

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 12-2019

## **NJOHURITË E FEMRAVE RRETH FAKTORËVE QË NDIKOJNË TEK ABORTET**

Njomza Berisha

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the **Nursing Commons**

---



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

NJOHURITË E FEMRAVE RRETH FAKTORËVE QË NDIKOJNË TEK  
ABORTET

Shkalla Bachelor

Njomza Berisha

Dhjetor, 2019

Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti Infermierisë

**Punim Diplome**

Viti akademik 2016/17

Njomza Berisha

**TITULLI TEMËS**

**NJOHURITË E FEMRAVE RRETH FAKTORËVE QË NDIKOJNË TEK  
ABORTET**

Mentori: Prof. Dr. Dafina Gexha

Dhjetor / 2019

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme  
për Shkallë Bachelor

## ABSTRAKT

**Hyrje:** Aborti përkufizohet si terminimi i parakohshëm i shtatzanisë, përpara se fetusit të jetë i aftë të mbijetojë në mënyrë independente para javës së 20-të të shtatzanisë. Ndërprerja e shtatzënisë pas 24 javësh e deri në javën e 37-të quhet lindje e parakohëshme.

Fetusi që lind para 24 javëve nuk jeton. Fëmiju i lindur para kohe, në qoftë se ka asistencë mjekësore, zhvillohet dhe në qoftë se ai ka lindur me peshë 1000 gram dhe gjatësi 35 cm.

Aborti gjatë 14 javëve të para quhet i hershëm dhe pas kësaj jave quhet i vonshëm.

**Qëllimi** i këtij studimi është që të analizojmë se si mungesa e njohurive rreth abortit ndikon në qëndrimin e femrave që janë pro ose kundër abortit.

**Metodologjia:** Hulumtimi është bërë me anë të një pyetësori anonim për të siguruar përgjigje sa më transparente, dhe duke analizuar studimet e kryera më herët në lidhje me këtë qëstje. Poashtu një pjesë e studimit është mbështetur në të dhënat publike dhe statistika në lidhje me abortin. Studimi është fokusuar në femra të moshës 20 deri 30 vjeç.

**Rezultatet:** 60.7% e femrave janë në nivelin e shkollimit të mesëm, 23% janë në fakultet, 9.8% në fillore dhe me një përqindje akoma më të vogël 6.5% janë në master. 67.2% të femrave bëjnë pjesë ato femra që informacionin në lidhje me abortin e kanë marrë nga rrjetet sociale, 54.1% e tyre informacionin për abortin e kanë marrë nga shkolla, 44.3% e femrave nga shoqëria, 41% nga familja dhe 3.3% nga informacione tjera. 60% e femrave janë përgjigjur që aborti duhet të jetë i ligjshëm, kurse 40% e tyre janë përgjigjur që aborti duhet të jetë i jashtëligjshëm.

**Fjalët kyçe:** abort, femrat, faktor, shkaktar.

## MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME

Punimi i temës së diplomës kërkon mund dhe përkushtim të madh i cili nuk mund të realizohej pa përkrahjen e njerëzve më të dashur, prandaj ju jam mirënjohese dhe i falenderoj pafund të gjithë ata që më kanë mbështetur jo vetëm tani por për gjatë gjithë rrugëtimit tim studentor.

Falenderoj udhëheqësen e kësaj teme Prof. Dr.Dafina Gexha, për këshillat, besimin, vlerësimin, përkushtimin dhe mbështetjen që më ka dhënë gjatë punimit të kësaj teme për të realizuar një bashkëpunim të frytshëm në përputhje me objektivin e këtij studimi.Falenderoj stafin e ‘‘Kolegji-UBT’’,profesorëve që më kanë dhuruar mbështetje të arrij qëllimet e mia deri në diplomim.

Dëshiroj,në fund,të shpreh një mirënjohje të thellë për familjen time së cilës i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi,sa të vështirë aq edhe të bukur.

Faleminderit të gjithëve!

# PERMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE.....	VII
1.HYRJE .....	7
1. SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	9
2.1 Llojet e abortit .....	9
2.1.1 Abort imminens .....	10
2.1.2 Aborti incipien.....	10
Në.....	10
2.1.3 Aborti progredient .....	10
2.1.4 Aborti jo i plotë.....	10
2.1.5 Aborti i plotë ose komplet .....	11
2.1.6 Aborti i pakryer .....	11
2.1.7 Aborti i infektuar.....	11
2.2 Shkaqet per abort.....	12
2.2.1 Shkaqet psikologjike.....	12
2.2.2 Shkaqet shendetsore.....	12
2.3 Metodat (teknikat) e kryrjes së abortit .....	13
2.4 Pasojat psikologjike të aborit tek femrat .....	15
2.5 Kujdesi Infermieror para-abortit .....	16
2.6 Kujdesi pas abortit dhe ndjekja në vazhdimësi .....	20
2.7 Aborti dhe ligji .....	21
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	23
3.1 Problemi .....	23
3.2 Objektivat .....	23
4. METODOLOGJIA .....	24
5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE .....	25
Nga ato që kanë abortuar,15.5% janë trajtuar shumë mirë,22.4% janë trajtuar mirë,8.6% janë trajtuar mesatarisht,1.7% janë trajtuar keq dhe nga ata persona që nuk kanë abortuar janë 51.7%. .....	30
6. DISKUTIME DHE PERFUNDIME .....	31

6.1	Limitimet.....	32
6.2	Protestat rreth abortit.....	32
6.2.1	“Pro jetë” apo “pro zgjedhje” .....	32
6.2.2	Rreth abortit në Kosovë.....	33
6.2.3	Burrat dhe aborti.....	34
6.2.4	Faji, turpi, dhe “e shenjta amësi” .....	34
7.	REFERENCAT .....	36
1.	SHTOJCA.....	38
	Pyetësi:.....	38

## LISTA E FIGURAVE

Figure 1 Aborti medikal (permes pilulave).....	14
Figure 2 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen Niveli i Shkollimit .....	25
Figure 3 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen rreth njohurive per abortin.....	25
Figure 4 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: Nga keni marre informacione ne lidhje me abortin .....	26
Figure 5 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: cfare mendimi keni per abortin?.....	27
Figure 6 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen rreth metodave te abortit.....	27
Figure 7 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: A perdorni kontraceptiv?.....	28
Figure 8 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: A keni pasur ndonje abort ju apo ndonje i aferm? .....	28
Figure 9 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: Cila eshte arsyeja e abortit?.....	29
Figure 10 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen: Si jeni ndjere ne rast te abortit? .....	29
Figure 11 Pergjigjiet e te hulumtuarve ne pyetjen se si jane trajtuar nga te tjeret. ....	30
Figure 12 3D printim i fetusit ne javen e shtate.....	31
Figure 13 Protesta pro dhe kunder abortit.....	35

## LISTA E TABELAVE

Table 1 Nengrupet e abortit spontan.....	9
--	---



## 1.HYRJE

Në përditshmëri përballemi qdo ditë me gjykiet e njerëzve rreth abortit. Gjithmonë ka dyanë në një histori, por kur vie pun ate aborti, limitimi i njohurive rreth tij, ndikon që femrat të mos kenë qëndrim adekuat rreth kësaj qështje. Për t'u njoftuar si fillim me temën, ne duhet të dime qfarë është aborti.

Aborti përkufizohet si terminimi i parakohshëm i shtatzanisë, përpara se fetusit të jetë i aftë të mbijetojë në mënyrë independente para javës së 20-të të shtatzanisë. Ndërprerja e shtatzënisë pas 24 javësh e deri në javën e 37-të quhet lindje e parakohëshme.

Fetusi që lind para 24 javëve nuk jeton. Fëmiju i lindur para kohe, në qoftë se ka asistencë mjekësore, zhvillohet dhe në qoftë se ai ka lindur me peshë 1000 gram dhe gjatësi 35 cm. Aborti gjatë 14 javëve të para quhet i hershëm dhe pas kësaj jave quhet i vonshëm.

Abortet janë spontane dhe artificiale:

- Aborti spontan kryhet pa asnjë ndërhyrje nga ana e gruas. Në qoftëse abortet spontane përsëriten disa herë (më tepër se dy herë) tek gratë atëherë flitet për abort habitual.
- Aborti artificial është atëherë kur shtatzënia ndërpritet me vullnetin e gruas.

Gjatë abortit veza e fekunduar shkolitet gradualisht nga mitra dhe si pasojë dëmtohen vazat e gjakut në membranën deciduale të mitrës. Veza e fekunduar e shkolitur vdes dhe mbytet në gjakun e dalë. Nën ndikimin e kontraksioneve uterine dilatohet qafa uterine dhe del veza e fekunduar plotësisht ose pjesërisht.

Në lidhje me kontraksionet e mitrës gruaja ndjen dhimbje në fund të barkut dhe këto dhimbje bëhen më intensive kur shtatzënia është e madhe. Në abortet e vogla dhimbjet nuk janë të mëdha ose nganjëherë mungojnë fare. Aborti si rregull shoqërohet me hemoragji, sasia e të cilës ndryshon dhe varet nga fazat e zhvillimit të këtij procesi dhe nga mosha e shtatzënisë. Aborti i vonshëm zakonisht fillon si lindja: në fillim lëmohet dhe dilatohet qafa e mitrës, del likidi amniotik, lind fetusit dhe pastaj del placenta me gjithë membranat. Hemoragjia vjen si shkak i prishjes së procesit të shkolitjes dhe daljes së placentës. (Poloska, 2016)

Tani që u njoftuam sipërfaqësisht me temën, le të shqyrtojmë metodat e marrjes së njohurive së femrave rreth abortit. Shumica e njohurive supozohet se vie nga shkolla e mesme, me saktësisht nga lënda e biologjisë. Aty përmenden sipërfaqësisht aborti dhe metodat e abortimit, dhe kontraktivët. Tani kemi fatin që shumica e femrave vazhdojnë shkollimin e mesëm, madje edhe më lartë, por para 30-40 vite, sidomos në zonat rurale, femrave u ndalohej shkollimi pas shkollës fillore. Edhe në ditët e sotme, ka mjaft raste kur mësuesit e përjashtojnë kapitullin e abortit the kontraktivëve ngaqë turpërohen të flasin për temën e shtatzanisë dhe abortit. Kështu që edhe ato femra që ndjekin shkollimin e mesëm të lartë, në shumicën e rasteve nuk kanë informata të bollshme. Duke lënë anash mungesën e njohurive të procesit fiziologjik që ndodh gjatë abortit dhe metodat e ndryshme të kësaj procedure, ne shpesh hasemi me keqkuptime dhe moskuptim rreth abortit. Hipoteza ime është që a) ka mungesë të njohurive të femrave rreth metodave të abortit të shprehur më shumë në gratë që kanë shkollim më të ulët; b) Shumicën e informatave dhe njohurive rreth abortit e marrin nga rrjetet sociale.

## 2.SHQYRTIMI I LITERATURËS

### 2.1 Llojet e abortit

Table 1 Nengrupet e abortit spontan.

Nën grupet e abortit	Klinika
Rrezik aborti	Hemoragji vaginale në prani të një shtatzanie funksionale nuk ka ndryshime në cerviks
Aborti imminent ( i pashmangshëm)	Ndodh kur cerviksi është i dilatuar dhe membranat janë rupturuar, produktet e konceptimit mbeten në uterus
Missed abort	Karakterizohet nga vdekja intrauterine e fetusit dhe mbajtjen e produkteve të konceptimit (mungesa e aktivitetit kardiak embrional) në ekzaminimin ekografik pas 7-javëve gravidancë.
Abort i komplet (jo i plotë)	Kemi daljen në ambjentin ekstra uterin të një pjese embrionale dhe membranave por kemi evidente hemoragji progresive.
Aborti komplet	I referohet daljes spontane të gjitha produkteve të konceptimit.
Aborti habitual	Një histori prej tre ose më shumë aborte të përsëritura.
Aborti septic	Çdo abort mund të infektohet dhe të progredojë deri në shok septik.

Marrë nga: <http://umed.edu.al/wp-content/uploads/2019/06/Disertacioni.pdf>

1. Rrezik aborti ose abort imminens
2. Fillim aborti, abortus incipiens
3. Aborti në dalje e sipër, aborti progrediens
4. Aborti jo i plotë, abortus incompletes

5. Aborti complet
6. Aborti i pakryer, missed abortion.

### **2.1.1 Abort imminens**

Në këtë fazë të abortit veza e fekunduar është e lidhur me mukozën uterine; kjo lidhje mund të prishet vetëm në një pjesë shume të vogël. Sekretionet hemoragjike mungojnë ose janë shumë të pakta, qafa e mitrës, është e mbyllur, madhësia uterine i përgjigjet moshës së shtatzënisë. Gruaja ndjen dhimbje në fund të abdomenit, që në abortet e vonshme kanë karakter kontraktues. Me qetësi dhe mjekim të duhur shtatzënia mund të ruhet. Si kusht i nevojshëm për këtë është dhe rregjimi i shtratit për dy tre javë. Progesteroni ngel mjekim adekuat.

### **2.1.2 Aborti incipien**

Në këtë fazë të dështimit dhimbja në fund të barkut dhe sekretionet me gjak nuk janë të mëdha por më të theksuara sesa në rrezikun e dështimit. Veza e fekunduar shkolitet në një pjesë jo të madhe. Cerviksi është i shkurtuar por i mbyllur. Në këtë etapë ne duhet të marrim të gjitha masat për të parandaluar humbjen e shtatzënisë. Në qoftë se hemoragjia shtohet dhe aborti kalon në fazë tjetër atëherë bëhet kyretazhi i kavitetit uterin.

### **2.1.3 Aborti progredient**

Kjo fazë e abortit karakterizohet me shkolitjen e plotë të embrionit dhe me zbritjen e tij nëpër kanalin cervical të hapur. Gjatë ekzaminimit vaginal vërehet se kanali cervical është i hapur, në të preket embrioni, polusi i poshtëm i të cilit del në vaginë. Ky abort, veçanërisht kur është i vogël, shpeshherë shoqërohet me hemoragji të madhe. Mjekimi konsiston në kyretazhin e kavitetit uterin me anën e instrumenteve speciale. Kur aborti është i madh, këshillohet që të pritët dalja spontane e embrionit. Vetëm atëherë kur hemoragjia është e madhe, plasët sakusi amniotik dhe pas daljes së embrionit ose fetusit, placenta nxirret me dorë ose me instrument.

### **2.1.4 Aborti jo i plotë**

Në qoftë se një pjesë e vezës së fekunduar ka dalë, ndërsa pjesa tjetër ka mbetur në kavitetin uterin flitet për abort jo të plotë. Në uterus zakonisht mbetet membrana amniotike, koriale, deciduale dhe placenta ose një pjesë e tyre. Aborti jo i plotë shoqërohet me hemoragji. Hemoragjia mund të jetë

e vazhdueshme, e moderuar ose e madhe, nganjëherë dalin koagula gjaku, pjesë membranash të mbetura në uterus. Kanali cervical lejon një gisht dhe është i hapur jo vetëm orificiumi i jashtëm por dhe ai i brendshëm. Madhësia e mitrës nuk i përgjigjet moshës së shtatzënisë, ajo është më e vogël se një pjesë e vezës së fekunduar ka dalë jashtë. Konsistenca e mitrës është e butë. Për abortin jo të plotë indikohet nxjerrja instrumentale e mbeturinave embrionale ose fetale. Mbeturinat në kavitetin e mitrës mund të shërbejnë si shkak i hemoragjive dhe i sëmundjeve septike, që kanë lidhje me infeksionin. Prandaj, gruaja me diagnozën e një aborti jo komplet drejtohet menjëherë tek mjeku. Në rast se gjendja e saj është e rëndë, thirret mjeku për të dhënë ndihmën e duhur në vend.

### **2.1.5 Aborti i plotë ose komplet**

Aborti i plotë ose i kryer është atëherë kur e gjithë veza e fekunduar ka dalë nga kaviteti i mitrës. Në abortin e plotë mitra kontrahohet, kanali cervical mbyllet hemoragjia ndalohet. Kur shtatzënia është e vogël, aborti i vogël vërehet më rrallë se sa kur shtatzënia është e madhe. Nga abortet e hershme në uterus zakonisht mbetet membranë deciduale, bile dhe në ato raste kur nga mitra ka dalë veza e fekunduar e padëmtuar. Mbetja e membranës deciduale shkakton sekrecionet hemoragjike për një kohë të gjatë dhe zhvillimin e infeksionit (endometriti decidual). Prandaj pas abortit të hershëm këshillohet kyretazhi i kavitetit uterin me qëllim që të hiqet membrana deciduale.

Në abortin komplet të vonshëm nuk ka nevojë për kyretazh.

### **2.1.6 Aborti i pakryer**

Missed abort i referohet gjendjes klinike në të cilën një shtatzani intrauterine është e pranishme, por nuk zhvillohet normalisht. Do të quhet feto morto vetëm nëse diagnoza e abortit inkomplet ose të abortit pashmangshëm është përjashtuar. Gjendja mund të paraqitet si një konceptim anembrionik ose abortimi para javës së 22 -të të shtatzanisë.

### **2.1.7 Aborti i infektuar**

Kur zhvillimi i abortit spontan zgjat për një kohë të gjatë, shpeshherë ndodh penetrimi i mikrobeve nga vagina në uterus. Veçanërisht i shpeshtë është infektimi kur aborti kryhet i

provokuar ose në ambiente të papërshtatshme. Mikrobet që kanë hyrë në uterus gjejnë ambient të favorshëm për t'u zhvilluar. Ky ambient është gjaku dhe pjesa e shkollitur e vezës së fekunduar. Mikrobet që kanë hyrë në uterus mund të japin dhe gjendje septike të gjeneralizuara dhe japin:

- 1) abort febril të pakomplikuar ;
- 2) abort febril të komplikuar ;
- 3) abort septik.

Aborti septik ka një dekurs të zgjatur dhe të komplikuar.

Mjekimi është një situatë e komplikuar për mjekun: kyretazh, antibiotikë, etj. Pritet për daljen spontane të pjesëve të mbetura, sepse kyretazhi uterin mund të përhap edhe më tepër infeksionin. Kyretazhi bëhet vetëm në ato raste kur hemoragjia është në sasi të madhe që rrezikon jetën e gruas.

## **2.2 Shkaqet për abort**

### **2.2.1 Shkaqet psikologjike:**

- Dështim i metodës kontraceptive
- Arsyet financiare
- Parandalimi i një fëmijë me probleme shëndetsore ose të papajtueshme me jetën.
- Dy partnerët nuk kanë dashur fëmijë, dhe shtatzania sidomos të rinjtë janë pasojë e përdorimit të alkolit dhe substancave narkotike.
- Shtatzania mund të jetë pasojë, e kontaktit seksual me dhunë dhe është konceptuar një shtatzani.
- Femra vihet në djeni nga vizitat që fëmija i ardhshëm do jetë vajzë dhe partneri patriarkal e nxit ta abortojë.
- Femra është shumë e re nën 18 vjeç dhe nuk mund ta mbajë beben, pasi ajo nuk punon dhe mund të ndikojë negativisht, duke penguar femrën për shkollim dhe karrierë në punë

### **2.2.2 Shkaqet shëndetsore:**

- Abortin shpeshherë e shkaktojnë sëmundjet e ndryshme infektive, pneumonitë, pleuritët, apendiciti, dhe sëmundjet e tjera që shoqërohen me temperaturë të lartë dhe intoksikacion të organizmit.
- Në shkaqet kryesorë të aborteve spontane bëjnë pjesë: zhvillimi jo i plotë i organeve genitale, infertilizimi dhe sëmundjet inflamatore kronike të mitrës.
- Abortin mund ta shkaktojnë sëmundjet e zemrës, që shoqërohen me prishjen e qarkullimit të gjakut, sëmundjet e gjëndrave me sekrecion të brendshëm hipertireodizmi, diabeti etj gjithashtu avitaminozat mund të shkaktojnë abortin.
- Traumat, kontuzionet, frakturat mund të shkaktojnë abortin si dhe gjendjet e paqëndrueshme emocionale dhe psiqike.
- Abortin mund ta shkaktojnë dhe helmimet e organizmit me plumb, oksid karboni, lëndë të tjera helmuese si dhe ekspozimi me lëndë rëntgeni.

### 2.3 Metodatat (teknikat) e kryrjes së abortit

Ka dy mënyra për ndërprerjen e shtatzanisë: **me tableta (abort medikal) ose me operacion (abort kirurgjikal).**

#### 2.3.1 Aborti medical

Bëhet brenda 7 javëve të para të shtatzënisë. Mjeku përdor për abortin mjekësor një kokërr që quhet mifepriston, i cili bllokton progesteronin dhe është i nevojshëm për fiksimin e shtatzënisë në mitër dhe për zhvillimin e saj. 24-36 orë pas mifepristonit, mjeku jep edhe dy tableta të tjera, që quhen misoprostol (citotek). Ky shërben për të nxitur tkurrjet e mitrës dhe për ta zbratur atë nga pjesët e shtatzënisë. Shumë gra kanë hemorragji deri në 13 ditë pas marrjes së tij. Kjo sasi hemorragjie minimale quhet spotting dhe mund të vazhdojë për disa javë. Gjatë abortit medikal shumë gra kanë dhimbje në fund të barkut, si dhimbjet e menstruacioneve. Kanë hemorragji vaginale, si menstruacione ose diçka më shumë. Në këtë situatë ju mund të përdorni Ibuprofen, Tylenol, Mitrin për të qetësuar dhimbjet. Është sigurt në 97% të rasteve. Kur ky lloj aborti dështon duhet bërë aborti kirurgjikal.



Figure 1 Aborti medikal (permes pilulave)  
<https://india.gl/the-worrying-disappearance-of-medical-abortion-drugs-in-india/>

### 2.3.2 Aborti kirurgjikal:

Ka dy mënyra për ta kryer si abort:

1. *Aspirimi i embrionit me vakum.*
2. *Dilatacioni* (hapja e qafës së mitrës me anët ët instrumenteve kirurgjikale) dhe *kyretazhi* (nxjerrja dhe pastrimi i hapësirës së brendshme të mitrës).

Në të dy rastet është mirë që të përdoren qetësues të dhimbjeve, pasi procedura mund të jetë e dhimbshme. Është i sigurt afërsisht 100%.

Tremujori i parë i shtatzanisë (6-12 javë) janë Dilatacioni dhe Kyretazhi (D & C) dhe Aspirimi me Vakum (A&V).

Aspirimi me Vakum (A&V) është teknikë e cila ka përqindje të ulët komplikacionesh dhe trauma të pakta; nuk ofrohet në të gjitha maternitetet..

Ndërprerja në tremujorin e dytë të shtatzanisë (14-21-javësh), që kryhet për disa indikacione mjeksore dhe sociale përdoret induktimi mjeksor meqënëse efektet anësore dhe rreziqet për komplikacione janë më të larta në këtë tremujor dhe kërkojnë staf më të aftë teknikisht dhe institucione më të përgatitura për trajtimin e këtyre pasojave. (Alikaj, 2008)



## 2.4 Pasojat psikologjike të abortit tek femrat

Statusi psikologjik i femrave është gjithmonë e më shumë i riskuar për tu prekur nga stresi dhe ankthi pas përjetimit të një aborti. Është e domosdoshme që të studiohet prevalenca, faktorët ekspozues të cilat agravojnë nga ankthi stres në gjëndje depresive te femrat pas abortit. Shumë autorë, psikologë, psikoterapist dhe psikoanalist argumentojnë se shtatzania është një krizë e thellë, sepse ajo mund të përfaqësojë një rrezik duke çuar në ankth. Shtatzania është një kohë e veçantë në jetën e një gruaje dhe karakterizohet nga një përvojë shumë e veçantë emocionale dhe psikologjike. Si pasojë, ndërprerja e këtij procesi mund të shkaktojë një sërë problemesh psikologjike që, mund të rezultojë nga simptoma ankthi dhe stresi në çrregullime të rënda mendore.

Pasojat psikologjike që lidhen me abortin:

Aborti mund të ketë pasoja afat-shkurtër dhe afat-gjatë në statusin psikologjik. Në pasojat afat - shkurtër mund të shoqërohet me një rritje të nivelit të ankthit. Në pasojat afat -gjatë, në një përqindje të pacienteve është një faktor i rëndësishëm për incidencë më të lartë të çrregullimeve të ankthit, depresionit, rrezikun e vetëvrasjes, abuzimi i substancave narkotike dhe veseve të jetës sidomos në një moshë të re. Skematikisht, ka këtë tablo klinike:

- çrregullime emocionale (ankth, amnezi, humbje interesi, shkëputje nga të tjerët dhe paaftësia për të përjetuar emocione),
- çrregullime komunikimi,
- çrregullime të ushqyerit, çrregullime mendimi (mendimet obsesive),
- çrregullim të marrëdhënieve afektive karakterizuar nga një izolim i dukshëm (me njerëzit që e rrethojnë),
- mosfunksionim seksual,
- çrregullime gjumi ( pagjumësi, nervozizëm, ankth),
- ripërjetim të traumës, kujtimet e përvojës kaluar,
- risk për abuzimin e substancave (drogë, alkool), tentativa vetëvrasje.

Një studim i vitit 2010, në Journal Kanadeze të Psikiatrisë me 3.000 paciente në SHBA, gjeti se pacientet që iu nënshtruan abortit kishin 98 % rritje të rrezikut për çrregullime të shëndetit mendor në krahasim me femrat të cilët nuk kanë pasur abort. 59 % rritje të rrezikut për mendimet

vetëvrasëse, 61 % rritje të rrezikut për çrregullime humori, rritje të ankthit, 26.1 % rritje të rrezikut për abuzim me alkoolin, duhanin, substancave narkotike (Poloska, 2016).

## **2.5 Kujdesi Infermieror para-abortit**

Hapat e parë në sigurimin e kujdesit të abortit janë vërtetimi i shtatzanisë, kohëzgjatja dhe konfirmimi nëse është intrauterine. Përcaktimi i moshës së shtatzanisë është një faktor kritik në zgjedhjen e metodave më të përshtatshme të abortit, dhe përcakton përmbajtjen e informacionit dhe këshillimin para abortit. Çdo qendër shëndetësore ku realizohet procedura e abortit duhet të ketë staf të cilët janë të trajnuar dhe kompetent për të marrë historinë mjekësore të gruas dhe do të kryejnë një ekzaminim pelvik bimanual dhe abdominal për të vlerësuar me saktësi shtatzaninë dhe kohëzgjatjen e saj. Qëndrat e kujdesit shëndetësor që nuk janë të pajisura për të siguruar abortin duhet t'i referojnë pacientet në shërbime më të specializuara. Stafit duhet të jetë kompetent për të ofruar këshilla për të ndihmuar gruan.

Anamneza duhet të përfshijë:

- histori personale dhe familjare të sëmundjeve përkatëse;
- histori obstetrike dhe gjinekologjike, duke përfshirë shtatzani ektopike të mëparshme;
- çdo tendenc gjakderdhje apo çrregullime menstruale;
- histori apo prania e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme (IST);
- përdorimi aktual i barnave;
- alergji të njohura;
- vlerësimi i rrezikut për dhunë.

Ekzaminimi fizik:

Observim të parametrave vital (pulsi, frekuenca kardiake dhe respiratore, temperatur) janë baza e përkuqjes nga mamia. Përveç kësaj, ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të konfirmojnë shtatzaninë dhe vlerësojnë kohëzgjatjen e saj nga një ekzaminim pelvik bimanual dhe abdominal.

Shenjat e shtatzanisë që janë evidente gjatë një ekzaminimi bimanual pelvik në javën e 6-8 të shtatzanisë përfshijnë zbutjen e isthmusit cerviksit zbutjen dhe zgjerimin e uterusit. Një uterus më i vogël se moshja e barrës mund të jetë për shkak të një shtatzanie më pak e avancuar, një shtatzani ektopike, ose një feto morto; një uterus që është më i madh se sa pritej mund të tregojë një shtatzani

që është më e avancuar sesa llogaritet, një shtatzani e shumëfishtë, një vezikë mbushur, fibromioma uterine apo tumore të tjera të pelvisit, ose një shtatzani molare. Gjatë ekzaminimit fizik, ofruesi i kujdesit shëndetësor duhet të vlerësojë nëse uterusit është anteversio, retroversio ose e pozicionuar në një mënyrë që mund të ndikojë në vlerësimin e moshës gesacionale apo të komplikojë një abort kirurgjik.

Ekzaminimet laboratorike dhe imazherike:

Matja e hemoglobinës apo nivelet e hematokritit për të zbuluar anemin mund të jenë të dobishme për fillimin e trajtimit në rastet e rralla të hemorragjis që ndodhin në kohën e procedurës së abortit. Analizat për faktorin Rezus (Rh) grup gjaku duhet të sigurohen, për të administruar Rh-imunoglobulinën. Ekzaminimi ekografik nuk është i nevojshëm në mënyrë rutinore për procedurën e abortit por mund të ndihmojë në identifikimin e një shtatzanie intrauterine dhe të përjashtojë një shtatzani ektopike në 6 javët e para të saj. Ajo gjithashtu mund të ndihmojë të përcaktojë moshën e shtatzanisë dhe të diagnostikojë patologjitë ose jo-qëndrueshmërin e saj.

Përgatitja për procedurën e abortit:

Përgatitja e cerviksit duke përdorur dilatorët osmotike, të tilla si Laminaria, apo agjentët farmakologjike ose kirurgjikale përdoret zakonisht në tremujorin e parë të shtatzanisë. Përdorimi i dilatorëve osmotike mund ta bëjë procedurën e abortit më të shpejtë dhe më të lehtë, duke ulur nevojën për hapje mekanike të cerviksit. Përgatitja e cerviksit para se aborti kirurgjik të bëhet është e dobishme për gratë me anomali të cerviksit apo kirurgji paraardhëse. Adoleshentët dhe gratë me shtatzani të avancuara, kanë rrezik të lartë për dëmtim të cerviksit apo perforacion të uterusit që mund të shkaktojë hemorragji. Përgatitja e cerviksit rekomandohet për të gjitha gratë me shtatzani më shumë se 12-14 javë, edhe pse përdorimi i saj mund të konsiderohet për gratë në çdo moshë gesacionale, por në veçanti ato me rrezik të lartë për dëmtimin e cerviksit apo perforacionin e uterusit. Përgatitja e cerviksit duke përdorur dilatorët osmozikë kërkon të paktën 4 orë që të jetë efektive.

Trajtimi:

Shumica e grave raportojnë një shkallë të lartë të dhimbjes në abort. Faktorët që lidhen me dhimbjen gjatë procedurës kirurgjikale të abortit me anestezi lokale janë vlerësuar në disa studime

observuese. Shkalla e dhimbjes ndryshon me moshën e gruas, paritetit, historinë e dismenoreas dhe nivelit të ankthit apo të frikës së gruas. Ofrimi i përgatitjes së cerviksit para procedurës është e lidhur me faktin se gruaja përjeton më pak dhimbje gjatë abortit. Menaxhimi adekuat i dhimbjes nuk kërkon një investim të madh në preparate, pajisje ose trajnim. Por neglizhimi i këtij elementi të rëndësishëm rrit ankthin e grave dhe paretin, duke kompromentuar seriozisht cilësinë e kujdesit dhe duke rritur vështirësinë e kryerjes së procedurës. Këshillimi dhe trajtimi dashamirës u redukton grave frikën dhe perceptimet e dhimbjes, siç ka qenë raportuar për gratë e trajtuara për abortin (incomplet) të paplotë. Teknikat jo-farmakologjike të relaksimit mund të rezultojnë efikase në kohë më të shkurtër dhe ulin nevojën për medikamente për qetësimin e dhimbjeve si dëgjimi i muzikës e cila mund të ulë dhimbjen procedurale. Personeli i cili do të kryejë procedurën, duhet të jenë miqësor komunikues mbështetës. Kur është e mundur, dhe nëse gruaja dëshiron, mund gjithashtu të ketë një person mbështetës, si partneri, apo një anëtar i familjes, të qëndrojë me të gjatë procedurës.

Ilaçet për menaxhimin e dhimbjes gjithmonë duhet të ofrohen pa vonesë për metodat mjekësore dhe kirurgjike të abortit, sidomos për gratë që e dëshirojnë dhe janë:

- analgjezikët, që të lehtësojnë ndjesin e dhimbjes;
- qetësuesit, të cilat ulin nivelin e ankthit;
- anestetikët, të cilat ulin ndjesin fizike gjatë abortit kirurgjik.

Pas një aborti, bëhet mbështetje psiko-emocionale, dhe këshillimi i duhur. Profilaksia Anti - Rh (250 IU) ofrohet për të gjitha gratë rezus negative (Rh-) që kanë një procedurë kirurgjike për menaxhimin e një aborti. Pacientja duhet të marrë 400 mg acid folik çdo ditë, duke filluar një ose dy muaj para konceptimit. Ushtrime të rregullta dhe aktivitet fizik. Ushqyerje të shëndetshme, dhe të mirë - ekuilibruar. Mbajtja e peshës në norm. Menaxhimin e stresit. Shmangje të sporteve që bartin një rrezik të lartë për dëmtim. Përpara përdorimit të ndonjë medikamenti konsultimi me mjekun gjatë shtatëzanisë. Shmangje të rreziqeve mjedisore të tilla si rrezet - X dhe sëmundjet infektive. Disa terapi mund të ndihmojnë dhe të jenë efikase si: masazhet të cilat ndihmojnë çiftin të kalojnë situatën, ndihmon dhe në rikuperimin e dialogut në çift. Agopuntura e cila ndihmon në forcimin e organizmit dhe rikonstrukcionin e depozitave të gjakut. Duhet pritur përpara së të konceptohet një gravidancë tjetër nga 6 muaj deri në 1 vit sidomos pas një barre molare.

Menaxhimi i komplikacioneve të abortit:

Kur aborti është kryer nga personeli i trajnuar në mënyrë të përshtatshme në kushte moderne mjekësore, komplikimet janë të rralla dhe rreziku i vdekjes është i papërfillshëm.

- Vazhdimi i shtatzanisë (në këto situata ofrohet një evakuim i uterusit sa më shpejt të jetë e mundur)
- Aborti jokomplet i cili ka këto simptoma: hemoragji vaginale deri në anemi, dhimbje barku, dhe shenjat e infeksionit. Aborti i paplotë mund të trajtohet duke përdorur Aspirim me vakum ose Misoprostol.
- Hemorragjia mund të rezultojë nga produktet e konceptimit, trauma ose dëmtimi i cerviksit, Koagulopatia ose, perforacioni i uterusit. Trajtimi i përshtatshëm varet nga shkaku i hemorragjis, dhe mund të përfshijë ri-evakuimin e uterusit dhe administrimin e barnave uterotonik për të ndaluar hemorragjin, zëvendësimi intravenoz i fluideve, në raste të rënda, transfuzioni i gjakut, zëvendësimi i faktorëve të koagulimit, laparoscopia ose laparotomia eksploruese.

Zgjatja e gjakderdhjes menstruale është një efekt i pritshëm i metodave mjekësore të abortit. Mesatarisht, gjakderdhja vaginale pakësohet rreth 2 javë pas abortit mjekësor, në raste të veçanta, mund të vazhdojnë deri në 45 ditë e cila është e rrallë por e rëndë dhe përbën një emergjencë për gruan. Evakuimi kirurgjikal mund të kryhet me kërkesën e gruas, apo në rastet kur rrjedh gjak në sasi të madhe (sjell anemin), ose prezenca e infeksionit. Shërbimi mjekësor duhet të jetë në gjendje për të stabilizuar dhe trajtuar këto situata ose ti referojnë menjëherë te specialisti femrat me hemorragji.

- Infeksioni shoqërohet me këto simptoma temperaturë ose të dridhura, shtim të sekrecioneve vaginale apo cervikale, dhimbje barku ose pelvike, gjakderdhje vaginale e zgjatur, ndjeshmëri të uterusit. Gratë me infeksione të rënda mund të kërkojnë shtrimin në spital. Kur infeksioni është diagnostikuar, stafi i kujdesit shëndetësor duhet të administrojë antibiotikët dhe sidomos gratë që i janë nënshtruar abortit kirurgjik. Gratë me dhimbje pelvike, abdominale, adneksive, sekrecione vaginale, dhe ethe duhet të trajtohen me antibiotikë me spektër të gjerë veprimi.
- Perforacioni i uterusit zakonisht dallohet dhe zgjidhet pa nevojën për ndërhyrje.

- Është evidentuar në femrat me mosh të madhe të shtatzanis, femrat të cilat kanë bërë një S/C të mëparshme por edhe në gratë pa këto faktorë rreziku. Kur dyshohet për perforacion uterin, observimi dhe trajtimi me antibiotikë mund të jetë e nevojshme. Laparoscopia është metodë hetimore dhe laparotomia përdoret për riparimin e strukturave të dëmtuara.
- Pasojat afatgjata të abortit

Të dhënat epidemiologjike tregojnë se pjesa më e madhe e grave që kanë një abort spontan apo të induktuar rrit riskun e kancerit të gjirit për grate.

Pasojat psikologjike të shoqëruara me ankth, stres depresion ndodhin në një numër të konsiderueshëm të grave dhe vjen si rezultat i përvojës së abortit të indukuar (Poloska, 2016).

## **2.6 Kujdesi pas abortit dhe ndjekja në vazhdimësi**

Proçedura e abortit përfshin kontaktin me gjakun dhe likide të tjera të trupit të pacientes, të gjitha objektet që ofrojnë këto shërbime duhet të aplikojnë masa standarde për parandalimin e infeksionit, për mbrojtjen individuale dhe atë të pacientëve. Masat standarde të parandalimit të infeksionit, përfshijnë:

- larjen e duarve me sapun dhe ujë para dhe pas gjithë proçedurave;
- përdorimi i barrierave mbrojtëse të tilla si doreza, veshja, maska, dhe syze për të shmangur kontaktin e drejtpërdrejtë me gjakun dhe lëngjet e tjera të trupit;
- asgjësimin e sigurt të mbeturinave të kontaminuara me gjak apo lëngje trupore;
- trajtimi i kujdeshëm, asgjësimin e mjeteve të mprehta, dezinfektimi i duhur i instrumenteve dhe pajisjeve të tjera të kontaminuara të cilat nuk duhet të ripërdoren.

Sterilizimi ose dezinfekti me autoklavë për (>5 orë). Pas një aborti të sigurt, gruaja duhet të ketë marrë informacionin e duhur për ndërlikimet, metodat kontrceptive duke përfshirë kontrceptionin e emergjencës, DIU, dhe kontrceptivët hormonal. Ka disa metoda që nuk duhet të përdoren menjëherë pas një aborti: diafragma kapat cervikale deri 6 javë pas tremujorit të dytë të abortit. Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të diskutojnë për parandalimin e SST, IST, rëndësin e përdorimit të kondomit. Jepen udhëzime me gojë dhe shkrim në lidhje me përkujdesjen dhe informacioni duhet të përcillet nga personeli infermieror i cili përfshin:

- abstenim nga marrëdhëniet seksuale deri në ndalim të gjakderdhjes;
- shmanget shtatzania(fertiliteti kthehet pas 2 javëve) merret kontracepsioni urgjencës,
- në rast të rritjes së dhimbjes pelvike, hemoragji ose ethe rikthim në institucionin.

Në mungesë të komplikimeve, pacientet mund të largohen nga institucioni mjekësor kur ndjehen të afta dhe kur parametrat vital janë në normë (Poloska, 2016).

## 2.7 Aborti dhe ligji

Komiteti Për të Drejtat e Fëmijës në Gjenevë, në *Raportin Mbi Zbatimin e Konventës Për Të Drejtat e Fëmijës në Republikën e Kosovës*, i publikuar në gjuhën shqipe në Nëntor të vitit 2010, përkufizimin e abortit e bën në dy aspekte: a. si ndërprerje e shtatzënsësisë me dhunë dhe b. si ndërprerje e shtatzënsësisë në mënyrë efektive. Me “abort” nënkuptohet ndërprerje e shtatzënsësisë me dhunë, ndërsa “ndërprerje efektive e shtatzënsësisë” nënkuptohet ndërprerja e shtatzënsësisë me qëllim dhe me dëshirën e femrës pa arsye mjekësore.

Në Republikën e Kosovës, sipas Ligjit për Ndërprerjen e Shtatzënsësisë (neni 6-7) thuhet: “Ndërprerja efektive e shtatzënsësisë mund të bëhet deri në fund të javës së dhjetë (10) të shtatzënsësisë duke llogaritur nga dita e parë e ciklit të fundit menstrual. Çdo ndërprerje e shtatzënsësisë pas kësaj jave është në kundërshtim me ligjin dhe duhet të bëhet me komision shëndetësor profesional”.

Ndërsa sipas nenit 5, 1. “Çdo femër e moshës mbi tetëmbëdhjetë (18) vjeç ka të drejtë të kërkojë ndërprerje efektive të shtatzënsësisë. Femrat që kanë arritur moshën e rritur prej gjashtëmbëdhjetë (16) vjetësh dhe kanë marrë pëlqimin e prindit ose të kujdestarit ligjor kanë të drejtë të kërkojnë ndërprerjen e shtatzënsësisë”. Mirëpo, femrat të cilat vendosin të kenë ndërprerje të shtatzënsësisë janë të obliguara që së paku tri ditë para ndërprerjes së shtatzënsësisë të këshillohen nga specialisti përkatës. Ligji i tillë e përkufizon abortin si “ndërprerje e shtatzënsësisë me dhunë”.

Sidoqoftë, përkufizimi i abortit si akt i dhunshëm sjell një perspektivë shumë të ngushtë për shkaktarët dhe nevojat që kanë gratë kur konsiderojnë një gjë të tillë. Ligji në fjalë nuk përfshin arsyet ekonomike dhe shoqërore si arsye legjitime për të kërkuar abort përmes mjeteve mjekësore. Leja e grave nuk përmendet askund si prioritet apo çështje e rëndësishme, dhe kjo është arsyeja pse aborti në Kosovë nuk shihet nga një perspektivë e të drejtave njerëzore.

Kurse edhe në Republikën e Shqipërisë, çështja e abortit është rregulluar me Ligjin për Ndërprerjen e shtatzënisë, LIGJ Nr.8045, datë 7.12.1995, i cili nuk parasheh një definicion të qartë lidhur me atë çfarë nënkuptojmë me termin “abort”, por kushtet, mënyra, rrethanat në të cilat lejohet ndërprerja e shtatzënisë, janë të përcaktuara nga dispozitat e tij. Ndërprerja e shtatzënisë mund të bëhet për disa shkaqe e që janë:

“Sipas nenit 9 të këtij Ligji, “Ndërprerja e shtatzënisë për arsye mjekësore mund të bëhet deri në javën e 22 të shtatzënisë, në rast se një komision i përbërë nga 3 mjekë, pas ekzaminimit dhe konsultimit, gjykon se vazhdimi i shtatzënisë dhe/ose lindja e fëmijës rrezikon jetën ose shëndetin e gruas. Neni 10, “Në rastet kur gruaja vlerëson se shtatzënia i krijon probleme psikosociale, ndërprerja e vullnetshme mund të kryhet brenda javës së 12 të shtatzënisë”. Neni 11, “Ndërprerja e shtatzënisë për arsye sociale bëhet brenda javës së 22, në rast se një komision i përbërë nga 3 specialistë, mjekë, punonjës socialë, juristë, pas ekzaminimit dhe konsultimit, gjykon se shtatzënia është rezultat i përdhunimit ose një krimi tjetër seksual, si dhe kur vërtetohen arsye të tjera sociale”.

Në aspektin ndërkombëtar lidhur me abortin mund të theksojmë një fakt interesant, se shteti i Kanadasë është i vetëm pa kufizime në qoftë se një grua mund të kërkojë dhe të marrë shërbime mbi abortin. Pra, Kanada është shteti në të cilin nuk ekziston legjislacioni lidhur me abortin. Ndërsa, vendet e tjera në Evropë, pothuajse secili shtet i rregullon me legjislacion kushtet dhe mënyrat e abortimit, p.sh. Austri-në praktikë shpesh para 12 javëve. Kushtet: Duhet të ketë konsultime mjekësore. Mund të kryhet pas 12 javësh nëse është e nevojshme për të shmangur rrezikun serioz për shëndetin fizik dhe mendor të gruas; nëse fëmija është në rrezik të lindur me një defekt të rëndë fizik ose mendor; ose në qoftë se gruaja është nën 14 vjeç. Po ashtu në të njëjtat kushte lejohet edhe në Belgjikë (12 Javë), në Bullgari (12 Javë). Në Republikën Çeke lejohet aborti me kërkesë të gruas deri në javën e 12 por edhe pas javës së 12-të mund të ndërpritet shtatzënia nën kushtet e njëjta sikurse edhe në vendet tjera, kur kemi rrezikim të shëndetit të gruas, kur fetusi është dëmtuar. Para se gjithash duhet patjetër të ketë një konsultim me specialistët mjekësor (Bugaqku, 2019).



### **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

#### **3.1 Problemi**

Shumë femra sot kanë pak ose fare njohuri në lidhje me procesin e abortit: si shkaktohet, cilat janë procedurat që duhet të bëhen para abortit, si dhe kujdesi që duhet të kenë pas abortit. Aborti ndikon jo vetëm fizikisht, por edhe psikikisht. Poashtu mungesa e njohurive mbi përdorimin e metodave të planifikimit familjar mund të ndikojë drejtpërdrejt në reduktimin e aborteve.

Qëllimi i këtij studimi është që të analizojmë se si mungesa e njohurive rreth abortit ndikon në qëndrimin e femrave që janë pro ose kundër abortit.

#### **3.2 Objektivat**

- Të vlerësojmë njohuritë e femrave mbi abortin në moshat 20 deri 30 vjet.
- Të vlerësojmë situatën e aborteve sipas moshës.
- Të vlerësojmë shkaqet me të shpeshta që femrat abortojnë.
- Të vlerësojmë trendin e numrit të aborteve dhe korrelacionin e tij me informimin mbi përdorimin e metodave të planifikimit familjar me qëllim reduktimin e aborteve.
- Të vlerësojmë lidhjen (shoqërimin) mes statusit psikologjik të pacienteve (gjendjes emocionale negative ankth) pas abortit dhe faktorëve socio-demografike (kulturorë, arsimimi, vendbanimi dhe mosha), dhe lidhjen me informacionin që kanë pacientet rreth abortit.

## **4. METODOLOGJIA**

Hulumtimi është ndërsektorial dhe është bërë me anë të një pyetësoi anonim për të siguruar përgjigje sa më transparente, dhe duke analizuar studimet e kryera më herët në lidhje me këtë qëshetje.

Poashtu një pjesë e studimit është mbështetur në të dhënat publike dhe statistika në lidhje me abortin.

Në studim kanë marrë pjesë 61 të anketuara. Në hulumtim është përfshirë popullata e femrave të Kosovës. Studimi është fokusuar në femra të moshës 20 deri 30 vjeç.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Më poshtë paraqiten rezultatet e studimit dhe përshkrimi i detajuar i analizës statistikore të tyre e mënyrës se si lidhen me objektivat e studimit.

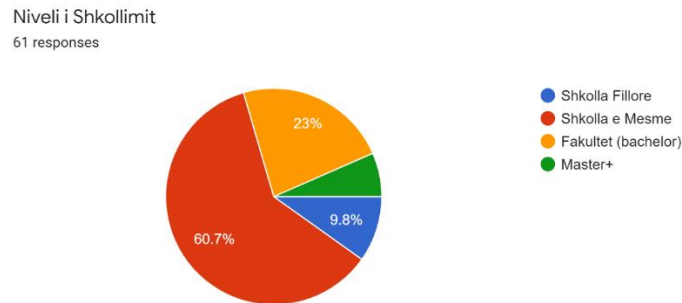


Figure 2 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen Niveli i Shkollimit

Nga analiza deskriptive e të dhënave, shohim se 60.7% e femrave në hulumtim janë në nivelin e shkollimit të mesëm, 23% janë në fakultet, 9.8% në fillore dhe me një përqindje akoma më të vogël 6.5% janë në master. Nga kjo shihet se shumica e femrave janë në shkollim të mesëm, pak më pak femra janë të shkollimit bachelor (fakultet), më pak të shkollimit fillor dhe më së paku master.

Nga 1 deri në 10 sa keni njohuri në lidhje me abortin?  
61 responses

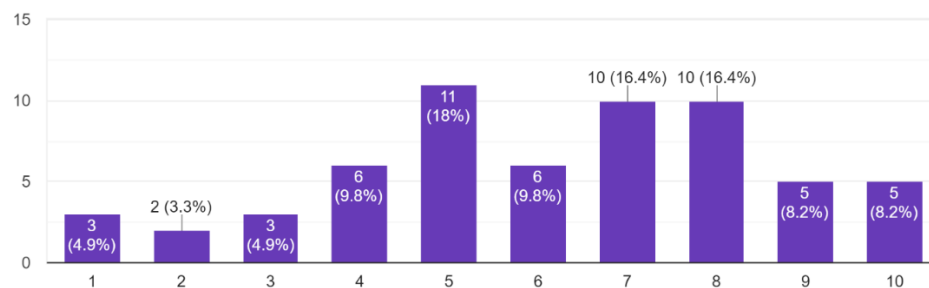


Figure 3 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen rreth njohurive per abortin

Nga analiza deskriptive e të dhënave,shohim se 18% e femrave në hulumtim nga 1 deri në 10 kanë njohurin në lidhje me abortin e vlersojnë me numrin 5, me 16.4% e vlersojnë me numrin 8,gjithashtu me 16.4% e vlersojnë edhe me numrin 7, me numrin 6 e vlersojnë 9.8%,gjithashtu me 9.8% me numrin 4,me numrin 10 e kanë vlersuar 8.2%,me numrin 9 gjithashtu 8.2%,me numrin 3 e kanë vlersuar 4.9%,me numrin 1 gjithashtu 4.9% dhe me numrin 2 e kanë vlersuar 3.3%.

Nga keni marrë informacione në lidhje me abortin?

61 responses

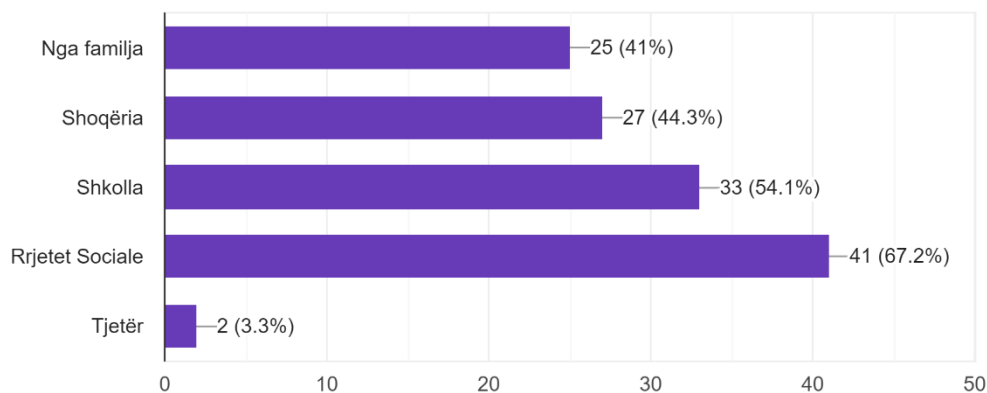


Figure 4 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: Nga keni marre informacione ne lidhje me abortin

Nga 61 të anketuarat në 67.2% të femrave bëjnë pjesë ato femra që informacionin në lidhje me abortin e kanë marrë nga rrjetet sociale,54.1% e tyre informacionin për abortin e kanë marrë nga shkolla,44.3% e femrave nga shoqëria,41% nga familja dhe 3.3% nga informacione tjera.

Cfarë mendimi keni për abortin?

60 responses

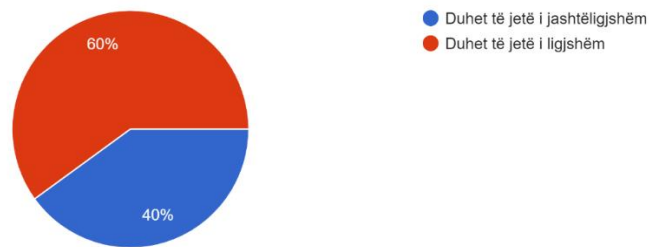


Figure 5 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: cfare mendimi keni per abortin?

Nga 60 të anketuarat 60% e të anketuarave janë përgjigjur që aborti duhet të jetë i ligjshëm në pyetjen se qfarë mendimi kanë në lidhje me abortin, kurse 40% e tyre janë përgjigjur që aborti duhet të jetë i jashtëligjshëm.

Po për metoda të abortimit?

61 responses

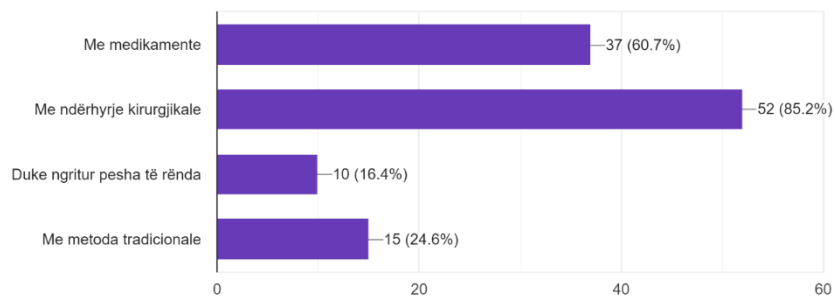


Figure 6 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen rreth metodave te abortit

Nga 61 të anketuarat në 85.2% e femrave kanë dhënë mendimin për metodat e abortimit që kryhen me ndërhyrje kirurgjikale, 60.7% e tyre mendojnë me medikamente, 24.6% kanë dhënë mendimin që aborti mund të kryhet edhe me metoda tradicionale, 16.4% mendojnë që duke ngritur pesha të rënda mund të kryhet një abort.

A përdorni kontraceptivë?

61 responses

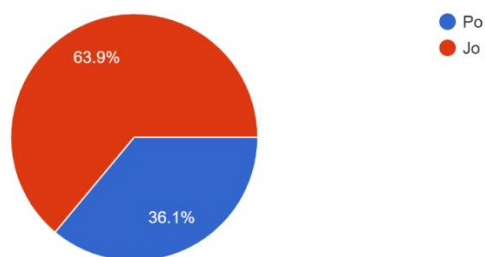


Figure 7 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: A perdorni kontraceptiv?

Nga 61 të anketuarat, 63.9% e tyre janë përgjigjur me JO në pyetjen se a përdorni kontraceptivë, kurse 36.1% e femrave janë përgjigjur me PO.

A keni pasur ndonjë abort ju apo ndonjë pjestar i familjes tuaj?

61 responses

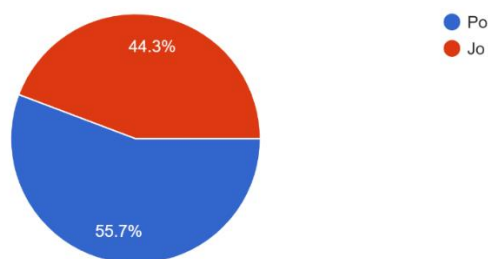


Figure 8 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: A keni pasur ndonje abort ju apo ndonje i aferm?

Nga 61 të anketuarat, 55.7% e femrave kanë dhënë përgjigje pozitive në pyetjen se a kanë pasur ndonjë abort ata ose ndonjë pjestar i familjes së tyre, kurse 44.3% e tyre janë përgjigjur negativ domethënë nuk kanë pasur ndonjë abort ata ose ndonjë familjar i tyre.

Nëse po, cila është arsyeja?  
59 responses

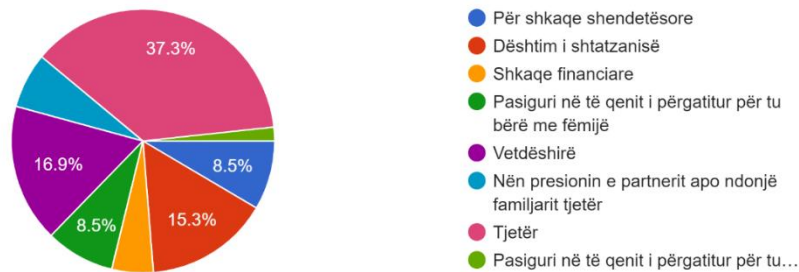


Figure 9 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: Cila eshte arsyeja e abortit?

Nga 59 të anketuarat, 16.9% e arsyeve të abortit është me vetëdëshirë, 15.3% nga dështimi i shtatzanisë, 8.5% nga pasiguria për të qenë nënë, 8.5% për shkaqe shëndetësore, 37.3% nga arsye tjera ose nuk kanë pasur shtatzani, 7.5% nën presionin e partnerit apo ndonjë familjarit tjetër, 4% për shkaqe financiare.

Në rast të abortit, si jeni ndjerë?  
58 responses

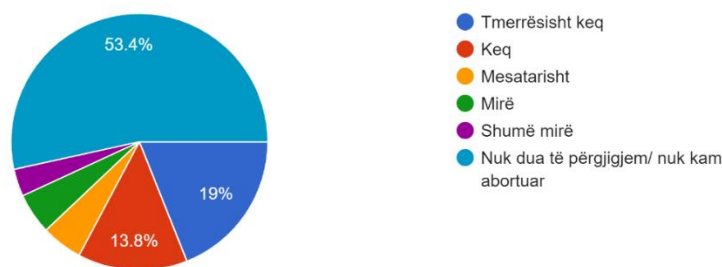


Figure 10 Pergjigjet e te hulumtuarve ne pyetjen: Si jeni ndjere ne rast te abortit?

Nga 58 të anketuarat, 53.4% e femrave nuk kanë abortuar, 19% janë ndjerë tmerrësisht keq, 13.8% e tyre janë ndjerë keq, 5.2% janë ndjerë mesatarisht, 5.2% janë ndjerë mirë dhe 3.4% janë ndjerë shumë mirë.

Si jeni trajtuar nga personat e tjerë?

58 responses

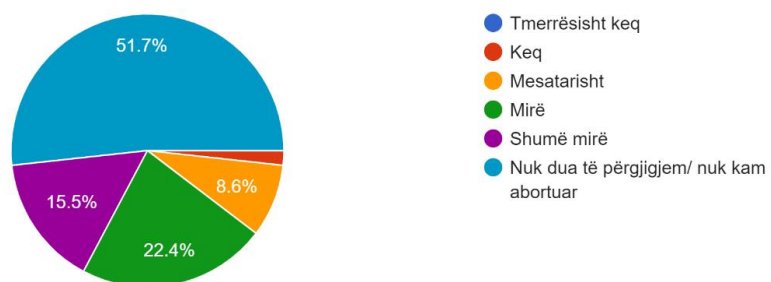


Figure 11 Përgjigjet e të hulumtuarve në pyetjen se si janë trajtuar nga të tjerët.

Nga ato që kanë abortuar, 15.5% janë trajtuar shumë mirë, 22.4% janë trajtuar mirë, 8.6% janë trajtuar mesatarisht, 1.7% janë trajtuar keq dhe nga ata persona që nuk kanë abortuar janë 51.7%.



## 6. DISKUTIME DHE PERFUNDIME

Shumica e femrave që morën pjesë në pyetsor nuk kanë vazhduar studimet në fakultet, që ndikoi që shumica e tyre të kenë njohuri të limituara në sektorin e abortit. Pjesa më e madhe e të anketuarave mendonin se kishin njohuri mestare, por në pyetjet rreth abortit shumica u përgjigjën saktë.

Meqë më shumë se gjysma e femrave që morën pjesë në anketim, aksesin më të madh për njohuritë e gjëre që ndodhin rreth botës e marrin përmes internetit dhe rrjeteve sociale, nuk është qudi që edhe për abortin 67% e tyre ishin informuar përmes rrjeteve sociale. Familja zë vendin e tretë në përqidje për marrjen e informacioeve rreth abortit, që tregon për shkallën e ulët të diskutimit në familje rreth kësaj teme. Në shumicën e rasteve, sidomos në zonat rurale, kjo ndodh si shkak të natyrës religjioze, dhe në vende ku akoma konsiderohet turp të flitet për abort, ose mëkat.

Duke konsideruar natyrën religjioze të kulturës sonë, pritej që shumica e femrave të ishin kundër abortit, por doli se 60% e tyre e mbështesin. Anonimiteti i pyetësorit mundësoi që ato të shprehin mendimin e tyre lirshëm. Duke analizuar situatën, me rritjen e edukimit të femrës, është rritur edhe qëndrimi më pozitiv ndaj abortit.



*Figure 12 3D printim i fetusit ne javen e shtate*

<https://www.theatlantic.com/politics/archive/2016/05/sex-disability-race-selective-abortion-indiana/482856/>

Metoda më e njohur e abortit është ndërhyrja kirurgjikale, që u vërtetua edhe nga pyetësori, ku mbi 85% e femrave e konsideruan atë si mundësi për abort. E quditshme është përqindja e femrave që besuan se me ngritjen e peshave të rënda aborton. Edhte pse ngritja e peshave

shumë të rënda nuk të ndikoj në dështimin e shtatzanisë, nuk ka ndonjë hulumtim që e vërteto këtë.

Aborti është një temë që lidhet me ndjenja negative. Të anketuarat të cilat kanë abortuar u shprehën që janë ndjerë tmerrësisht keq, kur kanë abortuar, pa marrë parasysh shkaqet e abortit. Askush nuk dëshiron të jetë shtatzënë, vetëm që të abortojë. Por, për arsye të ndryshme, ato “detyrohen” të abortojnë. Ndër shkaqet kryesore është dështimi i shtatzanisë, apo abortimi spontan. Mirëpo mjaftueshëm janë rastet kur femra është shumë e re dhe nuk ndihet gati të bëhet me fëmijë, masi nuk ka si ta mbështesë financirisht apo nuk ka mbështetjen e familjes për të rritur fëmijën. Ka raste dhe kur partneri ose ndonje familjar e detyron femrën të abortoj.

Ndikim të madh në rritjen e numrit të aborteve është mungesa e njohurive për metodat kontraceptive. Me rritjen e njohurive të femrave dhe popullatës në përgjithësi në lidhje me shërbimet kontraceptive, do zvogëlohet numri i shtatzanive të padëshiruara dukshëm. Me zvogëlimin e shtatzanisë së padëshiruar, do të zvogëlohet edhe numri i aborteve.

Femrat duhet të jenë të njoftuara në lidhje me të gjitha aspektet e aborteve. Mjeku është i detyruar t’i njoftojë pacientët për qdo rrezik dhe që mund të ndodhë gjatë procesit të abortit, dhe kujdein që duhet të kenë pas procedurës.

## **6.1 Limitimet**

Disa limitime në studim është numri i pjesëmarrësve, i cili ishte mjaft i pakët.

Një limit tjetër është pasiguria në transparenci të pyetjeve pasi edhe pse pyetësi ishte anonim.

## **6.2 Protestat rreth abortit**

### **6.2.1 “Pro jetë” apo “pro zgjedhje”**

“Pro jetë apo pro zgjedhje?” pyetet kur flasim për abortin. Perspektivën “pro jetë” e mbrojnë kryesisht fetë dhe politikat konvencionale dhe fanatike. Kjo nënkupton që njeriu nuk ka të drejtë të vendosë për një jetë tjetër. Si e tillë e injoron gruan si subjekt dhe e sheh atë vetëm si makinë që kontrollohet dhe rregullohet nga forca të jashtme. Këto forca janë politikat qeveritare që vendosin për riprodhimin, e që kryesisht janë të ndikuara nga normat dominuese fetare e shoqërore. Në Poloni për shembull, politika konservatore ndikohet dukshëm nga Kisha Katolike, e cila sikurse institucionet e tjera fetare është kundërshtuese strikte e abortit.

“Pro zgjedhjes” është thirrje për autonomi të plotë të grave mbi trupat e tyre. Liria riprodhuese apo mundësitë për të zgjedhur nëse do të lindësh apo jo është perspektivë esenciale e fuqizimit të grave dhe e drejtë njerëzore e qytetare. Prandaj, pro zgjedhje kërkon opsione dhe alternativa që gratë të marrin vendimet e duhura, sepse jo të gjitha opsionet funksionojnë njëjtë për të gjitha gratë. ‘Pro zgjedhje’ është pro abortit për ato që e kërkojnë. E në raste apo situata më të ndërlikuara në të cilat gruaja nuk është në gjendje të merr vendimin e duhur vetë, me perspektivën “pro zgjedhje”, vendimi rreth abortit prezantohet si “vendim që merret nga gruaja shtatzënë me ndihmë profesionale të mjekut/es”.

### **6.2.2 Rreth abortit në Kosovë**

Në Kosovë, me ligj aborti lejohet deri në javën e 10-të të shtatzënisë. Kjo është periudha kur çdo grua shtatzënë mund të kërkojë abortin me kërkesën e saj dhe pa arsye mjekësore, i njohur si “abort elektiv”. Pas kësaj periudhe lejohet vetëm në rast të përdhunimit, incestit, komplikimeve që rrezikojnë gruan apo deformimeve të fetusit, dhe nuk mund të realizohet pa aprovimin e komisionit shëndetësor profesional. Pavarësisht faktit që edhe vetë ligji gabimisht e përkufizon abortin si ndërprerje e shtatzënisë “me forcë” dhe mangësive të tjera ligjore që nuk janë të pakta, për dallim nga Polonia, në Kosovë, mundësia për të marrë një vendim për të ndërprerë shtatzëninë së paku në tremujorin e parë, mbrohet me ligj.

Por normat shoqërore në anën tjetër janë ato që thonë të kundërtën. Nuk e thonë vetëm fetë dhe predikuesit fetarë, por e thotë edhe QKUK, pra institucioni i vetëm shëndetësor që ka të drejtë ta ofrojë atë. Një hulumtim rreth abortit dhe perspektivave të ndryshme rreth tij dëshmon se vajzat dhe gratë që e kërkojnë këtë shërbim në këtë institucion shëndetësor (tanimë të njohur si tejet kaotik, të korruptuar, dhe të pasigurt), shahen për “egoiste” e “vrasëse” përmes posterave në mure të hapësirës së dhomës ku kryhet aborti.

Por edhe pse refuzohet me norma shoqërore, aborti në Kosovë kryhet në mënyrë të pakontrollueshme dhe në mënyrë të pasigurt për shëndetin e vajzave dhe grave. Të dhëna hulumtuese na bëjnë të kuptojmë që aborti po aq sa mohohet, aq edhe detyrohet. Gratë, e në veçanti gratë e reja në të 20-tat, detyrohen të ndërprejnë shtatzëninë sidomos nga burrat me të cilët janë të përfshira të cilët refuzojnë çfarëdo lloj përgjegjësie. Për më shumë, familjet e vajzave janë shpesh të pamëshirshëm ndaj tyre në mbrojtje të nderit apo reputacionit të familjes. Pra, gratë në Kosovë nuk gëzojnë të drejta riprodhuese, nuk pranojnë trajtim të duhur institucional, dhe as respekt e kujdes nga vetë familjet e tyre.

### **6.2.3 Burrat dhe aborti**

Është ironike se si djemtë dhe burrat nuk janë pjesë e diskursit të politikave riprodhuese apo e debateve publike kur flitet për abortin. Pikërisht ata që e mundësojnë shtatzëninë ia dalin pa u ndëshkuar, pa dhënë përgjegjësi, dhe pa iu mohuar asnjë e drejtë themelore. Pse rrallë e hiç kërkohet përgjegjësi nga burrat që nuk janë të gjendje apo nuk duan të bëjnë përpjekje për t'i kontrolluar lëngjet trupore duke i ditur pasojat, por preferojmë t'i fajësojmë dhe dënojmë vajzat e gratë për të gjitha?!

Këto bindje dhe praktika patriarkale vetëm sa shkojnë duke u përforcuar kur e konsiderojmë që në shkolla fillore e të mesme nuk ka lëndë të edukatës seksuale, në shtëpi mungon një debat i tillë nën kujdesin prindëror, fushtatat vetëdijësuese rreth shëndetit riprodhues dhe seksit të sigurt nuk ngulmojnë, dhe ku porositi feministe që trupat e grave nuk janë makina riprodhuese nuk përkrasen institucionalisht.

E sa i përket pohimit të shpeshtë se edhe burri ka po aq të drejtë sa gruaja shtatzënë për të vendosur rreth abortit, jo. Një burrë nuk ka të drejtë të imponojë një grua të mbajë shtatzëninë, po aq sa një grua nuk ka të drejtë ta detyrojë një burrë që ta mundësojë atë.

### **6.2.4 Faji, turpi, dhe “e shenjtja amësi”**

Nëse e largojmë ‘fajin’ që vajzat e ndjejnë së pari që kanë bërë seks, dhe pastaj për “pakujdesinë” që kanë ngelur shtatzënë; nëse “nderin e shpisë” nuk e barazojmë me “ndershmërinë” e vajzave dhe grave të familjes; nëse amësia nuk romantizohet dhe shenjtërohet, do të vërejmë se argumentimi rreth vendimit për abort mbetet çështje e gruas, e shëndetit dhe të ardhshmes së saj, si e drejtë njerëzore dhe qytetare e saj.

Kur çlirohemi nga faji, turpi dhe besimi që posedimi i mitrës të obligon të bëhesh nënë, do të lëmë hapësirë për rrethanat shoqërore apo ekonomike si ndikues të rëndësishëm të këtij vendimi. Si rrjedhojë, do të kuptojmë që opsionet rreth vendimit për apo kundër abortit në gra të ndryshme me prapavija të ndryshme e që përballen me sfida apo gjenden në rrethana të ndryshme, do të ofrohen nga profesionistët mjekësorë që dinë se çka flasin, çka propozojnë, dhe çka është më së miri si në aspektin mjekësor, ashtu edhe në atë shoqëror. Por më kryesorja dhe më e rëndësishmja, do të

fillojmë t'i shohim gratë si njerëz, si trupa dhe mendje të pavarura ku secili vendim që ka të bëjë me trupat e tyre është i tyre dhe jo i qeverive, i institucioneve fetare apo fanatikëve.

“Pro zgjedhjes” dhe opsioneve më të mira që vajzat e gratë të kenë mundësi të marrin vendimet më të mira për trupat dhe të ardhmet e tyre. Derisa të mund ta pranojmë një perspektivë të tillë, kundërshtimi për perspektiva fetare mesjetare dhe ligje konservatore për ‘rregullimin e trupave’ të grave nuk do të kenë të ndalur nga vetë gratë. Një këmbëngulje e tillë nga dhjetëra mijëra gra që lanë vendet e punës dhe obligimet e tjera për të protestuar, në fakt rezultoi me tërheqje të ligjit për ndalim total të abortit në Poloni. Pritet të shihet se si do shkojë debati më tej në këtë vend që e drejta e abortit si e drejtë e njeriut të konsiderohet si punë e kryer.



*Figure 13 Protesta pro dhe kunder abortit*

<https://www.michiganradio.org/post/how-fight-over-abortion-rights-mi-became-more-partisan-and-secretive-just-decade>

## 7. REFERENCAT

Mjekesi e pergjithshme, Informatione Mjekesore. (n.d.) *Aborti*. Retrieved from <http://doktori.weebly.com/aborti.html>.

Spontaneous and induced abortion. Report of a WHO Scientific Group. Geneva, World Health Organization, 1970 (WHO Technical Report Series, No. 461).

World Health Organization (WHO), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, sixth ed., Geneva: WHO, 2011

Albana Poloska. (2016) *Disertacioni*. Retrieved from <http://umed.edu.al/wp-content/uploads/2019/06/Disertacioni.pdf>

Arian Alikaj. (2008) *Aborti (jo) i rrezikshem*. Retrieved from <https://telegrafi.com/aborti-jo-i-rrezikshem/>

Vullnet Bugaqku (2019). *Përkufizimi ligjor i së drejtës në abort sipas jurisprudencës së GJEDNJ*. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/p%C3%ABrkufizimi-ligjor-i-s%C3%AB-drejt%C3%ABs-n%C3%AB-abort-sipas-gjednj-vullnet-bugaqku>

Shqipe Gjocaj. (2016) *Pro zgjedhjes, trupi është i imi*. Retrieved from <https://sbunker.net/megatager/88258/pro-zgjedhjes-trupi-eshte-i-imi/>

Medical methods for termination of pregnancy. Report of a Scientific Group. Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO Technical Report Series, No. 871).

<https://www.michiganradio.org/post/how-fight-over-abortion-rights-mi-became-more-partisan-and-secretive-just-decade>

<https://www.theatlantic.com/politics/archive/2016/05/sex-disability-race-selective-abortion-indiana/482856/>

<https://india.gl/the-worrying-disappearance-of-medical-abortion-drugs-in-india/>

# 1. SHTOJCA

## Pyetesori:

### 1. Moshë

- 0-12 vjece
- 13-19 vjece
- 20-30 vjece
- 30+ vjece

### 2. Niveli i Shkollimit

- Shkolla Filllore
- Shkolla e Mesme
- Fakultet (bachelor)
- Master+

### 3. Nga 1 deri në 10 sa keni njohuri në lidhje me abortin?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 4. Nga keni marrë informacione në lidhje me abortin?

- Nga familja
- Shoqëria
- Shkolla
- Rrjetet Sociale
- Tjetër

### 5. Cfarë mendimi keni për abortin?

- Duhet të jetë i jashtëligjshëm
- Duhet të jetë i ligjshëm



**6. Sa lloje të aborteve mendoni se ekzistojnë përafërsisht?**

- 1-3
- 4-6
- 7+

**7. Po për metoda të abortimit?**

- Me medikamente
- Me ndërhyrje kirurgjikale
- Duke ngritur pesha të rënda
- Me metoda tradicionale

**8. A keni qenë shtatzënë ndonjëherë?**

- Po
- Jo

**9. A përdorni kontraktivë?**

- Po
- Jo

**10. A keni pasur ndonjë abort ju apo ndonjë pjestar i familjes tuaj?**

- Po
- Jo

**11. Nëse po, cila është arsyeja?**

- Për shkaqe shendetësore
- Dështim i shtatzanisë
- Shkaqe financiare
- Pasiguri në të qenit i përgatitur për tu bërë me fëmijë
- Vetdëshirë
- Nën presionin e partnerit apo ndonjë familjarit tjetër
- Tjetër

**12. Në rast të abortit, si jeni ndjerë?**

- Tmerrësisht keq
- Keq
- Mesatarisht
- Mirë
- Shumë mirë
- Nuk dua të përgjigjem/ nuk kam abortuar

**13. Si jeni trajtuar nga personat e tjerë?**

- Tmerrësisht keq
- Keq
- Mesatarisht
- Mirë
- Shumë mirë
- Nuk dua të përgjigjem/ nuk kam abortuar

**14. A jeni të interesuar të mësoni më shumë rreth abortit?**

- Po
- Jo