



AMBASSADE
DE FRANCE
EN ALBANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ANALIZË E SITUATËS

TË DREJTAT E SHËNDETIT SEKSUAL DHE RIPRODHUES TË ADOLESHENTËVE NË SHQIPËRI



VENDOS VETË PËR TRUPIN TIM

Raporti “Të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues të adoleshentëve në Shqipëri” është zhvilluar nga shoqata “Together for Life”, në kuadër të projektit “Nuk mund ta avancojmë shëndetin pa avancimin e të drejtave”, mbështetur nga Ambasada Franceze në Tiranë.

Qëllimi i këtij raporti është të ofrojë të dhëna dhe rekomandime të përditësuara për të përmirësuar qasjen e institucioneve publike dhe shoqërisë civile për aktivitetet e shëndetit seksual dhe riprodhues të të rinjve në Shqipëri.

Përmbajtja e këtij raporti është përgjegjësi e autorëve dhe nuk reflekton dosmosdoshmërisht pikëpamjet e shoqatës “Together for Life” apo Ambasadës Franceze në Shqipëri.

Kontribuan për raportin:
Prof. Dr. Elizana Zaimi Petrela
Arlinda Shehu

Autor: © TOGETHER FOR LIFE
Rr. Brigada VIII, Pallati Jeshil –Tekno Projekt, Shk.2, Ap.13
Tiranë, Shqipëri
Email: info@togetherforlife.org.al
Web: www.togetherforlife.org.al

Prill 2022

Përmbajtja

PËRKUFIZIME	5
NË VEND TË HYRJES.....	10
I. SITUATA NË SHQIPËRI	11
1. Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme	11
2. HIV/AIDS	11
3. Shtatzënitë e padëshiruara dhe aborti.....	13
4. Lindja në adoleshencë.....	13
5. Dhuna me bazë gjinore	14
• Dhuna në familje.....	14
• Dhuna dhe ngacmimi seksual.....	15
• Diskriminimi gjinor.....	16
6. Bulizmi.....	17
• Bulizmi në shkollë	17
• Bulizmi kibernetik.....	17
• Obeziteti.....	18
7. Diskriminimi për shkak të orientimit seksual dhe identitetit gjinor	19
II. SHKAQET QË KONTRIBUOJNË NË SITUATË	21
1. Mungesa e informacionit.....	21
2. Mungesa e besimit tek mjeku/psikologu	22
3. Mungesa e komunikimit brenda familjes	22
4. Mosnjohja/mospërdorimi i kontracepsionit	23
5. Mungesa e mjediseve mbështetëse për të rinjtë	23

6.	Mungesa e edukimit dhe roli i shkollës.....	24
7.	Normat shoqërore.....	25
8.	Përdorimi i internetit.....	26
9.	Roli i medias (sociale).....	26
III.	KUADRI LIGJOR DHE POLITIKAT	28
•	Kuadri ligjor shqiptar	28
•	Plane dhe strategji kombëtare	31
•	Konventa dhe rezoluta ndërkombëtare të miratuara.....	33
IV.	REKOMANDIME	37
	BIBLIOGRAFIA	40

PËRKUFIZIME

Adoleshenca: Organizata Botërore e Shëndetësisë përkufizon si adoleshentë popullatën mes moshës 10-19 vjeç. Adoleshenca është një fazë kyçe e jetës që ndikon në shëndetin dhe mundësitë për zhvillim për pjesën tjetër të jetës. Kjo periudhë përmbledh një sërë ndryshimesh fizike, mendore, sociale dhe emocionale që përcaktojnë identitetin seksual dhe statusin social të individit. Menaxhimi sa më i mirë dhe me shumë kujdes i këtyre ndryshimeve për të arritur mirëqenie dhe zhvillim personal optimal, është një nga sfidat më të mëdha dhe ndikohet thellësisht nga përvojat sociale

Seksualiteti është një aspekt qendror i të qenit njerëzor gjatë gjithë jetës dhe përfshin seksin, identitetet dhe rolet gjinore, orientimin seksual, erotizmin, kënaqësinë, intimitetin dhe riprodhimin. Seksualiteti përjetohet dhe shprehet në mendime, fantazi, dëshira, besime, qëndrime, vlera, sjellje, praktika, role dhe marrëdhënie. Ndërsa seksualiteti mund të përfshijë të gjitha këto dimensione, jo të gjitha ato përjetojnë ose shprehen gjithmonë. Seksualiteti ndikohet nga ndërveprimi i faktorëve biologjikë, psikologjikë, socialë, ekonomikë, politikë, kulturorë, etikë, ligjorë, historikë, fetarë dhe shpirtërorë.

Të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues i referohen një game të gjerë çështjesh që mbështesin lirinë e çdo personi për të shijuar seksualitetin dhe aftësinë e tij riprodhuese brenda kuadrit të barazisë, respektit reciprok dhe të drejtave të barabarta. Ky term përfshin shëndetin seksual, të drejtat seksuale, shëndetin riprodhues dhe të drejtat riprodhuese.

Shëndeti seksual është një gjendje e mirëqenies fizike, emocionale dhe mendore e lidhur me seksualitetin, jo thjesht mungesa e sëmundjes, mosfunksionimit ose paaftësisë¹. Shëndeti seksual kërkon një qasje pozitive dhe respektuese ndaj seksualitetit dhe marrëdhënieve seksuale, si dhe mundësinë e të pasurit përvoja seksuale të kënaqshme dhe të sigurta, pa iu nënshtuar detyrimit, diskriminimit dhe dhunës. Që shëndeti seksual të arrihet dhe ruhet, të drejtat seksuale të të gjithë personave duhet të respektohen, mbrohen dhe përmbushen².

Të drejtat seksuale përfshijnë të drejtat e njeriut që tashmë njihen në ligjet kombëtare, dokumentet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut dhe deklaratat e tjera konsensusi. Ato përfshijnë të drejtën e çdo individit, pa detyrim, diskriminim dhe dhunë, për:

- standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit seksual, duke përfshirë aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues;
- të kërkuar, marrë dhe dhënë informacion në lidhje me seksualitetin;
- edukim seksual;

¹World Health Organization: sexual health (2008). www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

²<https://www.who.int/nwnews/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>

- respektim të integritetit trupor;
- të zgjedhur partnerin e tyre;
- të vendosur të jetë seksualisht aktiv apo jo;
- marrëdhënie seksuale konsensuale;
- martesë konsensuale;
- të vendosur nëse do të ketë apo jo, dhe kur do të ketë fëmijë; dhe
- të ndjekë një jetë seksuale të kënaqshme, të sigurt dhe të këndshme.

Ushtrimi i përgjegjshëm i të drejtave të njeriut kërkon që të gjithë personat të respektojnë të drejtat e të tjerëve.

Shëndeti riprodhues nënkupton mirëqenien e përgjithshme fizike, mendore, në tërësi, me mungesën e sëmundjeve e paaftësive problematike, si dhe çdo kushtëzim tjetër bazë që i nevojitet sistemit të riprodhimit për funksionet, proceset, si dhe aftësinë e një jete seksuale të kënaqshme e të sigurt. Ai nënkupton aftësinë e njerëzve për t'u riprodhuar dhe lirinë e tyre për të vendosur për mënyrën dhe kohën e riprodhimit, si dhe të informohen se ku mund ta bëjnë këtë dhe ku mund të gjejnë të tilla shërbime³⁴.

Të drejtat riprodhuese përmbledhin të drejtat e individit dhe/ose çifteve për të vendosur lirisht dhe me përgjegjësi nëse ata duan të kenë fëmijë, sa fëmijë duan të kenë dhe kur t'i kenë, si dhe të kenë informacionin, edukimin dhe mjetet për të qenë në gjendje për ta marrë këtë vendim. Gjithashtu, ato përfshijnë të drejtën për të gëzuar një nivel të lartë të shëndetit seksual dhe riprodhues, si dhe të drejtën për vendimmarrje të lirë, pa diskriminim, bindje, shtrëngim ose dhunë për çështje që lidhen me riprodhimin⁵.

Edukimi gjithëpërfshirës seksual (EGJS) është fitimi i njohurive dhe aftësive të cilat mundësojnë zhvillimin dhe praktikimin e shprehive, qëndrimeve, cilësive, vlerave dhe sjelljeve për rritje dhe zhvillim të shëndetshëm. Ai e sheh 'seksualitetin' në mënyrë holistike dhe brenda kontekstit të zhvillimit emocional dhe social. EGJS përfshin informata shkencërisht të sakta në lidhje me zhvillimin njerëzor, anatominë dhe shëndetin riprodhues, si dhe informata në lidhje me kontracepsionin, lindjen e fëmijës dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST), përfshirë HIV-in⁶.

Seksi i referohet karakteristikave biologjike që i përcaktojnë njerëzit si femra apo meshkuj. Ndërsa këto grupe karakteristikash biologjike nuk janë reciprokisht ekskluzive, pasi ka individë që i posedojnë të dyja, ata prirën t'i dallojnë njerëzit si meshkuj dhe femra. Në përdorim të përgjithshëm në shumë gjuhë, termi seks përdoret shpesh për të nënkuptuar "aktivitet seksual", por për qëllime teknike në kontekstin e diskutimeve të seksualitetit dhe shëndetit seksual, preferohet përkufizimi i mësipërm.

³<http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/ligjet/Per-shendetin-riprodhues.pdf>

⁴https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/STRATEGJIA_E_SHENDETIT_RIPRODHUES_2017-2021_Final_5_dhjetor_2016-1.pdf

⁵https://www.researchgate.net/publication/313478562_Factsheet_Sexual_and_reproductive_health_and_rights_of_young_people_in_Cyprus

⁶<https://masht.rks.gov.net/uploads/2021/04/unfpa-brochure-per-prinder-23022021.pdf>

Gjinia i referohet karakteristikave të grave, burrave, vajzave dhe djemve të ndërtuara nga shoqëria. Këtu përfshihen normat, sjelljet dhe rolet që lidhen me të qenët grua, burrë, vajzë apo djalë, si dhe marrëdhëniet me njëri-tjetrin. Si një konstrukt social, gjinia ndryshon nga shoqëria në shoqëri dhe mund të ndryshojë me kalimin e kohës.

Dhuna me bazë gjinore i referohet akteve të dëmshme të drejtuara ndaj një individi për shkak të gjinisë. Ajo i ka rrënjët në pabarazinë gjinore, abuzimin me pushtetin dhe normat e dëmshme. Dhuna me bazë gjinore (DhBGj) është një shkelje serioze e të drejtave të njeriut dhe përbënjë çështje jetëkërcënuese për shëndetin dhe mbrojtjen⁷.

Dhunë në familje⁸ është çdo akt i dhunës fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike që ndodh brenda familjes ose njësisë shtëpiake ose midis bashkëshortëve ose partnerëve ose midis ish-bashkëshortëve ose ish-partnerëve, pavarësisht nga fakti nëse dhunuesi ndan ose ka ndarë të njëjtën banesë me viktimën.

Dhuna fizike përkufizohet si përdorimi i forcës fizike kundër dikujt në një mënyrë që lëndon, dëmton ose e rrezikon atë person. Dhuna fizike përfshin një gamë të gjerë sjelljesh si gërvishtjet, shtyrjet, hedhjet, kapjet me forcë, kafshimet, vënien e duarve në fyt, pickimet, shpimet, shkuljet e flokëve, përdredhjet e krahut, shuplakat, shtrëngimin me forcë, goditjet, rrahjet, goditjet me shkelma, djegiet, goditjet me thikë, shtrëngimi i fytyrës/mbytjet. Dhuna fizike mund të përfshijë edhe përdorimin e madhësisë trupore dhe të forcës, mjeteve të kufizimit të lirisë dhe/ose armëve nga ana e një personi (p.sh., armë zjarri, thikë apo ndonjë objekt tjetër) për të fituar dhe mbajtur kontrollin mbi një person tjetër⁹.

Dhuna psikologjike përfshin një gamë sjelljesh që kanë për qëllim të kritikojnë, poshtërojnë, mbajnë nën kontroll, izolojnë, trembin shkaktojnë frikë dhe të sulmojnë karakterin e një individi duke shkatërruar kështu ndjenjën e tij të vetëvlerësimit, vetëbesimit dhe sigurisë. Fyerjet, poshtërimet, të folurit në një mënyrë që sulmon karakterin e individit, të shkaktuarit e ndjenjës së frikës nëpërmjet kërcënimeve për ta lënduar fizikisht një individ dhe/ose persona të tjerë të afërt me të dhe/ose për të shkatërruar diçka të rëndësishme për të, janë disa prej formave të dhunës verbale, sulmit psikologjik e dhunës emocionale që përfshihen si pjesë e dhunës psikologjike.

Dhuna ekonomike përkufizohet si mbajtja nën kontroll e parave nga një individ, pavarësisht nëse janë të fituara apo jo prej tij, ushtrimi i kontrollit dhe monitorimi i veprimit të një individi kundrejt një individi tjetër mbi përdorimin dhe shpërndarjen e parave, përfshirë dhe ato të fituara prej punës së këtij të fundit, shpërdorimi për qëllime të kënaqësive vetjake nga ana e një individi, i parave të domosdoshme për sigurimin e kushteve bazë të jetesës së familjarëve, kërcënimi konstant për ndërprerjen e burimeve ekonomike, detyrimi i një individi për të plotësuar të gjitha nevojat bazë të familjarëve për një periudhë të caktuar (p.sh. mujore), me një kuotë nën minimalen e parave që të nevojiteshin për këtë qëllim, etj.

⁷<https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html>

⁸<https://shendetesia.gov.al/ep-content/uploads/2020/06/Broshura-Dhuna-seksuale-per-profionistetr.pdf>

Dhuna seksuale përfshin çdo akt seksual, përpjekje për të kryer një akt seksual, komente seksuale të padëshiruara ose çdo veprim tjetër kundrejt seksualitetit të një personi duke përdorur shtrëngim nga cilido person pavarësisht nga marrëdhënia e tyre me viktimën, në çdo mjedis, duke përfshirë, por pa u kufizuar, në shtëpi dhe punë. Shtrëngimi mund të mbulojë një spektër të tërë të shkallëve të forcës. Përveç forcës fizike, mund të përfshijë kërcënime psikologjike, presion ose kërcënime të tjera. Dhuna seksuale mund të përfshijë forma të tjera të sulmit mbi një organ seksual, duke përfshirë kontaktet e detyruara midis gojës dhe penisit, vulvës ose anusit. Termat sulm seksual, përdhunim, abuzim seksual dhe dhunë seksuale përdoren shpesh në mënyrë të ndërsjellë.

Dhunë ndaj grave: Kuptohet si shkelje e të drejtave të njeriut dhe një formë diskriminimi kundër grave dhe nënkupton të gjitha aktet e dhunës gjinore që çojnë ose mund të çojnë në dëmtim ose vuajtje fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike për gratë, duke përfshirë kërcënime për kryerjen e këtyre akteve, shtrëngim ose heqje arbitrare të lirisë, qoftë nëse ndodh në jetën publike ose private. Dhuna ndaj grave përfshin lloje të ndryshme të dhunës që pësojnë gratë, të rejat dhe vajzat, si dhunën në familje, dhunën nga partneri intim, dhunën seksuale nga një person jopartner intim, ngacmimin seksual, martesën e detyruar, abortin dhe sterilizimin e detyruar, përndjekjen, krimet në emër të nderit, trafikimin dhe praktika të dëmshme, si: gjymtimi i organeve gjinitale femërore.

Ngacmimi seksual përkufizohet si çdo formë sjelljeje e padëshiruar verbale, joverbale ose fizike e një natyre seksuale, me qëllimin ose efektin e shkeljes së dinjitetit të një personi, veçanërisht kur krijohet një mjedis kërcënues, armiqësor, degradues, poshtëruar ose fytyrës.

Përndjekje: Kërcënimi ose ngacmimi i personit me anën e veprimeve të përsëritura, me qëllimin për t'i shkaktuar një gjendje të vazhdueshme dhe të rëndë ankthi apo frike për sigurinë vetjake, të një të afërmi ose të një personi me të cilin ka lidhje shpirtërore apo për ta detyruar të ndryshojë mënyrën e tij të jetesës.

Dhunë nga partneri intim: Çdo sjellje në një marrëdhënie intime që shkakton lëndim fizik, psikologjik ose seksual të personave në një marrëdhënie, përfshirë veprime të agresionit fizik, detyrimit seksual, abuzimit psikologjik dhe sjelljes së kontrolluar.

Sulmi seksual përkufizohet si akt seksual me apo pa kontakt fizik, i kryer nga një individ pa pëlqimin e viktimës ose, në disa raste, dhe veçanërisht kur janë të përfshirë fëmijët, përmes manipulimeve emocionale ose shantazhit. Është një veprim që e detyron një person t'u nënshtrohet dëshirave të një personi tjetër përmes shpërdorimit të pushtetit, përdorimit të forcës, detyrimit ose kërcënimeve. Sulmi seksual shkel të drejtat themelore të viktimës, përfshirë të drejtën për integritet fizik dhe psikologjik dhe sigurinë e personit.

Abuzim seksual i fëmijëve përkufizohet si çdo aktivitet seksual midis një fëmije dhe anëtarit të ngushtë të familjes (incesti) ose midis një fëmije dhe një të rrituri, apo një fëmije dhe një fëmije më të rritur, jo anëtar familjeje. Ai përfshin si rastet e përdorimit të forcës ose detyrimit, ashtu edhe rastet kur nuk mund të jepet pëlqimi nga viktimja për shkak të moshës së tij/saj.

Shfrytëzim seksual përkufizohet çdo abuzim aktual ose përpjekje për abuzim për qëllime seksuale nga një pozicion i pafavorshëm, ndryshimi në pushtet ose besimi, përfshirë, por pa u kufizuar tek përfitimi monetar, në mënyrë shoqërore ose politike, nga shfrytëzimi seksual i tjetrit.

Bulizmi⁹ është një sjellje agresive e përsëritur ku një person (ose grup njerëzish) në një pozicion pushteti frikëson, abuzon ose detyron qëllimisht një individ me synimin për ta lënduar atë person fizikisht ose emocionalisht. Aktet e ngacmimit mund të jenë fizike ose verbale. Shumë të rinj mund të tregohen të pahijshëm me njëri-tjetrin gjatë adoleshencës, pasi përmirësojnë aftësitë sociale dhe rriten.

Bulizmi kibernetik është ngacmim me përdorimin e teknologjive dixhitale. Mund të zhvillohet në mediat sociale, platformat e mesazheve, platformat e lojërave dhe telefonat celularë. Bulizmi kibernetik është sjellje e përsëritur që synon të frikësojë, zemërojë ose turpërojë ata që janë në shënjestër.

Përndjekja kibernetike është sjellje ngacmuese duke përdorur një ose më shumë platforma në mjedisin online. Mund të përfshijë kërcënime të shpeshta dhe ndërhyrëse, mesazhe të fshehta dhe nënkuptime seksuale. Qëllimi i tij i zakonshëm është të krijojë një ndjenjë frike tek marrësi, bazuar në kontrollin dhe frikësimin. Disa të rritur shtiren, duke krijuar profile false me mosha dhe identitete të rreme sikur janë të rinj për t'u miqësuar dhe për të fituar besimin e të rinjve në internet.

Mashtrimi kibernetik është kur dikush (shpesh një i rritur) miqësohet me një fëmijë në internet dhe ndërton një lidhje emocionale me qëllimet e ardhshme të abuzimit seksual, shfrytëzimit seksual ose trafikimit. Qëllimet kryesore të mashtrimit kibernetik janë: fitimi i besimit nga fëmija, marrja e të dhënave intime dhe personale nga fëmija (shpesh me natyrë seksuale, si: bisedat seksuale, fotografitë ose videot) në mënyrë që të kërcënohet dhe shantazhohet për materiale të mëtejshme të papërshtatshme¹⁰.

⁹<http://preventingbullying.promoteprevent.org/what-bullying>

¹⁰<https://www.childsafenet.org/>

NË VEND TË HYRJES

Prof. Susan Sawyer e cilëson adoleshencën si një fazë e jetës që shtrihet midis fëmijërisë dhe moshës madhore dhe përkufizimi i saj ka krijuar prej kohësh një rebus. Adoloshenca përfshin elemente të rritjes biologjike dhe tranzicione të roleve kryesore shoqërore, që të dyja së bashku kanë ndryshuar gjatë shekullit të fundit. Puberteti i hershëm ka përsheptuar fillimin e adoleshencës në pothuajse të gjitha popullatat, ndërsa të kuptuarit e rritjes së vazhdueshme e ka rritur moshën e tij përfundimtare deri në të 20-at. Paralelisht, koha e vonuar e tranzicionit të roleve, duke përfshirë përfundimin e arsimit, martesën dhe prindërimin, vazhdon të ndryshojë perceptimet e njerëzve se kur fillon moshja e rritur. Ndoshta, periudha e tranzicionit nga fëmijëria në moshë madhore tani zë një pjesë më të madhe të jetës si kurrë më parë, ndërsa forca të paprecedente sociale, duke përfshirë marketingun dhe mediat dixhitale, po ndikojnë në shëndetin dhe mirëqenien në këto periudha. Një përkufizim më i gjerë dhe më gjithëpërfshirës i adoleshencës është thelbësor për përcaktimin e ligjeve, politikave sociale dhe sistemeve të shërbimeve të përshtatshme për zhvillim. Kështu, në vend që të jetë midis moshës 10 dhe 19 vjeç, një përkufizim 10-24 vjeç korrespondon më afër me rritjen e adoleshentëve dhe të kuptuarit popullor të kësaj faze të jetës që do të lehtësonte një investim të gjerë në një gamë më të gjerë kontekstesh¹¹.

Në Shqipëri, aksesit dhe përdorimi nga popullsia e metodave moderne të planifikimit familjar ende është i ulët dhe aborti ende përdoret si metodë për planifikimin familjar. Incidenca e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme është në rritje veçanërisht te moshat e reja. Po kështu edhe incidenca e kancerit të gjirit dhe të qafës së mitrës është në rritje. Ndërkohë që vdekshmëria nga sëmundjet infektive ka shënuar rënie të rëndësishme në Shqipëri, rreziku nga infeksionet seksualisht të trasmetueshme në të kundërt ka ardhur vazhdimisht në rritje¹².

Të drejtat e adoleshentëve për aftësi edukuese për stilin e jetës dhe shërbime të shëndetit riprodhues nuk ofrohen plotësisht. Pasojat e dhunës në familje dhe pabarazitë gjinore ndikojnë mbi shëndetin e grave dhe fëmijëve¹³.

Raporti “Adoleshentët dhe të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues në Shqipëri” ka kryer një analizë të raporteve, studimeve, dokumenteve ekzistuese që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues të adoleshentëve në Shqipëri duke u hartuar me dy pjesë kryesore: situata aktuale dhe shkaqet që ndikojnë në këtë situatë. Në një pjesë të mëtejshme bëhet edhe një përmbledhje e kuadrit ligjor shqiptar që lidhet me të drejtat e fëmijëve, duke përmendur gjithashtu strategjitë dhe planet kombëtare për përmirësimin e shëndetit dhe cilësisë së jetës së fëmijëve.

Qëllimi i këtij raporti është të ofrojë të dhëna dhe rekomandime të përditësuara për të përmirësuar qasjen e institucioneve publike dhe shoqërisë civile për aktivitetet e shëndetit seksual dhe riprodhues të adoleshentëve në Shqipëri, si dhe rritja e ndërgjegjësimit të komunitetit dhe debatit publik mbi shëndetin seksual dhe riprodhues si një e drejtë e njeriut, thelbësore për zhvillimin njerëzor.

¹¹Susan M Sawyer¹, Peter S Azzopardi², Dakshitha Wickremarathne³, George C Patton⁴ Lancet Child Adolesc Health . 2018 Mar;2(3):223-228.doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1. Epub 2018 Jan 30.

¹²http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2017/05/PLANI-VEPRIMIT-PROM-SHEND_2017-2021.pdf, fq.8

¹³https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/STRATEGJIA_E_SHENDETIT_RIPRODHUES_2017-2021_Final_5_dhjetor_2016-1.pdf, fq.11

I. SITUATA NË SHQIPËRI

1. Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme

Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme (IST) përcaktohen si një ndër risqet kryesore globale për vdekshmërinë dhe zënë vendin e dytë për peshën e sëmundshmërisë, si dhe vitet e paaftësisë së shkaktuar¹⁴. Rreziku i IST-ve rritet potencialisht kur dihet se prania e tyre lehtëson shumë përhapjen e infeksionit HIV.

Në studimin demografik dhe shëndetësor ADHS 2017-2018 deklarohet se 10% e grave dhe 2% e burrave të moshës 15-49 raportojnë që kanë pasur një IST ose simptoma të lidhura me IST-të në 12 muajt e fundit. Nga ana tjetër, më pak se gjysma e grave 44% dhe 28% e burrave që patën IST ose simptoma të shoqëruara me IST, kërkuan këshilla ose trajtim nga një klinikë, spital, mjek privat apo ndonjë profesionist tjetër shëndeti.

Nga të dhënat zyrtare rezulton se vajzat/gratë e grupmoshës 15-19 vjeç përbëjnë 16% të atyre që raportojnë të kenë pasur IST apo simptoma të lidhura me IST-të. Tek meshkujt e grupmoshës 15-19 vjeç kjo përqindje është shumë më e ulët dhe shkon rreth 1.5%. Megjithatë, duhet theksuar se mjaft prej infeksioneve seksualisht të transmetueshme zhvillohen pa shenja të dukshme si tek meshkujt, ashtu edhe tek femrat, por ato çojnë në zhvillimin e komplikacioneve serioze¹⁵.

Në Shqipëri nuk rezulton të jenë publikuar të dhëna të detajuara të IST-ve për adoleshentët, megjithatë ekspertë të shëndetit kanë deklaruar publikisht se infeksionet seksualisht të transmetueshme janë në shifra më të mëdha sesa ato që deklarohen, marrë parasysh edhe numrin e personave që nuk deklarojnë se janë të sëmurë. Ekspertët thonë se IST-të po hasen edhe në moshën të vogla, duke qenë se në vendin tonë ka edhe vajza apo djem që hyjnë në marrëdhënie seksuale para moshës 15 vjeç¹⁶.

2. HIV/AIDS

Shqipëria konsiderohet ende një vend me prevalencë të ulët të HIV-it dhe të dhënat ekzistuese dëshmojnë se në Shqipëri nuk ka epidemi të gjeneralizuar apo të përqendruar të infeksionit HIV. Prevalenca e infeksionit HIV në vendin tonë është rreth 0.05 % (bazuar në numrin e popullsisë sipas Census 2011).

Vetëm në vitin 2020 (deri në fund të muajit nëntor) numri i rasteve të diagnostikuara me infeksionin HIV ishte 81 raste të reja¹⁷. Nga këta, 8 raste janë të grupmoshës 16-24 vjeç, duke e çuar në 129 numrin total të rinjve (të kësaj grupmoshe) të diagnostikuar me HIV. Megjithatë, të dhënat klinike

¹⁴Benson PJ, Smith CS. Cytomegalovirus prostatitis. *Urology* 1992; 40:165–167.

¹⁵Hogben, Matthew, Leichter, Jami S. Social Determinants and Sexually Transmitted Disease Disparities. *Sexually Transmitted Diseases: December 2008 – Volume 35 – Issue 12 – pp S13 – S18*

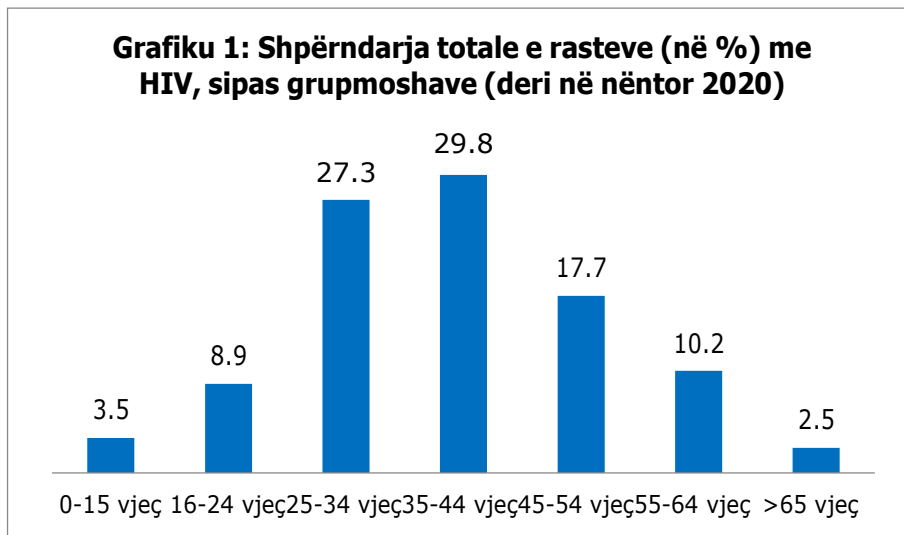
¹⁶<https://www.youtube.com/watch?v=Q6rP8GxqeqE>

¹⁷HIV/Aids në Shqipëri, 2020, Raport i ISHP-së

sugjerojnë se ka një tendencë në rritje të numrit të rasteve të reja të diagnostikuara dhe disa vlerësime tregojnë një numër më të madh të rasteve të padiagnostikuara. Në bazë të të dhënave të mbledhura nga Instituti i Shëndetit Publik, deri në nëntor 2020 ishin regjistruar 1,387 raste të raportuara me infeksionin HIV në Shqipëri ¹⁸. Ky numër përfaqëson rastet e diagnostikuara, ndërkohë që projeksionet vlerësojnë se numri i personave që jetojnë me HIV/AIDS në Shqipëri është 1400¹⁹.

Tabela 1: Rastet me HIV në Shqipëri		
	Total vendi	Raste 2020
Total	1387	81
Meshkuj	998	57
Femra	389	24
Fëmijë nën 15 vjeç	46	1
Të rinj (16-24 vjeç)	129	8
Të rritur	1212	72

Shpërndarja e rasteve me HIV sipas grupmoshave ndjek një trend të shpërndarjes normale dhe tregon se në vendin tonë mbizotëron grupmosha 35-44 vjeç (29.8%), e ndjekur nga grupmosha 25-34 vjeç (27.3%), që është një grupmoshë seksualisht aktive. Grupmosha 16-24 vjeç përbën 8.9% të rasteve²⁰, megjithatë duhet theksuar se stili i jetës, që në adoleshencë, ndikon drejtpërdrejt në problematikat që shfaqen më vonë.



¹⁸HIV/Aids në Shqipëri, 2020, Raport i ISHP-së

¹⁹Unaid Spectrum 2017

²⁰HIV/Aids në Shqipëri, 2020, Raport i Ishp-së

3. Shtatzënitë e padëshiruara dhe aborti

Sipas ADHS 2017-18, më pak se 1% (0.7%) e femrave dhe 1.3% e meshkujve të moshës 15-19 vjeç në Shqipëri e kanë kryer kontaktin e parë seksual saktësisht në moshën 15 vjeç²¹. Studimi demografik shëndetësor tregoi se 2.8% e të gjitha grave të moshës 15-49 vjeç dhe 0.4% e grave të moshës 15-19 vjeç përdornin ndonjë metodë moderne kontracepsioni. Nevojat e paplotësuara për planifikim familjar tek gratë e martuara të moshës 15-19 vjeç ishin 27.4% dhe në të gjitha femrat e kësaj grupmoshe ishin 2.3%.

Shihet se abortet në grupmoshën 15-19 kanë një tendencë në rënie nga njëri vit në tjetrin. Raporti i abortit për grupmoshën 15-19 vjeç, i analizuar në moshë të veçantë, tregon se për vitin 2020 moshë 17 vjeç ka vlerën më të lartë të këtij treguesi: 104 aborte për 1.000 lindje të gjalla.

Tabela 2: Numri i aborteve dhe lindjeve sipas moshës së gruas²²

Moshë (në vite)	2018			2019			2020		
	Numri i lindjeve	Numri i aborteve	Raporti i abortit	Numri i lindjeve	Numri i aborteve	Raporti i abortit	Numri i lindjeve	Numri i aborteve	Raporti i abortit
deri në 15 vjeç	54	1	19	39	2	51	44	3	68
16	100	8	80	91	12	132	96	4	42
17	236	17	72	208	17	82	164	17	104
18	422	69	164	399	52	130	309	28	91
19	696	90	129	656	74	113	646	52	80

4. Lindja në adoleshencë

Sipas INSTAT-it²³, numri i lindjeve në adoleshencë në Shqipëri nga viti 2018-2020 ka pësuar një ulje me 2.6% (tab.6). Ndërkohë, sipas ADHS 2017-2018, më pak se 4% e adoleshenteve kishin filluar të lindnin fëmijë në momentin e anketimit. Por duhet thënë se krahasuar me gjetjet e ADHS-së 2008-09, përqindja e femrave shqiptare të moshës 15-19 vjeç që kanë filluar të lindnin fëmijë është rritur në 3.5% krahasuar me 2.8% në ADHS 2008-09. ADHS 2017-2018 tregoi se përqindja e femrave të reja që kanë filluar të lindnin, rritet me moshën, nga pothuajse 1% në gratë e moshës 15 vjeç, në 7% në gratë e moshës 19 vjeç.

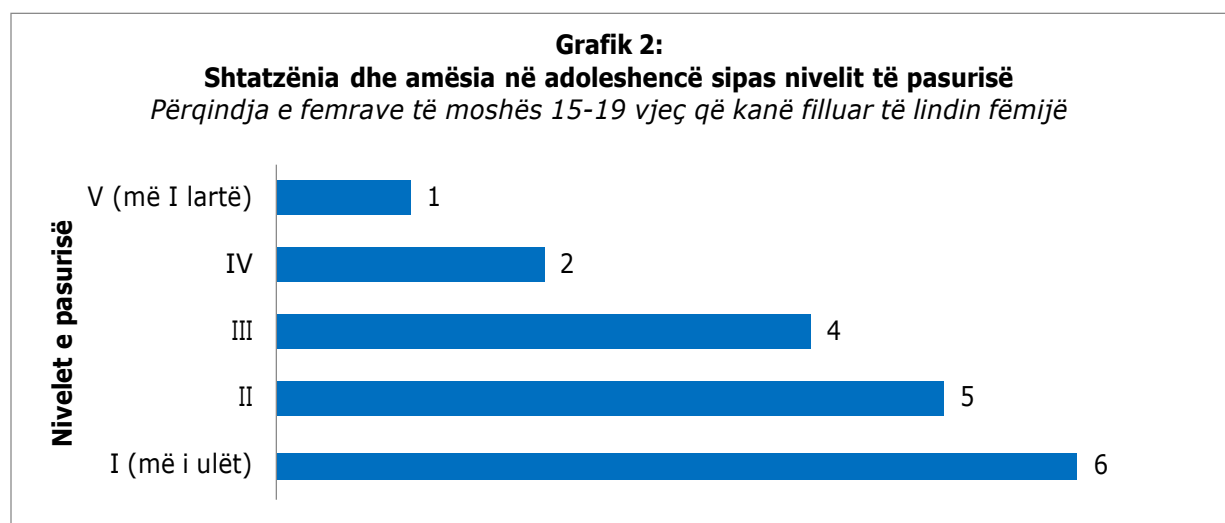
Përqindja e fillimit të lindjes së fëmijëve është më e lartë në zonat rurale (5%) krahasuar me ato

²¹AHDS report 2017-18, fq 94, tab 4.5

²²Burimi: *Gratë dhe burrat në Shqipëri, 2021, INSTAT*

²³Gratë dhe burrat në Shqipëri, 2021, INSTAT

urbane (3%). Ndërkohë, përqindja e adoleshenteve që kanë filluar lindjen e fëmijëve është në përpjesëtim të zhdrejtë me nivelin arsimor. Kështu 9% e grave që kanë sjellë në jetë fëmijë, janë me arsim fillor 9-vjeçar krahasuar me 1% të nënave adoleshente me arsim të mesëm dhe asnjë nga ato me arsim universitar ose pasuniversitar. Niveli i ulët ekonomik gjithashtu ndikon në rritjen e gjasave për një fillim të hershëm të lindjes së fëmijëve: 6% e adoleshenteve që kanë lindur fëmijë janë në kuintilin më të ulët të pasurisë dhe vetëm 1% të atyre në janë në kuintilin më të lartë të pasurisë.



5. Dhuna me bazë gjinore

Dhuna me bazë gjinore ka rrënjë të thella në traditat dhe zakonet patriarkale në Shqipëri. Ajo përfshin identitetet dhe rolet e ngurta gjinore, dhunuesit patriarkalë, respektimin e sistemit të nderit dhe turpit, zakonet e urdhreve hierarkike brenda familjes dhe kontrollin midis brezave në familje.

- **Dhuna në familje**

Në Shqipëri, dhuna në familje është një problem që ndikon negativisht tek gratë dhe fëmijët, si edhe tek familjet dhe bashkësitë.²⁴ Megjithatë, shqiptarët prirën ta konsiderojnë dhunën në familje si një çështje private, familjare, dhe si një pjesë normale të jetës bashkëshortore e familjare. Duke qenë se dhuna në familje shpesh ndodh pas dyerve të mbyllura dhe nuk diskutohet, pranohet apo trajtohet hapur në shoqërinë shqiptare, viktimat përgjithësisht vuajnë në heshtje.

Në vitin 2020 në Shqipëri raportuan dhunë në familje 3.333 gra. Rastet e dhunës në familje pasqyrojnë numrin e raportimeve të bëra në polici, fenomen i cili mund të shkaktojë dhe vdekjen e personit. Kështu në vitin 2020, nga 52 vrasje me dashje, rreth 13,5 % e tyre kanë ardhur si rezultat i vrasjeve për shkak të marrëdhënieve familjare (neni 79/c)²⁵. Për vitin 2020 gjithashtu deklarohet se 90 fëmijë kanë qenë viktimat e dhunës në familje, prej tyre 43 djem dhe 47 vajza.

²⁴ INSTAT, Dhuna në familje në Shqipëri, vërtetim kombëtar me bazë popullatën, 2013

²⁵<http://www.instat.gov.al/media/8713/burra-dhe-gra.pdf>

Studimi ADHS 2017-2018 tregon se 5% e fëmijëve të moshës 15 vjeç raportojnë të kenë qenë dëshmitarë të dhunës në familje gjatë gjithë jetës së tyre. Prevalenca e të qenit dëshmitar i dhunës në familje në 12 muajt e kaluar është shumë më e lartë tek djemtë (4%) sesa tek vajzat (1.4%).

Raporti mbi Dhunën ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri (2018)²⁶ tregoi se “dhuna prek shumicën e grave dhe vajzave dhe çon edhe në ekspozimin e fëmijëve ndaj dhunës, veçanërisht në ato familje ku fëmijët janë dëshmitarë të dhunës ndaj nënave të tyre dhe bëhen viktimat të drejtpërdrejta dhe/ose tërthorta të dhunës në familje”.

- **Dhuna dhe ngacmimi seksual**

Raporti “Abuzimi i adoleshentëve dhe të rinjve në Shqipëri” gjeti se rreth 8% e fëmijëve raportuan të ishin prekur/përkëdhelur gjatë jetës së tyre dhe/ose në 12 muajt e fundit para studimit, një zbulim dukshëm më i përhapur tek djemtë sesa tek vajzat (gjatë jetës 13% përkundrejt 4%, përkatësisht, ndërsa në 12 muajt e fundit 13% përkundrejt 3%,). Prevalenca e përgjithshme e marrëdhënieve seksuale (e tentuar dhe/ose me të vërtetë e përjetuar) ishte rreth 3% gjatë gjithë jetës së fëmijëve dhe/ose në 12 muajt e fundit para studimit; e ndarë kjo sipas gjinisë: tek meshkujt ishte 6.5% gjatë gjithë jetës dhe 6.7% në 12 muajt e fundit para studimit, ndërsa tek femrat 6.8% gjatë gjithë jetës dhe 0.6% në 12 muajt e fundit para studimit.

Ndërkohë, studimi kërkimor “Dhuna e partnerit intim në adoleshencë në Shqipëri”²⁷ ku morën pjesë 1036 të rinj të moshës 16-19 vjeç zbuloi se 22% e djemve dhe vajzave të intervistuar kanë përjetuar një formë të dhunës nga partneri i tyre me dhunën e partnerit intim më të lartë tek vajzat sesa djemtë.

Është interesante gjetja se presioni ose detyrimi i një partneri për të pasur një marrëdhënie seksuale konsiderohet i pranueshëm nga 10% e adoleshentëve. Lloji i dhunës së ushtruar gjithashtu ndryshon në varësi të gjinisë. Vajzat kërcënohen, poshtërohen (20% përkundrejt 8%) ose keqtrajtohen fizikisht (18% përkundrejt 6%) nga partnerët e tyre pothuajse tri herë më shumë sesa djemtë.

Po i njëjti studim tregoi se dhuna seksuale e ushtruar nga partnerët përmes prekjes së detyruar të pjesëve intime të trupit ose seksit të detyruar raportohet në masën 13% nga vajzat dhe 10% nga djemtë. Për më tepër, të rinjtë që kanë qenë viktimat të dhunës në familje kanë tri herë më shumë gjasa të jenë viktimat të dhunës së partnerit intim²⁸ (43% e të rinjve që kanë pësuar dhunë në familje, janë viktimat të dhunës së partnerit intim). Të rinjtë që nuk kanë pësuar dhunë në familje viktimizohen tri herë më pak.

Në lidhje me mendësinë që ekziston, 64% e të rinjve e konsiderojnë si të pranueshëm kontrollin e aktivitetit të partnerit/es në rrjetet sociale, 52% e konsiderojnë të pranueshme të përcaktosh me kë të shoqërohet partneri/ia ose jo, 38% e konsiderojnë si të pranueshme t’i bërtasësh partnerit/es kur

²⁶INSTAT (2018) Dhuna ndaj grave dhe vajzave në Shqipëri, vrojtim kombëtar me bazë popullatën 2018

²⁷<https://awenetwork.org/wp-content/uploads/2019/04/Studimi-shqip-DHUNA-N%C3%8B-MARR%C3%8BDH%C3%8BNIET-INTIME-N%C3%8B-ADOLESHENC%C3%8B-N%C3%8B-SHQIP%C3%8BRI.pdf>

²⁸Genc Burazeri, Gentiana Qirjako, Irida Agolli, Monika Kocaqi, Raporti “Abuzimi i adoleshentëve dhe të rinjve në Shqipëri. Një

analizë e thelluar”, mbështetur nga Zyra e UNFPA-së në Shqipëri dhe financiar nga Qeveria e Suedisë. (Nëntor, 2020)

janë vetëm dhe 28% e konsiderojnë të pranueshme të injorosh partnerin/partneren dhe të refuzosh të flasësh me të.

Ndërkohë, edhe një studim tjetër i kryer në vitin 2018 mbi ngacmimin seksual dhe llojet e tjera të dhunës me bazë gjinore në hapësirat publike në Shqipëri²⁹ tregoi se gati gjysma e vajzave dhe grave të anketuarve (44%) kanë një mik apo anëtar të familjes që ka qenë subjekt i ngacmimit seksual ose dhunës seksuale. 38% e tyre raportuan të kenë qenë në rrezik ose kanë qenë të ekspozuara ndaj ngacmimit seksual ose dhunës para ose pas moshës 15 vjeç. Të dhënat treguan gjithashtu se ngacmimi seksual është më i zakonshëm pas moshës 15 vjeç. Gratë dhe vajzat që jetojnë në qendra duken më të ekspozuara ndaj këtij lloji të dhunës.

Studimi “Dhuna ndaj grave dhe vajzave në Shqipëri”³⁰ tregoi se 1.2 % e grave të intervistuar pohuan se kanë pasur përvojë të dhunës seksuale para moshës 15 vjeç, ndërkohë që 3.1% e femrave deklarojnë se janë prekur ndonjëherë seksualisht ose janë detyruar të bëjnë diçka seksuale kur ato nuk kanë dashur ndërmjet moshës 0-17 vjeç.

- **Diskriminimi gjinor**

Diskriminimi gjinor përbën një çështje të rëndësishme për Shqipërinë, sidomos lidhur me abortin selektiv. Studimi “Aborti selektiv në Shqipëri, 2018” publikoi të dhënat se si në periudhën 1990-2017 Shqipëria pati 33.000 vajza të zhdukura³¹ që u abortuan për shkak të gjinisë së tyre. Megjithëse statistikat zyrtare të katër viteve të fundit tregojnë një përmirësim të situatës, sërish qëndrimet ndaj djemve dhe vajzave ndryshojnë.

Edhe sipas ADHS 2017-18, më pak se 5% (4.7%) e femrave të moshës 15-19 vjeç pajtohen me faktin se ka të paktën një arsye për të cilën burri mund ta rrahë gruan e tij. E në fakt, raporti mbi dhunën ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri(2018) tregoi se “...dhuna prek shumicën e grave dhe vajzave dhe çon edhe në ekspozimin e fëmijëve ndaj dhunës, veçanërisht në ato familje ku fëmijët janë dëshmitarë të dhunës ndaj nënave të tyre dhe bëhen viktimat të drejtpërdrejta dhe/ose tërthorta të dhunës në familje. Kjo gjetje tregohet nga përqindja e madhe e grave që raportuan se kishin përjetuar dhunë nga jopartneri që prej moshës 15 vjeç, po ashtu edhe dhunë në fëmijëri nga prindërit, njerku/njerka dhe motrat/vëllezërit. Po ashtu, gratë e ekspozuara ndaj dhunës nga jopartneri që në moshën 15-vjeçare ishin në rrezik më të madh të përjetonin dhunë nga partneri intim në moshë të rritur. Këto gjetje mbështesin teorinë që lidh dhunën e ushtruar nga partneri intim me dhunën e prodhuar në familje”. Edhe ky raport mbështet faktin se gratë dhe vajzat shqiptare kanë pak ose aspak njohuri mbi kuadrin ligjor dhe të drejtat e tyre.

²⁹Raport mbi ngacmimin seksual dhe llojet e tjera të dhunës me bazë gjinore në hapësirat publike në Shqipëri, 2019
https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20albania/attachments/publications/2019/05/albanian_web.pdf?la=en&vs=353

³⁰Violence Against Women and Girls in Albania, 2019

³¹<https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2021/02/Aborti-selektiv-me-baze-gjinore-ne-Shqiperi.pdf>

6. Bulizmi

• Bulizmi në shkollë

Bulizmi në shkollë njihet si një fenomen global, i cili prek një pjesë të konsiderueshme të fëmijëve dhe adoleshentëve duke ndikuar kështu edhe shoqërinë tonë³²³³. Hulumtimet tregojnë se ka një rritje të numrit të nxënësve të cilët gjithnjë e më shumë përdorin dhunën gjatë kohës së bulizmit³⁴. Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar 2017³⁵ përfshiu 2377 nxënës të klasave IV-XII. Ai tregoi se bulizmi ishte më i dukshëm tek fëmijët e moshës 15-16 vjeç (klasa XI), të ndjekur nga ata të moshës 10-11 vjeç.

Në aspektin gjinor, në të gjitha kategoritë djemtë duket se janë më të përfshirë në këtë fenomen në krahasim me vajzat. Në praktikatat e përfshirjes djemtë e identifikojnë veten kryesisht si ngacmues (68%) dhe më pak si viktimë (52%); ndërsa vajzat në 48% ndihen viktimë dhe vetëm 32% e tyre e identifikojnë veten si ngacmuese.

Forma më e përhapur e bulizimit raportohet të jetë ajo psikologjike (45%), pasuar nga bulizmi verbal (37%), fizik (33%) dhe më pak ai virtual/kibernetik (15%). Megjithëse nuk u gjetën dallime gjinore në format më të shpeshta të bulizmit, bulizmi social është më i përhapuri tek djemtë (24%) sesa tek vajzat (15%), po ashtu edhe bulizmi seksual (24% tek djemtë dhe 13% tek vajzat). Format e bulizmit për vajzat që raportuan se ishin ngacmuar 2-3 herë në muaj ose më shumë ishin: psikologjike (54%), verbale (41%), fizike (34%) dhe seksuale (18%).

Rreth 19.4% e nxënësve kanë qenë subjekt i bulizimit ose janë përfshirë në të paktën 2 ose 3 herë në muaj. Rreth 10% e tyre e konsiderojnë veten viktimë, 5.2% pranojnë se kanë ngacmuar të tjerët dhe 4.3% i kanë përjetuar të dyja, bulizmin dhe të qenit viktimë e tij.

Një përqindje më e lartë e nxënësve, rreth 29%, pranojnë se janë përfshirë vetëm në bulizim një ose dy herë në muaj. Format e bulizimit për djemtë që ngacmohen 2-3 herë në muaj ose më shumë, ishin psikologjike (49%), verbale (49%), fizike (38%) dhe seksuale (30%).

• Bulizmi kibernetik

Ne sot jetojmë në epokën dixhitale, e cila natyrisht ka sjellë përfitime të shumta në jetën tonë, duke lehtësuar dhe përmirësuar sidomos komunikimin. Nga ana tjetër, kjo lehtësi në komunikim mund të ndikojë negativisht në jetën e gjithsecilit, sidomos tek ata persona që kalojnë shumë kohë në internet, përdorin gjerësisht rrjetet sociale, kërkojnë të bëjnë miq virtualë, luajnë etj. Celularët inteligjentë përbëjnë pajisjen më të përdorshme për të hyrë lehtësisht në internet. Fëmijët dhe të

³²Limo, S. Bullying among teenagers and its effects, 2015.

³³Kokkinos, E and Panayiotou, G. Predicting Bullying and Victimization Among Early Adolescents: Associations with Disruptive Behavior Disorders. 2004.

³⁴Seo, H J, et al., et al. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. Neuropsychiatric disease and treatment, 2017

³⁵Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar, 2017, <https://rm.coe.int/albania-study-report-on-bullying-egn/1680732872>

rinjtë që e përdorin internetin për qëllime të tilla ndonjëherë mund të sulmohen nga njerëz keqdashës dhe të bien pre e bulizmit kibernetik (kiberbulizmi).

Bulizmi kibernetik nuk i përket vetëm dy personave (atij që ngacmohet dhe ngacmuesit); ai përfshin një grup më të madh njerëzish, duke e rritur shumë herë efektin negativ tek personi i ngacmuar.

Kombinimi i formave të bulizmit, si: fizik, verbal, psikologjik apo kibernetik (përmes rrjeteve sociale), i çon viktimat e bulizmit në gjendje të rënduar kryesisht psikologjike.

Studimi “Një klikim larg” gjeti se rreth 14% e fëmijëve të intervistuar kanë kaluar përvoja të pakëndshme në internet. Bulizmi në internet u raportua nga më pak se 1 në 10 fëmijë³⁶, por kjo shifër me shumë gjasa është e nënvlerësuar, duke marrë parasysh nivelet e larta të bulizmit ballë për ballë³⁷. Po ky studim konstatoi se ekspozimi ndaj të gjitha formave të rreziqeve online rritet me moshën. Krahas kësaj, krahasuar me vajzat, në shumicën e rasteve djemtë kanë më shumë gjasa të ekspozohen ndaj rreziqeve online, ndonëse vajzat janë ato që shqetësohen më shumë nga këto përvoja.

Nga fëmijët e anketuar 6,4% raportuan se janë keqtrajtuar, ngacmuar ose tallur vazhdimisht nga dikush gjatë 12 muajve të fundit (8% djem; 5% vajza). Nga këta 47,9% raportuan se kanë qenë pre e bulizmit nëpërmjet një pajisjeje digjitale.

Kur u pyetën për gjuhën e urrejtjes, 36,6% e fëmijëve të intervistuar raportuan se janë shqetësuar të paktën një herë për shkak të mesazheve online me përmbajtje urrejtjeje dhe poshtëruese. Kjo ishte më e zakonshme ndërmjet fëmijëve të grupmoshës 15–17 vjeç (45%) dhe më pak e zakonshme ndërmjet atyre të grupmoshës 9–11 vjeç (27%);

Fëmijët e vegjël kanë më shumë gjasa sesa ata të rritur të raportojnë bulizmin fizik, ndërsa fëmijët e rritur kanë më shumë gjasa të raportojnë bulizmin kibernetik. Kjo lidhet ndoshta me faktin se fëmijët e rritur e përdorin më shpesh dhe më gjatë internetin dhe pajisjet digjitale sesa fëmijët e vegjël, duke rritur mundësinë për të pasur kontakte të dëmshme online. Gjithashtu, duhet marrë në konsideratë edhe fakti se sa kuptohet apo njihet bulizmi nga fëmijët dhe të rinjtë.

Anketa Kombëtare për bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor në Shqipëri (2017) tregoi se bulizmi virtual/kibernetik ishte forma më pak e përhapur me 15% të të anketuarve të ekspozuar ndaj kësaj forme³⁸.

- **Obeziteti**

Obeziteti tek fëmijët shoqërohet me një sërë pasojash të padëshirueshme psikologjike dhe sociale, përfshirë këtu marrëdhënien me bashkëmoshatarët, eksperiencat në shkollë, mirëqenien

³⁶Dunja A, Gjergji O, Gvineria D, Hallkaj E, dhe Verzivolli I. 2019 Një Klikim Larg: Përvoja e përdorimit të internetit nga fëmijët në Shqipëri. UNICEF në Shqipëri & IPSOS, Strategic Marketing, Tiranë.

³⁷Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar, 2017, <https://rm.coe.int/albania-study-report-on-bullying-egn/1680732872>

³⁸Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar, 2017, <https://rm.coe.int/albania-study-report-on-bullying-egn/1680732872>

psikologjike jo të mirë³⁹⁴⁰⁴¹. Adoleshentët mbipeshë dhe obezë janë raportuar të jenë më shpesh të viktimizuar se moshatarët e tyre me peshë mesatare⁴²⁴³⁴⁴⁴⁵.

Sipas ADHS 2017-2018, tek meshkujt e grupmoshës 15-19 vjeç, 17.8% e tyre janë mbipeshë dhe 3.7% janë obezë. Tek femrat e po kësaj grupmoshe situata paraqitet më e favorshme, 13.9% e femrave janë mbipeshë dhe 3.0% janë obeze.

Djemtë përballen më shumë se vajzat me viktimizimin nga obeziteti⁴⁶. Ata janë më shumë viktima të bulizmit fizik dhe studime të shumta mbështesin faktin se adoleshentët meshkuj mbipeshë dhe obezë kanë më shumë gjasa të preken nga bulizmi se bashkëmoshatarët meshkuj me peshë normale⁴⁷. Ndërkohë, vajzat obeze kanë më shumë probleme me paraqitjen dhe mungesën e pasjes së shoqërisë së ngushtë sesa viktimizimin⁴⁸⁴⁹.

7. Diskriminimi për shkak të orientimit seksual dhe identitetit gjinor

Studimi i vitit 2016⁵⁰ nga Ambasada Pink dhe Pro LGBT, i cili kreu një intervistim me mbi 1400 gjimnazistë në gjashtë bashki të vendit, gjeti se rreth 50% e adoleshentëve në shkollën e mesme të lartë publike janë dëshmitarë të diskriminimit të adoleshentëve të tjerë në shkollë (për të gjitha shkaqet). Kjo përqindje kaq e lartë përkon edhe me të dhënat e raportuara ndër vite të dhunës dhe keqtrajtimit ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve në sistemin arsimor parauniversitar. Ndërkohë, sipas studimit, thuhet se 5% e adoleshentëve deklarojnë se janë viktima të diskriminimit për shkak të identitetit të tyre gjinor (të vërtetë ose të perceptuar), ndërsa 4% e adoleshentëve janë viktima të diskriminimit për shkak të orientimit të tyre seksual. Në studim theksohet se adoleshentët LGBT, pavarësisht se gëzojnë të njëjtat të drejta si çdo adoleshent tjetër në shkollë, për shkak të mungesës së politikave të mbrojtjes dhe eliminimit të dhunës në shkollë me bazë homofobinë dhe transfobinë, shpesh gjenden përballë një realiteti të vështirë të përjetimit të identitetit të tyre gjinor apo orientimit seksual.

³⁹Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M, et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obes Res* 2001; 9:32–42.

⁴⁰Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, et al. Social and economic consequence of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993; 329:1008–12.

⁴¹Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23: S2–11.

⁴²Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:733–8.

⁴³Janssen I, Craig WM, Boyce WF, et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* 2004; 113:1187–94.

⁴⁴Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, et al. Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26:123–31.

⁴⁵Pearce MJ, Boergers J, Prinstein MJ. Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obes Res* 2002; 10:386–93.

⁴⁶Smith PK, Ananiadou K. The nature of school bullying and the effectiveness of school-based interventions. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 2003; 5:189–209

⁴⁷Janssen I, Craig WM, Boyce WF, et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* 2004; 113:1187–94.

⁴⁸Bjorkquist K. Sex differences in physical, verbal and indirect aggression: a review of recent research. *Sex Roles* 1994; 30:177–88.

⁴⁹Wolke D, Stanford K. Bullying in school children. In: Messer D, Millar S, eds. *Developmental psychology*. London: Arnold, 1999.

⁵⁰ Hazizaj A., Poni M. Diskriminimi i adoleshentëve në shkollë për shkak të orientimit seksual dhe identitetit gjinor, 2016

Gjithashtu, prindërit e adoleshentëve deklarojnë se problem përbëjnë edhe çështjet e lidhura me stereotipin gjinor në paraqitjen e jashtme (ngjyrat e veshjeve, gjatësia e flokëve etj.), që lidhen me gjininë, konfuzionin në përcaktimin/vetëpërcaktimin e identitetit gjinor/orientimit seksual apo/dhe bulizmin.

II. SHKAQET QË KONTRIBUOJNË NË SITUATË

1. Mungesa e informacionit

Raporti Shadow 2016 për Shqipërinë⁵¹ tregon se gratë dhe vajzat duket se kanë pak ose aspak njohuri për kuadrin ligjor shëndetësor dhe të drejtat e tyre për të aksesuar shërbimet shëndetësore. Në dokument rezulton se *të gjitha OJF-të e intervistuar raportojnë/përfundojnë se gratë dhe vajzat në përgjithësi, në veçanti gratë nga grupet vulnerabël (të tilla si gratë me aftësi të kufizuara, gratë që jetojnë në zonat rurale, LGBTI, gratë e popullsisë rome, etj.), kanë njohuri të kufizuara ose aspak për të drejtat e tyre shëndetësore dhe nuk i njohin ligjet*. Në të njëjtin raport deklarohet se nuk ka ndërgjegjësim të gruas në lidhje me shëndetin seksual dhe shëndetin riprodhues për shkak të mungesës së informacionit. Gjithashtu, ka barriera kulturore dhe qëndrimi, mungesë të shërbimeve të nevojshme dhe konfidencialitetit nga stafi shëndetësor⁵².

Ndërkohë, studimi “Abuzimi Seksual i Fëmijëve Brenda Rrethit të Besimit në Shqipëri, 2015⁵³” raportoi mangësi në sistemin shqiptar të mbrojtjes së fëmijëve, duke përfshirë burimet e kufizuara njerëzore, mungesën e njohurive profesionale. Studimi tregoi se ka prova të shkeljes së etikës nga media dhe mungesës së mekanizmave të monitorimit dhe ndëshkimit. Studimi dokumentoi disa norma shoqërore që kontribuojnë në padukshmërinë e abuzimit të fëmijëve në Shqipëri, veçanërisht kulturën e dhunës dhe tolerancën ndaj dhunës, stigmatizimin dhe diskriminimin e viktimave dhe diskriminimin gjinor.

Studimi “Abuzimi i adoleshentëve dhe të rinjve në Shqipëri, 2020⁵⁴”, pas analizimit të situatës rekomandon nevojën për të rritur ndërgjegjësimin e përgjithshëm të komunitetit dhe për të përmirësuar njohuritë mbi abuzimin seksual të adoleshentëve dhe të rinjve, për të ndryshuar qëndrimet problematike dhe sjelljen në lidhje me një abuzim të tillë, si dhe trajnimin e vazhdueshëm të gazetarëve mbi çështje të abuzimit të adoleshentëve dhe të rinjve, sidomos të abuzimit seksual për të rritur nivelin e ndërgjegjësimit, njohurive dhe shprehive të punës që do të çonin në një trajtim më të përgjegjshëm dhe empatik të mediave për rastet e abuzimit seksual të adoleshentëve.

Raporti mbi njohuritë e gjimnazistëve për shëndetin seksual dhe riprodhues⁵⁵ gjithashtu thekson mungesën e njohurive të të rinjve jo thjesht për kuadrin ligjor, por edhe për çështje të tilla si HIV/AIDS për të cilat është punuar fort në dekadat e fundit. Raporti, i cili intervistoi 200 të rinj nga Tirana dhe rrethet Lushnjë e Kukës, tregon se një pjesë e konsiderueshme e adoleshentëve të intervistuar mendojnë se një person i prekur nga HIV/AIDS dallohet që në pamje të jashtme.

⁵¹ Shadow report, healthcare field - case of Albania, 2016

⁵²https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ALB/INT_CEDAW_NGO_ALB_23255_E.pdf, fq. 32

⁵³<https://childhub.org/sq/online-biblioteka-o-djecijoj-zastiti/raporti-i-studimit-abuzimi-seksual-ne-rrethin-e-besimit-ne>

⁵⁴http://jotabu.al/wp-content/uploads/2021/02/Abuzimi-i-adoleshenteve-dhe-te-rinjve-ne-Shqiperi_Albanian.pdf

⁵⁵<https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2021/01/Njohurite-e-te-rinjve-te-gjimnazeve-mbi-shendetin-seksual-dhe-riprodhues.pdf>

Rezulton se rreth gjysma e të rinjve nga rrethet mendojnë se mund ta dallojnë një të prekur me HIV/Aids që në pamje krahasuar me 20% të të rinjve që iu përgjigjën pyetësorit në Tiranë. Ndërkohë, e lartë është edhe përqindja e të rinjve që nuk dinë t'i japin përgjigje kësaj pyetjeje, me 26% të të rinjve në rrethe dhe 14% të të rinjve në Tiranë.

2. Mungesa e besimit tek mjeku/psikologu

Të rinjtë kanë mungesë besimi tek mjekët për ruajtjen e privatësisë së bisedave që ata mund të kenë, sidomos lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues. Kjo është akoma dhe më e vërtetë në komunitetet e vogla, ku mjekët njihen me familjarët e adoleshentëve. Kështu raporti i TFL⁵⁶-së tregon se 76% e të rinjve në rrethe nuk janë të sigurt ose mendojnë që mjeku nuk e ruan privatësinë e bisedës përkundrajt 62% të të rinjve në Tiranë.

Gjithashtu, mungesa e informacionit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues lidhet edhe me mungesën e komunikimit me mjekun. Nga të rinjtë e intervistuar, një në tre të rinj në Tiranë dhe një në katër të rinj në rrethe nuk kanë dijeni nëse informacioni i marrë në komunikimin e fundit me mjekun ishte informacioni i duhur apo jo. Gjithashtu, një në tre të rinj në kryeqytet dhe një në pesë në rrethe deklarojnë se nuk e kanë marrë informacionin e nevojshëm nga mjeku përkatës.

Në Strategjinë Kombëtare për Shëndetin Riprodhues deklarohet se personeli shëndetësor është i patrajnuar mjaftueshëm për ofrimin e shërbimeve të adoleshentëve dhe se ka mungesë udhëzimesh, protokolle dhe standardesh për këto shërbime.

3. Mungesa e komunikimit brenda familjes

Adoleshentët nuk kanë komunikim të mirë brenda familjes për çështjet që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues. Kjo situatë rezulton të jetë akoma më e keqe në kryeqytetin shqiptar krahasuar me rrethet. Në studimin mbi njohuritë e adoleshentëve (TFL, 2020), të rinjve që morën pjesë në vëzhgim iu kërkua të përmendnin tre burimet kryesore të informacionit për çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues. Për të rinjtë në rrethe, nëna zë vendin e tretë si burim informacion pas shkollës dhe internetit, ndërkohë që në Tiranë burim i tretë informacioni pas shkollës dhe internetit janë shokët dhe shoqet, të konsideruara të tillë nga një në tre gjimnazistë. Ndërkohë, në kryeqytet më pak se një në pesë gjimnazistë komunikon me nënën dhe më pak se një në njëzet gjimnazistë komunikon me babanë, duke treguar komunikimin shumë të ulët të gjimnazistëve në familje lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues me prindërit. Rezulton se djemtë janë akoma më pak të prirur për të folur me prindërit për çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues. Kështu, vetëm dy nga djemtë e pyetur në Tiranë i kanë identifikuar prindërit (nënën dhe babanë) si burim informacioni për këto çështje.

Mungesa e komunikimit prindër-fëmijë pohohet në përgjigjet për pyetjen “A flisni me prindërit për çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues?”. Studimi tregoi se një në tre gjimnazistë në Tiranë dhe

⁵⁶<https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2021/01/Njohurite-e-te-rinjve-te-gjimnazeve-mbi-shendetin-seksual-dhe-riprodhues.pdf>

një në katër gjimnazistë në rrethet e përfshira në studim, nuk komunikojnë kurrë me prindërit për çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues. Ndërkohë, dy në tre gjimnazistë në rrethe dhe një në dy gjimnazistë në Tiranë komunikojnë rrallë.

4. Mosnjohja/mospërdorimi i kontracepsionit

Raporti mbi njohuritë e adoleshentëve lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues, 2020, pyeti 200 të rinj (100 në rrethe dhe 100 në Tiranë) mbi termin kontracepsion. Në rrethe, një në pesë të rinj janë përgjigjur që nuk e kuptojnë fare një term të tillë, ndërkohë që në Tiranë situata është pak a shumë e njëjtë duke marrë parasysh se një në shtatë të rinj deklaruan se kontracepsioni nuk është as e drejtë dhe as përgjegjësi.

Të rinjtë e gjimnazeve u pyetën edhe lidhur me metodat kontraceptive. Një pjesë ekonsiderueshme e të rinjve si në Tiranë, ashtu edhe në rrethe mendojnë se metodat kontraceptive janë vetëm për vajzat ose nuk kanë dijeni lidhur me metodat kontraceptive. Një gjë e tillë është kuptuar sidomos në takimet me të rinjtë, ku termi “kontracepsion” apo “metoda kontraceptive” rezultoi i pakuptueshëm prej tyre. Shqetësues është fakti që një përqindje e lartë e të rinjve përgjigjet se nuk e dinë se për kë janë metodat kontraceptive (për vajzat apo djemtë), ku niveli i padijes shkon nga 44% te vajzat në rrethe në 26% në vajzat që iu përgjigjën pyetësorit në kryeqytet.

Për sa i përket shëndetit seksual, sipas “Strategjisë së Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2017-2021”, konstatohet një disbalancë shumë e ndjeshme në raportin djem/vajza lidhur me kryerjen e marrëdhënieve seksuale. Kështu, 39% e djemve 15-vjeçarë raportojnë se kanë kryer marrëdhënie seksuale kundrejt 2% të vajzave të së njëjtës moshë. Nga ana tjetër, 63% e djemve 15-vjeçarë raportuan se kishin përdorur kondom gjatë marrëdhënies së fundit seksuale kundrejt 35% të vajzave të kësaj moshe.

Në këtë strategji pohohet se *“aksesi i adoleshentëve në metoda moderne kontraceptive nga sektori publik paraqet vështirësi sepse ky grup nuk i frekuenton këto shërbime për arsye se ato ofrohen në klinika dhe maternitete dhe akoma më pak në qendrat shëndetësore në zonat rurale. Dy operatorët e tjerë që funksionojnë në treg gjithashtu raportojnë përdorim të ulët të kontraktivëve. Në disa raste të dhënat tregojnë që të rinjtë përdorin metodat kontraceptive të urgjencës në mënyrë të gabuar.”*

Raporti Shadow 2016 për Shqipërinë⁵⁷ tregon se “rreth 59% e grave të moshës 15-49 vjeç përdorin metodën natyrale të tërheqjes si masë mbrojtëse ndaj shtatzënisë. Metoda moderne më e përdorur është prezervativi për meshkuj (4%), pasuar nga sterilizimi i femrave (3%) dhe pilula (2%). Përdorimi i të gjitha metodave të tjera është më pak se 1%.”

5. Mungesa e mjediseve mbështetëse për të rinjtë

Sipas OBSH-së (2018), në shumë vende ofruesit e shërbimeve nuk punojnë në drejtim të përmbushjes së nevojave dhe të drejtave të adoleshentëve. Kjo pohohet edhe në “Strategjinë e

⁵⁷https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ALB/INT_CEDAW_NGO_ALB_23255_E.pdf

Shëndetit Riprodhues në Shqipëri 2017-2021” ku deklarohet se “Shërbimet shëndetësore për të rinjtë janë të pjesshme dhe të papërcaktuara qartë për shëndetin e adoleshentëve”. Në planin lokal të Bashkisë së Tiranës 2018 theksohet se për të gjithë të rinjtë vërehet një mungesë shërbimesh për orientime shëndetësore dhe shoqërore, si mungesa e edukatës seksuale, të infeksioneve seksualisht të transmetueshme apo grupime të tjera problematikash shëndetësore, për të cilat të rinjtë janë identifikuar si grup vulnerabël apo në nevojë informacioni. “Duhet shtuar aktivitetet që ndërgjegjësojnë apo synojnë parandalimin e sjelljeve/risqeve shëndetësore apo shoqërore tek të rinjtë, sidomos tek ata që janë në situatë të vështirë ekonomike dhe sociale dhe tek ata me aftësi të kufizuara. Duhet të ketë një sistem monitorimi dhe vlerësimi që do përmirësonte dhe shikonte mbarëvajtjen e këtyre shërbimeve, pavarësisht mënyrës se si këto shërbime ekzistojnë apo aksesohen nga të rinjtë në mënyrë sporadike”, thuhet në plan.

6. Mungesa e edukimit dhe roli i shkollës

Të rinjtë që fillojnë aktivitetin seksual në moshë të hershme janë më të ekspozuar ndaj rrezikut të kontraktimit të një IST-je ose të mbeten shtatzënë (në rastin e vajzave). Sipas ADHS 2017-2018, një përqind e femrave dhe tre përqind e meshkujve të moshës 15-24 vjeç raportojnë se e kanë pasurmarrëdhënien e parë seksuale para moshës 15-vjeçare; 14% e femrave dhe 23% e meshkujve të moshës 15-24 vjeç raportojnë se kanë kryer marrëdhënie seksuale para moshës 18 vjeç.

Arsimimi është një element i rëndësishëm për fillimin e hershëm të aktivitetit seksual për gratë: 33% e grave të rrejtë me arsim fillor 8-vjeçar e kishin pasur marrëdhënien e parë seksuale para moshës 18 vjeç krahasuar me 14% të atyre me arsimin e mesëm dhe 6% e atyre me arsim universitar ose pasuniversitar. Rezulton se gratë e reja në zonat rurale (17%) dhe djemtë e rinj në zonat urbane (26%) kanë më shumë gjasa ta kenë nisur aktivitetin seksual në moshën 18 vjeç.

Edukimi shëndetësor dhe seksual filloi të bëhej pjesë e sistemit arsimor shqiptar në vitin 1995 dhe që atëherë janë bërë hapa të mëdhenj, pavarësisht sfidave në sigurimin e financimit të qëndrueshëm, arritjen e grupeve të marginalizuara dhe tejkalimin e rezistencës nga segmentet konservatore të shoqërisë. UNFPA ka qenë një nga organizatat ndërkombëtare që ka punuar me Ministrinë e Arsimit, Sportit dhe Rinisë dhe partnerë të tjerë në Shqipëri, për gati një dekadë, për të institucionalizuar edukimin gjithëpërfshirës seksual të përshtatshëm për moshën, si pjesë e kurrikulës për moshat 10 deri në 18 vjeç në shkollat shqiptare. Kjo nismë mbarëkombëtare përfshiu zhvillimin e paketës së materialeve mësimore dhe trajnimin e mësuesve mbi edukimin seksual, me rreth 3000 instruktorë të trajnuar deri më tani mbi praktikën më të mirë në mësimdhënien e temës⁵⁸. Megjithatë, siç pohohet nga anëtarë të bordeve të prindërve në shkollat e Tiranës, por edhe nga media⁵⁹, megjithëse shkollat e kanë në kurrikul edukimin brenda biologjisë, orëve të lira dhe programit të konsultave me psikologun, në rastin më të mirë kjo kryhet me grupe gjinore të veçuara djem-vajza, çka është e gabuar si për edukimin seksual, shëndetin riprodhues ashtu edhe për trajtimin

⁵⁸<https://eeca.unfpa.org/en/news/embracing-comprehensive-sexuality-education-albania>

⁵⁹<https://top-channel.tv/2019/10/17/edukata-seksuale-ne-shqiperi-unfpa-perparime-te-medha-ne-perfshirjen-ne-shkolle/>

e problemeve të ngacmimeve seksuale.

Rrjeti i Monitorimit kundër Dhunës me Bazë Gjinore deklaroi në vitin 2020 se shkollat dëshmojnë të jenë të mbyllura ndaj informacionit që duhet t'u jepet nxënësve për fenomenin e dhunës me bazë gjinore⁶⁰, përfshirë dhunën në familje, mjetet ligjore dhe mekanizmat ekzistues për parandalimin, mbrojtjen dhe referimin e rasteve të dhunës, kur ato ndodhin. Kurrikula e psikologëve dhe punonjësve socialë në shkolla apo e psikologëve klinikë ka mangësi në trajtimin e temave mbi fenomenin e dhunës seksuale, ndërsa bordet e prindërve dhe të nxënësve në shkolla janë shpesh joefektive dhe kanë mungesë transparence. Shkollat po shndërrohen në institucione të pasigurta për fëmijët dhe vendosja e oficerëve të sigurisë në shkolla nuk e shtoi sigurinë në shkolla sepse shpesh komuniteti dhe shkolla shihen si të ndara nga njëri-tjetri.

7. Normat shoqërore

Studimi “Burrat dhe gratë në Shqipëri 2021” vlerëson se 46,5% e pjesëtarëve të komunitetit ku gratë e dhunuara jetojnë, besojnë se dhuna në familje duhet toleruar për të mbajtur familjen e bashkuar. Dhuna fizike që përjetojnë gratë në familje shihet kryesisht si faj i pjesës së tyre, dhe bërja publike e përjetimit të dhunës jashtë rrethit familjar konsiderohet e turpshme.

Një tjetër studim lidhur me dhunën në familje në 2012⁶¹, analizoi qëndrimet e komunitetit ndaj dhunës në familje. Nga diskutimet e thelluara u zbulua se dhuna në familje ndaj fëmijëve (e bërtitura, përdorimi i nofkave, shpullat, tërheqja e veshit, kërcënimet etj.) konsiderohet përgjithësisht e pranueshme duke argumentuar se kjo është në të mirë të fëmijës dhe edukuese për të. Ndërsa dhuna në familje ndaj gruas konsiderohet si e rrënjosur thellë në mentalitetin mashkullor të popullatës. Pjesëmarrëset femra e përmendin këtë si një fakt të papëlqyeshëm dhe acarues, ndërsa meshkujt janë kryesisht përshkrues, pa u shprehur haptazi nëse kjo është e pranueshme apo jo. 2.7% e meshkujve deklarojnë se dhuna në familje është e pranueshme në çfarëdo rrethane përkundrejt 1.4% të grave që e deklarojnë këtë. 71% e të anketuarve banorë në zonat urbane përkundrejt 63.9% të atyre në zonat rurale e konsiderojnë dhunën në familje si të papranueshme pavarësisht rrethanave.

Studimi “Aborti selektiv në Shqipëri, 2018” tregoi se diskriminimi gjinor është prezent dhe i dukshëm në përgjithësi në shoqërinë shqiptare, në qytet e akoma më shumë në fshat. Pjesëmarrëset nga zonat veriore këmbëngulin se mentaliteti tepër patriarkal dhe paragjykimi e diskriminimi ndaj femrës është tepër i dukshëm në këto zona. Gratë shprehen se, në fakt, roli i tyre është shumë i rëndësishëm në familje e më gjerë, por ato nuk vlerësohen siç duhet për kontributin e tyre në familje dhe shoqëri. Shpesh kujdesi i tyre për familjen konsiderohet si detyrim, dhe jo si vlerë e shtuar.

Ndërkohë, raporti mbi ngacmimin seksual dhe llojet e tjera të dhunës me bazë gjinore në Shqipëri⁶² tregoi se shkalla e raportimit të dhunës, veçanërisht kur flitet për ngacmim seksual dhe/apo dhunë seksuale është e ulët. 50% e grave dhe vajzave që janë rrezikuar nga ngacmimet, nuk i raportojnë

⁶⁰https://portavendore.al/wp-content/uploads/2020/06/DEKLARATA-E-RRJETIT-10-Qershor-2020_compressed.pdf

⁶¹<http://www.cp-project.al/archive/wp-content/uploads/2014/01/Dhuna-ne-familje-dhe-PSh.pdf>

⁶²https://un.org.al/sites/default/files/Sexual%20HarassmentGBV%20-2018%20ALB_0.pdf

sepse kanë turp apo frikë që njerëzit do t'i gjykojnë ato apo familjet e tyre.

8. Përdorimi i internetit

Ndonëse numri i fëmijëve që përdorin internetin po rritet dhe siguria online e fëmijëve është shqetësuese, ka pasur pak kërkime sistematike dhe gjithëpërfshirëse në këtë drejtim në Shqipëri, veçanërisht asnjë kërkim i nismuar nga shteti⁶³.

Studimi i vitit 2014 i "World Vision" për sigurinë e fëmijëve në përdorimin e internetit në Shqipëri tregon se "përmirësimi i sigurisë online është e një rëndësie madhore". Sipas këtij studimi që përfshiu 821 fëmijë të moshës 13-18 vjeç, 85% e tyre kishin kompjuter në shtëpi dhe 62% kishin pajisje në dhomat e tyre, ndërsa internet-kafetë janë të përhapura si në zonat urbane edhe në ato rurale. Gjithsesi, pajisjet me të cilat të rinjtë hyjnë më shumë në internet janë telefonët celularë (65%), PCs (69%), dhe laptopët (43%).

Nga ata që u përgjigjën, 44 përqind deklarojnë se e përdorin internetin për të parë materiale pornografike çdo ditë, ndërsa 62 përqind konfirmojnë se kanë miq që vizitojnë faqe të ngjashme. Ngacmimi, vjedhja e fjalëkalimit dhe shikimet e paqëllimshme të pornove ndodhin tek 45 për qind e të anketuarve çdo ditë. Më tej, 47 për qind e të rinjve të anketuar janë kontaktuar në internet nga një i panjohur gjatë vitit të fundit, i cili në 40 për qind të rasteve ishte i huaj. Shkalla e rrezikut brenda gamës së moshës 13 deri në 18 vjeç është shkak për shqetësim serioz dhe shoqërohet nga normat e ulëta të shkëmbimit të informacionit të sigurisë në internet.

Vetëm 44 përqind e fëmijëve marrin informacion mbi sigurinë në internet nga prindërit ose nga media të ndryshme për raportimin e incidenteve në internet. Kjo sugjeron një 'hendek të madh teknologjik midis brezave' në Shqipëri. Fëmijët i shohin prindërit (48%), miqtë (37%) dhe vëllezërit e motrat (36%) si personat e parë që raportojnë një problem, ndërsa mësuesit (32%) dhe policia (27%) janë njerëzit më pak të mundshëm tek të cilët do të raportonin.

9. Roli i medias

Media është një nga mjetet më të fuqishme të komunikimit në mbarë botën. Ajo ndikon drejtpërdrejt në shoqëri dhe e formëson atë. Në vitet e fundit, një rol gjithnjë e më të madh në procesin e informimit të publikut në Shqipëri po marrin edhe mediat sociale⁶⁴ të cilat të shumta në numër ofrojnë informacione të pafundme të kontrolluara ose jo. Një fluks i tillë informacioni ndikon drejtpërdrejt tek të rinjtë, të cilët shpenzojnë një kohë të konsiderueshme të tyre në rrjetet sociale dhe e kanë internetin burim kryesor informacioni. Studimet e fundit kanë treguar lidhur me efektet negative që mediat sociale kanë tek të rinjtë, ndërsa i "çorienton ata, i lë pagjumë, i ekspozon ndaj bulizmit, thashethemeve, pikëpamjeve jorealiste mbi jetën e të tjerëve dhe presionin e bashkëmoshatarëve".

Edhe nga Bashkimi Evropian është theksuar se portretizimi jorealist që mediat sociale i bëjnë jetës

⁶³ Një klikim larg, UNICEF, 2020

⁶⁴ <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/albanien/12291.pdf>

apo individëve, shkakton probleme të mëdha në shëndetin mendor dhe mirëqenien e të rinjve. Në Shqipëri nuk ka ende studime të mirëfillta lidhur me ndikimin që interneti dhe media sociale ka tek të rinjtë dhe adoleshentët, gjithsesi, në përditshmëri situata e kësaj grupmoshe në vendin tonë është e njëjtë me atë të të rinjve evropianë, marrë parasysh edhe mundësitë e mëdha që të rinjtë shqiptarë kanë në aksesin e tyre në internet.

Nga ana tjetër, media vizive vijon të transmetojë filma apo emisione të papërshtatshme për fëmijët edhe gjatë orareve kur ata janë aktivë para televizionit. Emisione “me pullë të kuqe” që normalisht transmetohen pas mesnate, ritransmetohen gjatë ditës. Ndërkohë, organizata të shoqërisë civile e kanë ngritur këtë problem edhe para Autoritetit të Mediave Audiovizive (AMA), e cila deklaroi se “neglizhenca për planifikimin e kohës së transmetimit sjell pasoja të rënda për zhvillimin mendor, fizik apo moral të fëmijëve”⁶⁵. Ankesa të prindërve për çështjet e gjuhës së urrejtjes së përdorur nga media kanë mbërritur edhe në zyrën e Komisionierit për Mbrojtjen nga Diskriminimi (KMD), i cili deklaroi se, në bazë të marrëveshjes së ndërsjelltë që ka me AMA-n, ia kalon këto çështjet këtij autoriteti.

⁶⁵<http://ama.gov.al/mbrojtja-e-femijeve-nga-permbajtjet-e-demshme-audiovizive-mbetet-prioritet/>

III. KUADRI LIGJOR DHE POLITIKAT

Shteti shqiptar ka miratuar ligje dhe politika të ndryshme që lidhen me mbrojtjen e fëmijëve nga rreziqe të ndryshme, duke përfshirë këtu edhe të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues.

- **Kuadri ligjor shqiptar**

Në kuadër të mbrojtjes së fëmijëve, Shqipëria ka të miratuar Ligjin Nr. 18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës⁶⁶”, i cili përcakton të drejtat dhe mbrojtjen që gëzon çdo fëmijë, mekanizmat dhe autoritetet përgjegjëse, që garantojnë me efektivitet ushtrimin, respektimin, promovimin e këtyre të drejtave, si dhe mbrojtjen e veçantë të fëmijës. Në nenin 7 të këtij ligji “E drejta e jetës” cilësohet qartë se *mbrojtja e jetës së fëmijës është e garantuar me ligj. Fëmija gëzon standardet më të larta të mundshme të shëndetit, trajtimit e rehabilitimit. Në të theksohet “e drejta e aksesit të fëmijës tek institucionet e kujdesit shëndetësor garantohet pavarësisht gjinisë, orientimit seksual, racës, etnisë dhe aftësisë ose situatës ekonomike, sociale e ligjore të prindërve apo kujdestarit.*

Gjithashtu, ligji deklaron qartë se *çdo fëmijë që ka nevojë për shërbim shëndetësor ose trajtim mjekësor apo rehabilitues në situata emergjence, vetë ose nëpërmjet prindërve apo kujdestarit, ka të drejtë t’u drejtohet institucioneve të kujdesit shëndetësor ose social për këtë qëllim.* Gjithashtu, neni 14 i jep të drejtë fëmijës që të të kërkojë ose të marrë çdo lloj informacioni në lidhje me mirëqenien, edukimin dhe zhvillimin e tij fizik e psikologjik, sipas legjislacionit në fuqi.

Neni 21 i jep të drejtë fëmijës për kujdes shëndetësor falas, si dhe e drejta për akses në shërbimet shëndetësore. Ndërkohë, neni 23 i ofron fëmijës *mbrojtje nga të gjitha format e dhunës, duke përfshirë abuzimin, neglizhimin, shfrytëzimin, trafikimin, pengmarrjen, pornografinë, abuzimin seksual, si dhe forma të tjera të dhunës, pavarësisht vendit ku kryhet, sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi.* Edhe neni 26-27 përkufizojnë qartë të drejtën e fëmijës *për t’u mbrojtur nga trafikimi dhe çdo lloj forme e abuzimit dhe shfrytëzimit seksual, si dhe nga aksesi në materiale me përmbajtje të dëmshme ose të paligjshme në internet.* Neni 35 i këtij ligji përcakton detyrat e Këshilli Kombëtar për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës, *si një organ këshillimor që ngrihet me urdhër të Kryeministrit, me propozimin e ministrit që bashkërendon punën për çështjet e të drejtave dhe mbrojtjes së fëmijës dhe që ka si detyrë kryesore këshillimin dhe bashkërendimin e politikave shtetërore për garantimin e të drejtave dhe mbrojtjen e fëmijës në të gjitha fushat, sidomos në ato të drejtësisë, shërbimeve shoqërore, arsimit, shëndetësisë dhe kulturës.*

Mbrojtja e fëmijëve nga përmbajtja e dëmshme rregullohet edhe nga Ligji Nr. 97/2013, “Për mediat audiovizive në Republikën e Shqipërisë⁶⁷”. Në nenin 4/b të këtij ligji parashikohet se veprimtaria e transmetimeve audiovizive *respekton në mënyrë të veçantë të drejtat, interesat dhe kërkesat morale e ligjore*

⁶⁶https://www.drejtesia.gov.al/wp-content/uploads/2017/11/04_Ligj_18_2017_23.02.2017_Per_te_drejtat_dhe_mbrojtjen_e_femijes.pdf

⁶⁷https://akep.al/wp-content/uploads/2019/02/Ligj_97_04032013_perditesuar_2017.pdf

për mbrojtjen e të miturve. Gjithashtu neni 33/e parashikon që Ofruesit e Shërbimit të Mediave Audiovizive (OSHMA) të mos transmetojë programe pornografike pa siguruar mbrojtjen e të miturve nëpërmjet pajisjeve të aksesit të kushtëzuar dhe kontrollit prindëror; ndërsa neni 46/dh parashikon se kodi i transmetimit duhet të sigurojë që në çështjet që përfshijnë moralin dhe etikën në materialet programore, veçanërisht paraqitja e sjelljeve të dhunshme dhe seksuale të realizohet me kujdesin e duhur ndaj ndjeshmërisë të publikut dhe efekteve të programeve të tilla në zhvillimin moral, mendor e fizik të të miturve. OSHMA-të nuk lejohet të transmetojnë programe që mund të dëmtojnë seriozisht zhvillimin fizik, mendor, ose moral të të miturve, në veçanti programe që përmbajnë pornografi ose që paraqesin skena dhune të skajshme dhe artificiale. OSHMA-të nuk lejohet të shfaqin programe të tjera që mund të dëmtojnë zhvillimin fizik, mendor dhe moral të të miturve, përveç rasteve kur sigurohet, duke zgjedhur orarin e transmetimit ose ndonjë masë tjetër teknike, që të miturit normalisht nuk i shikojnë ose dëgjojnë të tilla transmetime.

Ndryshimet sensitive të miratuara në Kodin Penal me ligjin Nr. 144/2013⁶⁸, ofrojnë garanci për mbrojtjen e fëmijëve nga krimet seksuale (përfshirë edhe pornografinë), ngacmimi seksual dhe shfrytëzimi ekonomik. Ndryshimet patën një vëmendje tek krimet ku viktimat ishin fëmijët, duke e sjellë legjislacionin penal shqiptar në linjë me legjislacionin ndërkombëtar. Në ndryshimet e kryera pati shtesa që lidheshin me: dhunën seksuale (neni 107/a) dhe ngacmimin, si dhe pornografinë (neni 117), ku parashikohet se “*prodhimi, shpërndarja, reklamimi, importimi, shitja e botimi i materialeve pornografike në mjediset ku ka fëmijë, me çdo mjet ose formë, përbëjnë kundërvajtje penale dhe dënohen me burgim deri në dy vjet; prodhimi, importimi, ofrimi, vënia në dispozicion, shpërndarja, transmetimi, përdorimi ose posedimi i pornografisë së fëmijëve, si dhe krijimi i aksesit në mënyrë të vetëdijshme në të, me çdo mjet ose formë, dënohet me burgim nga tre deri në dhjetë vjet; rekrutimi, përdorimi, shtrëngimi, ose bindja e një fëmije, për të marrë pjesë në shfaqje pornografike, ose marrja pjesë në shfaqje pornografike që përfshijnë fëmijët, dënohet me burgim nga pesë deri në dhjetë vjet*”. Të gjitha këto ndryshime të Kodit Penal janë shumë të rëndësishme për mbrojtjen e fëmijëve.

Shqipëria ka të miratuar që prej vitit 2002 Ligjin nr 8876, “Për shëndetin riprodhues⁶⁹”. Ky ligj rregullon organizimin, funksionimin dhe mbikëqyrjen e të gjitha veprimtarive që zhvillohen në fushën e shëndetit riprodhues, në institucionet shëndetësore private dhe publike, mbron të drejtat riprodhuese të individit e të çiftit dhe siguron që të drejtat riprodhuese të çdo individi të mbrohen në përputhje me ligjet dhe politikat kombëtare me principe të tjera të njohura ndërkombëtare. Në nenin 8 të këtij ligji parashikohet se *të gjithë individët dhe çiftet kanë të drejtën të vendosin lirisht, por duke respektuar dëshirën e secilit partner, për kohën, numrin e intervalin e lindjeve, të informohen për mjetet e duhura të realizimit të tyre, të kërkojnë standardet më të larta të shëndetit riprodhues dhe atij seksual.* Në nenin 19 ky ligj parashikon se *adoleshentët, të rinjtë gëzojnë të drejtën për informim dhe shërbime për*

⁶⁸<https://qbz.gov.al/preview/a2b117e6-69b2-4355-aa49-78967c31bf4d>

⁶⁹<http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/Ligjet/Per-shendetin-riprodhues.pdf>

shëndetin riprodhues, për informim dhe programe që synojnë parandalimin e shtatzënive të padëshiruara, abuzimeve dhe për gjithçka që lidhet me sjelljen e tyre aktive seksuale, në përputhje me moshën e tyre.

Gjithashtu, neni 22 parashikon se *veprimtaria e shërbimeve për kujdesin ndaj shëndetit riprodhues përfshin ndër të tjera: c) kujdesin për shëndetin e adoleshentëve; ç) kontrollin dhe mjekimin e sëmundjeve ngjitëse seksualisht të transmetueshme HIV/AIDS; d) informimin dhe edukimin seksual;*

Ndërkohë, neni 44 i këtij ligji parashikon se është Ministri i Shëndetësisë që *duhet të sigurojë falas për adoleshentët shërbime të shëndetit riprodhues dhe të edukatës seksuale, ndërkohë që në bashkëpunim me Ministrin e Arsimit është i detyruar që të nxjerrë akte të veçanta për të përcaktuar specifikimet lidhur me: a) institucionet arsimore dhe ato shëndetësore për adoleshentët për edukatën seksuale; b) modelet e programeve të edukimit për edukatën seksuale dhe mbrojtjen e shëndetit riprodhues.*

Shqipëria ka miratuar ligjin nr.9952, “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it⁷⁰”. Ky ligj synon të vendosë rregullat për parandalimin dhe kontrollin në marrjen e masave për HIV/AIDS-in, kujdesin, trajtimin dhe mbështetjen për personat që jetojnë me HIV/AIDS.

Në nenin 4/1 të këtij ligji mbi “Parimet e parandalimit dhe të kontrollit të HIV/AIDS-it” theksohet se *parandalimi realizohet përmes ndërthurjes së masave financiare, psiko-sociale, teknike, mjekësore dhe shkencore për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it, përmes informimit, edukimit dhe komunikimit për ndryshimin e sjelljes së individëve. Në nenin 12 të ligjit thuhet se cilido ka të drejtë të ketë akses për informimin, edukimin dhe komunikimin, për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it, ndërkohë qëndër grupet e interesuara, që kanë përparësi për informimin, edukimin dhe komunikimin, për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it, janë edhe të rinjtë (12/ë).*

Neni 13/4, mbi institucionet përgjegjëse për informimin, edukimin dhe komunikimin, për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it përcakton se *Ministria e Arsimit dhe Shkencës ka për detyrë të fusë në sistemin kombëtar të arsimit program mësimor dhe tekste mësimore për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it, duke e ndërthurur këtë informacion me edukimin seksual dhe atë të shëndetit riprodhues, ndërsa pika 6 e këtij neni thekson se Radio Televizioni Publik Shqiptar duhet t’u krijojë hapësira dhe përparësi programeve për informimin, edukimin dhe komunikimin, për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it.*

Ndërkohë, neni 19 parashikon se *personat përgjegjës në institucionet e edukimit... kanë detyrë: a) të organizojnë informim të vazhdueshëm për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it;*

Ligji “Për ndërprerjen e shtatzënisë⁷¹” garanton respektimin e çdo qenie njerëzore që në fillim të jetës. Në ligj thuhet se ky parim nuk shkelet, përveç rasteve kur është e domosdoshme dhe në kushtet e përcaktuara në ligj. Mbrojtja e këtij parimi, informimi për problemet e jetës dhe demografisë kombëtare, edukimi i përgjegjësive sociale, pranimi i fëmijës në shoqëri dhe politika familjare

⁷⁰<https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/03/35-1.pdf>

⁷¹<https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/06/8-1.pdf>

konsiderohen si detyrime kombëtare.

Neni 2 i ligjit thotë se *shërbimi shëndetësor i të gjitha niveleve duhet të përdorë shërbimet e planifikimit familjar si mjet për të shmangur shtatzënitë e padëshiruara. Ndërprerja e shtatzënisë nuk do të konsiderohet në asnjë rast si metodë e planifikimit familjar.*

Ndërkohë lidhur me adoleshentët, në nenin 8 të këtij ligji theksohet se *në rast shtatzënie jashtë martese në vajza të mitura deri 16 vjeç, përveç kërkesës së saj, për ndërprerjen e shtatzënisë kërkohet miratimi i personit që ushtron autoritetin prindëror ose e kujdestarit ligjor të saj. Kërkesa e vetë vajzës duhet të bëhet pa praninë e personave të përmendur më sipër.*

Gjithashtu, neni 15 i ligjit parashikon se *ndalohet çdo lloj propagande dhe reklamimi, direkt ose indirekt, me fjalë ose figurë, e institucioneve, metodave, medikamenteve e produkteve që shkaktojnë ndërprerje të shtatzënisë, përveç se në botimet shkencore të destinuara për mjekë dhe farmacistë.*

“Ligji për mbrojtjen nga diskriminimi”⁷² rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër. Ky ligj është shumë i rëndësishëm për mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe është bazë për punën e kryer nga Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi.

Gjithashtu, Ligji “Për arsimin para-universitar në Republikën e Shqipërisë” i miratuar në vitin 2012 ka parashikuar si shkaqe të diskriminimit edhe “orientimin seksual”. Neni 5/1 ndonëse nuk i përfshin të gjitha shkaqet e parashikuara në Nenin 1 të Ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi” ka lënë hapësira të mjaftueshme për zbatimin e këtij të fundit nga sistemi arsimor parauniversitar. Në nenin 5, ku parashikohet e drejta për arsimim, thuhet shprehimisht se “1. Në Republikën e Shqipërisë garantohet e drejta për arsimimin e shtetasve shqiptarë, të huaj dhe personave pa shtetësi, pa u diskriminuar nga gjinia, raca, ngjyra, etnia, gjuha, orientimi seksual, bindjet politike ose fetare, gjendja, ekonomike apo sociale, moshë, vendbanimi, aftësia e kufizuar ose për arsye të tjera që përcaktohen në legjislacionin shqiptar.” Ligji parashikon edhe parimet e përgjithshme, ku në Nenin 6/3, thuhet se: “Në sistemin arsimor parauniversitar, nxënësve dhe punonjësve u ofrohet mbrojtje nga çdo formë veprimi ose mosveprimi që mund t’u shkaktojë diskriminim, dhunë, keqtrajtim ose dëm moral”

- **Plane dhe strategji kombëtare**

Sigurisht, shteti shqiptar ka përgatitur dhe miratuar disa strategji kombëtare të cilat janë në funksion të zbatimit të ligjeve shqiptare dhe që përmes planeve të tyre të veprimit, aplikojnë mekanizmat për

⁷²http://www.uart.edu.al/media/150329-Ligji%2010221_%202010%20per%20mbrojtjen%20nga%20diskriminimi.pdf

arritjen e qëllimit. Plani i Veprimit të Promocionit Shëndetësor 2017-2021⁷³, Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit për shëndetin seksual dhe riprodhues 2017-2021⁷⁴ dhe Paketa Bazë e Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor⁷⁵ kanë në fokus edhe nevojat e adoleshentëve. Këto dokumente janë në përputhje me Planin e Veprimit për Sigurinë e Kontraktivëve 2017-2021⁷⁶.

Strategjia Kombëtare e Promocionit Shëndetësor 2017-2021⁷⁷ ka si objektiv strategjik rritjen e vetëdijes së popullatës shqiptare për shëndetin dhe orientimi drejt një mënyre jetese të shëndetshme dhe përdorimit të duhur të shërbimeve shëndetësore, ndërsa si objektiv specifik ndër të tjera ka rritjen e ndërgjegjësimit të popullatës për shërbimet e ofruara lidhur me identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore, duke përfshirë shërbimet për të rinjtë. Ndër treguesit e paracaktuar në strategji është edhe “të paktën 50% e të rinjve përdorin shërbimet shëndetësore miqësore për të rinjtë (shëndeti riprodhues dhe seksual, abuzimi me substancat, shëndeti mendor, etj.).

Një tjetër objektiv specifik parashikon pëmirësimin e njohurive dhe praktikave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe planifikimin familjar në popullatën shqiptare, duke pasur si tregues:

- *Ulja me 50% e fillimit të marrëdhënieve seksuale para moshës 16 vjeç.*
- *Rritja me 25% e përdorimit të kondomit te djemtë e moshës nën 16 vjeç.*
- *Rritja e përdorimit të kondomit te meshkujt e grup-moshës 15-49 vjeç nga 4% në 30%.*
- *Rritja me 50% e përdorimit të kondomit te femrat e moshës 15 vjeç.*
- *Rritja e përdorimit të metodave moderne të planifikimit familjar te femrat e moshës riprodhuese nga 11% në 30%.*

Kjo strategji fokusohet tek të rinjtë dhe adoleshentët me synimin për të fuqizuar mjedise mbështetëse dhe nxitje të ndërhyrjeve efikase për zbatimin e programeve të edukimit dhe promocionit shëndetësor për një stil jete të shëndetshëm, si p.sh.: aktiviteti fizik, ushqyerja e shëndetshme, dhuna, alkooli, duhani, përdorimi i drogave, shëndeti mendor, shëndeti seksual dhe ai riprodhues, si dhe planifikimi familjar. Aplikimi i këtij programi synon rritjen e ndërgjegjësimit të popullatës në tërësi mbi sjelljet e shëndetshme dhe shëndetin përmes edukimit shëndetësor.

Ndërkohë, Strategjia e Shëndetit Riprodhues ka katër objektiva kryesorë që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues të popullatës sipas fushave të mëposhtme: planifikimi familjar dhe shëndeti amtar; shëndeti i të porsalindurit, foshnjës, fëmijës dhe adoleshentit; sëmundshmëria e sistemit riprodhues (sëmundjet tumorale, infeksionet seksualisht të transmetueshme, HIV dhe AIDS dhe

⁷³http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2017/05/PLANI-VEPRIMIT-PROM-SHEND_2017-2021.pdf

⁷⁴https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/STRATEGJIA_E_SHENDETIT_RIPRODHUES_2017-2021_Final_5_dhjetor_2016-1.pdf

⁷⁵https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/Paketa_e_rishikuar_e_miraturar.pdf

⁷⁶https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/08/STRATEGJIA_KOMBETARE_TE_SIGURIMIT_TE_KONTRACEPTIVEVE_2017-2021_Shqip_Final_5_dhjetor_2016.pdf

⁷⁷Plani i Veprimit Të Promocionit Shëndetësor 2017-2021

infertiliteti); E-shëndetësia (shëndetësia elektronike). Ndër fushat që mbulohen janë edhe *Shëndeti i adoleshentëve: shëndeti seksual dhe riprodhues i adoleshentëve, edukimi për aftësitë për jetën, parandalimi dhe menaxhimi i Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme, HIV dhe AIDS.*

Ndërkohë, Shërbimi në Kujdesin Shëndetësor Parësor⁷⁸ përmes paketës bazë të tij mbulon edhe dhënien e informacionit shëndetësor. Në të përfshihet: *vizitat e kontrollit për nënat adoleshente; këshillimi për vajzat adoleshente me mungesë hekuri, të njohë shtatzënat në moshën adoleshente dhe të organizojë me to programe të veçanta për ndjekjen e gjendjes së tyre nutricionale, mënyrave të ushqyerjes së tyre dhe trajtimit të problemeve nutricionale që ato mund të kenë gjatë shtatzënisë; informimi dhe edukimi mbi IST/Sifiliz/HIV/AIDS dhe infeksioneve të tjera të sistemit riprodhues (përfshirë adoleshentët); kujdesi për shëndetin seksual duke përfshirë informim dhe edukim mbi shëndetin riprodhues dhe seksual (përfshirë adoleshentët) duke respektuar ndryshimet gjinore.*

Në vitin 2016, Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2017-2018⁷⁹ u përcaktua dhe u miratua me VKM Nr. 372, datë 26 prill 2017. Ajo ka si vizion krijimin e kushteve të favorshme për zhvillimin e shëndetshëm fizik dhe psikosocial të fëmijëve, përfshirjen sociale dhe pjesëmarrjen e tyre në të gjitha proceset, bazuar në interesin më të lartë të fëmijës.

Agjenda përfaqëson një dokument strategjik, i cili shpreh prioritetet e institucioneve shtetërore në fushën e të drejtave të fëmijëve, si dhe njëkohësisht, një kuadër të unifikuar për monitorimin e progresit të Qeverisë shqiptare drejt realizimit të të drejtave të fëmijëve në të gjithë sektorët relevantë. Agjenda synon të arrijë mbrojtjen dhe promovimin efektiv të të drejtave të fëmijëve në Republikën e Shqipërisë, duke zbatuar standartet ndërkombëtare dhe kombëtare në këtë fushë dhe duke nxitur një qasje të integruar dhe gjithëpërfshirëse për të drejtat e fëmijëve.

Agjenda përmban tre shtylla strategjike. 1. *Mirëqeverisja në funksion të promovimit, respektimit dhe mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve; 2. Eliminimi i të gjitha formave të dhunës ndaj fëmijëve; dhe 3. Sisteme dhe shërbime miqësore ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve: zhvillimi dhe arsimimi, drejtësia, shëndeti dhe ushqyerja dhe mbrojtja sociale.*

- **Konventa dhe rezoluta ndërkombëtare të miratuara**

Shqipëria ka ratifikuar konventat dhe protokollet kryesore të Kombeve të Bashkuara dhe të Këshillit të Evropës, të cilat theksojnë se fëmijët gëzojnë të drejta të plota për shkak të veçorive që ata kanë, të mungesës së pjekurisë fizike dhe intelektuale, nevojës për mbrojtje dhe vëmendje të veçantë nga familja dhe institucionet shtetërore.

Shqipëria është palë e Konventës së Kombeve të Bashkuara mbi të drejtat e fëmijëve që prej vitit 1992. Ratifikimi i Protokollit të tretë Opsional të Konventës për të Drejtat e Fëmijës mbi

⁷⁸https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/02/Paketa_e_rishikuar_e_miratuar.pdf

⁷⁹<https://childhub.org/sq/online-biblioteka-o-djecijoj-zastiti/agienda-kombetare-te-drejtat-e-femijeve-2017-2020>

“Procedurën e Komunikimit” hedh dritë mbi faktin se Shqipëria pranon se fëmijët janë subjekt i të drejtave të plota dhe u jep atyre mundësinë për të kërkuar zgjidhje edhe në nivel ndërkombëtar. Qëllimi i Protokollit është të forcojë mbrojtjen dhe promovimin e të drejtave të fëmijëve dhe të lirive themelore të tyre.

Në vitin 2013 Kuvendi i Shqipërisë miratoi Rezolutën “Për mbrojtjen dhe respektimin e të drejtave të fëmijëve në Shqipëri⁸⁰” (vendim Nr. 63 datë 26.11.2013). Në këtë vendim të parlamentit ndër të tjera u deklarua mbështetja e nismës dhe kërkesës së shoqërisë civile për të krijuar Grupin e Deputeteve për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, si një grup ad-hoc avokatësie të parlamentarëve, që do të nxisin Kuvendin e Shqipërisë për shqyrtimin e nismave dhe veprimeve në mbështetje dhe në mbrojtje të të drejtave të fëmijëve në Shqipëri. Për rrjedhojë, në nëntor të vitit 2014 u krijua Grupi i Deputetëve “Miq të Fëmijëve” (GDMF), një grupim parlamentar vullnetar i deputetëve i cili nuk ka natyrë politike. Ai përbëhet nga deputetë të të gjitha grupeve parlamentare që shprehin dëshirën për të kontribuar në adresimin për të drejtat e fëmijëve dhe realizimin e tyre në një mënyrë efektive gjatë ushtrimit të funksioneve legjislative të Kuvendit, kontrollit parlamentar dhe gjatë diskutimit dhe miratimit të buxhetit të shtetit. Ky grupim është një vlerë e shtuar për të mbështetur dhe bashkëpunuar me të gjithë partnerët dhe grupet e shoqërisë të angazhuara dhe vetë fëmijët në fushën e të drejtave të fëmijëve dhe respektimin e tyre. GDMF përbëhet nga 50 deputetë/e dhe është i organizuar në gjashtë komitete si më poshtë:

- Komisioni për drejtësi për të mitur
- Komisioni për bashkëpunim me OJQ-të
- Komisioni për shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve
- Komisioni për fëmijët e vendosur në institucionet publike
- Komisioni për buxhetim për fëmijët
- Komisioni për mbrojtjen e fëmijëve nga dhuna.

Konventa e Këshillit të Evropës për “Parandalimin dhe luftën kundër dhunës ndaj grave dhe dhunës në familje” ka si qëllim mbrojtjen e të gjitha grave, përfshirë vajzat nën 18 vjeç, nga të gjitha format e dhunës dhe parandalimin, ndjekjen penale dhe eliminimin e dhunës kundër grave dhe dhunës në familje. Ajo synon hartimin e një kuadri gjithëpërfshirës politikash dhe masash për mbrojtjen dhe ndihmën për të gjitha viktimat e dhunës, marrë parasysh se *gratë dhe vajzat janë shpesh të ekspozuara ndaj formave serioze të dhunës, si për shembull dhuna në familje, ngacmimi seksual, përdhunimi, martesë e detyruar, krimet e kryera në emër të të ashtuquajturit “nder” dhe gjymtimi i organeve gjentiale, që përbën shkelje të rëndë të të drejtave të grave dhe vajzave dhe pengesë kryesore për arritjen e barazisë midis burrave dhe grave.*

⁸⁰https://www.parlament.al/Files/sKuvendi/Femijet/rezoluta_per_mbrojtjen_e_femijeve.pdf

Konventa e Këshillit të Evropës për Mbrojtjen e Fëmijëve nga Shfrytëzimi Seksual dhe Abuzimi Seksual⁸¹ është traktati i parë që adreson mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi dhe shfrytëzimi seksual. Ajo ka si qëllim të: parandalojë dhe të luftojë abuzimin seksual të fëmijëve; mbrojë të drejtat e fëmijëve viktime të shfrytëzimit seksual dhe të abuzimit seksual; nxisë bashkëpunimin kombëtar dhe ndërkombëtar kundër shfrytëzimit seksual dhe abuzimit seksual të fëmijëve.

Konventa erdhi si nevojë përballë sfidave të ngritura nga zhvillimi teknologjik. Në të deklarohet se çdo shtet merr masat e nevojshme legislative ose masa të tjera për t'u siguruar se fëmijët, gjatë arsimit fillor dhe atij të mesëm, marrin informacion për rreziqet e shfrytëzimit seksual dhe abuzimit seksual si dhe për mjetet për mbrojtjen e vetes, përshtatur me kapacitetin e tyre zhvillues. Ky informacion që jepet në bashkëpunim me prindërit, sipas nevojës, do të jepet brenda një konteksti më të përgjithshëm të informacionit rreth seksualitetit duke i kushtuar vëmendje të posaçme situatave të rrezikut, në veçanti rreziqeve të lidhura me teknologjitë e reja të informacionit dhe teknologjisë.

Konventa përmend abuzimin seksual të fëmijëve, vepra të lidhura me prostituimin e tyre, vepra të lidhura me pornografinë, veprat që lidhen me pjesëmarrjen e një fëmije në performanca pornografike (rekrutimi i fëmijëve), korrupsionin e fëmijëve dhe përdorimin e tyre për qëllime seksuale. Konventa u ratifikua nga Shqipëria me Ligjin Nr. 10 071, më 9 shkurt 2009 dhe hyri në fuqi më 1 korrik 2010.

Konventa e Këshillit të Evropës për Krimin Kibernetik (Konventa e Budapestit)⁸² penalizon shkeljet e kryera nëpërmjet sistemeve kompjuterike, duke përfshirë shfrytëzimin seksual. Kjo konventë u ratifikua me Ligjin Nr. 8888, më 25 prill 2002 dhe Protokollin Shtesë me Ligjin Nr. 9262, më 29 korrik 2004, “Për ratifikimin e Protokollit Shtesë të Konventës për Krimin Kibernetik, për penalizimin e akteve me natyrë raciste dhe ksenofobe të kryera nëpërmjet sistemeve kompjuterike”. Neni 9 i kësaj konvente parashikon posaçërisht “Veprat penale të lidhura me pornografinë e fëmijëve”. Në të thuhet se *çdo Palë do të adaptojë legjislacion të tillë dhe masa të tjera, që mund të jenë të nevojshme të përcaktojnë si vepra penale sipas ligjit të brendshëm, kur kryhet me qëllim dhe pa të drejtë, në drejtimet e mëposhtme:*

- a) *prodhimin e pornografisë me fëmijë, me qëllimin e shpërndarjes së tij nëpërmjet një sistemi kompjuterik;*
- b) *ofrimi apo vënia në disponim e pornografisë për fëmijë nëpërmjet një sistemi kompjuterik;*
- c) *shpërndarja apo transmetimi i pornografisë për fëmijë nëpërmjet një sistemi kompjuterik;*
- d) *prokurimi i pornografisë për fëmijë nëpërmjet një sistemi kompjuterik për vete apo për një tjetër*
- e) *zotërimi i pornografisë për fëmijë nëpërmjet një sistemi kompjuterik apo në një mjet të memorizimit të të dhënave kompjuterike.*

Shqipëria është gjithashtu pjesë e Aleancës Globale kundër Abuzimit Seksual ndaj Fëmijëve në

⁸¹<https://rm.coe.int/168046e1e3>

⁸²<https://qbz.gov.al/eli/ligj/2002/04/25/8888>

Internet⁸³, të krijuar më 5 dhjetor 2012. Aleanca synon të rrisë standardet në mbarë botën dhe të bashkojë përpjekjet në mbarë botën për të luftuar më mirë krimet seksuale në internet kundër fëmijëve. Ajo mbledh 54 vende, të cilat angazhohen të ndjekin veprime konkrete për të përmirësuar mbrojtjen e viktimave, për të identifikuar dhe ndjekur penalisht shkelësit, për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të zvogëluar disponueshmërinë e pornografisë së fëmijëve në internet dhe riviktimizimin e fëmijëve.

⁸³https://ec.europa.eu/home-affairs/cybercrime/fight-against-child-sexual-abuse/we-protect-global-alliance-end-child-sexual-exploitation-online_en

IV. REKOMANDIME

Pas një analize të situatës në Shqipëri për të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues të adoleshentëve, theksohen pikat kryesore të mëposhtme. Ato përfshijnë domosdoshmërinë e disa veprimeve në vitet në vijim për të arritur rezultatet më të mira në këtë drejtim.

- Interneti dhe shkolla rezultojnë të jenë burimet kryesore të informacionit në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues për adoleshentët. Ndonëse familja duhet të ketë një rol të rëndësishëm kur flitet për çështje kaq të ndjeshme, në të vërtetë ajo nuk është në gjendje të sigurojë informacionin e nevojshëm edukues për adoleshentët për të kuptuar trupin dhe seksualitetin e tyre, pasi 85% e adoleshentëve deklarojnë se flasin "rrallë" ose "kurrë" me familjet e tyre për çështje të shëndetit seksual dhe riprodhues. Prandaj, duke përdorur internetin si mjet, është e nevojshme të sigurohet rritja e informacionit të saktë dhe të sigurt online në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues për adoleshentët. Kjo mund të bëhet përmes platformave online që mbështeten me informacion nga profesionistë të sektorit të shëndetësisë dhe arsimit, për të ofruar një kënd/qoshkëz me informacion të saktë dhe të sigurt për ta. Raportet tregojnë se mjekët e familjes nuk shihen si burim i besueshëm mbështetjeje nga adoleshentët për shkak të stigmës që ende e rrethon shëndetin seksual dhe riprodhues në Shqipëri (ekziston frika se mjekët / stafi shëndetësor do të diskutojnë pyetjet / problemet e tyre me familjarët e tyre ose mes tyre). Kjo do të thotë që adoleshentët preferojnë të komunikojnë me burimet në mënyrë anonime, prandaj, qoshkëzat e sigurta në internet mund t'u ofrojnë atyre informacionin që dëshirojnë.
- Adoleshentët nuk kanë informacion për IST-të dhe nuk përdorin mbrojtje kontraceptive si dhe kanë kuptueshmëri të ulët mbi "kontracsionin". Edhe pse në ditët e sotme aktiviteti seksual fillon më herët dhe ka shumë raste që ata kanë marrëdhënie seksuale me të tjerë që nuk janë partnerë të tyre, adoleshentët në përgjithësi nuk i përdorin metodat kontraceptive. Kjo e rrit nevojën urgjente për përfshirjen e edukimit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues në kurrikulat shkollore si lëndë me detyrim, dhe jo me zgjedhje siç është aktualisht, marrë parasysh stigmën që ekziston lidhur me këto çështje. Gjithashtu, duke qenë se çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues në shumicën e rasteve në shkolla diskutohen në grupe të veçanta djem-vajza ose në grup vetëm me vajza dhe aspak me djem, lind nevoja e trajnimit të stafit të shkollave, pasi një ndarje e tillë sjell probleme në mendësinë e secilit prej këtyre grupeve.
- Rekomandohet që shkollat t'i kushtojnë më shumë vëmendje edukimit seksual gjithëpërfshirës të të rinjve, në mënyrë që të kenë sa më shumë ndikim në të ardhmen e tyre. Gjithashtu është e rëndësishme që të inicohen fushata kombëtare ndërgjegjësuese në lidhje me çështjet e shëndetit seksual dhe riprodhues dhe IST-ve. Fushata të tilla do të ndihmonin

në uljen e stigmës ndaj këtyre çështjeve, por gjithashtu do të kontribuojnë në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së adoleshentëve.

- Studime të ndryshme tregojnë se në popullatën shqiptare ka një mungesë kuptueshmërie mbi ngacmimin seksual dhe dhunën seksuale (ose ngacmimin dhe dhunën si term i gjerë) dhe gjithashtu një stigmë të gjerë ndaj viktimave të ngacmimit seksual dhe dhunës seksuale. Si shoqëri patriarkale, gruaja shihet si një qenie e dobët që duhet t'i shërbejë dhe t'i bindet gjinisë së kundërt. Pra, shumë vajza dhe gra të reja nuk janë në gjendje të kuptojnë se kur duhet të ndihen të dhunuara, të ngacmuara dhe/ose të bulizuara dhe cilat janë format e ndryshme të dhunës, ngacmimit dhe bulizmit. Është e nevojshme të ketë një qasje shumëdimensionale edhe ndaj çështjeve që lidhen me ngacmimin dhe dhunën seksuale, stigmën dhe aksesin ndaj shërbimeve. Po ashtu ka nevojë urgjente për rritjen e kapaciteteve të stafëve të shkollave për këto çështje, me qëllim që këto institucione të luajnë plotësisht rolin e tyre në edukimin e brezit të ri, veçanërisht duke qenë një nga burimet kryesore të informacionit për shëndetin seksual dhe riprodhues.
- Shoqëria civile ka një kontribut të veçantë në ndryshimet e mendësisë së komunitetit. Pra, do të ishte mirë që të punohej në drejtim të mbështetjes së aktiviteteve për ngritjen e kapaciteteve për organizatat e shoqërisë civile, veçanërisht atyre që punojnë me të rinjtë, që të aftësohen drejt programeve të prindërimit, duke pasur parasysh mungesën e komunikimit brenda familjes në lidhje me çështjet seksuale dhe çështjet e shëndetit riprodhues. Organizatat e shoqërisë civile që punojnë në nivel komunitar duhet të inkurajohen të punojnë me prindërit dhe adoleshentët për të thyer tabutë që ekzistojnë në komunikimin midis prindërve dhe fëmijëve. Rritja e komunikimit prind-fëmijë jo vetëm që do të kontribuojë në uljen e stigmës, por gjithashtu do të kontribuojë në forcimin e familjeve tani dhe në të ardhmen, pasi një kuptim më i mirë i shëndetit dhe të drejtave seksuale dhe riprodhuese, është i nevojshëm që prindërit e ardhshëm të respektojnë individualitetin e njëri-tjetrit dhe të fëmijëve të tyre.
- IST-të dhe pasojat shëndetësore që rrjedhin prej tyre gjithnjë e më shumë shkaktojnë probleme serioze për shëndetin publik në gjithë botën. Ndërkohë, në vendin tonë shihet një rezistencë e lartë e popullsisë për të kërkuar ndihmë mjekësore në rastet kur kalojnë infeksione seksualisht të transmetueshme, një rezistencë më e lartë kjo tek meshkujt sesa tek femrat (më pak se gjysma e grave 44% dhe 28% e burrave që patën IST ose simptoma të shoqëruara me IST, kërkuan këshilla ose trajtim nga një klinikë, spital, mjek privat apo ndonjë profesionist tjetër shëndeti). Për rrjedhojë, kërkohet një vëmendje më e madhe nga institucionet publike shëndetësore, të tilla si Instituti i Shëndetit Publik, për rritjen e informimit të publikut të gjerë mbi ndikimet serioze që infeksionet seksualisht të transmetueshme kanë në jetën e tyre.

BIBLIOGRAFIA

- Organizata Botërore e Shëndetësisë (2008). Shëndeti seksual dhe riprodhues
- Fakte mbi të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues të të rinjve në Qipro
- UNFPA, Broshurë për prindër
- UNHCR, Dhuna me bazë gjinore
- Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Broshura: Dhuna Seksuale për profesionistët
- ChildSafeNet
- Susan M Sawyer, Peter S Azzopardi, Dakshitha Wickremarathne, George C Patton: Lancet Child Adolesc Health . 2018 Mar;2(3):223-228.doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1. Epub 2018 Jan 30.
- Benson PJ, Smith CS. Cytomegalovirus prostatitis. Urology 1992; 40:165–167.
- Hogben, Matthew, Leichter, Jami S. Social Determinants and Sexually Transmitted Disease Disparities. Sexually Transmitted Diseases: December 2008 – Volume 35 – Issue 12 – pp S13 – S18
- ISHP, HIV/Aids në Shqipëri, 2020
- UNAIDS Spectrum 2017
- AHDS report, 2008-09
- AHDS report, 2017-18
- INSTAT, Gratë dhe burrat në Shqipëri, 2021
- INSTAT, Dhuna në familje në Shqipëri, vërtetim kombëtar me bazë popullatën, 2013
- INSTAT (2018) Dhuna ndaj grave dhe vajzave në Shqipëri, vërtetim kombëtar me bazë popullatën 2018
- AWEN, Dhuna në marrëdhëniet intime në adoleshencë në Shqipëri, 2019
- Genc Burazeri, Gentiana Qirjako, Irida Agolli, Monika Kocaqi, Raporti “Abuzimi i adoleshentëve dhe të rinjve në Shqipëri. Një analizë e thelluar”, mbështetur nga Zyra e UNFPA-së në Shqipëri dhe financuar nga Qeveria e Suedisë, 2020
- UN Women, Raport mbi ngacmimin seksual dhe llojet e tjera të dhunës me bazë gjinore në hapësirat publike në Shqipëri, 2019
- Violence Against Women and Girls in Albania, 2019
- TFL, Njohuritë e të rinjve të gjimnazeve në Shqipëri mbi shëndetin seksual dhe riprodhues, 2020
- TFL, Aborti selektiv me bazë gjinore në Shqipëri, 2018
- Limo, S. Bullying among teenagers and its effects, 2015.
- Kokkinos, E and Panayiotou, G. Predicting Bullying and Victimization Among Early Adolescents: Associations with Disruptive Behavior Disorders. 2004.

- Seo, H J, et al., et al. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2017
- Dragoti E., Ismaili E., Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar, 2017
- Dunja A, Gjergji O, Gvineria D, Hallkaj E, dhe Verzivolli I. 2019 Një Klikim Larg: Përvoja e përdorimit të internetit nga fëmijët në Shqipëri. UNICEF në Shqipëri & IPSOS, Strategic Marketing, Tiranë.
- Studimi kombëtar mbi bulizmin dhe ekstremizmin e dhunshëm në sistemin arsimor shqiptar, 2017
- Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M, et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obes Res* 2001; 9:32–42.
- Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, et al. Social and economic consequence of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993; 329:1008–12.
- Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23: S2–11.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:733–8.
- Janssen I, Craig WM, Boyce WF, et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* 2004; 113:1187–94.
- Neumark-Sztainer D, Falkner N, Story M, et al. Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26:123–31.
- Pearce MJ, Boergers J, Prinstein MJ. Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obes Res* 2002; 10:386–93.
- Smith PK, Ananiadou K. The nature of school bullying and the effectiveness of school-based interventions. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 2003; 5: 189–209
- Bjorkquist K. Sex differences in physical, verbal and indirect aggression: a review of recent research. *Sex Roles* 1994; 30:177–88.
- Wolke D, Stanford K. Bullying in school children. In: Messer D, Millar S, eds. *Developmental psychology*. London: Arnold, 1999.
- Hazizaj A., Poni M. Diskriminimi i adoleshentëve në shkollë për shkak të orientimit seksual dhe identitetit gjinor, 2016
- Shadow report, healthcare field - case of Albania, 2016
- Terre des Hommes, Raporti i Studimit "Abuzimi seksual në rrethin e besimit në Shqipëri", 2015
- Ending Violence Against Woman, Abuzimi i Adoloshentëve dhe të Rinjve në Shqipëri, Një analizë e thelluar, Nëntor 2020

- Kërkesë Publike e Rrjetit të Monitorimit kundër Dhunës me Bazë Gjinore për reflektim serioz të institucioneve dhe marrjen e disa masave urgjente, Qershor 2020
- Data Centrum, Raport i Studimit Bazë mbi Dhunën në Familje dhe Policinë e Shtetit Shqiptar, 2012
- Fridriech Ebert Stiftung, Mediat sociale dhe përdorimi i tyre nga mediat shqiptare, 2015
- Ligji Nr. 18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”
- Ligji “Për shëndetin riprodhues”
- Ligji Nr. 97/20131 “Për mediat audiovizive në Republikën e Shqipërisë”
- Ligji Nr.9952, “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it”
- Ligji Nr.8045, “Për ndërprerjen e shtatzënisë”
- Ligji Nr.10 221, “Për mbrojtjen nga diskriminimi”
- Strategjia kombëtare e sigurimit të kontraceptivëve 2017-2021
- Strategjia e shëndetit riprodhues 2017-2021
- Plani i Veprimit Të Promocionit Shëndetësor 2017-2021
- Paketa bazë e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor, 2018
- Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2017-2020
- Rezoluta për mbrojtjen e fëmijëve
- Konventa e Këshillit të Evropës për Mbrojtjen e Fëmijëve nga Shfrytëzimi Seksual dhe Abuzimi Seksual
- Ne mbrojmë, Aleanca Globale për t'i dhënë fund shfrytëzimit seksual të fëmijëve në internet