##

## PROTOKOLLI I

## PRAKTIKËS KLINIKE

## PËR

## DISA ÇËSHTJE TË

## SHËNDETIT RIPRODHUES

## (KUJDESI PËR GRUAN PAS ABORTIT;

## DHUNA NDAJ GRUAS;

## INFERTILITETI)

Data e publikimit:

Data e rishikimit: sipas nevojës

## SHKURTIME

**HIV** Virusi i imunodeficiencës humane

**IEK** Informimi, edukimi dhe komunikimi

**IST** Infeksionet seksualisht të transmetueshme

**KSHP** Kujdesi shëndetësor parësor

**MSHMS** Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

**NF** Nëna dhe fëmija

**PF** Planifikimi familjar

**PPK** Protokolli praktikës klinike

**SIP** sëmundja inflamatore pelvike

**SHR** Shëndeti riprodhues

**QKCSA-ISH** Qendra Kombëtare e Cilësisë, Standardeve dhe Akreditimeve të Institucioneve Shëndetësore

**QSH** Qendra shëndetësore

**PËRMBAJTJA**

1. **PROBLEMATIKA DHE PËRKUFIZIME**

## 1 Çështje të shëndetit riprodhues që trajton ky PPK

1. **OBJEKTIVI I PPK**
2. **PËRDORUESIT E PPK**
3. **OFRIMI I PLANIFIKIMIT FAMILJAR NË KUJDESIN PAS ABORTIT**
	1. Këshillimi pas abortit
	2. Zgjedhja e metodave kontraceptive pas abortit
4. **DHUNA NDAJ FEMRAVE**

5.1 Përkufizimi dhe llojet e dhunës ndaj femrave

5.2 Format e dhunës ndaj gruas

5. 3 Roli punonjësve të shërbimit shëndetësor të PF në dhunën ndaj gruas

5.4 Parandalimi, kapja dhe menaxhimi rastit të dhunës apo abuzimit

5.5 Disa këshilla për të diskutuar mbi dhunën:

**6. INFERTILITETI**

6.1 Çfarë është infertiliteti?

6.2 Shkaqet e infertilitetit?

6.3 Parandalimi i infertilitetit

6.4 Këshillimi i klientëve që kanë probleme me fertilitetin

**7. ANEKSE**

**BIBLIOGRAFIA**

**1. PROBLEMATIKA DHE PËRKUFIZIME**

## 1 Çështje të shëndetit riprodhues që trajton PPK

1. **Kujdesi pas abortit**

Planifikimi familjar pas abortit është fillimi dhe përdorimi i metodave të planifikimit familjar në kohën e menaxhimit të një aborti ose para se fertiliteti të kthehet pas abortit.

**Fertiliteti rikthehet shpejt, brënda pak javësh pas abortit.** Është e nevojshme që gratë të fillojnë përdorimin e një metode të planifikimit familjar pothuajse menjëherë, për të shmangur shtatzëninë e padëshiruar.

**Kontracepcioni pas abortit**

Kontracepsioni pas abortit është fillimi dhe përdorimi i metodave të planifikimit familjar, më shpesh menjëherë pas trajtimit për abort - brenda 48 orësh, ose para se të kthehet fertiliteti (2 rreth javë pas abortit). Objektivi është parandalimi i shtatëzënësive të padëshiruara, veçanërisht për gratë që nuk duan të jenë shtatzënë dhe mund t'i nënshtrohen një aborti pasues të pasigurt nëse kontracepsioni nuk vihet në dispozicion gjatë këtij intervali të shkurtër.

**Infertiliteti pas abortit**

Pas një aborti në tremujorin e parë (qoftë spontan ose i detyruar), fertiliteti i një gruaje rifillon pothuajse menjëherë, dhe zakonisht brënda dy javësh. Pas abortit në tremujorin e dytë, fertiliteti i një gruaje zakonisht rifillon brenda katër javësh. OBSH gjithashtu rekomandon ndarjen e të paktën 6 muajve ndërmjet abortit dhe shtatzënisë tjetër. Prandaj, ofrimi i shërbimeve të planifikimit familjar si pjesë e kujdesit pas abortit mund të përmirësojë pranimin e kontraceptivëve dhe të ndihmojë në thyerjen e ciklit të shtatëzënive të përsëritura të padëshiruara.

**b. Dhuna ndaj gruas**

**Dhuna nuk ndodh për faj të femrave.** Ajo është shumë e zakonshme. Të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor përfshirë edhe ato që ofrojnë PF mund të bëjnë diçka për të ndihmuar.

Dhuna ndaj gruas përfshin llojet e mëposhtëme të abuzimit:

* **Taktika izolimi** (psh. marrëdhënie egoiste, ndalimi i përdorimit të telefonit, daljes nga shtëpia, etj)
* **Frikësimi** (psh kërcënim për dëmtim fizik, kërcënim për dhunë, për të dëmtuar fëmijët, etj)
* **Abuzimi verbal dhe psikologjik** (psh tallja me emrin, përqeshja, tallja me racën, me paaftësinë për të bërë diçka, gjendjen ekonomike, etj)
* **Kontrolli ekonomik** (përpjekja për ta bërë partnerin të varur financiarisht, mosdhënia e parave, kërcënimi i partnerit në punë, etj)
* **Shkaktimi dëmtimeve** (psh çdo sulm fizik, kufizimi i akcesit për kujdes mjekësor, ndalimi i marrjes së mjekimeve, etj)
* **Abuzimi seksual** (psh marrëdhënie seksuale të detyruara, akuza për tradhëti, etj)

**c. Infertiliteti**

**Në shumë raste, infertiliteti mund të shmanget.** Shmangia e infeksioneve seksualisht të transmetueshme dhe trajtimi i menjëhershëm i tyre, si dhe i infeksioneve të tjera të traktit riprodhues, mund të zvogëlojë rrezikun e gruas ndaj infertilitetit.

**2. OBJEKTIVI I PPK**

Ky PPK ka disa objektiva lidhur me çështjet që trajton. Punonjësit e kujdesit shëndetësor që ofrojnë shërbime të PF duhet të:

* Njohin çështjet kryesore në lidhje me kontracepsionin pas abortit si dhe përbërësit thelbësorë të shërbimeve kontraceptive pas abortit.
* Të dinë të informojnë dhe këshillojnë klientet mbi avantazhet e shërbimeve kontraceptive pas abortit
* Të përmirësojnë kapacitetet për tju përgjigjur nevojave të grave, vajzave dhe çdo individi që është viktimë e dhunës.
* Të ndërgjegjësojnë dhe të rrisim vemendjen për trajtimin e dhunës ndaj gruas si nje problem të shëndetit publik dhe shkelje e të drejtave të njeriut.
* Të rrisin njohuritë për rrugët dhe mënyrat efikase të trajtimit mjeksor të pasojave të dhunës.
* Të njohin dhe identifikojnë shkaqet dhe faktorët e rrezikut të infertilitetit.
* Të përshkruajnë qasje të ndryshme për të ndihmuar çiftet infertile.
* Të shhpjegojnë masat parandaluese për infertilitetin si dhe menaxhimin dhe këshillimin e çifteve infertile.

**3. PËRDORUESIT E PPK**

Ky protokoll është hartuar dhe do të shërbejë si një mjet pune për të gjithë ofruesit e shërbimit shëndetësor që ofrojnë shërbime të planifikimit familjar në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor (mjekë familjeje, obstetër-gjinekologë, mami, infermiere, farmacistë).

1. **OFRIMI I PLANIFIKIMIT FAMILJAR NË KUJDESIN PAS ABORTIT**

Gratë që sapo janë trajtuar për ndërlikime pas abortit kanë nevojë për qasje të menjëhershme në shërbimet e planifikimit familjar dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor mund t'u ofrojnë këtyre grave shërbime të planifikimit familjar, përfshirë ato që ofrojnë kujdes post abortit. Kur shërbime të tilla të PF janë të integruara me kujdesin pas abortit, ofrohen menjëherë pas abortit, ose aty pranë, gratë kanë më shumë gjasa të përdorin kontracepsion kur ato përballen me rrezikun e shtatzënisë së padëshirueshme. Ndihmojini gratë të marrin shërbimet e planifikimit familjar.

###

Për ofrimin e kujdesit cilësor të PF pas abortit duhet të kini parasysh:

1. Para se të nxirrni gruan e cila ka përfunduar abortin nga spitali, shpjegoni rrezikun e një shtatzënie të padëshiruar dhe nevojën për kontracepsion ose nxisni dhe orientoni klienten të marri shërbime të planifikimit familjar pranë qendrave shëndetësore ku ajo banon,

ose

2. Para se ta nxirrni gruan nga spitali, ndihmojeni atë të fillojë një metodë kontraceptive sipas zgjedhjes së saj,

ose

3. Caktoni një takim vijues/ndjekje brënda dy javësh për të diskutuar planifikimin familjar dhe për të filluar një metodë kontraceptive,

ose

4. Ofroni gruas referim në një klinikë të planifikimit familjar pranë vendit ku ajo banon.

**4.1 Këshillimi pas abortit**

Këshillimi është një komponent kritik në ofrimin e shërbimeve cilësore të planifikimit familjar pas abortit dhe përfshin komunikimin midis një ofruesi të shërbimit dhe një klienti. Ndihmon klientin të kuptojë konceptet thelbësore të planifikimit familjar, të ketë mundësi për metoda kontraceptive dhe të zgjedhë një metodë bazuar në nevojat dhe preferencat e saj.

**Koha e kryerjes së Këshillimit**

**Para procedurës së abortit**, duhet të kontrollohet se gjendja fizike dhe gjendja emocionale e gruas janë të përshtatshme për këshillim mbi kontracepsionin. Ofruesi duhet të respektojë të drejtën e saj për të pranuar, ose refuzuar kontracepsionin pas abortit dhe shërbimet ofrohen në përputhje me rrethanat. Këshillimi përpara procedurës së abortit i ofron gruas mundësitë e adoptimit të metodave të ndryshme kontraceptive. Kështu që ajo do të kishte një shans për procedurë të menjëhershme të futjes së DIU, ose procedurës të sterilizimit pas përfundimit të abortit.

**Pas procedurës së abortit** pasi gruaja të qetësohet mund të sigurohet gjithashtu këshillim për metodat e disponueshme kontraceptive.

**Vlerësimi situatës së gruas.** Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh, gjendjen klinike dhe situatën personale të gruas dhe të diskutojë çdo pengesë të mundshme për adoptimin e suksesshëm të kontracepsionit në një mënyrë të ndjeshme**.**

Gjatë procesit të këshillimit kini parasysh sa më poshtë:

**1. Këshilloni duke qenë të ndjeshëm.**

🗹Një grua që ka pasur komplikacione pas abortit, ka nevojë për mbështetje.

🗹Një grua që është përballur me rrezikun e dyfishtë të shtatzënisë dhe ka bërë abort jo të sigurt, ka nevojë për ndihmë e mbështetje të veçantë.

🗹Këshillimi i mirë ofron mbështetje për një grua që sapo është trajtuar për komplikacione pas abortit.

Ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të ndihmojnë një grua të zgjedhë një metodë të planifikimit familjar që është e përshtatshme për të dhe situatën e saj personale vetëm nëse ata i kuptojnë faktorët që çuan në shtatzëninë e padëshiruar. Në mënyrë të veçantë:

* **Mundohuni të kuptoni se çfarë ka përjetuar**
* **Trajtojeni atë me respekt, duke shmangur gjykimin dhe kritikën**
* **Siguroni fshehtësi dhe konfidencialitet për rastin e saj**
* **Pyeteni nëse dëshiron që gjatë këshillimit, të jetë i pranishëm dikush tek i cili ka besim**.

**2. Jepini informacion të rëndësishëm**

Një grua duhet të bëjë zgjedhje të rëndësishme pas marrjes së kujdesit pas abortit. Për të marrë vendime për shëndetin dhe fertilitetin e saj, ajo duhet të dijë:

🗹 Fertiliteti rikthehet shpejt - brënda më pak se 2 javëve pas abortit të tremujorit të parë dhe brenda 4 javëve pas abortit të tremujorit të dytë. Prandaj, ajo ka nevojë për mbrojtje nga shtatzënia thuajse menjëherë.

🗹 Ajo mund të zgjedhë njërën nga shumë metodat e planifikimit familjar, të cilën mund ta fillojë menjëherë. Metodat që gratë nuk duhet të përdorin menjëherë pas lindjes, nuk përbëjnë rreziqe të veçanta pas trajtimit për komplikacione të abortit.

🗹 Ajo mund të presë para se të zgjedhë një kontraceptiv për përdorim të vazhdueshëm, por duhet të marrë në konsideratë përdorimin e një metode mbështetësendërkohë që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme.

🗹 Nëse një grua vendos të mos përdorë kontraceptivë këtë herë, ofruesit e shërbimit duhet t’i ofrojnë asaj informacion në lidhje me metodat e disponueshme dhe ku mund të gjenden ato. Gjithashtu, ofruesit e shërbimit shëndetësor mund t’i ofrojnë femrës prezervativë, kontraceptivë oralë, apo pilula kontraceptive të urgjencës, për t’i marrë ato me vete dhe për t’i përdorur më vonë.

🗹 Për të shmangur infeksionin, gruaja nuk duhet të kryejë marrëdhënie seksuale deri në momentin që hemorragjia të pushojë - rreth 5 deri në 7 ditë. Nëse trajtohet për infeksion, dëmtime vaginale, ose cervikale, gruaja duhet të presë derisa të shërohet që të kryejë sërish marrëdhënie seksuale.

🗹 Nëse dëshiron të mbesë sërish shtatzënë brënda një kohe të shkurtër, i thoni të presë. Nëse pret të paktën 6 muaj, mund të zvogëloj mundësitë për lindje të foshnjave me peshë të vogël, lindje para kohe dhe anemi të nënës.

🗹 Një grua që merr kujdes shëndetësor pas abortit, mund të ketë nevojë për shërbime të tjera të shëndetit riprodhues. Në mënyrë të veçantë, një ofrues i shërbimit shëndetësor mund ta ndihmojë gruan që të mendojë se mund të jetë e ekspozuar ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme.

**Tab.** **Faktorët individual për tu parasysh për këshillimin për PF lidhur me kujdesin pas abortit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Faktorët | Rekomandime | Komente |
| 1. Nëse gruaja nuk dëshiron të mbetet shtatzënë së shpejti | Merrni parasysh të gjitha metodat e përkohshme | Kërkimi trajtimit për ndërlikimet e abortit sugjeron që gruaja nuk dëshiron të jetë shtatzënë  |
| 2. Nëse gruaja është nën stres ose ka dhimbje | * Merrni parasysh të gjitha metodat e përkohshme.
* Mos inkurajoni përdorimin e metodave të përhershme në këtë kohë.
* Siguroni referim për kujdes të vazhdueshëm kontraceptiv
 | * Stresi dhe dhimbja ndërhyjnë në marrjen e vendimeve të lira dhe të informuara.
* Koha e trajtimit për ndërlikimet e abortit nuk është një kohë e mirë për një grua për të marrë një vendim të përhershëm.
 |
| 3. Nëse gruaja po përdorte një metodë kontraceptive kur mbeti shtatzënë | * Vlerësoni pse kontracepsioni dështoi dhe çfarë problemesh mund të kishte gruaja duke përdorur metodën në mënyrë efektive.
* Ndihmoni gruan të zgjedhë një metodë që do të jetë në gjendje ta përdorë në mënyrë efektive.
* Sigurohuni që ajo të kuptojë se si të përdorë metodën, të marrë kujdesin vijues dhe të furnizohet përsëri, kur të ndërpresë përdorimin dhe të ndryshojë metodat
 | * Dështimi metodës, papranueshmëria, përdorimi joefektiv, ose mungesa e qasjes në furnizime mund të ketë çuar në shtatzëni të padëshiruar.
* Këta faktorë mund të jenë akoma të pranishëm dhe mund të çojnë në një shtatzëni tjetër të padëshiruar.
 |
| 4. Nëse gruaja kishte ndaluar së përdoruri një metodë kontraceptive | * Vlerësoni pse gruaja ndaloi përdorimin e konceptimit (p.sh., efektet anësore, mungesa e qasjes në furnizimin me furnizim).
* Ndihmoni gruan të zgjedhë një metodë që do të jetë në gjendje ta përdorë në mënyrë efektive.
* Sigurohuni që ajo të kuptojë se si të përdorë metodën, të marrë kujdesin vijues dhe të furnizohet përsëri, kur të ndërpresë përdorimin dhe të ndryshojë metodat.
 | * Papranueshmëria, ose mungesa e aksesit mund të ketë çuar në shtatzëni të padëshiruar.
* Këta faktorë mund të jenë akoma të pranishëm dhe mund të çojnë në një shtatzëni tjetër të padëshiruar.
 |
| 5. Nëse gruaja ka një partner i cili nuk dëshiron të përdorë prezervativë ose do të parandalojë përdorimin e një metode tjetër | * Nëse gruaja dëshiron, përfshi partnerin e saj në këshillim.
* Mbroni konfidencialitetin e gruas (edhe nëse ajo nuk përfshin partnerin e saj).
* Diskutoni për metodat që gruaja mund të përdorë pa dijeninë e partnerit të saj (p.sh., injeksione).
* Mos rekomandoni metoda që gruaja nuk do të jetë në gjendje t'i përdorë në mënyrë efektive
 | * Në disa raste, përfshirja e partnerit në këshillim do të çojë në përdorimin dhe mbështetjen e tij të konceptimit; megjithatë, nëse gruaja, për çfarëdo arsye, nuk dëshiron të përfshijë partnerin e saj, dëshirat e saj duhet të respektohen
 |
| 6. Nëse gruaja ishte viktimë e abuzimit seksual ose përdhunimit | * Informojeni atë në lidhje me kontracepsionin urgjent (ose kontracepsionin tjetër, nëse është e përshtatshme).
 | * Gruaja mund të jetë në rrezik për sulm të përsëritur ose përdhunim, dhe mund të ketë nevojë të vazhdueshme për emergjencë ose kontracepsion tjetër
 |
| 7. Nëse gruaja dëshiron të mbetetshtatzënë shpejt | * Mos u mundoni ta bindni atë të pranojë një metodë.
* Jepni informacion ose një rekomandim nëse gruaja ka nevojë për shërbime të tjera të shëndetit riprodhues.
 | * Nëse gruaja ka kryer aborte spontane të përsëritura, mund të duhet të referohet për trajtim të infertilitetit.
 |

**4.2 Zgjedhja e metodave kontraceptive pas abortit**

Ofruesi i shërbimit duhet të shpjegojë karakteristikat, përdorimin (si funksionon), efektet anësore dhe efektivitetin e metodave në dispozicion dhe të mbështesë gruan në zgjedhjen e metodës kontraceptive që i përshtatet më së miri asaj.

**Në përgjithësi, të gjitha metodat moderne të planifikimit familjar mund të përdoret menjëherë pas një aborti**, me kusht që:

* **Gruaja nuk ka ndërlikime të rënda që kërkojnë trajtim të mëtejshëm**
* **Ofruesi kontrollon çdo masë paraprake për përdorimin e një metode të veçantë kontraceptive**
* **Klienti merr këshillimin e duhur**

Ashtu si me të gjitha këshillimet mbi kontracepsionin, klienti do të duhet të dijë:

* Avantazhet dhe disavantazhet e metodës
* Efektet anësore dhe rreziqet
* Si të përdorin metodat e zgjedhura në mënyrë korrekte
* Kur dhe ku të marri një furnizim të ri
* Kthyeshmëria e fertilitetit pas ndalimit të metodës
* Si të ndalohet përdorimi i metodës ose si të kalohet në një metodë tjetër
* Këshillimi i grave për metodat e kontracepsionit pas abortit duhet të përfshijë vlerësimin e rrezikut të tyre për marrjen e IST dhe HIV.
* Të gjitha gratë duhet të këshillohen që të vetmet metoda kontraceptive që sigurojnë një farë mbrojtje kundër sëmundjeve IST janë prezervativët..

🗹 Kontraceptivët oralë të kombinuar, pilulat vetëm me progestin, injeksionet vetëm me progestin, injeksionet mujore, manikotat e kombinuara, implantet, prezervativët për meshkuj, prezervativët për femra dhe coitus interruptus mund të fillohen menjëherë në çdo rast, edhe nëse gruaja ka dëmtime në traktin gjenital, ose ka një infeksion të mundshëm apo të konfirmuar.

🗹 DIU, sterilizimi femëror dhe metoda e shmangies së ditëve fertile mund të fillohen menjëherë pasi infeksioni është eliminuar, apo është shëruar.

🗹 DIU, unazat vaginale të kombinuara, spermicidet, diafragmat, kapat cervikale, sterilizimi femëror dhe metodat e shmangies së ditëve fertile mund të fillohen menjëherë pasi të jetë trajtuar çdo dëmtim i traktit gjenital.

**Për t’u pasur parasysh:**

🗹 ***Vendosja e DIU*** menjëherë pas abortit të tremujorit të dytë, kërkon një ofrues shërbimi të trajnuar në mënyrë të posaçme. Numri shtatzënive të paplanifikuara nga futja e DIU-së pas abortit janë të krahasueshme ose edhe më të ulëta se normat për futjet në rastet e tjera kur përdoret kjo metodë. Shkalla flakjes është e ngjashme me ato për futjet në rastet e tjera kur përdoret kjo metodë. Komplikime serioze nga futja e spiralit pas abortit nuk janë raportuar.

🗹 **Për *sterilizimin femëror***duhet të merret vendimi paraprakisht dhe jo kur gruaja të jetë nën efektin e qetësuesve, kur është nën stres, apo kur ka dhimbje. Këshillojeni me kujdes dhe sigurohuni t’i kujtoni metodat me rikthim të menjëhershëm të fertilitetit, që keni në dispozicion

🗹 ***Unaza vaginale e kombinuar, spermicidet, diafragmat dhe kapat cervikale***mund të përdoren menjëherë, edhe në rastet e perforacionit uterin pa komplikacione.

🗹 ***Diafragma*** duhet të rivendoset pas abortit të tremujorit të parë pa komplikacione. Pas abortit të tremujorit të dytë pa komplikacione, vendosja e diafragmës duhet të shtyhet 6 javë, në mënyrë që uterusi të rikthehet në masën normale.

🗹 Metodat e bazuara në njohjen e fertilitetit (shmangien e ditëve fertile): Një grua mund të fillojë përdorimin e metodave të bazuara në simptoma, menjëherë sapo të mos ketë sekrecione të lidhura me infeksionet, apo hemorragjinë për shkak të dëmtimit të traktit gjenital. Ajo mund të fillojë përdorimin e metodave kalendarike pas menstruacioneve të muajit të ardhshëm, nëse nuk ka hemorragji për shkak të dëmtimit të traktit gjenital**.**

**Tab. Përmbledhje e përdorimit të metodave kontraceptive pas abortit**

|  |  |
| --- | --- |
| METODA KONTRACEPTIVE | KUR TË FILLOHET |
| * Kontraceptivët oral (të kombinuar ose vetëm me progestin)
* Manikota e kombinuar
* Kondomët (mashkullor, ose femëror)
* Tërheqja
* Vazektomia
 | Menjëherë, edhe në se është i mundshëm një dëmtim i traktit genital, ose infeksion i konfirmuar |
| * DIU
* Sterilizimi femëror
* Metoda e ndërgjegjësimit për ditët fertile
 | Menjëherë pasi është përjashtuar ose shëruar një infeksion i mundshëm |
| * DIU
* Unaza vaginale e kombinuar
* Spermicidet
* Diafragma, kapat cervikale
* Sterilizimi femëror
 | Menjëherë pasi të jetë trajtuar çdo dëmtim i traktit gjenital. |
| * Unaza vaginale e kombinuar
* Spermicidet
* Diafragma , kapat cervikale
* Sterilizimi femëror
 | Në rastet e një perforacioni pa komplikime uterin |
| * Metoda e ditëve fertile
 | Menjëherë sapo të mos ketë sekrecione të lidhura me infeksionet, apo hemorragjinë për shkak të dëmtimit të traktit gjenital. Ajo mund të fillojë përdorimin e metodave kalendarike pas menstruacioneve të muajit të ardhshëm, nëse nuk ka hemorragji për shkak të dëmtimit të traktit gjenital |

**Tab. Rekomandime mbi përdorimin e kontraceptivëve sipas gjendjes klinike të gruas dhe kohës së kryerjes të abortit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gjendja klinike | Rekomandime | Komente |
| Gjakderdhje e rëndë (hemorragji) dhe anemi e rëndë e lidhur me të(Hb <7 g / dL ose Hct <20) | * DIU (me progestinë): mund të përdoret me anemi të rëndë (ul humbjen e gjakut menstrual).
* Kontraceptivët oralë të kombinuar: mund të përdoren menjëherë (të dobishëm kur hemoglobina është e ulët).
* Prezervativët (mashkullor/ femëror): mund të përdoren kur rinis aktiviteti seksual.
* Spermicidet: mund të përdoret kur aktiviteti seksual rifillon.
* Diafragma ose kapa cervikale: mund të përdoret kur rifillon aktiviteti seksual.
 | * Sterilizimi i femrave: Mos kryeni procedurë derisa të zgjidhet shkaku i hemorragjisë ose anemisë.
* Tabletat vetëm me progestinë: përdorni me kujdes derisa të përmirësohet anemia akute.
* Implantet: vononi futjen derisa të përmirësohet anemia akute.
* Injeksione: shtyni fillimin derisa të përmirësohet anemia akute.
* DIU: shtyni vendosjen derisa të përmirësohet anemia akute.
 |
| Aborti tremujori dytë | * Implantet: mund të përdoren menjëherë.
* Injeksionet (psh Depo provera): mund të përdoren menjëherë.
* Kontraceptivët oralë (të kombinuar ose vetëm me progestin): mund të përdoren menjëherë.
* Prezervativët (mashkullor/ femëror): mund të përdoren kur rinis aktiviteti seksual.
* Spermicidet: Mund të përdoret kur aktiviteti seksual rifillon.
 | * Sterilizimi i femrave: përdorni minilaparotominë pas lindjes. Nëse kjo teknikë nuk është e mundur, vononi procedurën derisa mitra të kthehet në madhësinë e shtatzënisë (katër deri në gjashtë javë).
* IUD: përdorni teknikën e futjes pas lindjes me vendosje të lartë fundale. Nëse një ofrues me përvojë nuk është i disponueshëm, vononi futjen katër deri në gjashtë javë.
* Diafragma ose kapa cervikale: duhet të riparohet kur mitra të kthehet në madhësinë e shtatzënisë (katër deri në gjashtë javë).
 |

1. **DHUNA NDAJ FEMRAVE**

**5.1 Përkufizimi e dhunës ndaj femrave**

**Organizata Botërore e Shëndetësisë** jep këtë përkufizim për dhunën:

“**Përdorimi i qëllimshëm i forcës apo pushtetit fizik, e kërcënuar apo ushtruar, kundër vetes, 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**.

Ligji Shqiptar nr 9669, viti 2006, *“Për masa ndaj dhunës në mardhëniet familjare”* i rishikuar së fundmi në vitin 2018 e përkufizon dhunën si: ***çdo veprim ose mosveprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik***

Në Konventën e Eliminimit të Diskriminimit Ndaj Gruas (CEDAW) është dhënë një tjetër përcaktim për dhunën ndaj gruas, duke e njohur dhunën si:“***një manifestim i marrëdhënieve historikisht jo të barabarta mes burrave dhe grave***” si dhe e cilëson dhunën si “***një mekanizëm kryesor nga i cili gratë janë detyruar të qëndrojnë në një pozicion më të ulët krahasuar me burrat****”* (Rezoluta e Asamblesë së Përgjithshme, 48/104, 1993)

“Konventa e Këshillit të Europës “Për Parandalimin dhe Luftën kundër Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje” e përcakton dhunën ndaj grave si “***shkelje e të drejtave të njeriut dhe një formë diskriminimi dhe nënkupton të gjitha aktet e dhunës me bazë gjinore që çojnë ose mund të çojnë në lëndime, ose vuajtje fizike, seksuale ose psikologjike ose ekonomike të grave, përfshirë edhe kërcënime për kryerjen e këtyre akteve, shtrëngim, ose heqje arbitrare të lirisë, qoftë kur ndodhin në jetën publike, ashtu edhe në jetën private”.***

Në dhjetor 1999, Asambleja e Përgjithëshme e Kombeve të Bashkuara deklaroi se dita Ndërkombëtare për Eleminimin e Dhunës kundër Gruas duhet të festohet në **25 nëndor të çdo viti.** Kjo datë u përzgjodh në kujtim të jetëve të motrave Mirabal nga republika Domenikane të cilat luftuanpër lirinë e gruas në vendin dhe përputhet me ditën kur tre motrat u vranë dhunshëm në 1960, gjatë diktaturës së Trujilos në këtëvend (Rafael Trujillo 1930-1961). Trupat e tre grave u ngarkuan mbi një makinë që u hodh në një humnerë për të simuluar aksidentin. Diktatori mendoi se e kishte mbyllur në heshtje çështjen e levizjes për liri e cila u ndez me shumë dhe pas një viti përfundoi në çlirimin e vendit nga diktatura.

* 1. **Format e dhunës ndaj gruas**

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

***Llojet e abuzimit fizik***

* [Grushtimi](http://en.wikipedia.org/wiki/Strike_%28attack%29), [Pickimi](http://en.wikipedia.org/wiki/Punch_%28strike%29), Shtyrja, Tërheqja, Kafshimi
* Goditja me shpullë, goditja me një send, [ehkelmimi](http://en.wikipedia.org/wiki/Kneeing), flakja, ose goditja me sende të rënda, plumba, Perplasja e kokës
* Mbytja, [mbytja](http://en.wikipedia.org/wiki/Drowning) në ujë
* [Pengimi](http://en.wikipedia.org/wiki/Sleep_deprivation) për të fjetur
* Ekspozimi në të ftohtë, ngrirja, ekspozimi në të nxehtë, ose rrezatimi, djegja, ekspozimi ndaj shokut elektrik
* Prerja me një send të mprehtë
* Ekspozimi ndaj një kafshe të rrezikshme, ndaj një substance toksike
* Infektimi me një sëmundje
* Ndalimi ushqimit, ose mjekimit
* Verbimi

**2. 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 bashkëshortit/partnerit, realizimi i marrëdhënieve seksuale me një partnere tjetër në sy të bashkëshortes, deklarimi për një lidhje jashtë martesore detyrimi për të kryer marrëdhënie seksuale pas ushtrimit të dhunës fizike, detyrimi për të bërë prostitucion, detyrimi për të bërë striptizëm, etj.

**Dhuna seksuale** përfshin këto kategori:

a Përdorimi i forcës fizike për të kryer mardhënie seksuale pa dëshiren e saj/tij, edhe nëse akti nuk është përfunduar.

b. Përpjekja për të kryer mardhenie 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 semurë, e/i droguar, e/i paaftë, ose është nën presion).

c Kontakte abuzive seksuale, që perfshijnë prekjen e organeve gjenitale, ose pjesëve të trupit pa dëshirën e saj/tij, ose të çdo personi i cili nuk është i aftë të kuptojë, ose të kundershtojë aktin seksual për arsye të gjendjes së tij fizike, ose mendore (është i semure, i droguar, i dehur, ose gjendet nën presion)

d Mohimi i përdorimit të mjeteve kontraceptive, ose mbrojtjes kundër sëmundjeve seksualisht të transmetueshme

**3. Dhuna Psikologjike dhe Emocionale** përfshin talljet, kërcënimet, ndjekjen nga pas, kontrollin e viktimës privatisht dhe publikisht, mohimin e hapësirës për të marrë vendime, ndalimi, izolimi për 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. Njerëzit e abuzuar psikologjikisht dhe emocionalisht shpesh ndjehen se nuk e njohin veten e tyre, mendojnë se kanë nevojë për dikë që ti drejtojë. Personat që vuajnë nga abuzimi emocional shpesh vuajnë nga depresioni që i vendos ato në rrezik të rritur për vetvrasje, çrregullime te ngrënies dhe abuzimin me drogat dhe alkolin

**Abuzimi emocional**, është një taktikë e kontrollit që përbëhet nga një shumëllojshmëri sulmesh dhe përbuzjesh, me gojë duke përfshirë sulmet e përsëritura verbale kundër viktimës, që quhet pa vlerë si një individ, ose si prind, si anëtar i familjes,si mikeshë, etj.

## Llojet e Abuzimit Psikologjik/Emocional

* ndalimi për të kryer diçka
* sharja, ofendimi, kërcënimi,
* terrorrizimi, marrja në pyetje, hetimi, akuzimi
* fajësimi, qortimi, bllokimi
* përqeshja, thërret me emër, ulëret
* e bën të ndjehet e zhvlerësuar, pa vlerë

**4. Dhuna Ekonomike** përfshin, kontrollin e të ardhurave 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 për të vjedhur, ose shitur gjërat e vlefshme, mohimi i mundësisë që pasuria të jetë edhe në emër të partneres/bashkëshortes, etj. Kjo gjithashtu përfshin (por nuk është e kufizuar në) parandalimin e viktimës nga vazhdimi shkollës, ose punësimi.

## Dhuna dhe pasojat gjatë shtatzanisë dhe mbi shëndetin riprodhues

Pasojat nga dhuna dhe abuzimi, në shëndetin riprodhues mund të shaktohen si gjatë kohës së ushtrimit te dhunës gjatë shtatzënisë ashtu edhe kur ajo ushtrohet gjatë jetës së gruas. Por veçanërisht abuzimi gjatë shtatzënisë mund të ketë pasoja serioze në shëndetin e gruas dhe në zhvillimin e fetusit dhe foshnjës se porsalindur. Abuzimi gjatë shtatzënisë mund të preki gratë nga të gjitha karakteristikat social-ekonomike dhe demografike.

**Pasoja të tjera të dhunës mbi shëndetin riprodhues të gruas**

Gratë që pesojnë dhunë, kryesisht dhunë fizike dhe seksuale mund të provojnë probleme të përsëritura ose të zgjatura gjinekologjike si:

* **Hemoragji vaginale**

### Sekrecione vaginale

### Menstruacione të dhimbshme

### Disfunksion seksual

### Sëmundje inflamatore pelvike

### Dhimbje kronike pelvike

Gratë që përjetojnë dhunë nga bashkëshorti, ose partneri i tyre intim kanë më shumë gjasa sesa gratë pa abuzime të kenë vështirësi në përdorimin e kontraceptivëve në mënyrë efektive. Si pasojë, ato kanë më shumë të ngjarë të kenë shtatzëni të padëshiruara dhe aborte të pasigurta, dhe të mbeten shtatzënë që adoleshente

**Pasojat e dhunës dhe IST, HIV AIDS**

Në të vërtetë, rishikime të shumta të provave në dispozicion kanë dokumentuar lidhjen midis përvojës gjatë gjithë jetës së dhunës ndaj grave dhe marrjes së tyre të një IST. Përjetimi i dhunës së vazhdueshme është shoqëruar gjithashtu me rritjen e gjasave të një gruaje për t'u përfshirë në sjellje të rrezikshme riprodhuese dhe seksuale - të tilla si të paturit e partnerëve të shumtë seksualë të njëkohshëm dhe përdorimin e prezervativëve në mënyrë të paqëndrueshme - që mund të kontribuojë në një rrezik të rritur për IST.

IST të patrajtuara mund të çojnë në rezultate negative shtesë të shëndetit seksual dhe riprodhues, duke përfshirë sëmundjen inflamatore pelvike, infertilitetin, kancerin dhe ndërlikimet e mundshme të shtatzënisë.

Gratë që përjetojnë dhunë mund të kenë më pak gjasa të marrin kujdes për HIV ose IST, duke pasur parasysh që një partner abuziv gjithashtu mund të mohojë qasjen e saj në kujdesin shëndetësor si një mënyrë tjetër për të ushtruar kontroll.

Gjithashtu dhuna mund të çojë në rezultate veçanërisht të dëmshme të shëndetit për gratë që jetojnë me HIV. Dhuna kundër gruar, veçanërisht dhuna seksuale rrit prekshmërinë e gruas ndaj HIV/AIDS në mënyrë të drejpërdrejtë dhe tërthortë sepse:

* Dhuna mund të pengojë gruan të ketë akces ndaj informacionit, trajtimit dhe kujdesit për HIV/AIDS
* Frika nga dhuna është një pengesë për testimin HIV dhe pranimin e dhunës
* Dhuna ndikon mbi aftësinë e gruas për të zvogëluar impaktin e HIV/AIDS mbi veten dhe fëmijët e saj

**5. 3 Roli punonjësve të shërbimit shëndetësor të PF në dhunën ndaj gruas**

Punonjësit e shërbimeve shëndetësore kanë një rol strategjik për të identifikuar, referuar dhe kujdesur për gratë në rrezik për dhunë**.** Institucionet e kujdesit shëndetësor si qendrat shëndetësore, konsultori i fëmijëve, konsultori i grave, qendrat e planifikimit familjar, spitalet maternitetet, etj, janë vende ku popullata ka kontakte rutinë me punonjësit e kujdesit shëndetësor. Sistemi kujdesit shëndetësor gjithashtu është një pikë për ndërhyrjet e hershme, sepse grate e abuzuara mund të kërkojnë ndihmë mjeksore, përpara se ato të drejtohen në polici, ose gjykatë.

Çdo ofrues i shërbimit të planifikimit familjar, mund të ketë parë shumë gra që kanë kaluar përvoja dhune. Gratë që kanë përjetuar dhunë kanë nevoja të posaçme shëndetësore, pjesa më e madhe e të cilave lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues. Ofruesit e kujdesit për shëndetin riprodhues janë në një pozitë të mirë për të identifikuar gratë që përjetojnë dhunë dhe për të ndjekur nevojat e tyre fizike, si dhe të ofrojnë mbështetje psikosociale.

Gratë që përjetojnë dhunë shpesh kërkojnë shërbime shëndetësore, megjithëse shumë nuk e përmendin dhunën. Dhuna mund të çojë në një sërë problemesh shëndetësore, duke përfshirë dëmtimet, shtatzëninë e padëshiruar, infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) përfshirë HIV, uljen e dëshirës seksuale, dhimbjen gjatë seksit dhe dhimbjen kronike pelvike. Dhuna mund të fillojë, ose të përkeqësohet gjatë një shtatzënie, duke e vendosur edhe fetusin në rrezik. Dhuna e një burri, ose kërcënimi për dhunë mund të privojë një grua nga e drejta të bëjë zgjedhjen e saj nëse do të përdorë planifikimin familjar, ose çfarë metodë të përdorë.

Çdo punonjës shëndetësor tek ne **ka edhe një detyrim ligjor për manaxhimin e dhunës ndaj gruas, dhunës në familje** sipas Ligjit nr 9669 *“Për masa ndaj dhunës në mardhëniet familjare”* ku në nenin 7 përcaktohet:

Neni 7, pika 2 Detyrat e autoriteteve përgjegjëse të linjës *(shtuar pika 3/1 me ligjin nr.9914, datë 12.5.2008, ndryshuar* *me ligjin nr. 47/2018, datë 23.7.2018 )*

2. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë siguron ndihmën mjekësore në familje, në shërbimet e urgjencës, të mjekut të familjes dhe në qendrat shëndetësore pranë njësive të vetëqeverisjes vendore:

a) për të ofruar në çdo kohë ndihmë mjekësore, sociale e 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.

2/1. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë kryen edhe këto detyra:

a) organizon trajnime dhe specializime për stafin mjekësor, psikologjik e të punonjësve sociale në fushën e dhunës në familje, duke përgatitur edhe një listë të profesionistëve të trajnuar e të specializuar në këto fusha, në bashkëpunim me urdhrat e ngritur sipas legjislacionit në fuqi;

b) monitoron përmbushjen e detyrimeve të parashikuara nga ky ligj, nga ana e personelit mjekësor;

c) parashikon ngritjen e qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale, që të sigurojnë mundësinë e funksionimit të dhomave, që shërbejnë për emergjenca pranë spitaleve ku viktima trajtohet. Standardet e ngritjes dhe funksionimit të qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale, përcaktohen me udhëzim të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

Punonjësit e qendrave të kujdesit shëndetësor mbi PF në përgjigje të menjëhershme ndaj viktimave të dhunës në familje duhet të ofrojnë:

* **Depistimin/pyetje për dhunën ndaj gruas.**
* **Kujdesin e integruar fizik dhe psikologjik për ato paciente që pranojnë abuzimin dhe dhunën.**
* **Mbrojtjen e shëndetit të gruas së dhunuar nga probleme lidhur me shëndetin riprodhues (shtatzëni e padëshiruar, IST, HIV, etj)**
* **Vlerësimin dhe planin e sigurisë për viktimën që pranon abuzimin.**
* **Dhënien e informacionit mbi të drejtat e pacientit dhe legjislacionin për dhunën ndaj gruas.**
* **Referimin e viktimës tek burimet ekzistuese për shërbime të tjera sociale, ligjore, etj.**

**Llojet e parandalimit**

Ndërhyrjet lidhur me dhunën ndaj gruas karakterizohen nga tre nivele parandalimi:

* **Parandalimi/Ndërhyrja parësore**- modele ndërhyrjesh që synojnë të parandalojnë dhunën përpara se të ndodhi;
* **Parandalimi/Ndërhyrja dytësore** – modele që fokusohen mbi përgjigjet më të shpejta ndaj dhunës së ushtruar, si kujdesi ambulator, shërbimet e urgjencës ndaj dhunës;
* **Parandalimi/Ndërhyrja tretësore**- modele që fokusohen mbi kujdesin afat gjatë ndaj pasojave të dhunës si rehabilitimi, reintegrimi dhe përpjekjet për të paksuar traumën, ose reduktuar paaftësinë afat gjatë të shoqëruar me dhunën.

**Tab. Ofrimi shërbimeve të PF për dhunën ndaj gruas sipas niveleve të parandalimit të dhunës**

|  |  |
| --- | --- |
| QËNDRAShërbimi ofruar  | PARANDALIMI VAZHDUESHËMTretësor>>>>>>> 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 marrdhëniet e shëndetëshme për të paksuar rreziqet e shtatzanisë së padëshiruar dhe viktimizimin e përsëritur
 |

**Njohja e shenjave tek gratë e dhunuara**

Gratë e dhunuara manifestojnë shenja të ndryshme të përgjigjes/reagimit **ndaj dhunës**

**Tab. Shenja që mund të dallojë punonjesi i shëndetësisë për dhunën ndaj gruas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indikator për abuzimin/ dhunën 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 të gruas, fëmijëve, antarëve të tjerë të familjes
* kërcënim se do vrasi veten që ta bindi personin të kryej diçka që ai kërkon
* përdor, ose kërcënon se do përdori armë kundër gruas/fëmijës
* nuk jep ose mban të gjitha burimet finanaicare që gruaja ka nevojë
* ofendon, poshtëron e bën të ndjehen keq, të paaftë
* detyron për marrëdhënie seksuale kundër dëshirës
* pengon gruan, fëmijët të dalin nga shtepia, të takojnë të afërm, miq, të shkojnë në shkollë, punë ,etj
 |
| **Pasojat dhe simptomat që shoqërojnë një abuzim nga partneri** *Shenja te dukshme* | * dëmtime në kokë, fytyrë, qafë, gjoks, bark, ose organet genitale.
* dëmtime të shpërndara ne disa vende te trupit.
* kontuzione, laceratione, abrasione, ekimoza, plagë çpuese, djegje, kafshime, fraktura (veçanërisht ato të hundes dhe orbitave) fraktura nga përdredhja e pulsit.
* ankesa për dhimbje akute, ose kronike pa shenja të një dëmtimi të indeve.
* marrëdhënie seksuale me dhunë (përfshirë marrëdhënie të kryera kundër dëshirës së saj nga bashkeshorti/partneri).
* dëmtime, ose hemoragji vaginale gjatë shtatzënisë,
* dështim spontan, ose rrezik për abort.
* dëmtime multiple, si gërvishtje, djegje, cikatrice në stade të ndryshme shërimi.
* tufë flokësh e shkulur
 |
| **Sjelljet e Pacientes, viktimës***Duhet te jeni te vemendshem ndaj sjelljeve si:* | * nguruese, ose e paqartë kur përshkruhen dëmtimet,
* e mbistresuar në proporcion me dëmtimet (psh stres i tepruar ndaj një dëmtimi të vogël)
* shpjegimi nuk përputhet me dëmtimin që ka pësuar (psh u përplasa me derën, rash nga shkallët, etj)
 |
| **Ankesa, Simptoma, sëmundje të shpeshta (klinika)***Ku duhet kërkuar për mundësinë e abuzimit:* | * Dhimbje koke, migrenë, pagjumësi.
* Ankesa muskuloskeletale, Ankth.
* Probleme gjinekologjike
* Dhimbje gjoksi, palpitacione.
* Dobësi e përgjithëshme, këputje.
* Dhimbje kronike.
* Çrregullime Gastrointestinale.
* Çrregullime të ushqyerit.
* Probleme serioze psikosociale
* Abuzimin me alkolin ose substanca të tjera.
* Depresion i rendë. Semundje mendore
* Mendime ose tentative për vëtvrasje.
 |

**Karakteristikat e nje personi abuzues.**

Duke qenë se viktimat e dhunës shpesh mund të kontrollohen gjatë vizitës së tyre në qëndrën shëndetësore nga personi që ka abuzuar me to duhet të kenë parasysh edhe disa karakteristika të shpeshta që mund të kenë këta abuzues..

|  |
| --- |
| **PËRMBLEDHJE****Indikatorë për të vlerësuar një abuzues***(në rastet kur punonjesi i shëndetësise ka kontakte me abuzuesin-shpesh abuzuesi mundohet ta shoqërojë viktimën e tij )*  |
| **Një burrë që është i shqetësuar për sjelljen e tij abuzive mund të paraqitet në këtëmënyre**:*Kujdes: shenjat mund te jene te dukshme, apo të fshehura, shpesh i mundohet te justifikojë dhunën me një problem që eksiston ose është i stisur.* | * Unë kam patur një problem me pijen
* Unëkam nevojë për të kontrolluar zemërimin
* Nuk po e përballoj dot stresin në punë
* Gruaja më tha se duhet të takohem me ju
* Gruaja dhe unë zihemi shumë
* Gruaja dhe unë kemi nevojë për keshillim
* Gruaja nuk po bashkëpunon dhe po largohet nga unë
* Fëmijët kanë dalë jashtë kontrollit, gruaja nuk është këmbëngulëse sa duhet
* Jam me depreson/ankth/stress/ nuk më zë gjumi/nuk jam vetja/nuk dua të shoh njeri
* Ndjej se do vras veten (ose ka tentuar të vrasi veten)
* Jam i shqetësuar nga zëemerimi im kur jam në makinë, punë, rrugë
 |
| **Indikator të tjerë mund të jenë** | * Përpjekje e partnerit ta shoqerojë, ose flasi me gruan
* Xhelozi seksuale ose posesiv
* Psikotik/maniak/shenja paranojake
* Vartësi/abuzim me substancat
 |

**5.4 Parandalimi, kapja dhe menaxhimi rastit të dhunës**

Personeli i qendrës shëndetësore, përfshirë edhe ato që ofrojnë shërbimin e PF duhet të jetë i trajnuar për depistimin, manaxhimin e grave viktima të dhunës. Ky është edhe një detyrim ligjor sipas Ligjit të përmenduar më lart për “Masa ndaj dhunës në mardhënie familjare.

Për gjithë procesin e depistimit dhe manaxhimit të dhunës ndaj një gruaje Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka përgatitur **Udhërrëfyesin për Punonjësit e Shëndetësisë “Një qasje praktike ndaj dhunës me bazë gjinore”** Ribotim Ministria e Shëndetësisë Tiranë, 2011. Udhërrëfyesi përmban çdo hollësi lidhur me hapat e depistimit, procedurat, kartelat tip për tu plotësuar, ku duhet referuar viktima, dhe menaxhimin e rastit të dhunës.

Gjithashtu **Paketa bazë e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor** e rishikuar dhe miratuar nga MSHMS, në kapitullin 4. Kujdesi Shëndetësor për gruan dhe Kujdesi për shëndetin riprodhues, në pikën 4. 4 4.4 Parandalimi, kapja dhe menaxhimi rastit të dhunës apo abuzimit, përshkruan se çfar duhet të bëj punonjësi QSH për menaxhimin e dhunës ndaj gruas.

Gjatë kryerjes së depistimit personeli i kujdesit shëndetësor duhet të ketë parasysh parimet e dhe procedurat 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.**

**Depistimi kryhet mbi bazën e formularëve shëndetësor të pergatitur dhe miratuar nga Ministria e Shëndetësisë! (formularët që janë në aneksin e udhërrëfyesit)**

|  |
| --- |
| 1) Kush është përgjegjës për kryerjen e depistimit të dhunës në familjePunonjësi i qendrës shëndetësore (mjek familje, mami infermiere, punonjës social, i caktuar nga përgjegjësi i qendres shendetesore) që: * Është trajnuar mbi dhunën në familje, format e saj, sigurinë dhe trajtimin e personit të abuzuar
* Ka marrë trajnim si të pyesi, ndërhyje dhe trajtojë viktimat e identifikuara të dhunës dhe abuzimit.
* Ka aftësi komunikimi dhe mundë të bisedoj në mënyrë private/konfidenciale me viktimën e abuzuar.
* Është trajnuar si të plotësojë kartelën mjeksore lidhur me dëmtimet shëndetësore të personit të dhunuar.
 |
| **2) Si duhet bere 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 shëndetësor të përgatitur dhe miratuar nga Ministria e Shëndetësisë.
 |
| **3) Kur duhet të kryhet depistimi?**Depistimi rutinë duhet të kryhet :* Çdo femër e moshes 18 vjeç që vjen për herë të parë për vizitë shendëtesore rutinë në qendrën e saj shëndetësore, ku ajo është e rregjistruar. Më tej depistimi duhet kryer periodikisht 1 herë në vit duhet depistuar në se në anamnezën e saj ka provuar dhune fizike, seksuale, ose abuzim emocional
* Cdo adoleshent 14-18 vjec, që vjen për herë të parë për vizitë shëndetësore rutinë në qendrën shëndetësore, ku është e rregjistruar. Më tej depistimi duhet kryer periodikisht 1 herë në vit duhet depistuar në se anamnezën e saj në ka provuar dhunë fizike, seksuale, ose abuzim emocional
 |
| **4) Depistimi për dhunën duhet të jetë:** * Pjesë e kartelës personale të individit ku përshkruhet anamneza shendetësore që ka qëndra shëndetësore
* Pjesë e kartelës personale shëndetësore të gruas gjatë vizitës në keshillimore, kartelës së gruas shtatzënë dhe kartelës së planifikimit familjar
 |
| **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
 |
| 5) Materialet e nevojshme për kryerjen e depistimitPër të indetifikuar dhe manaxhuar viktimat e një dhune në familje duhet:* Dhomë e veçantë/ për të qëndruar vetëm me pacienten
* Protokollet, formularët dhe udhëzimet e printuara
* Akces për telefon dhe një faks
* Akces për kujdes emergjent
* Akces për tualet/banjo
* Lista e adresave dhe emrave të strehëzave për viktimat e dhunuara
* Materiale edukimi dhe promocionale për dhunën në familje.
* Protokolle për trajtimin e problemeve shëndetësore të gruas.
* Libra, revista lidhur me dhunën në familje.
 |
| **Kur nuk duhet të zhvillohet intervista?**• në se punonjësi nuk mund të siguroj një hapsirë private në të cilën të kryhet intervistimi • në se ka shqetësime që tregojnë se pacientja është e pasigurt, ose personeli shëndetësor mund të jetë jo i mbrojtur, kërcënohet, etj **Në rast se nuk ndodh intervistimi:**• Shënoni në kartelë se intervista nuk u plotësua dhe caktoni një takim tjetër (ose në se jeni në një sherbim urgjence, referoni pacientin tek punonjësi i kujdesit shëndetësor i qëndrës shëndetësore ku banon pacientja.• Mbani postera, kartolina, fletushka informative për sigurine e klientes rreth dhunës kudo në ambientet e qendrës shëndetësore (dhoma pritje, banjo, dhoma manipulimesh, etj). Ofrojani këto pacientes |

5.5 Disa këshilla për personelin ofrues të PF për të diskutuar mbi dhunën:

**a. Ndihmojini gratë të ndihen të mirëpritura, të sigurta dhe të lira për të bashkëbiseduar.**

Ndihmojini gratë të ndihen rehat kur flasin për çështje personale, duke përfshirë këtu edhe dhunën. Sigurojeni çdo grua se vizita e saj do të jetë konfidenciale.

Jepuni mundësinë të diskutojnë mbi dhunën, si për shembull, duke e pyetur mbi qëndrimin e partnerit të saj ndaj përdorimit të metodave të planifikimit familjar. Po ashtu, pyeteni nëse parashikon ndonjë problem për përdorimin e metodave të planifikimit familjar dhe nëse ka diçka tjetër, për të cilën dëshiron të diskutojë.

Shumica e grave nuk do të shprehin se janë abuzuar, por disa mund ta zbulojnë nëse pyeten. Jini vigjilent ndaj simptomave, dëmtimeve, ose shenjave që sugjerojnë dhunën. Dhuna në familje mund të bëjë që një grua të refuzojë, ose të këmbëngulë në një metodë specifike të planifikimit familjar, t'i rezistojë këshillave të planifikimit familjar, ose të këmbënguli në rikthimin e sterilizimit të grave. Shumë shtatzëni të afëta, ose kërkesa për ndërprerjen e shtatzënisë gjithashtu mund të pasqyrojnë dhunën në familje. (Sigurisht, mund të ketë shumë arsye të tjera për këto preferenca dhe sjellje.)

1. Sa herë që dyshoni për raste dhune, pyesni gratë rreth abuzimit.
* Për të rritur besimin, shpjegojini arsyen përse po i bëni pyetjen në fjalë – pra, i thoni se doni ta ndihmoni.
* Përdorni një gjuhë, me të cilën ndiheni rehat dhe që i përshtatet më së miri stilit tuaj.
* Mos bëni pyetje kur është i pranishëm partneri i klientes, apo dikush tjetër, ose kur nuk arrini të siguroni privatësinë e nevojshme.
* Mund t’i thoni: “*Dhuna në familje është një problem i zakonshëm në komunitetin ku jetojmë, prandaj i kemi pyetur vazhdimisht klientët që vijnë këtu lidhur me abuzime të mundshme."*
* Për të shqyrtuar nëse një kliente po përjeton dhunë nga partneri dhe për të mbështetur tregimin nga ajo të dhunës, së pari mund t'i drejtoheni temës në mënyrë indirekte. Ju mund të thoni, për shembull:
	+ "*Shumë gra kanë probleme me burrin ose partnerin e tyre ose me dikë tjetër me të cilin jeton"*
	+ *"Kam parë gra që kanë pasur probleme si të tuat në shtëpi.*
* Mund të pasoni me pyetje më të drejtpërdrejta, siç janë këto:
* *"A keni frikë nga burri (ose partneri) juaj?"*
* *"Burri tuaj (ose partnerin) ose dikush tjetër në shtëpi ndonjëherë a ju ka kërcënuar se do të ju dëmtojë apo dëmtuar fizikisht në një farë mënyre?*

*Nëse po, kur ka ndodhur kjo? "*

* *“A ju ngacmon burri (ose partneri) juaj ose dikush në shtëpi, apo ju fyen apo përpiqet të të kontrolloj?"*
* *“A ju ka detyruar burri (ose partneri) juaj të bëni seks ose detyruar të kryeni ndonjë kontakt seksual që nuk keni dashur?*

Për të shqyrtuar më tej se si dhuna ndikon në jetën riprodhuese dhe seksuale të një gruaje, mund të bëni këto 4 pyetje:

1. *A ju ka thënë ndonjëherë partneri juaj të mos përdorni kontracepsion, ju bllokoi të merrni një metodë, apo ju ka fshehur, ose hequr kontracepsionin tuaj*?
2. *A ka provuar ndonjëherë partneri juaj t`ju detyrojë ose të bëjë presion që të mbeteni shtatzënë?*
3. *A ka refuzuar ndonjëherë partneri juaj të përdorë prezervativ?*
4. *A ju ka kërkuar ndonjëherë partneri juaj të kryeni mardhënie seksuale pa përdorur kontracepsion në mënyrë që të mbeteni shtatzënë?*

**c. Ofroni mbështetje të linjës së parë.**

Si përgjigje ndaj një zbulimi të dhunës, ju duhet të ofroni mbështetje të linjës së parë. Mbështetja e linjës së parë siguron një kujdes praktik dhe i përgjigjet nevojave emocionale, fizike dhe të sigurisë të një gruaje, pa ndërhyrë në intimitetin e saj. Mbështetja e linjës së parë është kujdesi më i rëndësishëm që mund të ofroni. Edhe nëse kjo është gjithçka që mund të bëni, do ta keni ndihmuar shumë klienten tuaj. Mbështetja e linjës së parë përfshin 5 detyra të thjeshta.

Germat me fjalën "DKVPSM" mund t'ju kujtojnë këto 5 detyra që mbrojnë jetën e grave: **D**ëgjoni, **K**ërkoni për nevoja dhe shqetësime, **V**lerësoni, **P**ërmirësoni sigurinë, **M**bështesni

|  |  |
| --- | --- |
| **Dëgjoni** | Dëgjojeni gruan nga afër, me empati dhe pa gjykuar. Jepini asaj një shans për të thënë atë që dëshiron të thotë në një vend të sigurt, konfidencial dhe privat tek një person i kujdesshëm që dëshiron ta ndihmojë. **Dëgjimi është pjesa më e rëndësishme e komunikimit të mirë dhe baza e mbështetjes së linjës së parë**. Nëse ajo nuk dëshiron të flasë për dhunën, sigurojeni që jeni në dispozicion sa herë që ju nevojitet. |
| **Pyesni në lidhje me nevojat dhe shqetësimet** | Vlerësoni dhe përgjigjuni për nevojat dhe shqetësimet e ndryshme të saj. Ndërsa dëgjoni historinë e gruas, kushtojini vëmendje të veçantë asaj që ajo thotë për nevojat dhe shqetësimet e saj - dhe atë që ajo nuk thotë por nënkupton me fjalë, ose gjuhë të trupit. Ajo mund t'ju tregojë për nevojat fizike, nevojat emocionale, ose nevojat ekonomike, shqetësimet e saj për sigurinë, ose mbështetjen sociale që i nevojiten.**Respektoni aftësinë dhe të drejtën e saj për të bërë zgjedhjet në lidhje me jetën e saj.** |
| **Vlerësoni** | **Tregoni asaj që e kuptoni dhe e besoni.**Vlerësimi i përvojës së një personi tjetër do të thotë ti tregosh personit se ti po dëgjon nga afër, se e kupton atë që po thotë dhe se beson atë që thotë ajo pa gjykim, apo kushte.Disa gjëra të rëndësishme që mund të thoni:- *"Nuk është faji yt. Ju nuk jeni fajtore. "**- "Kjo ndodh me shumë gra."**- "Ju nuk jeni vetëm dhe mund t`ju ndihmojmë."* |
| **Përforconi sigurinë** | Diskutoni për një plan për të mbrojtur veten nga dëmtimi i mëtejshëm nëse dhuna ndodh përsëri. Shpjegoni se dhuna e partnerit nuk ka të ngjarë të ndalet vetë. Ka tendencë të vazhdojë dhe mund të përkeqësohet dhe të ndodhë më shpesh. Mund të pyesni:- "A jeni ju ose fëmijët tuaj në rrezik tani?"- "A ndjeheni të sigurt për të shkuar në shtëpi?"- "A keni ndonjë mik apo tëafërm që mund t'ju ndihmojë në situatën në shtëpi?"**Nëse gruaja përballet me rrezik të menjëhershëm, ndihmojeni që të marrë në konsideratë plane të ndryshme veprimi. Nëse nuk është në rrezik të menjëhershëm, ndihmojeni që ajo të bëjë një plan më afatgjatë.** |
| **Mbështetja** | **Mbështeteni duke e ndihmuar të lidhet me informacionin, shërbimet dhe mbështetjen sociale**. Nevojat e grave në përgjithësi tejkalojnë ato që mund të ofroni në klinikë. Ju mund të ndihmoni duke diskutuar nevojat e gruas me të, duke i thënë asaj për burime të tjera ndihmëse, të tilla si strehëzat, shërbime sociale, shërbimet e mbrojtjes të fëmijëve, policia, ndihmë juridike, ndihmë financiare, mbështetje nga kolegët dhe duke e ndihmuar atë të marrë ndihmë nëse dëshiron. |

**d. Ofrojini kujdesin e duhur dhe referojeni sipas protokolleve dhe udhëzimeve kombëtare.** Mundohuni të kujdeseni dhe ta këshilloni duke ju përshtatur rrethanave dhe kushteve të klientes në fjalë.

**Trajtoni çdo dëmtim**, ose bëni të mundur që ajo të trajtohet për to.

**Diskutoni** me të si mund të bëjë zgjedhjet më të mira për planifikimin familjar në rrethanat e saj.

* Nëse klientja juaj dëshiron një metodë që do të ishte e vështirë për partnerin e saj për t azbuluar ose ndërhyrë, një injeksion mund të jetë zgjidhja e saj më e mirë.
* -Ju gjithashtu mund të diskutoni DIU dhe implantet. Sigurohuni të theksoni se edhe këto metoda ndonjëherë mund të zbulohen.
* Sqaroni që këto metoda nuk e mbrojnë atë kundër infeksioneve seksualisht të transmetuara (IST), përfshirë HIV-in. Prezervativët janë e vetmja metodë e planifikimit familjar që mbron kundër IST-ve, si dhe shtatzënisë. Jepni informacion dhe ofroni referime për shërbime mbështetëse, nëse është e mundur, për fuqizimin e grave dhe ndërtimin e aftësive për negociatat për përdorimin e prezervativit dhe praktikat më të sigurta seksuale.
* Siguroni pilula kontraceptive urgjente nëse është e përshtatshme dhe e dëshiruar

**Informoni, këshilloni dhe menaxhoni lidhur me dhunën seksuale**

Ekspozimi ndaj dhunës seksuale **shoqërohet me një sërë pasojash shëndetësore për viktimën. Kujdesi gjithëpërfshirës lidhur me dhunën seksuale duhet të adresojë çështjet: lëndimet fizike; shtatzënia; IST, HIV dhe hepatiti B; këshillim dhe mbështetje sociale; dhe konsultat pasuese.**

■ Duhet diskutuar mundësia e shtatzënisë që rezulton nga abuzimi Nëse gruaja paraqitet për herë të parë deri në 5 ditë pasi ndodhi abuzimi seksual, duhet të ofrohet kontracepsion urgjent. Nëse ajo paraqitet për herë të parë më shumë se 5 ditë pas abuzimit, duhet të këshillohet që të kthehet për testin e shtatzënisë nëse nuk ka peroidat e rradhws tjetër.

■ Nëse dhuna seksuale rezulton në një shtatzëni që një grua dëshiron ta ndërpresë, duhet të bëhet referimi në shërbimet ligjore të abortit.

■ Kur është e përshtatshme, pacientëve duhet t'u ofrohet testi për klamidia, gonorrea, trikomoniaza, sifilizi, HIV dhe hepatiti B;

■ Vendimi për të ofruar profilaksinë e IST duhet të merret rast pas rasti. Në përgjithësi nuk rekomandohet trajtimi rutinë profilaktik i të gjithë pacientëve.

■ Punonjësit shëndetësorë duhet të diskutojnë në tërësi rreziqet dhe përfitimet e profilaksisë pas ekspozimit të HIV në mënyrë që ata të ndihmojnë pacientët e tyre të marrin një vendim të informuar për atë që është më e mira për ta.

■ Mbështetja sociale dhe këshillimi janë të rëndësishme për shërimin. Pacientët duhet të marrin informacion në lidhje me gamën e përgjigjeve fizike dhe të sjelljes normale që mund të presin dhe atyre duhet t'u ofrohet mbështetje emocionale dhe sociale.

■ Të gjithë pacientëve duhet t'u ofrohet ndjekje e mëtejshme, përfshirë një rishikim mjekësor në 2 javë, 3 muaj dhe 6 muaj pas abuzimit, dhe referime për këshillim dhe shërbime të tjera mbështetëse.

**e. Dokumentoni abuzimin e gruas 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. Dokumentoni me kujdes dhe konfidencialitet historinë e abuzimit të gruas së bashku me simptomat ose dëmtimet dhe shkakun e dëmtimeve nëse është e nevojshme. Regjistroni marrëdhënien e abuzuesit me gruan. 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

Të gjitha udhëzimet mbi plotësimin dhe llojin e dokumentacionit që duhet plotësuar nga punonjësi shëndetësor për abuzimin e gruas janë tek Udhërrëfyesi për Punonjësit e Shëndetësisë “Një qasje praktike ndaj dhunës me bazë gjinore” I MSHMS

**6. INFERTILITETI**

**6.1 Çfarë është infertiliteti?**

Infertiliteti "përcaktohet nga pamundësia e arritjes së një shtatëzënie klinike pas 12 muajsh marrëdhënie seksuale të pambrojtura" midis një burri dhe një gruaje. (Mesatarisht, 85% e grave do të mbeteshin shtatzënë deri atëherë.). Në të gjithë botën, infertiliteti prek rreth 12% të çifteve që kërkojnë të kenë një fëmijë — rreth 2% që nuk kanë pasur kurrë fëmijë dhe rreth 10% që kanë pasur fëmijë më parë.

Në disa vende, ose komunitete, infertiliteti ose mos pasja e fëmijëve mund të sjellin pasoja drastike, veçanërisht për gratë, por edhe me ndikim domethënës te burrat. Këto pasoja mund të përfshijnë privimin ekonomik, divorcin, stigmën dhe diskriminimin, izolimin, dhunën e partnerit intim, vrasjen, çrregullimet e shëndetit mendor dhe vetëvrasjet.

Ekzistojnë dy lloje të infertilitetit: **primar dhe sekondar/dytësor**.

**Infertiliteti primar** është kur një çift nuk ka pasur kurrë fëmijë, ose nuk kanë qenë në gjendje të arrijnë shtatzëninë pas një viti që jetojnë së bashku, pavarësisht marrëdhënieve seksuale të pambrojtura.

**Infertiliteti dytësor** është kur një çift ka pasur fëmijë ose ka arritur shtatzëni më parë, por nuk është në gjendje të mbarset më tej, edhe pas një viti të kryerjes së marrëdhënieve seksuale të pambrojtura. Infertiliteti sekondar ndodh më shpesh sesa infertiliteti primar, veçanërisht në vendet në zhvillim ku infeksionet seksualisht të transmetueshme janë të zakonshme. Në shumë vende, aborti i detyruar (i bërë qëllimisht) kontribuon shumë në infertilitetin sekondar. Në përgjithësi, ajo përbën 60% të numrit të përgjithshëm të rasteve të infertilitetit.

**6.2 Shkaqet e infertilitetit?**

Për të arritur funksione dhe procese normale fiziologjike, gjëndrat endokrine (prodhuese të hormoneve) të burrit dhe gruas të përfshirë në riprodhim duhet të funksionojnë normalisht. Përveç kësaj, kushtet psikologjike dhe sociale mund të ndikojnë në kohën dhe shpeshtësinë e marrëdhënieve seksuale, të cilat nga ana tjetër mund të ndikojnë në mundësinë e mbetjes shtatzënë. Në nivel global, infertiliteti ka shumë shkaqe, të cilat ndryshojnë në varësi të vendeve. Edhe pse shpesh gruaja fajësohet, shkaku i infertilitetit mund të jetë tek burri ose gruaja ose në të dy.

**Mosha** është një faktor i rëndësishëm si tek gratë ashtu edhe tek burrat. Në shumë gra fertiliteti bie kur plaken, veçanërisht mbi 35 vjeç kur cilësia e vezëve që qëndrojnë në vezore është më e ulët sesa kur gratë ishin më të reja. Tek burrat, lëvizshmëria e spermatozoideve zvogëlohet kur plaken, por fertiliteti i përgjithshëm nuk preket aq shumë. Ka shumë raporte të rasteve që përshkruajnë burra që kanë fëmijë edhe pas moshës 90 vjeç.

Nga ana mjekësore, shkaqet e infertilitetit përshkruajnë:

* **Infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST)** te një, ose të dy partnered. Provat janë të qarta se, nëse nuk trajtohen, gonorrea dhe klamidia mund të infektojnë tubat fallopiane, mitrën dhe vezoret te gratë. Kjo njihet si sëmundje inflamatore pelvike (SIP). SIP klinike është e dhimbshme, por ndonjëherë ajo nuk ka simptoma dhe kalon pa u vënë re (SIP i heshtur). Gonorrea dhe klamidia mund të dëmtojnë tubat fallopiane të grave, duke bllokuar vezët të udhëtojnë nëpër tuba për të kapur spermatozoidin. Në mënyrë të ngjashme, gonorrea e patrajtuar dhe klamidia tek burrat mund të shkaktojnë dhëmbje dhe bllokim në kanalin e spermës (epididymis) dhe uretrës
* **Çrregullimet, mangësitë hormonale dhe defektet e mitrës tek gratë.** Çrregullimet e ovulimit në sistemin hipotalamus-hipofizë-vezore shoqërohen me mungesë të ovulimit. Për shembull, kur ka një nivel të lartë të hormonit prolaktin, të prodhuar nga gjëndrra e hipofizës, ajo pengon ovulimin (hiper-prolaktinemia).
* **Probleme me spermën,** numëri i ulët i spermatozoideve, lëvizshmëria e ulët e spermatozoideve dhe spermatozoidi i keqformuar tek burrat.
* **Faktorët e jetesës** përfshijnë pirjen e duhanit, alkoolin, dhe abuzimin me drogat, si dhe mbipesha dhe mangësitë ushqyese. Ekspozimet ndaj kimikateve në mjedis që prishin sistemin endokrin, si dhe faktorë të tjerë mjedisorë dhe që lidhen me stresin, dyshohen gjithashtu.

**Faktorë ose kushte të tjera** që mund të zvogëlojnë ose të shkaktojnë infertilitet përfshijnë:

* Infeksione të tjera të traktit riprodhues, përfshirë tuberkulozin gjenital (TB) si tek burrat ashtu edhe tek gratë
* HIV
* Procedurat mjekësore që futsin infeksionin në traktin e sipërm riprodhues të një gruaje, ose mitër, përfshirë infeksionet pas lindjes dhe pas abortit
* Parotidi që zhvillohen pas pubertetit tek burrat
* Disa çrregullime të traktit riprodhues, siç është endometrioza, vezoret polikistike dhe fibroma (miomat)
* Probleme të sistemit anatomik, endokrin, gjenetik, ose imunitar si tek burrat ashtu edhe tek gratë
* Ndërhyrje kirurgjikale që ndikojnë negativisht në indet, ose organet riprodhuese
* Trajtimet e kancerit që ndikojnë në shëndetin riprodhues dhe aftësinë për të riprodhuar
* Plakja si tek gratë ashtu edhe tek burrat

**6.3 Parandalimi i infertilitetit**

Në shumë raste, infertiliteti mund të parandalohet. Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund:

* T’i këshillojnë klientët për parandalimin e IST (shih kapitujt *Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, Parandalimi i infeksioneve seksualisht të transmetueshme,* tek Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor). Nxitini klientët të trajtohen sa më parë nëse mendojnëse mund të jenë të infektuar me IST, ose mund të kenë qenë të ekspozuar ndaj infektimit.
* T’i trajtojnë, ose referojnë klientët që shfaqin shenja dhe simptoma të IST dhe SIP klinik (shih *Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, Simptomat e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, tek* Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor). Trajtimi i këtyre infeksioneve ndihmon në ruajtjen e fertilitetit.
* Të shmangin çdo lloj infektimi të mundshëm, duke respektuar praktikat e duhura për parandalimin e infeksioneve gjatë kryerjes së procedurave mjekësore, të cilat kanë të bëjnë me kalimin e instrumenteve të ndryshme nga vagina në uterus, siç është, për shembull, vendosja e DIU (shih *Parandalimi i infeksioneve në klinikë*, *tek* Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor).
* Trajtoni ose referoni klientët me shenja ose simptoma të infeksionit pas lindjes, ose pas abortit.
* Ndihmoni klientët me probleme të fertilitetit të ndërgjegjësohen për rreziqet e fertilitetit - jo vetëm infeksionet, por edhe stilin e jetës dhe faktorët mjedisorë.
* Këshilloni klientët në lidhje me opsionet e disponueshme për lindjen e tyre në të ardhmen - domethënë teknikat e ruajtjes së fertilitetit siç janë ngrirja e spermës për burrat dhe fekondimi in vitro, ose ngrirja e vezëve — nëse ato mjekohen, ose janë duke bërë operacione për kancer, ose sëmundje të tjera që mund të ndikojnë në indet ose organet riprodhuese.

|  |
| --- |
| **KONTRACEPTIVËT NUK SHKAKTOJNË INFERTILITET** |
| 🗹 Përdorimi i shumicës prej metodave kontraceptive nuk shkakton infertilitet pas ndërprerjes së tyre. Mesatarisht, shtatzënia ndodh pas 3 deri në 6 muaj pas mardhënieve seksuale të pambrojtura. Ekziston një ndryshim i madh rreth kësaj mesatare, në lidhje me moshën dhe gjendjen shëndetësore të individëve në çift. Kur këshillohen çiftet që ndalojnë kontracepsionin dhe dëshirojnë të kenë një fëmijë duhet të merren parasysh plakja dhe faktorë të tjerë që ndikojnë në fertilitetin e gruas dhe burrit.🗹 Zakonisht, rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së metodave kontraceptive me injeksion, kërkon më tepër kohë në krahasim me shumicën e metodave të tjera (shih *Injeksionet vetëm me progestin*, Pyetja 7 dhe 8, dhe *Injeksionet mujore*, Pyetja 10 dhe 11*, tek* Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor). Sidoqoftë, me kalimin e kohës, femrat që kanë përdorur injeksionet janë po aq fertile sa kanë qenë përpara së të fillonin të përdornin këtë metodë, duke marrë në konsideratë edhe moshën. |

Ndër femrat e infektuara me gonorre, ose klamidia, vendosja e DIU rrit lehtësisht rrezikun ndaj sëmundjes inflamatore pelvike në 20 ditët e para pas vendosjes. Megjithatë, kërkimet e deritanishme nuk kanë treguar se përdorueset e mëparshme të DIU janë më të rrezikuara ndaj infertilitetit, në krahasim me femrat e tjera që nuk e përdorin këtë metodë (shih *DIU me përmbajtje bakri*, Pyetja 4, *tek* Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor).

**6.4 Këshillimi i klientëve që kanë probleme me fertilitetin**

Në rast së është e mundur, këshillojini të dy partnerët njëkohësisht. Në shumë raste, meshkujt fajësojnë femrat në lidhje me infertilitetin, ndërkohë që mund të jenë vetë ata shkaku i infertilitetit. Informojini çiftet që:

Shpjegoni se një mashkull ka mundësi po aq sa edhe një femër të ketë probleme me fertilitetin. Në më shumë se 40% të çifteve me probleme të fertilitetit, ndodh për shkak të anomalive të spermës, ose probleme të tjera shëndetësore të partnerit mashkull. Në 20% të çifteve me probleme të fertilitetit, si faktorët mashkullorë ashtu edhe femëror ulin fertilitetin. Ndonjëherë nuk është e mundur të gjesh shkakun e problemit.

Rekomandoni që çiftet të provojnë të paktën 12 muaj për të mbetur shtatzënë, para se të fillojnë të shqetësohen për infertilitet. Koha më fertile e ciklit të femrës është periudha disa ditë para dhe ditën kur veza ka dalë nga folikuli i vezores. Sugjerojuni atyre që gjatë kësaj periudhe të kryejnë shpesh marrëdhënie seksuale. Metodat e shmagies së ditëve fertile mund t’i ndihmojnë çiftet të identifikojnë kohën më fertile gjatë çdo cikli (shih *Metodat natyrale (*shmagia e ditëve fertile*)*, *tek* Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor). Mësojeni, ose referojeni çiftin nëse dëshiron t’i provojë këto metoda.

Në qoftë se pas një viti sugjerimet e mësipërme nuk kanë dhënë rezultat, referoni për vlerësim të dy partnerët tek një ofrues i kualifikuar i kujdesit për fertilitetin, nëse është i disponueshëm. Referimi tek një ofrues ose specialist i kujdesit për fertilitetin, mund të jetë veçanërisht i dobishëm në situatat vijuese:

* **çifti preket nga HIV, ose TB gjenital i dyshuar**;
* **gruaja është në moshën 35 vjeç, ose më e vjetër**;
* **ajo ka sindromën e vezores policistike, ose është diagnostikuar me endometriozë;**
* **gruaja, ose burri dyshojnë se ata kishin një IST dhe nuk u trajtuan; ose**
* **ishin trajtuar për një kancer, ose**
* **kishin bërë një operacion që mund të ketë prekur indet, apo organet riprodhuese.**

Çifti gjithashtu mund të dëshirojë të marrë në konsideratë birësimin, ose alternativa të tjera për të pasur fëmijë, ose marrja nga fëmijët e tyre, të tilla si marrja e nipave dhe mbesave.

**Qasjet për të ndihmuar një çift jo fertil**

Steriliteti është një nga problemet më të zakonshme që mund të hasni kur kryeni aktivitetet tuaja të përditshme në komunitet. Kontakti fillestar me një çift infertil është shumë i rëndësishëm në përshkrimin e shkaqeve të përgjithshme të infertilitetit, dhe diskutimin e vlerësimit pasues në nivelin tuaj. Nëse një çift vjen tek ju për herë të parë, duhet të kërkoni historinë mjekësore dhe kirurgjikale të të dy partnerëve, siç tregohet në Kutinë

Këshillimi për infertilitetin duhet të drejtohet nga informacioni i marrë nga klienti gjatë historisë mjekësore dhe riprodhuese dhe gjetjeve të provimit fizik. Nëse nuk ka ndonjë shkak të dukshëm të infertilitetit ose klienti nuk përmbush përkufizimin e infertilitetit të mësipërm, ofruesit duhet të edukojnë klientin se si të maksimizojë pjellorinë.

Pikat kryesore janë si më poshtë:

• Ditët e pikut dhe shenjat e pjellorisë, përfshirë intervalin 6-ditor që mbaron në ditën e ovulimit që karakterizohet nga mukus i qafës së mitrës rrëshqitës, i zgjatur dhe shenja të tjera të mundshme të ovulacionit.

• Për gratë me cikle të rregullta menstruale (26-32 ditë), marrëdhëniet vaginale çdo 1-2 ditë pas mbarimit të menstruacioneve mund të rrisin gjasat për të mbetur shtatzënë.

• Diskutoni mbi metodat ose pajisjet e krijuara për të përcaktuar ose parashikuar kohën e ovulacionit (p.sh., paisjet e ovulimit pa recetë, aplikacione të telefonit inteligjent ose CycleBeads®).

• Shkallë më të ulët të lindshmërisë në gratë shumë të holla / mbipeshe ose ato që konsumojnë kafeinë të tepruar (p.sh.,> 5 gota / ditë)

• Shkurajoni pirjen e duhanit, alkoolit, ilaçeve rekreative dhe përdorimit të lubrifikantit vaginal.

• Rekomandoni marrjen ditore të paramendimit PNV me 0.4 mg acid folik për të zvogëluar rrezikun për NTD.

**7. ANEKSE**

**1. Këshillimi gruas pas abortit për zgjedhje të informuar të PF përpara se ajo të largohet nga spitali**

**Cakto një takim brenda 2 javëve**

**Ofroi referimin teknjë qendër e PF pranë saj**

**Merrni numrin e tel të saj që ti dërgoni një mesazh kujtese brenda 2 javëve**

**Ndihmoje të fillojë**

**metodën e PF**

**që zgjodhi**

1. **OBSH- Mjeti për vendimarrjen për klientët e PF dhe ofruesit (WHO-decision making tools for family planning clients and providers)**



**3. OBSH- Mjeti për vendimarrjen për mbështetjen e grave që përjetojnë dhunë për klientët e PF dhe ofruesit (WHO-decision making tools for family planning clients and providers)**



**4. Qasjet për ofruesit e PF për të këshilluar një çift jofertil**

Nëse një çift vjen tek ju për herë të parë, duhet të

1. **Kërkoni historinë mjekësore dhe kirurgjikale të të dy partnerëve**

**Bëni pyetjet më poshtë**

* A kanë ata fëmijë (së bashku apo veç e veç)?
* A është i rregullt cikli menstrual i gruas?
* A kanë ato marrëdhënie seksuale adekuate? Çifti duhet të përpiqet të kryejë marrëdhënie seksuale çdo dy ditë gjatë periudhës fertile të ciklit të saj menstrual.
* A kanë ata ndonjë faktor rreziku për infertilitet, d.m.th. përdorimi i një DIU, historia e SIP, operacionit pelvik ose një çrregullimi endokrin, siç janë funksioni i hipofizës, veshkave dhe tiroides?
* Informacion mbi operacionin gjenital, infeksionin, traumën dhe historinë e parotidit për partnerin mashkull.

Ndërkohë, shpjegoji çiftit kërkesat themelore për konceptim se si të maksimizojë fertilitetin

Nëse gjeni ndonjë anomali që kërkon vlerësim të mëtejshëm, mund ta referoni çiftin në qendrën shëndetësore ose spital.

• Ditët e pikut dhe shenjat e fertilitetit përfshirë intervalin 6-ditor që mbaron në ditën e ovulimit që karakterizohet nga mukus i qafës së mitrës rrëshqitës, i zgjatur dhe shenja të tjera të mundshme të ovulacionit.

• Për gratë me cikle të rregullta menstruale (26-32 ditë), marrëdhëniet vaginale çdo 1-2 ditë pas mbarimit të menstruacioneve mund të rrisin gjasat për të mbetur shtatzënë.

• Diskutoni mbi metodat ose pajisjet e krijuara për të përcaktuar ose parashikuar kohën e ovulacionit

• Shkallë më të ulët të lindshmërisë mund të jenë në gratë shumë të dobta/ mbipeshe ose ato që konsumojnë kafeinë të tepruar (p.sh.,> 5 gota / ditë)

• Shkurajoni pirjen e duhanit, alkoolit, dhe përdorimit të lubrifikantit vaginal.

• Rekomandoni marrjen ditore të Acidit Folik me 0.4 mg për të zvogëluar rrezikun për Defekte të tubave Neurale.

1. **VROJTIM KOMBËTAR ME BAZË POPULLATËN 2018 DHUNA NDAJ GRAVE DHE VAJZAVE (DHNGV) NË SHQIPËRI INSTAT MARS 2019**

Ky studim ishte studimi i tretë i kryer nga INSTAT-i. INSTAT-i zbatoi standarde ndërkombëtare për të mbledhur të dhëna mbi DhNGV-ne, përfshirë jo vetem dhunën në familje, por edhe dhunën ne marrëdhënie dashurore, dhunën nga jopartneri, abuzimin seksual në fëmijëri, ngacmimin seksual dhe perndjekjen dhe pasojat negative të dhunës tek gratë dhe sjelljet e tyre në lidhje me kërkimin e ndihmës. Disa nga gjetjet me rëndësi ishin:

Në përgjithësi, 1 në 2 apo 52, 9% e grave të moshës 18-74 vjeç kanë përjetuar “ndonjëherë” një apo më shumë nga pesë llojet e ndryshme të dhunës gjatë jetës së tyre (dhunë nga partneri intim, dhunë gjatë marrëdhënies dashurore, dhunë nga jopartneri, ngacmim seksual dhe/ose përndjekje) gjatë jetës së tyre.

**Dhuna seksuale, përdorimi i mjeteve për kontrollin e lindjeve, rreziku i SST-ve**

Gratë që përjetonin dhunë seksuale nga bashkëshortët/partnerët (27, 1%) kishin pothuaj nëntë herë më shumë gjasa, krahasuar me gratë që nuk kanë përjetuar dhunë seksuale (3,1%) të raportonin se bashkëshorti/partneri nuk pranonte të përdorte mjete për kontrollin e lindjeve, apo se ish orvatur t’i ndalonte ato të përdornin ndonjë metodë për të shmangur shtatzëninë.

Mënyra më e zakonshme me të cilën bashkëshortët/partnerët i pengonin gratë të përdornin kontraceptive ishte me anë të **dhunës psikologjike**:

* 3 në 4, ose 79,7% e grave raportuan se bashkëshorti/i dashuri i tallte që përdornin kontraceptivë; 1 në 2, ose 56, 4% e grave raportuan se bashkëshorti/i dashuri u ulërinte/zemërohej me to që përdornin mjete mbrojtëse;
* 1 në 2, ose 51,9% e grave raportuan se bashkëshorti/i dashuri i kërcënonte se do t’i rrihte;
* 1 në 3, ose 36,7% raportuan se bashkëshorti/idashuri i kërcënonin se do t’i linte apo do t’i përzinte nga shtëpia sepse përdornin kontraceptivë;
* 18,3% i akuzonin se nuk ishin gra të mira; dhe 13,9% e grave raportuan se burri/i dashuri ua kish flakur tej kontraceptivët(13,9%)

Gratë që përjetonin aktualisht dhunë seksuale (20,8%) kishin pothuaj dy herë më shumë gjasa të shqetësoheshin se mos merrnin një infeksion seksualisht të transmetueshëm (IST) dhe tre herë më shumë gjasa të kishin një IST (7,8%), krahasuar me gratë që nuk përjetonin aktualisht dhunë seksuale në martesë/lidhjen intime (përkatësisht 11,3% dhe 2,1%).

Gratë që “aktualisht” përjetonin dhunë seksuale (36,0%) kishin dhjetë herë më shumë gjasa të kishin pasur më parë një IST gjatë 12 muajve të kaluar, krahasuar me gratë që nuk përjetonin aktualisht dhunë seksuale në martesën/marrëdhënien e tyre intime (5,8%)

**BIBLIOGRAFIA**

1. Planifikimi familjar udhërrëfyes kombëtar për punonjësit e shëndetësisë rishikuar nëndor 2019
2. World Health Organization. Safe abortions: technical and policy guidance for health systems: World Health Organization; 2012.
3. Family planning a global handbook for providers 2018 WHO and John Hopkins Bloomberg School of Public Health

National Family Planning/Reproductive Health Service Protocols, Revised edition 2009 Federal Ministry of Health Nigeria

1. The ACQUIRE Project. 2008. Counseling for effective use of family planning.Participant handbook. NewYork: EngenderHealth/The ACQUIRE Project.
2. Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers World Health Organization (WHO), 2005 (NLM Classification: WA 550).
3. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. FSRH Guideline Quick Starting Contraception. UK: Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare; 2017.
4. National Family Planning Guidelines and Standards, Tanzania 2013
5. Family Planning councelling for the postabortion client. Engender Health
6. Shëndeti Riprodhues, Praktik dhe udhërrëfyes, Dr. Gaston LEGRAIN, Profesor Pierre DELVOYE, Profesor Justin Ranjalahy Rasolofomanana
7. INSTAT, Vrojtim Kombëtar me bazë popullatën, dhuna ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri mars 2019
8. Një qasje praktikës ndaj dhunës me bazë gjinore. Udhërrëfyes për Punonjësit e Kujdesit Shëndetësor, ribotim 2011, Ministria e SHëndetësisë