjo?

---



---

▶ A ndjeheni e kontrolluar, ose izoluar nga partneri juaj?

---

---

---

▶ A ndjeheni e friksuar nga partneri/bashkëshorti juaj. A e ndjeni veten se jeni në rrezik?

---

---

---

▶ A ndjehet i kërcënuar ndonjë person tjetër në familjen tuaj nga partneri/bashkëshorti juaj?

---

---

---

▶ A ndjeheni e sigurt të ktheheni përsëri në shtëpi? Përse çfar mendoni se mund të ndodhi?

---

---

---

▶ A ju ka detyruar ndonjëherë partneri/bashkëshorti juaj të kryeni mardhenie seksuale kundër dëshirës tuaj.

---

---

---

▶ Në përgjithësi si do ta pershkruanit mardhënien që keni me partnerin/bashkëshortin tuaj?

---

---

---

▶ Si i zgjidhni në përgjithësi mosmarreveshjet, diskutimet me partnerin tuaj?

---

---

---

▶ Si janë mardhëniet e partnerit/bashkëshortit juaj me personat e tjerë të familjes, miqtë?

---

---

---

▶ Çiftet në përgjithësi që debatojnë kanë mosmarreveshje herë pas here. Po ju dhe partneri/bashkëshorti juaj a keni patur të tilla? A ndjeheni e frikësuar?

---

---

---

▶ Këto dëmtime që keni a i ka shkaktuar dikush? A është ky person partneri/bashkëshorti juaj?

---

---

---



- ▶ Nga këto përgjigje që po më jepni jam pak i shqetësuar se ndjej sikur ngurroni te më tregoni diçka, a dëshironi të flasim më tej për shëndetin tuaj?

---



---



---

### VLERËSIMI I RREZIKUT PËR ABUZIM ME FËMIJËT PYETJE PËR PRINDI/KUJDESTARËT

- ▶ Çdo të thotë për ju të kujdeseni për foshnjën/femijën tuaj?

---



---



---

- ▶ Kush ju ndihmon ju me fëmijet në familje?

---



---



---

- ▶ A keni kohë të mjaftueshme për tu marrë me veten tuaj?

---



---



---

- ▶ Çfarë bëni kur sjellja e fëmijës/fëmijeve tuaj ju mërzit/çmënd?

---



---



---

- ▶ A keni shqetësime/vështirësi kur ushqeni fëmijën, e vini për të fjetur, apo kur kujdeseni për të?

---



---



---

- ▶ A është fëmija/fëmijet tuaj në një institucion kujdesi ditor (çerdhe, kopësht, etj)?

---



---



---

- ▶ A e keni dëmtuar ndonjëherë fëmijën/fëmijët tuaj?Kur, përse ndodhi kjo?

---



---



---

- ▶ Kush kujdeset gjatë ditës për fëmijët në se ju jeni në punë?

---



---



---

- ▶ Si shkon bashkëjetesa me parnterin/bashkëshortin tuaj?

---

---

---

- ▶ Partneri juaj a e humbet durimin/nxehet kur kujdeset me fëmijën/fëmijët tuaj

PO  JO

- ▶ Në se po çfarë bën ai zakonisht?

---

---

---

### KONKLUZIONE/REKOMANDIME

DHF e vertetuar +

DHF e dyshuar? ?

DHF nuk ka

\*DHF(Dhunë familje)

Shkruani rekomandimet dhe përfundimet e nxjerra nga ju gjatë intervistës:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ekzaminimi u krye nga:**

**Emri, Mbiemri punonjësit shëndetësor** \_\_\_\_\_

**Nr tel kontaktit** \_\_\_\_\_

**Pozicioni punës së punonjësit shëndetësor** \_\_\_\_\_

**Firma dhe Vula**

**ANEKSI IV**

**INFORMACION PËR RASTET E DHUNËS NË MARRËDHËNIET FAMILJARE TË PARAQITURA NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE**

**RRETHI** \_\_\_\_\_

Institucioni	Nr. i rasteve	Seksi		Grup moshë			Lloji i Dhunës					
		F	M	0-14	15-4	mbi 50	Fizike	Seksuale	Psikologjike			

**Shpjegim për plotësimin e formularit:**

**Institucioni:** Shënoni emrin e Q.SH. apo Konsultorit N-F; për Spitalin shënoni emri i shërbimit.

**Nr. i rasteve:** Shënoni sa raste dhune ka gjithësej, psh. 5 raste

**Seksi:** Shënoni sipas gjinisë: psh nëse keni këto 5 raste ndajini 3 F dhe 2M

**Grup moshë:** Rastet që keni gjithësej, i ndani edhe sipas grup moshës,  
Psh. Nëse keni 5 raste ndajini: 0-14 – 1 rast; 15-49 - 4 raste.

**Lloji i dhunës:** Shënoni llojin e dhunës me të cilën janë paraqitur në institucion.  
Psh. Nëse keni 5 raste i ndani në 3 dhune fizike; 2 dhunë seksuale.

**ANEKSI V**

**KARTELË KLINIKE  
INDIVIDUALE  
PËR VIKTIMAT  
QË PRANOJNË  
ABUZIMIN/DHUNËN**

Nr \_\_\_\_\_

**EMRI MBIEMRI PACIENTIT** \_\_\_\_\_

*Kjo kartelë duhet të plotësohet për çdo individ që pranon, ose paraqitet në qendër dhe deklaron se ka pësuar dhunë nga një partner intim, ose antar tjetër në familje*

Rrethi \_\_\_\_\_

Qendra Shëndetësore, adresa \_\_\_\_\_

Nr. telefonit/fax \_\_\_\_\_

## 1) TË DHËNAT E PACIENTIT

<b>Emri</b>		
<b>Mbiemri</b>		
<b>Dokumenti i identifikimit (në se ka)</b>	<b>Lloji i dokumentit</b>	<b>Nr</b>
<b>Adresa e banimit</b>		
<b>Datëlindja, dita, muaji, viti</b>		
<b>Gjendja civile (beqare, martuar, bashkëjeton, divorcuar, e ve, etj)</b>		
<b>Numri femijëve të gjallë</b>	<b>Mosha e tyre sipas radhës</b>	
<b>Pacientja shoqërohet nga (Emri mbiemri dhe lidhja që ka pacientja me personin shoqërues)</b>		
<b>Emri, Mbiemri i personit abuzues dhe lidhjet me pacienten</b>		
<b>Vendndodhja e incidentit të dhunës</b>		

## 2) EKZAMINIMI I RASTIT TË DHUNËS

<b>Data:</b>	<b>Ora e kryerjes së ekzaminimit</b>	
<b>Vendi i kryerjes së ekzaminimit</b>		
<b>Emri mbiemri punonjësit shëndetësor</b>	<b>Nr tel</b>	<b>Nr fax</b>
<b>Pozicioni punës së punonjësit shëndetësor</b>		
<b>Firma dhe Vula e punonjësit shëndetësor</b>		

Shënim në fund të çdo faqe të vendoset firma e punonjësit shëndetësor që plotëson kartelën

**3) HISTORIA E AKTIT AKTUAL TË DHUNËS****Vënd ndodhja e incidentit**


---



---



---

**Përshkrimi nga viktimi i ngjarjes së ndodhur, (vëndndodhja, koha e ndodhjes, lidhja me abuzuesin, a ka përdorur abuzuesi alkool, drogë, a ka armë, kërcënimet e bëra ndaj viktimes ose personave të tjerë në familje,etj).**

---



---



---



---



---



---

**Përshkrimi i ngjarjes së ndodhur nga persona të tjerë të pranishëm që shoqërojnë viktimën (organe ligjore, dëshmitarë në familje, etj).**

---



---



---



---



---



---

**Abuzimet e kryera më parë të deklaruara nga viktimi. Përshkruani duke përdorur fjalët e pacientes llojin e dhunës së ushtruar, vendndodhjen, shtrirjen e dëmtimeve dhe shenja e simptoma të tjera ashtu si ajo i referon.**

---



---



---



---



---

**Opinioni profesional i punonjësit shëndetësor lidhur me shkakun e dëmtimit mbështetur mbi shpjegimin e pacientes.**

---



---



---



---

**A ka bërë viktimë denoncimin në organet ligjore përgjegjëse të rastit aktual të dhunës**

PO JO 

**Në se po, vendin ku e ka bërë dhe kohën kur ka bërë denoncimin.**

---



---



---

**Nëse jo a mendon të shkojë të denoncojë?**

PO JO 

**A ka bërë viktimë denoncimin në organet ligjore përgjegjëse të rasteve të mëparshme të dhunës.**

PO JO 

**Ku e ka bërë kallëzimin viktimë.**

---



---



---

#### 4) VLERËSIMI I RREZIKUT DHE SIGURISË SË PACIENTIT

Personi abuzues a është i pranishëm?

PO JO 

Gruaja a është e frikësuar nga partneri saj?

PO JO 

A ka frikë gruaja të shkojë në shtëpi?

PO JO 

A është rritur intensiteti i dhunës?

PO JO 

A ka abuzuar partneri me femijet?

PO JO 

A kanë qenë fëmijët dëshmitar të dhunës në familje?

PO JO 

A kërcënohet për vrasje në familje?

PO JO 

Në se po nga kush dhe si kërcënohet \_\_\_\_\_

A ka rrezik për vetvrasje?

PO JO 

A ka armë në shtëpi?

PO JO 

Nëse po ç'farë arme \_\_\_\_\_

Abuzuesi a abuzon me alkolin, drogat, etj ?

PO JO 

A ka menduar/diskutuar viktimë për ndonjë plan sigurie?

PO JO



**Përshkruani atë në se po.**

---



---



---

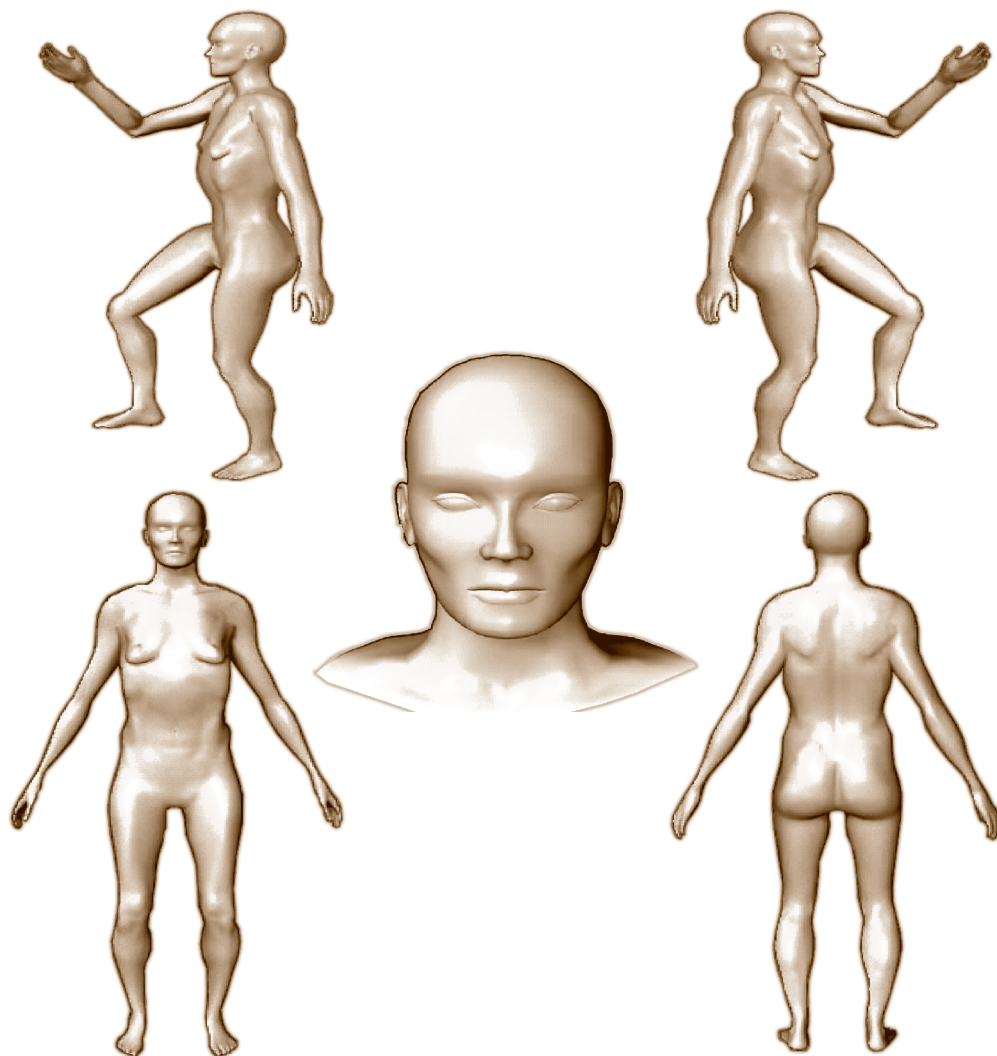
**5) NATYRA E ABUZIMIT E PËRCAKTUAR NGA PUNONJËSI I KUJDESIT SHËNDETËSOR GJATË EKZAMINIMIT**

FIZIK	EMOCIONAL	SEKSUAL	FINANCIAR
Rrahje <input type="checkbox"/>	E shan me emër <input type="checkbox"/>	E prek kundër dëshirës <input type="checkbox"/>	I merr paratë <input type="checkbox"/>
Grushton <input type="checkbox"/>	Ulëret/bërtet <input type="checkbox"/>	Tradhti <input type="checkbox"/>	Kontrollon çdo veprim financiar <input type="checkbox"/>
Përdor armë <input type="checkbox"/>	Pengon kontaktin me familjen/ të afërm/ miqtë <input type="checkbox"/>	SST/HIV/AIDS <input type="checkbox"/>	Të tjera <i>sqaroi</i> <input type="checkbox"/>
Shtyn <input type="checkbox"/>	Kërcënon <input type="checkbox"/>	Mardhënie seksuale me dhunë <input type="checkbox"/>	
Mbytje <input type="checkbox"/>	Kontrollon veprimet e saj <input type="checkbox"/>	Të tjera <i>sqaroi</i> <input type="checkbox"/>	
Djegje <input type="checkbox"/>	Të tjera <i>sqaroi</i> <input type="checkbox"/>		
Të tjera <i>sqaroi</i> <input type="checkbox"/>			

## 6) PËRCAKTIMI I DËMTIMIT

Dëmtimet tregohen në hartën trupore (pamje ballore dhe shpinore) duke i shënuar me numra si më poshtë:

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Amputacion              | 9. Laceracion            |
| 2. Njollë/kafshimi         | 10. Dhimbje              |
| 3. Gjakosje                | 11. Punktura/Çpime       |
| 4. Mavijosje               | 12. Skuqje               |
| 5. Djegie                  | 13. Plagë ç'puese        |
| 6. Trup i huaj (specifiko) | 14. Edeme/deformim       |
| 7. Frakturë                | 15. Gërvishtje           |
| 8. Plagë nga armë zjarri   | 16. Të tjera (specifiko) |



## VLERËSIMI PËR FËMIJËT E ABUZUAR

### Anamneza e lindjes/ zhvillimit dhe rritjes

---

---

---

---

### Historia e familjes

---

---

---

---

### Probleme me sjelljet

---

---

---

---

### Vlerësimi i rritjes dhe zhvillimit, ushqyerjes së fëmijës

---

---

---

---

---

---

---

---

## 7) EKZAMINIMET LABORATORIKE TË KRYERA

Shënoni gjithë ekzaminimet laboratorike që janë kryer gjatë kësaj vizite bashkëngjitur me përgjigjet e tyre.

---

---

---

---

---

## 8) TRAJTIMET MJEKËSORE, TERAPITË E OFRUARA NGA QËNDRA

---

---

---

---

---

## 9) REFERIMET E BËRA

Dhënia e numrit telefonik (hotline) për këshillim

Referim ligjor

Referim në rajonin e policisë

U dha adresa e një strehëze për persona të dhunuar

Referimi në shtëpi

Referime të tjera të kryera

Përshkruani ato

---

---

---

---

### **KONSENSUS I PACIENTIT PËR EKZAMINIMIN/ KËSHILLIM/TRAJTIMIN MJEK-SOR TË VIKTIMËS SË DHUNUAR**

*Kjo fletë duhet bashkëngjitur kartelës individuale për vlerësimin e dhunës dhe një kopje e saj ti jepet viktimës.*

**Unë** (emri mbiemri i viktimës) \_\_\_\_\_ **deklaroj se** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (emri i punonjësit të qendrës shëndetësore) **më ka shpjeguar qartë**  
**procedurat e ekzaminimit që duhet të kryej dhe plotësimin e dokumentacionit që**  
**do të marr me vete për ta përdorur simbas dëshirës time.**

**Unë** \_\_\_\_\_ (emri mbiemri pacientit/pacientes) **pranoj:**

**T`ju përgjigjem pyetjeve për vlerësimin e abuzimit**

Të ekzaminohem nga \_\_\_\_\_ (Emri, mbiemri i punonjësit të qendrës shëndetësore).

Të kryej analizat e kërkuara nga \_\_\_\_\_ (Emri i punonjësit të qendrës shëndetësore).

Të pajisem me një raport të shkruar nga \_\_\_\_\_ (Emri i punonjësit të qendrës shëndetësore).

Këshillohem për planin e sigurisë time nga \_\_\_\_\_ (Emri punonjësit të qendrës shëndetësore).

**Emri , Mbiemri dhe Firma e Pacientit**

**Emri , Mbiemri dhe Firma e Punonjësit të qendrës shëndetësore**

**Data, ora** \_\_\_\_\_

## RAPORTI POSAÇËM PËR PACIENTIN QË KA PËSUAR DHUNË NË FAMILJE

### KY RAPORT JEPET ME DËSHIRËN E VIKTIMËS

Emri, mbiemri pacientit \_\_\_\_\_

Nr i dokumentit të identifikimit (çertifikatë personale, letër-njoftimi, pasaportë, etj) \_\_\_\_\_

Nr i kartelës mjekësore \_\_\_\_\_

Nr i regjistrit \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### INCIDENTI I NDODHUR NGA ABUZIMI

Data e incidentit \_\_\_\_\_ Koha e incidentit \_\_\_\_\_

Vendi ku ndodhi incidenti.

---



---



---

Përshkrimi nga viktima i ngjarjes së ndodhur, (vendndodhja, koha e ndodhjes, lidhja me abuzuesin, a ka përdorur alkol, drogë, a ka armë, kërcënimet e bëra etj).

---



---



---

Lidhja e abuzuesit me viktimën.

---



---

Personat deshmitarë në se ka patur dhe lidhja e tyre me viktimën.

---



---

Opinionimi profesional punonjesit shëndetësor lidhur me shkakun e dëmtimit mbështetur mbi shpjegimin e pacientes.

---



---

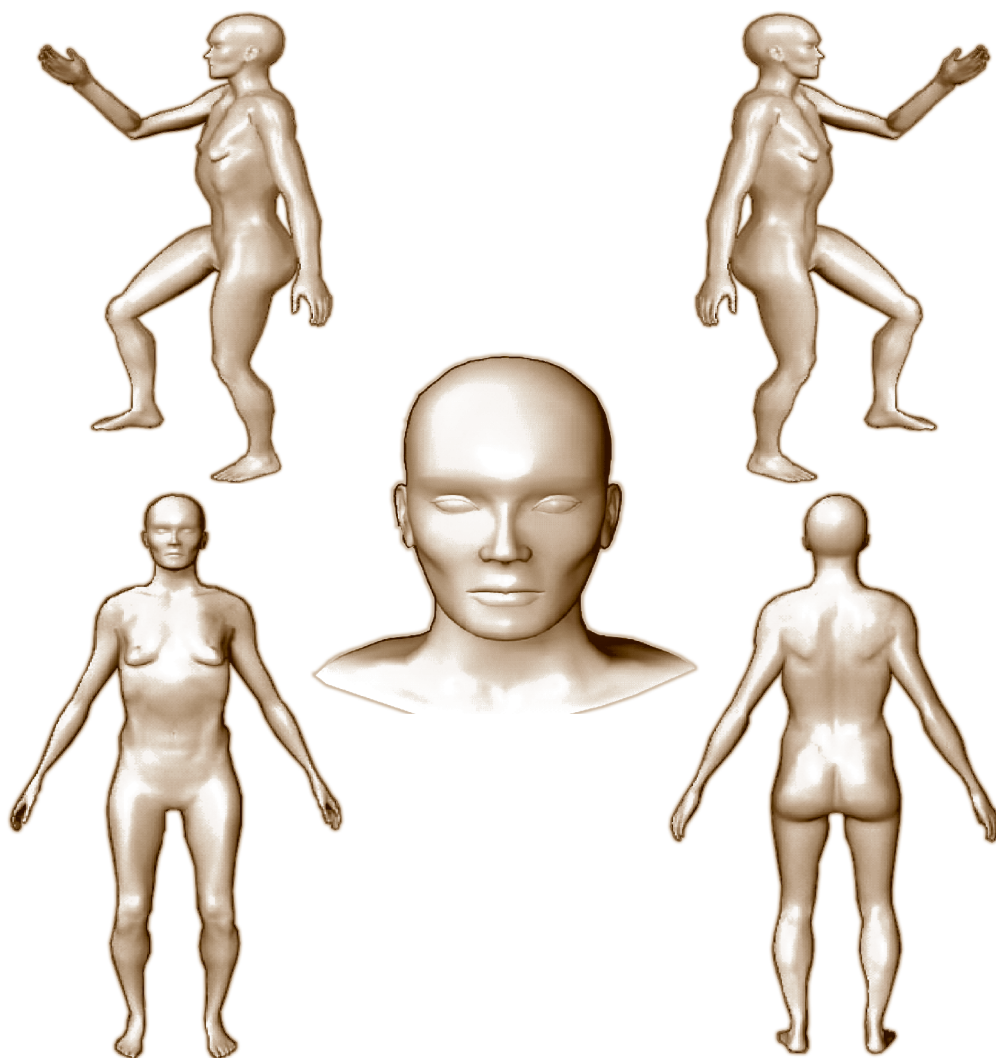


---

## DËMTIMI

Dëmtimet tregohen në hartë duke i shënuar me numra si më poshtë:

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. Amputacion              | 9. Laceracion            |
| 2. Njollë/kafshimi         | 10. Dhimbje              |
| 3. Gjakosje                | 11. Punktura/Çpime       |
| 4. Mavijosje               | 12. Skuqje               |
| 5. Djegie                  | 13. Plagë ç'puese        |
| 6. Trup i huaj (specifiko) | 14. Edeme/deformim       |
| 7. Frakturë                | 15. Gërvishtje           |
| 8. Plagë nga armë zjarri   | 16. Të tjera (specifiko) |



## ANEKSI VI

### VLERËSIMI ANTENATAL PËR ABUZIM

**Abuzimi dhe dhuna tek gruaja shtatzënë mund të shkaktojnë probleme mbi shëndetin e saj dhe të foshnjës së saj.**

**Pyetjet në këtë formular lidhen me depistimin për abuzim gjatë shtatzanisë dhe me kontrollin e shëndetit psikosocial.**

**Kur kapen disa nga këto shqetësime, duhet të kihet parasysh ndjekja dhe/ose referimi.**

**Ky formular duhet të vendoset në kartelën e ndjekjes së gruas shtatzënë që ka gruaja në qendrën shëndetësore, ose keshillimoren e gruas.**

**Formulari do të plotësohet**

- ▶ Në vizitën e parë antenatale të gruas
- ▶ Një herë në çdo tremujor gjatë vizitave periodike
- ▶ Një herë në vizitën për kontroll pas lindjes gjatë periudhës puerperale.

*Ju lutemi kini në konsideratë ndjeshmërinë e informacionit përpara se ta diskutoni atë me gruan.*

FAKTORËT	SHQETËSIMI	KOMENTE/PLANI
<b>A.FAKTORËT FAMILJARË</b>		
<b>Mbështetja sociale (AF, AG, DP)</b> Si ndjehet partneri/familja juaj rreth kësaj shtatzënie? Kush do t'ju ndihmojë kur të shkoni me foshnjën në shtëpi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	
<b>Ngjarje stresuese të kohës së fundit (AF, AG, DP, SF)</b> Çfarë ndryshimesh në jetën tuaj keni kaluar këtë vit? Çfarë keni planifikuar të ndryshoni gjatë kësaj shtatzënie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	
<b>Mardhëniet në çift (DC, DP, AG, AF)</b> Si do ta përshkruanit ju mardhënien me partnerin tuaj? Si mendoni se do të jetë kjo mardhënie mbas lindjes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	
<b>B. FAKTORËT AMTARE</b>		
<b>Kujdesi para lindjes (kur fillohet me vonesë) (AG)</b> Vizita e parë para lindjes në tremujorin e tretë (kontrollo Kartelën)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	
<b>Edukimi paralindjes (refuzon ose e ka lene) (AF)</b> Kush janë planet tuaja për edukim, informim para lindjes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	
<b>Ndjenjat rreth shtatzanisë mbas 20 javësh (AF, AG)</b> Si u ndjetë kur e zbuluat se jeni shtatzënë? Si ndjehesh tani rreth shtatzanisë?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ I pakët</li> <li>▶ Disi</li> <li>▶ I lartë</li> </ul>	

<b>Mardhëniet me prindërit gjatë fëmijërisë (AF)</b> Si i keni patur marrëdhëniet me prindërit tuaj? A keni ndjerë se ju kanë dashur prindërit?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Vet-vlerësimi (AF, AG)</b> Ç'farë shqetësimesh keni ju rreth të qënurit apo faktit që do të bëheni nënë?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Anamneza e problemeve psikiatrike/emocionale (AF, AG, DP)</b> A keni patur ndonjëherë probleme emocionale? A jeni vizituar ndonjëherë tek psikiatri, neurologu?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Depresioni në këtë shtatzani (DP)</b> Si ka qënë humori juaj gjatë kësaj shtatzanie?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>C. PËRDORIMI LËNDËVE TË DËMSHME</b>		
<b>Abuzimi me alkolin/drogat (AG, AF)</b> Sa pije alkolike pini në javë? A ka raste kur ju pini më shumë se kaq? A perdorni ndonjë drogë ju, ose partneri juaj? A keni probleme ju apo partneri juaj me Alkolin, ose drogat? Shiko shprehjen e gruas (e pret fjalën në mes, merzitet nga pyetja, ndjehet fajtoare, hap sytë)	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>D. DHUNA/ABUZIMI NË FAMILJE</b>		
<b>Gruaja apo partneri kanë provuar ose dëshmuar abuzim (fizik, emocional, seksual) (AF, AG)</b> Si ka qënë mardhënia me partnerin tuaj? A i ka ulëritur, ose dëmtuar babai juaj nënën tuaj? A ju kanë bërtitur, ose dëmtuar ndonjëherë prindërit ju? A keni qënë e abuzuar seksualisht, kur ishit fëmijë?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Abuzimi aktual ose i kaluar (AG, AF, DP)</b> Si i zgjidhni zënkat ju dhe partneri juaj? A jeni ndjerë të frikësuar ndonjëherë ju nga ajo që ka thënë apo ka bërë partneri juaj? A keni qënë ndonjëherë të shtyrë/goditur nga partneri? A ju ka poshtëruar, apo abuzuar psikologjikisht në mënyra të tjera partneri juaj? A jeni detyruar ndonjëherë të bëni seks kundër dëshirës suaj?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Abuzimi me fëmijën e parë nga gruaja ose partneri (AF)</b> A keni ju apo partneri juaj femije të cilët nuk jetojnë me ju? Nëse po, përse nuk janë me ju?	► I pakët ► Disi ► I lartë	
<b>Disiplina e fëmijës (AF)</b> Ç'farë disipline ju kanë mësuar si fëmijë? Si mendoni se do ta disiplinoni fëmijën tuaj? Si i ndëshkoni fëmijët që keni kur ato sillen keq?	► I pakët ► Disi ► I lartë	



**Në përgjithësi sa të shqetësuar jeni rreth shëndetit psikologjik të kësaj gruaje dhe familjes së saj**

Aspak i/e shqetësuar

Shumë i shqetësuar

**PLAN PER NDJEKJEN**

- Këshillim mbështetës nga punonjësi shëndetësor
- Takime të tjera para lindjes
- Takime më të shpeshta pas lindjes
- Vizita më të shpeshta fëmijës
- Referime në shërbime të tjera të shëndetit publik
- Shërbime Edukimi para lindjes
- Nutricionisti
- Grupe me nëna/komunitet
- Kujdes në shtëpi
- Klasa me prindër
- Trajtime të veçanta shtesë
- Punonjës social
- Psikologu/psikiatri
- Linja ndihmë për gruan/strehim/këshillimi
- Këshillim ligjor
- Të tjera \_\_\_\_\_
- Të tjera \_\_\_\_\_
- Të tjera \_\_\_\_\_
- Të tjera \_\_\_\_\_

**KOMENTE:**

---



---



---



---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Emri mbiemri i personelit të qendrës shëndetësore/këshillimores së gruas që plotësoi formularin**

**Vula e Qendrës**

## Rezultatet e lidhura pas lindjes

Faktorët antenatal në kolonën e majtë janë të lidhur me pasoja pas lindjes që janë shënuar si më poshtë. Shkurtimet e shënuara me të zeza dhe italike (gërma të pjerrta), tregojnë një të dhënë të mirë ose një lidhje. Ndërsa teksti me gërma të rregullta tregon më pak të dhëna për lidhje.

**AF** - abuzim me fëmijën;

**DC** - disfunksion i çiftit;

**SF** - sëmundje fizike;

**DP** - depresion pas lindjes;

**AG** - abuzim me gruan.

## ANEKSI VIII



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**MINISTRIA E SHËNDETËSISË**  
**MINISTRI**

*Bulevardi "Bajram Curri" Tirana, Albania - Tel/Faks. +355 4 362937 www.moh.gov.al*

Nr. \_\_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_\_\_\_ 2008

**U R D H Ë R**

**Nr. 13 Datë 23.01.2008**

**P Ë R**

**PAJISJEN E PERSONAVE TË DHUNUAR NË MARRËDHËNIET FAMILJARE ME  
 RAPORTIN MJEKËSOR PËRKATËS**

Në mbështetje të nenit 4, të pikës 102 të Kushtetutës , të nenit 7 pika 2.ç të Ligjit nr. 9669, datë 18.12.2006, " Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare" **me qëllim**, pajisjen e viktimave të dhunës në familje me raportin përkatës mjekësor.

**URDHËROJ:**

1. Ç'do person i dhunuar në marrëdhëniet familjare, që merr trajtimin diagnostikues dhe mjekues në institucionin shëndetësor publik, të pajiset me raportin përkatës mjekësor.
2. Ç'do veprim diagnostikues e mjekues që personeli shëndetësor kryen ndaj personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare, të regjistrohet në regjistrin për evidentimin e viktimave të dhunës në familje dhe kartelën individuale për viktimat e dhunës në familje.
3. Mjeku, në raportin përkatës të informojë viktimën për diagnozën, egzaminimet, trajtimet e kryera si dhe këshillimet dhe referimet që i janë ofruar viktimës së dhunës në familje.
4. Personeli i institucioneve shëndetësore publike nuk duhet të refuzojë për të dhënë ndihmën urgjente për çdo të dhunuar në familje në çdo vend e rrethanë.

Me kërkesën e viktimës, ai duhet të pajisë të dhunuar me raportin përkatës mjeksor, pavarësisht nga specialiteti që ai ka.

5. Modeli i raportit përkatës mjeksor për viktimat e dhunës në familje hartohet nga Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Planifikimit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë
6. Për zbatimin e këtij Urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe e Planifikimit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë si dhe Drejtoritë e Shëndetit Publik në Rrethe.
7. Ky Urdhër hyn në fuqi menjëherë.

**MINISTRI  
NARD NDOKA**



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**MINISTRIA E SHËNDETËSISË**  
**MINISTRI**

*Bulevardi "Bajram Curri" Tirana, Albania - Tel/Faks. +355 4 362937 www.moh.gov.al*

Nr. \_\_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_\_\_\_ 2008

**U R D H Ë R**

**Nr. 14 Datë 23. 01. 2008**

**P Ë R**

**EVIDENTIMIN E RASTEVE TË DHUNËS NË MARRËDHËNIET FAMILJARE,  
NË REGJISTRIN DHE KARTELËN INDIVIDUALE PËR VIKTIMAT E DHUNËS  
NË FAMILJE**

Në mbështetje të nenit 4, të pikës 102 të Kushtetutës , të nenit 7 pika 2. c të Ligjit nr. 9669, datë 18.12.2006, "Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare" **me qëllim**, evidencimin e rasteve të dhunës në familje

**URDHËROJ:**

1. Çdo rast i dhunës në marrëdhëniet familjare të evidentohet në dokumentacionin e posaçëm mjekësor: **regjistrin dhe kartelën individuale për viktimat e dhunës në familje.**
2. Personeli i çdo institucioni shëndetësor publik, duhet të evidentojë dhe regjistrojë çdo rast të dhunës në familje që paraqitet për ndihmë mjekësore në këtë institucion.
3. Regjistri për evidentimin e rastit të dhunës duhet të përmbajë këta elementë:
  - a. **Emrin, mbiemrin e personit të dhunuar;**
  - b. **Adresën e banimit;**
  - c. **Datëlindjen;**
  - d. **Profesionin;**
  - e. **Datën e paraqitjes së të dhunuarit në institucionin shëndetësor**

**publik;****f. Llojin e dhunës së ushtruar****g. Rekomandimet e dhëna.**

4. Në rastet e dhunimit të më shumë se të një anëtari të familjes, regjistrimi dhe kartela individuale të plotësohen për çdo person të dhunuar.
5. Çdo fletë e regjistrimit dhe kartela individuale për viktimat e dhunës në familje, të nënshkruhen nga mjeku që kryen ekzaminimin dhe trajtimin e viktimës. Kartela individuale për viktimat e dhunës në familje i bashkangjitet kartelës klinike të pacientit dhe ruhen në arkivin e institucionit shëndetësor sipas Ligjit nr.7726, datë 29.06.1993 “Për fondin arkivor kombëtar dhe për arkivat” dhe në “Dispozitat për punën me dokumentat administruese në organet shtetërore dhe joshtetërore” të vitit 1995.
6. Institucioni shëndetësor publik është i detyruar të vërë në dispozicion të organeve të drejtësisë dokumentacionin e evidentimit të rastit të dhunës, sa herë që do t’i kërkohet nga këto organe.
7. Modeli i regjistrimit dhe kartelës individuale për viktimat e dhunës në familje hartohet nga Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Planifikimit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë.
8. Për zbatimin e këtij Urdhëri ngarkohet Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Planifikimit Shëndetësor në Ministrinë e Shëndetësisë.
9. Ky Urdhër hyn në fuqi menjëherë.

**MINISTRI**



**NARD NDOKA**

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
MINISTRI**

*Bulevardi "Bajram Curri" Tirana, Albania - Tel/Faks. +355 4 2362 937 www.moh.gov.al*

Nr. \_\_\_\_\_ Prot.

Tiranë, më \_\_\_\_\_ 2010

**U R D H Ë R**

**Nr. 410 Datë 12. 07. 2010**

**P Ë R**

**RIORGANIZIMIN E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR DHE PSIKOSOCIAL, PËR  
PERSONAT U DHUNUAR NË MARRËDHËNIET FAMILJARE TË PARAQITUR  
NË INSTITUCIONET SHËNDETËSORE**

Në mbështetje të nenit 4, të pikës 102 të Kushtetutës , të nenit 7 pika 2, Neni 8, pika 3, pika 5, të Ligjit nr. 9669, date 18.12.2006, " Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare" me qëllim, riorganizimin e shërbimit shëndetësor dhe psikosocial për personat e dhunuar në marrëdhëniet familjare,

**URDHËROJ:**

1. Personeli shëndetësor, i cili punon në institucionet shëndetësore publike dhe private, **ka për detyrë** të ofrojë në çdo kohë ndihmë mjekësore dhe psikosociale për personat e dhunuar në marrëdhëniet familjare.

2. Diagnostikimi, trajtimi dhe referimi i personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare, do të kryhet në :

- Qendrat Shëndetësore në bashki dhe komuna;
- Shërbimet e Urgjencës , pranë poliklinikave dhe spitaleve të rretheve.
- Spitalet e rretheve
- Klinikat private

3. Personeli shëndetësorë të zbatojë protokollin e miratuar për parandalimin, trajtimin dhe referimin e të gjitha rasteve të dhunës, të paraqitur në institucionet shëndetësore.
4. Të gjitha rastet e personave të dhunuar në marrëdhëniet familjare të cilat marrin ndihmë mjekësore e psikosociale në institucionet shëndetësore publike dhe private të evidentohen në bazë të Urdhrit të Ministrit nr. 14 datë 23.01.2008 “Për evidentimin e personave të dhunuar në regjistrin dhe kartelën individuale për viktimat e dhunës në familje”
5. Të gjitha rastet e dhunës në marrëdhëniet familjare, të cilat janë të evidentuara në regjistrin për viktimat e dhunës, të raportohen çdo 3 muaj në Drejtorinë e Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë.
6. Formulari i raportimit të hartohet nga Drejtoria e Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë.
7. Të gjithë Drejtoritë e Shëndetit Publik të caktojnë një person përgjegjës për raportimin dhe ndjekjen e zbatimit të Ligjit nr. 9669, datë 18.12. 2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, nga të gjitha institucionet shëndetësore të rrethit si dhe të bashkëpunojë me të gjitha institucionet e tjera përgjegjëse që punojnë me problemet e dhunës në rrethin përkatës.
8. Për zbatimin e këtij Urdhri ngarkohen Drejtoria e Shëndetit Publik në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Drejtoritë e Shëndetit Publik të rretheve.
9. Urdhri nr. 5 datë 24.01.2008, shfuqizohet.
10. Ky Urdhër hyn në fuqi menjëherë.

**MINISTRI**  
**PETRIT VASILI**



**ANEKSI IX****MODELI I REGJISTRIT TIP PËR REGJISTRIMIN E RASTEVE TË DHUNËS**

Nr.	Emri Mbiemri i viktimës	Adresa	Data	Datëlindja	Lloji dhunës dhe dëmtimi ndodhur	Nr. kartelës individuale	Rekomandimi dhënë





MINISTRY OF HEALTH

# ALCOHOL APPROACH

MANUAL FOR HEALTHCARE PROFESSIONERS  
*Republished*

