

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 1 - 2024

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 1-2024**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 1-2024

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Bajram Dedja, Alban Ylli, Dorina Toçi, Herion Muja, Amarilda Hysenshahaj
Survejanca epidemiologjike mbi sëmundjet e qarkullimit të gjakut në Shqipëri7

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Jonida Haxhiu, Jorida Durmishaj
Si mund të parandalojnë prindërit varësinë dhe abuzimin me droga në
adoleshencë.....31

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Survejanca epidemiologjike mbi sëmundjet e qarkullimit të gjakut në Shqipëri

Bajram Dedja¹, Alban Ylli^{1,2}, Dorina Toçi¹, Herion Muja¹, Amarilda Hysenshahaj¹

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

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

Abstrakt

Sëmundjet e qarkullimit të gjakut, të cilat përfshijnë gjendje të tilla shëndetësore si sëmundjet ishemike, hipertensionin, sëmundjet e arterieve koronare, sëmundjet cerebrovaskulare, paraqesin sfida të rëndësishme të shëndetit publik në Shqipëri. Prevalenca e këtyre sëmundjeve ndikohet nga faktorë të ndryshëm, duke përfshirë mënyrën e jetesës, predispozitat gjenetike dhe kushtet socio-ekonomike. Kjo analizë paraqet gjendjen aktuale të sëmundjeve të qarkullimit të gjakut në Shqipëri, duke theksuar tendencat epidemiologjike. Të dhënat tregojnë një incidencë në rritje të sëmundjeve kardiovaskulare, gjatë dekadës së fundit. Përgjigja e sistemit të kujdesit shëndetësor përfshin fushata ndërgjegjësimit, përmirësimin e proceseve të depistimit dhe përmirësimin e udhëzimeve lidhur me menaxhimin e tyre. Trajtimi i këtyre çështjeve nëpërmjet iniciativave të synuara të shëndetit publik dhe reformave të politikave shëndetësore është thelbësore për reduktimin e barrës së sëmundjeve të qarkullimit të gjakut në Shqipëri dhe përmirësimin e shëndetit të përgjithshëm të popullsisë.

Fjalët kyç: sëmundjet e qarkullimit, Hta, incidencë, kujdesi shëndetësor, epidemiologji

Hyrje

Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) janë shkaku kryesor i vdekjeve dhe paftësisë në Rajonin Evropian të OBSH-së. Rreth 4.2 milionë njerëz në Evropë vdiqën nga sëmundjet kardiovaskulare në vitin 2019, që përfaqëson më shumë se 2 në 5 (42.5%) të të gjitha vdekjeve. Kjo është përqindja më e lartë e të gjitha rajoneve të OBSH-së.

Mbi 8 në 10 (82%) vdekje nga SKV-të në Evropë në vitin 2019 ishin nga sulmet në zemër dhe goditjet në tru. Barra e SKV-ve në rajon është më e lartë tek meshkujt, veçanërisht në pjesën lindore në krahasim me atë qendrore dhe perëndimore.

Presioni i lartë i gjakut – i quajtur gjithashtu hipertension – është faktori kryesor i rrezikut, që shkakton barrën e SKV-ve. Ai shkaktoi pothuajse një të katërtën (24%) e vdekjeve nga SKV-të në Evropë në 2019. Shumica e SKV-ve mund të parandalohen duke adresuar faktorët e rrezikut dhe mjediset, që i nxisin dhe inkurajojnë ato.

Faktorët e rrezikut përfshijnë përdorimin e duhanit, dietën e pashëndetshme (sasi të larta të kripës, yndyrave dhe sasi të ulëta të frutave dhe perimeve), ndotjen e ajrit, obezitetin, pasivitetin fizik, diabetin, përdorimin e dëmshëm të alkoolit dhe privimin socio-ekonomik. E rëndësishme është që SKV-të të zbulohen sa më shpejt, ose sa më herët që të jetë e mundur, në mënyrë që të zvogëlohet dëmi përmes menaxhimit me këshillim/edukim shëndetësor dhe ilaçe/medikamente.

Sëmundjet e qarkullimit të gjakut përfshijnë një rang të gjerë problemesh shëndetësore me natyrë dhe shkaqe të ndryshme, por më kryesoret mes tyre janë sëmundjet ishemike të cilat kanë në bazë të tyre dëmtimin e furnizimit me oksigjen të muskulit të zemrës dhe të trurit. Këtu përfshihen grupi i sëmundjeve ishemike të zemrës (ose sëmundjet e arterieve koronare) dhe sëmundjet cerebrovaskulare. Këto dy kategori problemesh shëndetësore prekin dy organe të ndryshme dhe kanë paraqitje klinike krejt të ndryshme nga njëra-tjetra, por kanë në bazë të tyre një sërë shkaqesh të përbashkëta, dhe nga pikëpamja e shëndetit publik trajtohen së bashku.

Sëmundjet ishemike të zemrës shkaktohen nga ngushtimi apo bllokimi i enëve të gjakut që ushqejnë muskulin e zemrës me gjak dhe oksigjen. Paraqitja klinike e këtyre sëmundjeve mund të jetë në formën e angina pectoris (dhimbje e gjoksit), infarkt të miokardit, apo edhe të vdekjes së papritur; ndërkaq paraqitjet klinike të dëmtimit të furnizimit të trurit me gjak si pasojë e bllokimit apo çarjes së arterieve, që e ushqejnë atë janë në formën e paralizave, dobësive apo mpirjeve të natyrave dhe përmasave të ndryshme.

Duke qenë se prekin organe jetike për organizmin, këto sëmundje janë ndër më të rëndësishmet e sëmundjeve kronike, si nga pikëpamja e vdekjeve të parakohshme që shkaktojnë, ashtu edhe nga pikëpamja e viteve të shëndetshme të humbura të jetës.

Dy ndër shfaqjet klinike më të rëndësishme të sëmundjeve ishemike, aksidentet cerebrovaskulare dhe infarkti i miokardit janë akute, dhe duket se bien ndesh me termin “sëmundje kronike”. Megjithatë, duhet pasur parasysh se këto shfaqje akute nuk janë gjë tjetër veçse një moment në procesin e gjatë të formimit të bazave biologjike të sëmundjes konkretisht dëmtimeve graduale në strukturën e arterieve të zemrës dhe të trurit.

Dy regjistrat që funksionojnë në vendin tonë mbulojnë përkatësisht sëmundjet ishemike të zemrës dhe aksidentet cerebrovaskulare, dy probleme shëndetësore të cilat nga pikëpamja e gravitetit të tyre, kërkojnë përgjithësisht menaxhimin spitalor dhe lejojnë një monitorim relativisht efektiv të rasteve të reja, që shfaqen në popullatë.

Analizë mbi aksidentet cerebrovaskulare

Aksidentet cerebrovaskulare (ACV), të quajtura ndryshe insultet cerebrale ndodhin, kur rrjedha e gjakut për në zona të ndryshme të trurit ndërpritet. Shumica dërrmuese e këtyre aksidenteve klasifikohen si ishemike, çka do të thotë, se nderprerja e qarkullimit të gjakut shkaktohet nga një tromb apo një masë tjetër. Pavarësisht nga përdorimi shumë i gjerë i termit vetëm një numër i vogël i tyre janë hemorragji cerebrale. Në këto raste, sëmundja ndodh si pasojë e çarjes së arteries dhe daljes së gjakut në tru. Në të dyja rastet, një faktor madhor risku është hipertensioni.

Incidenca e ACV-ve

Në Shqipëri, spitalet rajonale shërbejnë si qendra të menaxhimit klinik të aksidenteve cerebrovaskulare, ndërkohë që QSUT “Nënë Tereza” shërben si qendër reference. Rastet e reja të kësaj sëmundjeje janë raportuar nga të gjitha spitalet bazuar në një skedë të adaptuar dhe janë pastruar nga rastet e përsëritura dhe validuar në ISHP.

Viti 2017 është viti i parë kur ka filluar raportimi në shkallë vendi sipas skedës individuale dhe është formuar regjistri përkatës i sëmundjes në ISHP. Pas problemeve të lidhura me pandeminë, në vitin 2022 u arrit sërish një grumbullim i plotë i informacionit lidhur me ACV-të. Për vitet e tjera mund të përdoren vlerësime bazuar në të dhëna të tërthorta.

Regjistri i aksidenteve cerebrovaskulare ka arritur të identifikojë 5242 raste të reja, ose një incidencë prej 189/100.000 për vitin 2022. Bazuar në prirjen e incidencës së raportuar në moshat e vjetra, në incidencën relativisht më të ulët në qarkun e Tiranës (ku niveli i pritshëm i raportimit është më efektiv) dhe në krahasimin me nivelin e vdekshmërisë, mund të thuhet se regjistri ka siguruar një raportim përgjithësisht të plotë të aksidenteve cerebrovaskulare.

Kjo është hera e dytë që përlllogaritet incidenca e kësaj sëmundjeje në shkallë vendi, pas vitit të parë të funksionimit të regjistrat në 2017. Për vitin 2017 u identifikuan 4408 raste të reja, ose një incidencë prej 153/100.000. Në këtë mënyrë nuk është plotësisht e mundur një analizë historike e prirjeve gjatë viteve të fundit. Megjithatë, nëse do të krahasonim vetëm këto dy vite do të flisnim për një rritje prej rreth 19% në 6 vite, ose mesatarisht 3% në vit.

Incidenca (/100.000) e aksidenteve cerebrovaskulare për vitin 2022 sipas qarkut

Nr. Raste Incidenca për 100.000 banorë						
Qarku	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
Berat	294	249	543	514.1	430.4	472.0
Dibër	97	114	211	169.7	217.4	192.5
Durrës	261	193	454	177.4	133.8	155.8
Elbasan	300	274	574	234.0	209.3	221.5
Fier	285	253	538	204.2	182.3	193.2
Gjirokastër	110	80	190	414.0	278.6	343.7
Korçë	292	225	517	300.3	224.8	262.0
Kukës	71	70	141	190.0	197.7	193.8
Lezhë	179	145	324	309.8	243.7	276.3
Shkodër	63	46	109	67.2	46.3	56.5
Tiranë	797	612	1409	176.0	131.1	153.2
Vlorë	150	82	232	162.4	88.6	125.4
Shqipëri	2899	2343	5242	210.5	167.3	188.7

Risku për një aksident cerebrovaskular rritet në mënyrë eksponenciale me moshën deri në moshën 80 vjeç, dhe rritja vijon edhe mbi këtë moshë.

Risku para moshës 40 vjeç është i ulët ose shumë i ulët. Në raste shumë të rralla sëmundja është vërejtur edhe nën moshën 20 vjeç. Risku tek meshkujt është vazhdimisht më i lartë se tek femrat, me përjashtim të moshave mbi 80 vjeç, kur ai bëhet më i lartë te femrat.

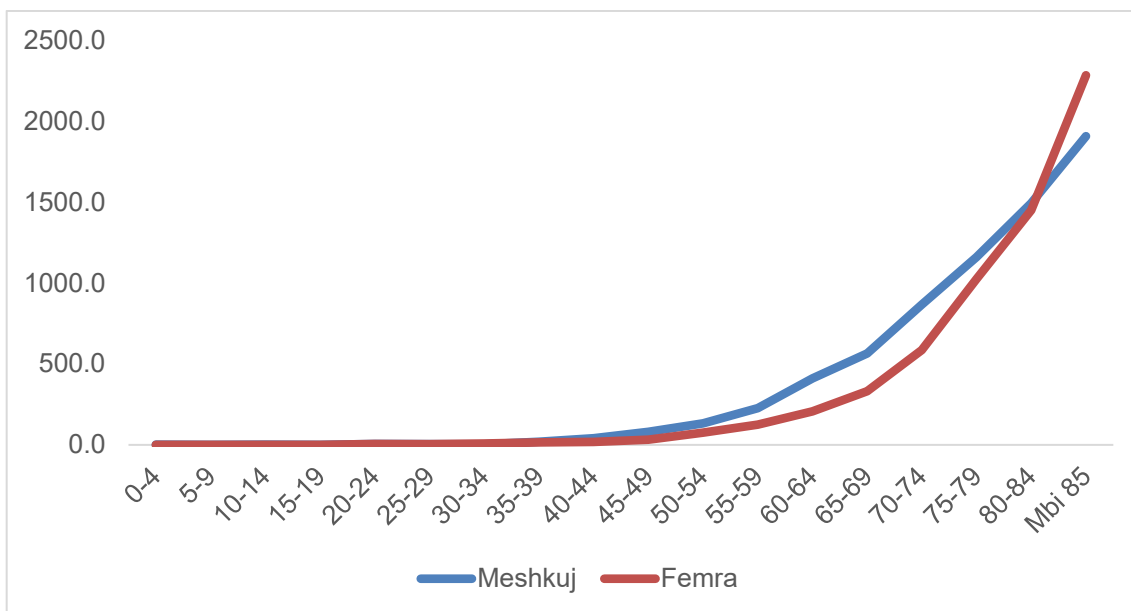
Incidenca e aksidenteve cerebrovaskulare është rreth 30% më e lartë në meshkuj krahasuar me femrat. Diferenca mes meshkujve dhe femrave është maksimale (75%) në moshën 50-69 vjeç, për t'u ulur në vetëm 15 % në moshat mbi 70 vjeç.

Mosha mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 68 vjeç për meshkujt dhe 69 vjeç për femrat.

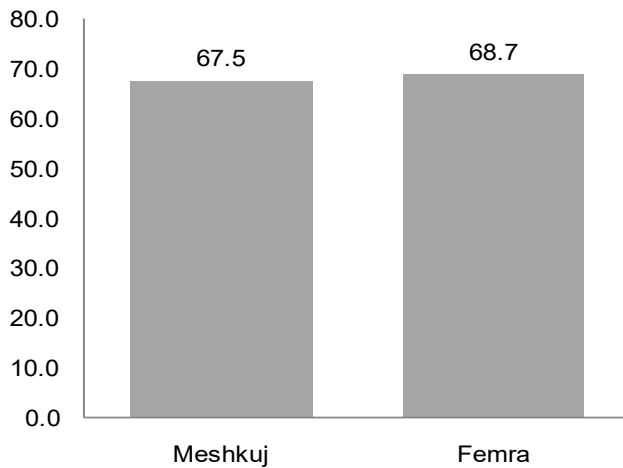
Incidenca e aksidenteve cerebrovaskulare sipas moshës dhe seksit për vitin 2022

<i>Nr. Raste</i>	<i>Raste për 100.000 Banorë</i>					
<i>Grup-mosha</i>	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
<i>0-4</i>	1	0	1	1.4	0.0	0.7
<i>5-9</i>	0	0	0	0.0	0.0	0.0
<i>10-14</i>	1	0	1	1.2	0.0	0.6
<i>15-19</i>	0	0	0	0.0	0.0	0.0
<i>20-24</i>	6	5	11	6.0	5.0	5.5
<i>25-29</i>	5	5	10	4.5	4.4	4.5
<i>30-34</i>	4	9	13	3.8	8.7	6.2
<i>35-39</i>	18	13	31	19.3	15.0	17.2
<i>40-44</i>	33	15	48	41.4	18.7	30.0
<i>45-49</i>	64	27	91	81.0	32.1	55.7
<i>50-54</i>	116	71	187	133.2	75.5	103.3
<i>55-59</i>	212	124	336	227.0	125.5	174.8
<i>60-64</i>	388	206	594	410.6	207.2	306.3
<i>65-69</i>	430	273	703	565.5	331.4	443.8
<i>70-74</i>	483	358	841	866.1	586.1	719.7
<i>75-79</i>	459	443	902	1160.5	1024.8	1089.6
<i>80-84</i>	426	486	912	1493.7	1449.7	1469.9
<i>Mbi 85</i>	253	308	561	1907.3	2283.7	2097.0
<i>Total</i>	2899	2343	5242	210.5	167.3	188.7

Shpërndarja e incidencës së aksidenteve cerebrovaskulare sipas moshës dhe seksit 2022

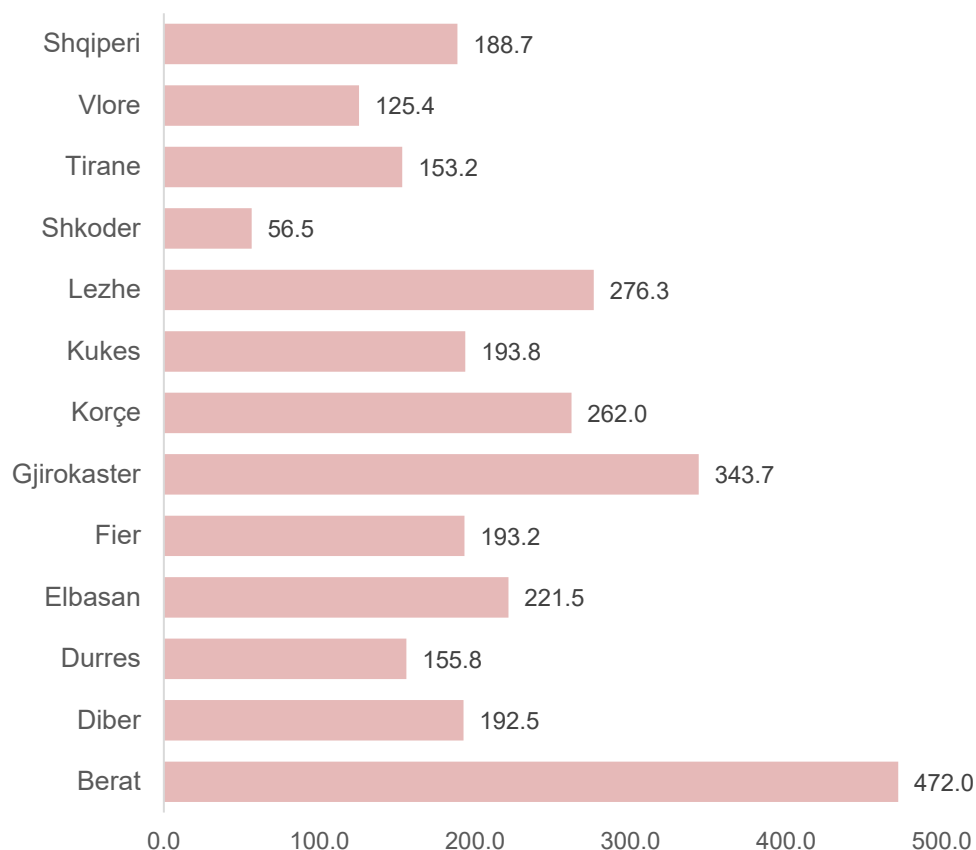


Mosha mesatare (vjeç) e personave me aksident cerebrovaskular në momentin e diagnozës



Incidenca e aksidenteve cerebrovaskulare për vitin 2022 është më e ulët në qarqet e Shkodrës, Vlorës dhe Durrësit dhe më e lartë në Berat, Gjirokastër dhe Lezhë. Tirana ka një incidencë relativisht të ulët dhe nën mesataren e vendit. Në vitin 2017 incidenca ishte më e ulët në Dibër e Kukës dhe më e lartë ishte sërish në Berat, Gjirokastër e Lezhë.

Shpërndarja e incidencës (/100.000) së aksidenteve cerebrovaskulare sipas qarqeve në vitin 2022

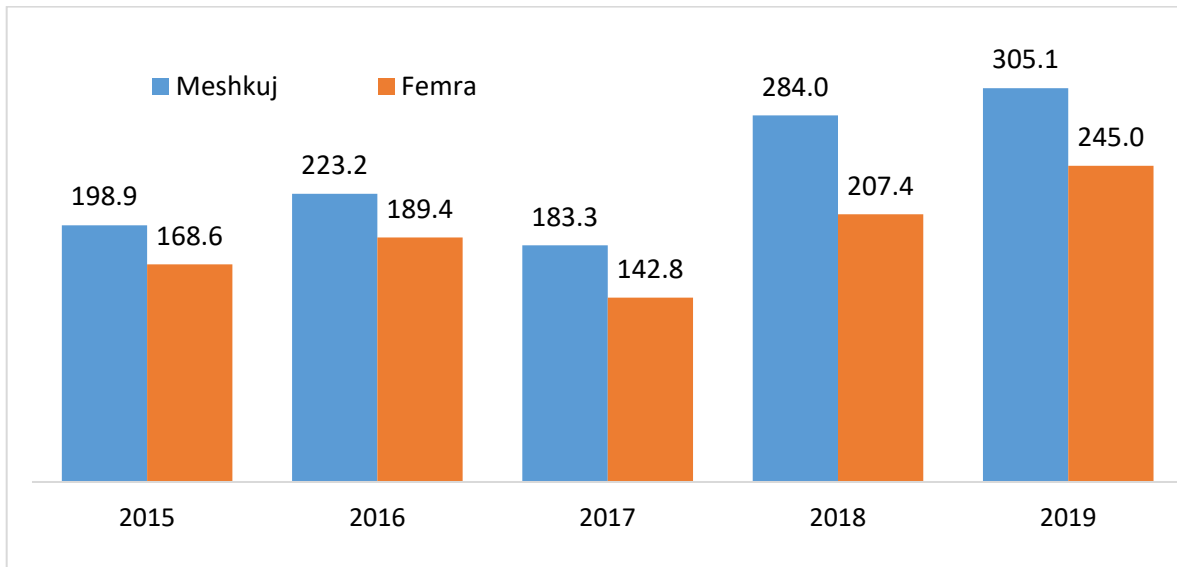


Shtrimet në spital nga ACV-të

Në Shqipëri regjistrohen rreth 8000 shtrime nga ACV-të në vit dhe është vërejtur një prirje në rritje e shtrimeve (e lidhur me moshimin e popullatës, ndërgjegjësim më të madh dhe ofertë më të mirë nga spitalet).

Më shumë se 60% e rasteve janë të moshës mbi 65 vjeç dhe pothuaj 90% e rasteve janë mbi moshën 55 vjeç.

Niveli (/100.000) i shtrimeve në spital nga ACV-të në vite



Rreth 70% e rasteve janë bllokime të arterieve të trurit dhe më pak se 20% janë hemorragji cerebrale (pavarësisht se ky emërtim përdoret shumë nga popullata).

Proporcioni i ACV-ve sipas diagnozës

Hemoragji nënaraknoidale	5,9%
Hemoragji në tru	11,3%
Hemoragji intrakraniale e paspecifikuar	2,3%
Zënia dhe ngushtimi i arteries karotis	0,5%
Zënia e arteries së trurit	69,7%
Ishemi kalimtare e trurit	6,9%
Sëmundje të përcaktuara keq	1,3%
Të tjera sëmundje të enëve të trurit	1,1%
Pasoja të mëvonshme të acv-ve	1,1%
Gjithsej ACV	100,0%

Vdekshmëria nga ACV-të

ACV-të përbëjnë shkakun kryesor të vdekjeve në Shqipëri me 16% të totalit të vdekjeve. Shkaqe të tjera të rëndësishme janë sëmundjet ishemike të zemrës dhe kanceret.

Vdekshmëria nga ACV-të është në rënie të qëndrueshme në Shqipëri gjatë dekadës së fundit si në total, ashtu edhe në grup-moshën 30-69 vjeç (vdekje të konsideruara të parandalueshme nga OBSH).

Vdekshmëria nga sëmundjet kardiovaskulare për 100.000 banorë për të gjitha moshat 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Sëmundje hipertensive	37.7	35.7	34.5	24.2	27.5
Sëmundje ishemike të zemrës (SIZ)	108.9	109.4	104	98.2	98
Sëm. të qarkullimit në mushkëri	39.1	25	22.7	35.5	36.3
Sëmundje kronike të zemrës	80.5	93	109.2	110	120.2
<u>Aksidentet cerebrovaskulare (ACV)</u>	<u>148</u>	<u>131.3</u>	<u>133.8</u>	<u>128.3</u>	<u>118.4</u>
Të tjera	10.9	10.3	10.5	7.8	8.4
Gjithsej kardiovaskulare	425	404.7	414.6	404.1	408.9

Vdekshmëria nga ACV dhe SIZ për 100.000 banorë për grup-moshat 30-69 vjeç 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SIZ	59.1	54.5	55.2	53.7	43.8	55.6	47.3	47.2
<u>ACV</u>	<u>38.1</u>	<u>38.7</u>	<u>37.7</u>	<u>38.4</u>	<u>35.2</u>	<u>36.5</u>	<u>31.5</u>	<u>30.1</u>

Analizë mbi sëmundjet ishemike të zezrës

Instituti i Shëndetit Publik grumbullon informacion për vdekjet, rastet e regjistruara pranë mjekëve të familjes, shtrimet në spital dhe rastet e reja të diagnostikuara me sëmundje ishemike të zezrës dhe sëmundje cerebrovaskulare (një grup tjetër i rëndësishëm i sëmundjeve të qarkullimit të gjakut).

Sëmundjet e zezrës janë ndër patologjitë më të shpeshta të diagnostikuara në sistemin shëndetësor shqiptar dhe shkaktari kryesor i vdekjeve në Shqipëri (i ndjekur nga sëmundjet cerebrovaskulare dhe tumoret).

Infarkti i miokardit, në shumicën e rasteve është shfaqja më serioze shëndetësore e një sëmundjeje të arterieve koronare. Mekanizmi më i zakonshëm i formimit të tij është bllokimi i plotë i një arterie koronare, çka shkaktohet prej një pllake aterosklerotike, e cila është rritur gradualisht brenda murit të brendshëm të arteries. Në disa raste më të rralla, infarkti i miokardit mund të shkaktohet nga spazmat e arterieve koronare. Faktorë risk të kontrollueshëm për infarktin e miokardit janë mes të tjerësh: presioni i lartë i gjakut, duhanpirja, diabeti, sedentarizmi, obeziteti, kolesteroli i lartë në gjak dhe abuzimi me alkoolin. Faktorë të pakontrollueshëm janë historia familjare dhe mosha.

Incidenca e sëmundjeve ishemike të zezrës

Në Shqipëri, spitalet rajonale shërbejnë si qendra të menaxhimit klinik të infarktimit të miokardit, dhe rasteve të tjera serioze me sëmundje ishemike të zezrës, ndërkohë që QSUT “Nënë Tereza” shërben si qendër reference. Rastet e reja të kësaj sëmundjeje janë raportuar nga të gjitha spitalet, bazuar në një skede të adaptuar dhe janë pastruar nga rastet e përsëritura dhe validuar në ISHP.

Viti 2017 është viti i parë kur ka filluar raportimi në shkallë vendi sipas skedës individuale dhe është formuar regjistri përkatës i sëmundjes në ISHP. Megjithatë metodologjia e përdorur është e ndryshme nga ajo e vitit 2022, çka e vështirëson krahasimin. Për vitin 2016 ekzistojnë vetëm të dhëna të pjesshme dhe të pamjaftushme për të krijuar një tablo përfaqësuese në shkallë vendi. Ashtu si edhe në rastin e aksidenteve cerebrovaskulare, pas problemeve të lidhura me pandeminë, në vitin 2022 u arrit sërish një grumbullim i plotë i informacionit. Për vitet e tjera mund të përdoren vlerësime bazuar në të dhëna të tërthorta.

Regjistri i sëmundjeve ishemike të zezrës ka arritur të identifikojë 6044 raste të reja, ose një incidencë prej 218/100.000 për vitin 2022. Bazuar në prirjen e incidencës së raportuar në moshat e vjetra, në incidencën për qarkun e Tiranës (ku niveli i pritshëm i raportimit është më efektiv), dhe në krahasimin me nivelin e vdekshmërisë, mund të thuhet se regjistri ka siguruar një raportim përgjithësisht të plotë të infarktimit të miokardit të diagnostikuar në spitale, por një pjesë e sëmundjeve ishemike të zezrës të cilat nuk janë shtruar në spital për arsye të ndryshme (përfshi vdekjen e papritur) nuk kanë mundur të regjistrohen. Janë rreth 2200 raste me infarkt të miokardit, ndërkohë që pjesa tjetër janë forma të tjera të sëmundjeve ishemike të zezrës.

Rastet e reja të sëmundjeve ishemike të zemrës sipas rretheve 2022

Rrethi/NjVKSh	Infarkt akut	Formë ak.e subak. e ishemisë	Infarkt i vjetër i miokardit	Angor pectoral	Forma të tjera ishemike	Gjithsej SIZ
Berat	214	50	0	30	65	359
Bulqizë	7	5	0	0	14	26
Delvinë	5	2	0	1	4	12
Devoll	5	3	0	0	8	16
Dibër	38	23	0	9	77	147
Durrës	124	5	0	283	17	429
Elbasan	91	0	1	135	99	326
Fier	45	0	0	46	144	235
Gjirokastrë	20	0	0	14	42	76
Gramsh	13	0	0	5	23	41
Has	1	0	0	0	2	3
Kavajë	41	0	0	21	57	119
Kolonjë	12	0	0	2	6	20
Korçë	31	1	0	39	108	179
Krujë	29	0	0	17	45	91
Kuçovë	35	0	0	3	21	59
Kukës	27	1	0	11	43	82
Kurbin	161	0	0	10	72	243
Lezhë	108	0	0	8	107	223
Librazhd	17	0	1	2	31	51
Lushnje	21	1	0	24	145	191
Malësi e Madhe	10	0	0	0	3	13
Mallakastër	25	0	0	4	9	38
Mat	11	0	0	4	42	57
Mirditë	2	0	0	3	15	20
Peqin	4	0	0	2	14	20
Përmet	13	1	0	2	6	22
Pogradec	48	0	0	35	59	142
Pukë	3	0	0	0	9	12
Sarandë	22	0	0	6	41	69
Shkodër	108	2	0	13	108	231
Skrapar	13	1	0	1	2	17
Tepelenë	14	1	0	2	13	30
Tiranë	577	10	6	134	1324	2051
Tropojë	5	0	0	0	10	15
Vlorë	181	0	0	16	182	379
Shqipëria	2081	106	8	882	2967	6044

Incidenca (/100.000) e sëmundjeve ishemike të zemrës sipas rretheve 2022

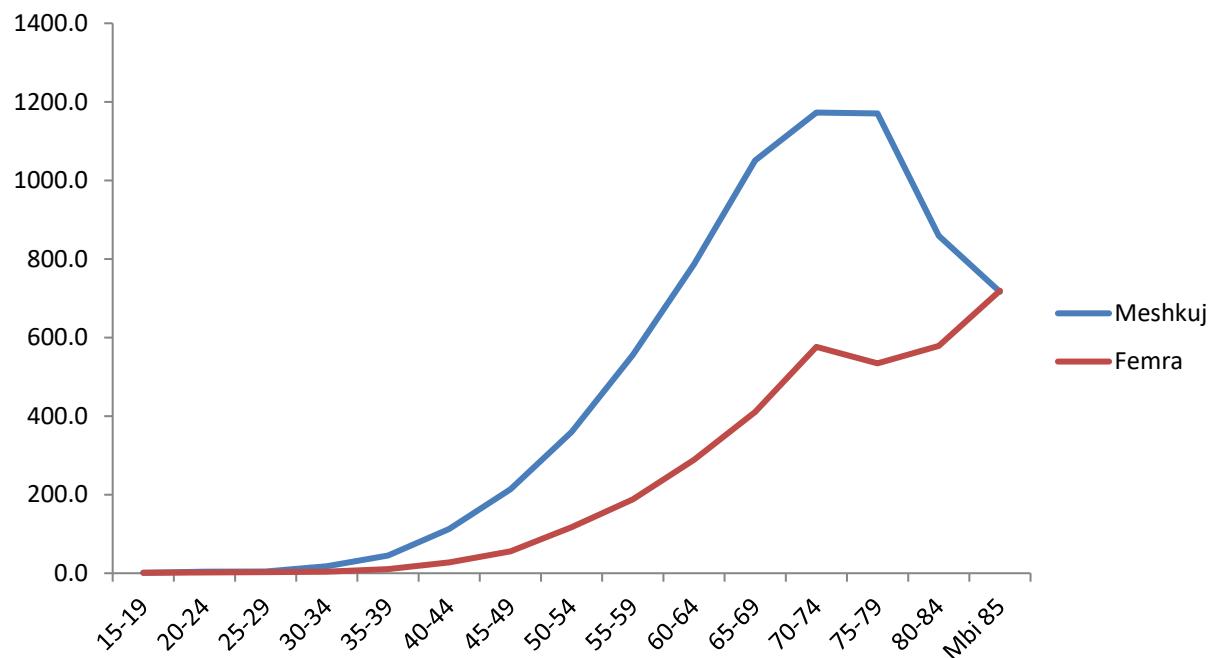
Rrethi/NjVKSh	Infarkt akut	Formë ak. e subak. e iskemisë	Infarkt i vjetër i miokardit	Angor pectoral	Forma të tjera ishemike	Gjithsej SIZ
Berat	289.6	67.7	0.0	40.6	88.0	485.8
Bulqizë	28.9	20.7	0.0	0.0	57.9	107.5
Delvinë	72.8	29.1	0.0	14.6	58.2	174.7
Devoll	21.2	12.7	0.0	0.0	34.0	68.0
Dibër	74.5	45.1	0.0	17.6	151.0	288.2
Durrës	54.7	2.2	0.0	124.8	7.5	189.2
Elbasan	54.5	0.0	0.6	80.8	59.3	195.2
Fier	30.1	0.0	0.0	30.8	96.4	157.3
Gjirokastrë	74.3	0.0	0.0	52.0	156.0	282.2
Gramsh	63.0	0.0	0.0	24.2	111.5	198.8
Has	7.4	0.0	0.0	0.0	14.8	22.1
Kavajë	65.9	0.0	0.0	33.7	91.6	191.2
Kolonjë	133.6	0.0	0.0	22.3	66.8	222.7
Korçë	28.5	0.9	0.0	35.8	99.1	164.3
Krujë	44.9	0.0	0.0	26.3	69.7	141.0
Kuçovë	155.3	0.0	0.0	13.3	93.2	261.8
Kukës	64.3	2.4	0.0	26.2	102.5	195.4
Kurbin	401.8	0.0	0.0	25.0	179.7	606.5
Lezhë	182.8	0.0	0.0	13.5	181.1	377.4
Librazhd	34.6	0.0	2.0	4.1	63.1	103.7
Lushnje	19.8	0.9	0.0	22.7	137.0	180.5
Malësi e Madhe	43.7	0.0	0.0	0.0	13.1	56.8
Mallakastër	107.7	0.0	0.0	17.2	38.8	163.7
Mat	32.0	0.0	0.0	11.6	122.1	165.7
Mirditë	11.0	0.0	0.0	16.5	82.7	110.3
Peqin	17.9	0.0	0.0	9.0	62.7	89.6
Përmet	103.1	7.9	0.0	15.9	47.6	174.5
Pogradec	86.0	0.0	0.0	62.7	105.7	254.3
Pukë	23.2	0.0	0.0	0.0	69.6	92.8
Sarandë	60.7	0.0	0.0	16.6	113.1	190.4
Shkodër	68.7	1.3	0.0	8.3	68.7	147.0
Skrapar	69.8	5.4	0.0	5.4	10.7	91.3
Tepelenë	88.9	6.4	0.0	12.7	82.6	190.5
Tiranë	67.3	1.2	0.7	15.6	154.4	239.2
Tropojë	29.0	0.0	0.0	0.0	57.9	86.9
Vlorë	127.6	0.0	0.0	11.3	128.3	267.2
Shqipëria	74.5	3.8	0.3	31.6	106.2	216.4

Risku për infarkt miokardi rritet në mënyrë eksponenciale me moshën, deri në moshën 80 vjeç, dhe rritja vijon edhe mbi këtë moshë. Risku para moshës 40 vjeç është i ulët ose shumë i ulët. Në vetëm dy raste sëmundja është vërejtur edhe nën moshën 20 vjeç dhe në 14 raste në moshën 20-30 vjeç. Moshë mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 64 vjeç për meshkujt dhe 70 vjeç për femrat. Incidenca e infarktimit të miokardit është 2.2 herë më e lartë në meshkujt krahasuar me femrat. Diferenca mes meshkujve dhe femrave është maksimale (3.8 herë) në moshën 40-49 vjeç, për t'u ulur në rreth 1.5 herë në moshat mbi 70 vjeç dhe për t'u zhdukur në personat mbi 85 vjeç.

Rastet e reja të sëmundjeve ishemike të zemrës sipas moshës dhe seksit 2022

Grup-mosha	Nr. Raste			Raste për 100.000 banorë		
	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej
0-4	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5-9	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10-14	0	0	0	0.0	0.0	0.0
15-19	1	1	2	1.1	1.1	1.1
20-24	4	2	6	4.0	2.0	3.0
25-29	5	3	8	4.5	2.7	3.6
30-34	19	4	23	17.8	3.9	11.0
35-39	42	9	51	45.1	10.4	28.4
40-44	90	22	112	112.9	27.5	70.1
45-49	169	47	216	213.8	55.8	132.3
50-54	313	110	423	359.5	117.0	233.7
55-59	519	186	705	555.7	188.2	366.8
60-64	743	287	1030	786.2	288.7	531.1
65-69	799	338	1137	1050.7	410.3	717.7
70-74	654	352	1006	1172.7	576.2	860.9
75-79	463	231	694	1170.6	534.4	838.3
80-84	245	194	439	859.0	578.7	707.6
Mbi 85	95	97	192	716.2	719.2	717.7
Gjithsej	4161	1883	6044	302.2	134.4	217.6

Incidenca e sëmundjeve ishemike të zemrës sipas moshës dhe seksit 2022



Incidenca e infarktut është më e lartë në qarqet e Beratit, Lezhës dhe Vlorës.

Gjithsesi niveli në Berat dhe Lezhë është shumë i lartë (mbi 4 herë) se mesatarja e vendit dhe është i nevojshëm një verifikim i përkufizimit të rastit apo të problemeve të tjera të lidhura me raportimin për spitalet përkatëse.

Tirana ka një incidencë relativisht të ulët dhe nën mesataren e vendit. Në tabelën më poshtë jepen shifrat e axhustuara të incidencës për 2022 dhe për gjithë periudhën 2018-2022.

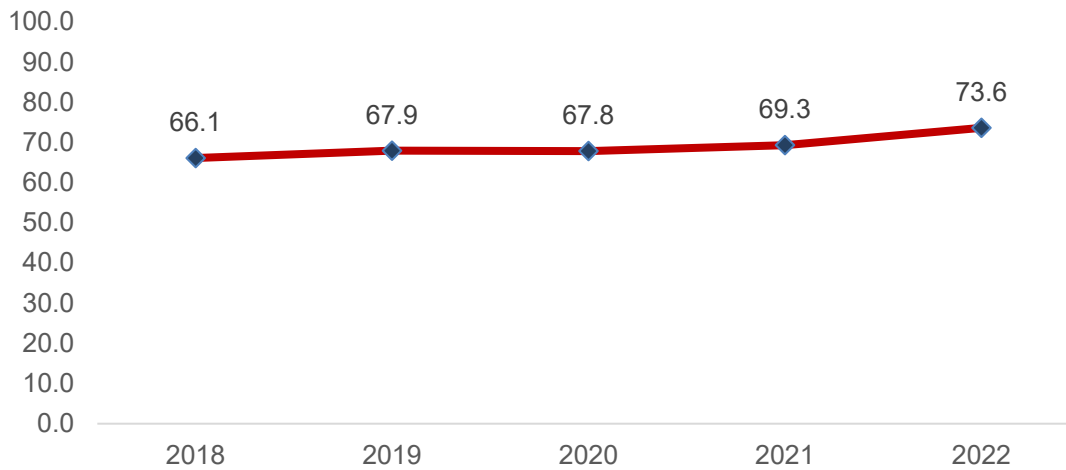
Incidenca e infarktit akut të miokardit (i ri) sipas qarqeve 2022

Qarku	Nr. Raste			Raste për 100.000 banorë		
	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
Berat	161	104	265	281.5	179.8	230.3
Dibër	35	21	56	61.2	40.0	51.1
Durrës	107	46	153	72.7	31.9	52.5
Elbasan	88	37	125	68.6	28.3	48.2
Fier	50	41	91	35.8	29.5	32.7
Gjirokastrë	33	14	47	124.2	48.8	85.0
Korçë	67	29	96	68.9	29.0	48.7
Kukës	26	7	33	69.6	19.8	45.3
Lezhë	165	106	271	285.6	178.1	231.1
Shkodër	97	24	121	103.5	24.2	62.7
Tiranë	429	186	615	94.7	39.9	66.9
Vlorë	174	34	208	188.4	36.7	112.5
Shqipëria	1432	649	2081	103.2	46.1	74.5

Prirjet e incidencës së sëmundjeve ishemike të zemrës për periudhën 2018-2022

Qarku	<i>Nr. Raste</i>					<i>Incidenca për 100.000 banorë</i>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Berat	301	378	469	618	541	236.2	302.0	384.4	517.4	470.2
Dibër	107	123	136	206	230	88.4	103.4	117.4	181.2	209.9
Durrës	394	456	395	589	520	136.0	157.2	135.9	201.7	178.5
Elbasan	267	293	317	390	438	95.9	106.6	117.4	146.5	169.0
Fier	467	489	466	387	464	156.6	165.9	160.8	135.3	166.7
Gjirokastrë	98	117	135	141	128	155.7	190.5	227.3	243.0	231.6
Korçë	483	498	557	524	457	229.8	239.6	271.9	259.2	231.6
Kukës	78	93	138	113	100	100.8	121.4	183.0	151.9	137.4
Lezhë	271	287	296	217	297	213.7	229.2	241.2	179.8	253.2
Shkodër	283	285	283	197	246	138.1	140.5	141.5	99.9	127.5
Tiranë	2251	2584	3949	2282	2164	254.6	288.7	435.8	250.2	235.3
Vlorë	241	316	379	365	459	127.3	166.9	200.6	194.5	248.2
Shqipëria	5241	5919	7520	6029	6044	182.6	206.8	264.2	213.1	216.4

Incidenca (/100.000) e infarktit akut të miokardit 2018-2022



Mosha mesatare e diagnozës së infarktit akut të miokardit dhe sëmundjes ishemike të zezrës.

<i>Viti</i>	<i>Infarktiti të Miokardit</i>	<i>SIZ</i>
2018	64.8	64.3
2019	64.5	65.7
2020	65.8	64.8
2021	65.9	65.0
2022	67.4	65.2

Rastet me sëmundje ishemike të zezrës të regjistruar në regjistrat e mjekëve të familjes

Në Shqipëri, rezultojnë të regjistruar në sistemin shëndetësor (regjistrat e mjekëve të familjes) 52495 persona që jetojnë me sëmundje ishemike të zezrës.

Sëmundshmëria e diagnostikuar në sistemin shëndetësor parësor ka vijuar të rritet gjatë dekadës së fundit. Nga viti 2010 deri në vitin 2022, rastet prevalente të sëmundjeve ishemike të zezrës të regjistruara në kujdesin parësor janë pothuaj dyfishuar përkatësisht nga 28 218 në 52495 persona.

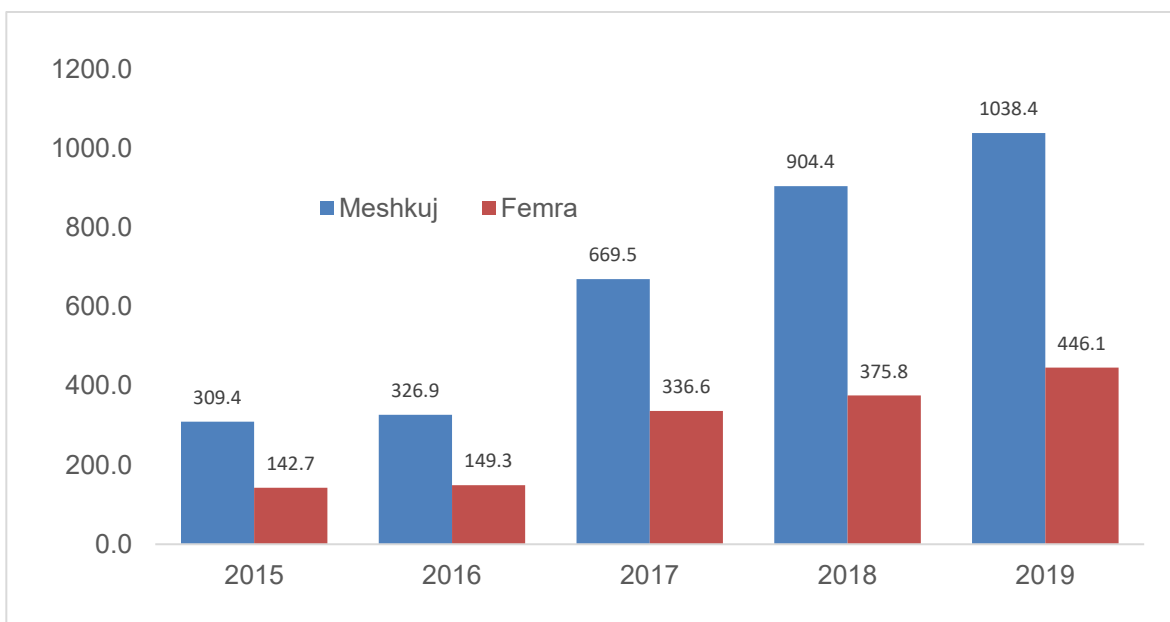
Persona me sëmundje ishemike të zemrës të regjistruara në kujdesin parësor 2018-2022

<i>Qarku</i>	<i>Nr. Raste</i>					<i>Raste për 100.000 banorë</i>				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Berat</i>	989	1229	1562	1636	1687	776.1	982.0	1280.3	1369.6	1466.3
<i>Dibër</i>	1166	1471	1615	1733	1801	963.8	1236.7	1394.0	1524.4	1643.5
<i>Durrës</i>	2733	2798	2428	2764	2915	943.6	964.4	835.2	946.5	1000.6
<i>Elbasan</i>	3753	3915	4568	5006	5103	1347.3	1423.7	1691.4	1880.2	1969.4
<i>Fier</i>	3778	4546	4665	4370	4493	1267.2	1542.3	1609.2	1528.0	1613.8
<i>Gjirokastrë</i>	1124	1432	1683	1708	1696	1785.5	2331.4	2834.2	2943.3	3068.1
<i>Korçë</i>	4568	4760	5283	5946	6112	2173.4	2289.7	2579.2	2940.8	3097.8
<i>Kukës</i>	489	545	729	814	870	631.8	711.5	966.5	1094.3	1195.6
<i>Lezhë</i>	1826	2030	2806	2418	2966	1440.1	1621.5	2286.9	2003.7	2528.9
<i>Shkodër</i>	3243	3441	3374	3654	3807	1582.0	1696.0	1686.9	1853.2	1972.4
<i>Tiranë</i>	13285	14964	17411	16981	18108	1502.8	1671.7	1921.4	1861.6	1969.3
<i>Vlorë</i>	2985	3101	3786	2775	2937	1577.0	1638.0	2004.0	1478.6	1588.0
<i>Shqipëria</i>	39939	44232	49910	49805	52495	1391.4	1545.3	1753.7	1760.1	1879.1

Niveli i shtrimeve spitalore me sëmundje ishemike të zemrës

Numri i rasteve me sëmundje ishemike të zemrës të diagnostikuara çdo vit në spital kanë qenë gjithashtu duke u ndikuar dhe nga oferta në rritje e shërbimeve diagnostike dhe kirurgjikale për këto sëmundje. Koronarografite dhe ndërhyrjet by-pass për rivendosjen e qarkullimit të gjakut në muskulin e zemrës të kryera, pothuaj janë rritur në mënyrë eksponenciale në 10 vitet e fundit. Më pas, prej vitit 2019 kur arrihet maksimumi, volumi shtrimeve spitalore nuk është rritur më tej. Në këtë prirje ka ndikuar edhe pandemia, sidomos për vitin 2020 dhe deri diku për vitin 2021.

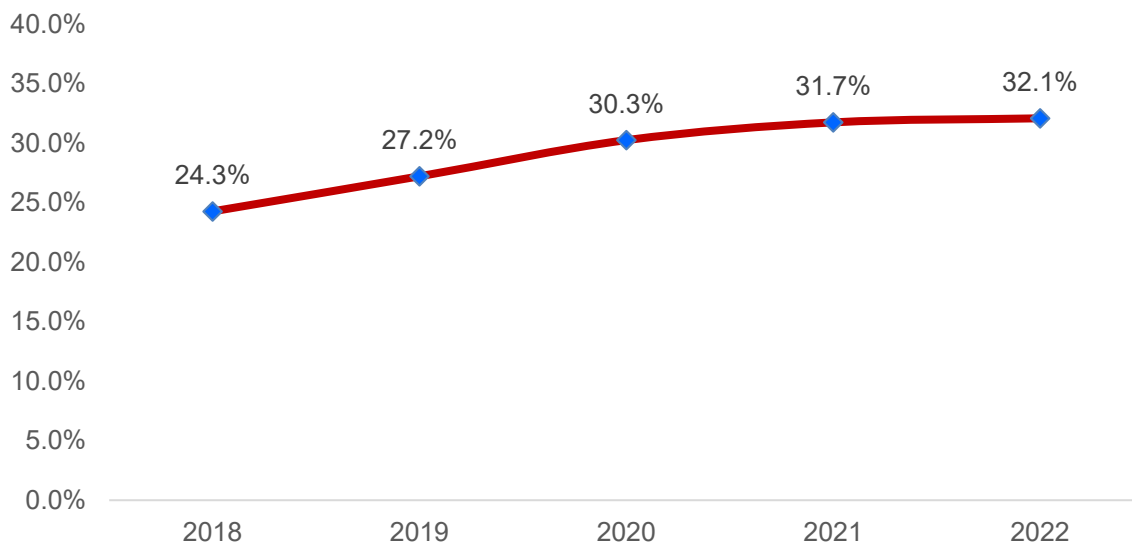
Niveli i shtrimeve spitalore për sëmundjet ishemike të zemrës 2015-2019



Niveli i shtrimeve spitalore nga sëmundjet ishemike të zemrës sipas gjinisë 2019-2022

	<i>Meshkuj</i>	<i>Femra</i>	<i>Gjithsej</i>	<i>Meshkuj</i>	<i>Femra</i>	<i>Gjithsej</i>
<i>Viti</i>	<i>Numër shtrimesh</i>			<i>Nivel për 100.000 banorë</i>		
<i>2019</i>	14798	6375	21173	1031.9	445.1	738.7
<i>2020</i>	9907	4234	14141	695.2	296.3	495.4
<i>2021</i>	11973	5170	17143	846.0	363.4	604.1
<i>2022</i>	12801	6738	19539	915.3	476.8	694.9

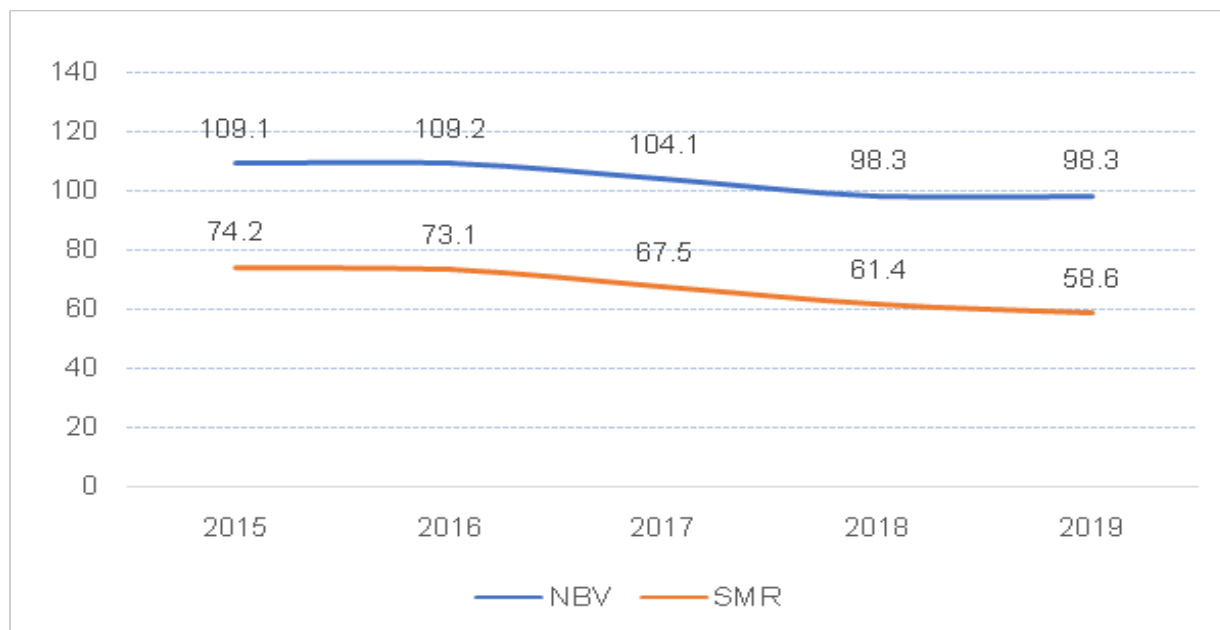
Proporcioni i të operuarve në totalin e shtrimeve nga sëmundjet ishemike të zemrës



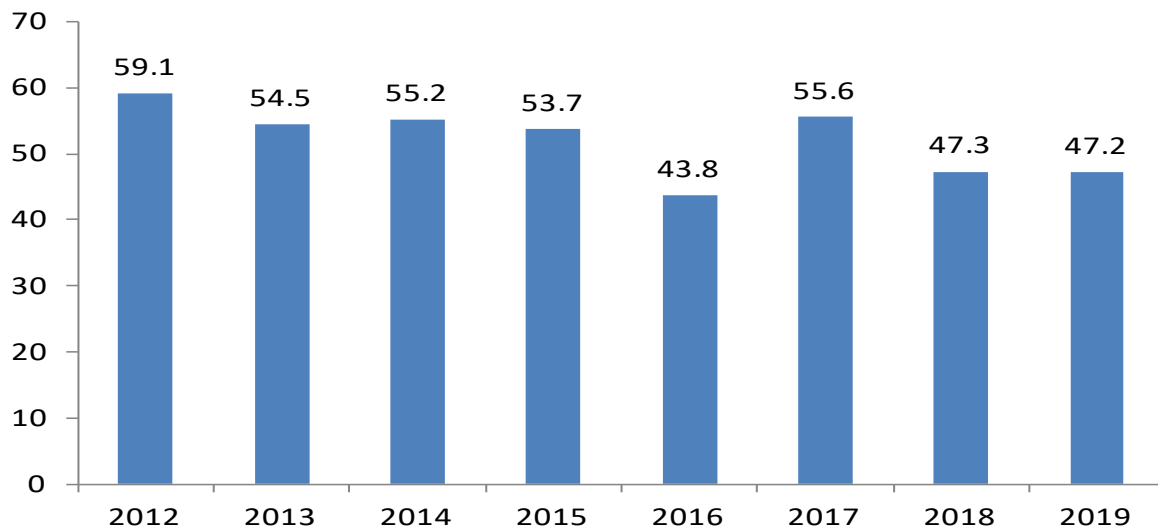
Vdekshmëria nga sëmundjet ishemike të zemrës

Në Shqipëri, gjatë periudhës 2015-2019, vërehet një rënie e vdekshmërisë bruto dhe të standardizuar sipas moshës lidhur me sëmundjet ishemike të zemrës. Për vdekshmërinë nga sëmundjet ishemike të zemrës në të njëjtën periudhë kohe rënia mesatare vjetore është 2.7%.

Niveli bruto dhe i standardizuar i vdekshmërisë nga Sëmundjet Ishemike të Zembrës (100.000)



Vdekshmeria (/100.000) për grup-moshën 30-70 vjeç nga sëmundjet ishemike të zemrës



Bibliografia:

1. Noncommunicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator definitions and specifications. WHO.
2. Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners. Albania: WHO statistical profile. Last updated January 2015
3. Core Health Indicators in the WHO European Region. Special Focus: Noncommunicable diseases. WHO Europe July 2024
4. WHO, Health target progress, Albania data access. <https://data.who.int/countries/008>
5. CDC: Centers for Disease Control and Prevention “Heart Disease Risk Factors <https://www.cdc.gov/heart-disease/risk-factors/>
6. “Programi i Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021-2030”. <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2023/08/Programi-i-Parandalimit-dhe-Kontrollit-te-Semundjeve-Jo-te-Transmetueshme-SJT-2021-2030.pdf>

**NJOFTIM PËR
POLITIKAT
SHËNDETËSORE**

Si mund të parandalojnë prindërit varësinë dhe abuzimin me droga në adoleshencë

Jonida Haxhiu¹, Jorida Durmishaj

¹ Zyra e Sistemit Kombëtar të të Dhënave Për Drogën, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Adoleshenca është një periudhë kritike për fillimin e abuzimit dhe varësisë nga droga, me faktorë të shumtë që ndikojnë në ndjeshmërinë. Ndër këta faktorë, ndikimi prindëror luan një rol kryesor.

Shumë studime evidentojnë se përfshirja aktive e prindërve redukton ndjeshëm rrezikun e abuzimit me drogën tek adoleshentët. Strategjitë efektive përfshijnë:

Komunikimi i hapur: Prindërit që përfshihen në diskutime të hapura dhe të singerta rreth rreziqeve të përdorimit të drogës dhe krijojnë një mjedis mbështetës janë më të suksesshëm në parandalimin e përdorimit të drogës.

Monitorimi dhe mbikëqyrja: Monitorimi i vazhdueshëm i aktiviteteve, bashkëmoshatarëve dhe sjelljeve të adoleshentëve lidhet me nivele më të ulëta të përdorimit të drogës.

Modelimi i roleve: Prindërit që shfaqin sjellje dhe qëndrime të shëndetshme ndaj përdorimit të substancave shërbejnë si modele pozitive. Demonstrimi i mekanizmave efektivë të përballimit dhe mbajtja e një stili jetese pa drogë ndikojnë në zgjedhjet e adoleshentëve.

Përfshirja e prindërve është thelbësore në parandalimin e abuzimit dhe varësisë nga droga tek adoleshentët. Komunikimi efektiv, mbikëqyrja e vazhdueshme dhe modelimi pozitiv janë strategjitë kryesore. Në të ardhmen duhet të fokusohemi më shumë në zhvillimin dhe rafinimin e programeve të trajnimit të prindërve për të rritur efektivitetin e tyre dhe për të adresuar kontekste të ndryshme familjare dhe kulturore.

Fjalët kyçe: Përfshirja e prindërve, parandalimi i abuzimit me drogën, përdorimi i substancave nga adoleshentët, dinamika e familjes, strategjitë parandaluese.

Pse adoleshentët përdorin drogë?

Faktorët e rrezikut

Adoleshentët mund të mos i dinë rreziqet e abuzimit me substancat. Ata mund ta shohin përdorimin e rastësishëm si të sigurt, dhe mendojnë se mund të ndalojnë në çdo kohë.

Faktorë të tjerë rreziku përfshijnë:

- Historinë familjare të përdorimit të substancave,
- Presion në shkollë,
- Ngjarje negative të fëmijërisë,
- Mungesë e mbikëqyrjes,
- Probleme të shëndetit mendor,
- Presione të bashkëmoshatarëve,
- Vetëvlerësim i ulët,
- Rritje e aksesit me substanca,
- Kalime të periudhave të tilla, si: hyrja në pubertet, ose ndjekja e një shkolle të re.

Efektet e keqpërdorimit të substancave tek adoleshentët

Trupi sekreton neurotransmetuesin "**e të ndjerit mirë**" të quajtur dopaminë, kur përdor një substancë të këndshme. Kjo i tregon trurit se ia vlen të përsëritet, gjë që shkakton dëshira. Varësia ndodh kur dëshirat nuk ndalen, ku si tërheqja dhe përdorimi vazhdojnë pavarësisht pasojave negative.

Adoleshentët që keqpërdorin substancë, mund të përjetojnë varësi nga droga (çrregullim i përdorimit të substancave). Nga ana zhvillimore, adoleshentët kanë në rrezikun më të lartë për varësinë nga droga. Dëshirat dhe simptomat e tërheqjes krijojnë një nxitje të fortë për t'u përdorur, gjë që e bën të vështirë ndalimin.

Ndikimi në zhvillimin dhe rritjen e trurit

Truri i njeriut vazhdon të zhvillohet deri rreth moshës 25 vjeçare. Futja e substancave gjatë adoleshencës ndryshon strukturën e trurit, duke ndikuar në të mësuarin, përpunimin e emocioneve dhe vendimmarrjen.

Sjellje të rrezikshme: Abuzimi i substancave rrit sjelljet e rrezikshme si: marrëdhënie seksuale të pambrojtura, ose ngjarje të rrezikshme.

Rrezik më të lartë për problemet shëndetësore të të rriturve: Adoleshentët, që abuzojnë me substanca, kanë një rrezik më të lartë për sëmundjet e zemrës, presionin e lartë të gjakut dhe çrregullimet e gjumit.

Çrregullime të shëndetit mendor: Është e zakonshme, se personat me çrregullime të abuzimit me substanca, të kenë çrregullime të shëndetit mendor dhe anasjelltas.

Performancë e dëmtuar në shkollë: Përdorimi i substancave ndikon në përqendrimin dhe kujtesën e një adoleshenti, gjë që mund të ndikojë negativisht në punën e tyre në shkollë.

Keqpërdorimi i substancave dhe shëndeti mendor

Një studim tregoi se 60% e adoleshentëve në një program trajtimi të përdorimit të substancave të bazuara në komunitet, u diagnostikuan gjithashtu me një çrregullim të shëndetit mendor.

Simptomat dhe shenjat paralajmëruese të varësisë nga droga në adoleshencë

Vëzhgimi i mjeteve të drogës dhe simptomave të abuzimit me të, mund t'i ndihmojë prindërit të njohin adoleshentët në rrezik.

Shenjat paralajmëruese të sjelljes përfshijnë:

- Ndryshimet e personalitetit
- Paranoja
- Dhuna
- Nervozizmi
- Vështirësi për të fjetur
- Ndryshimet në të ngrënë
- Tërheqja
- Performancën e dobët në shkollë
- Ndryshimet te miqtë

Shenjat fizike mund të përfshijnë:

- Sy të kuq
- Kollë e vazhdueshme
- Pupila e zgjeruara
- Rrjedhje nga hunda ose gjakderdhje nga hunda
- Humbje peshe
- Lodhje
- Ndërprerje

Ekzaminimi i abuzimit me substancat

Akademia Amerikane e Pediatriisë rekomandon së fundmi shqyrtimin me kujdes të abuzimit me substancat për fëmijët 9 vjeç e lart.

Si mund të parandalojnë prindërit abuzimin me drogën tek adoleshentët?

Adoleshentët e vlerësojnë lidhjen e tyre me prindërit, pavarësisht se mund të mos e shprehin atë. Edukimi i kësaj lidhje përfshin qëndrimin në jetën e tyre përmes komunikimit të hapur dhe të ndershëm.

Si të flisni me adoleshentin rreth përdorimit të drogës?

Komunikimi i hapur fillon duke treguar interes dhe duke folur me ta për gjithçka. Kjo krijon besim dhe respekt, duke e bërë më të lehtë bisedën për tema të vështira.

Kushtojini vëmendjen tuaj të pandarë adoleshentëve, pa shpërqendrim, pasi i ndihmoni të ndihen të veçantë dhe që po dëgjohen. Kalimi i kohës me ta mund të jetë gjatë: punëve në shtëpi, darkave, shëtitjeve, daljeve me makinë, ose një nate argëtuese me familjarët.

Këshillat e mëposhtme mund t'ju ndihmojnë të siguroheni, që biseda juaj me adoleshentin të jetë produktive për të dy:

- Qëndroni kurioz dhe tregoni interes
- Bëni pyetje të hapura
- Dëgjoni në mënyrë aktive
- Mos e ndërprisni
- Bëni komplimente
- Rrini të qetë
- Qëndroni deri vonë për të biseduar
- Flisni rreth preferencave të tyre

Kur diskutoni për varësinë nga droga, i komunikoni pasojat negative të përdorimit të drogës dhe alkoolit. Jini të qartë, se eksperimentimi me substanca është i rrezikshëm, dhe që ju dëshironi që ai/ajo të jetë i/e sigurt.

Ndikimi i prindërve

Prindërit kanë ndikimin më të madh në jetën e një adoleshenti. Edhe pse mund ta ndjeni fëmijën tuaj se është duke u larguar i etur për më shumë pavarësi, thellë brenda vetes ata ende duan që ju të jeni të përfshirë. Një lidhje e fortë me fëmijën tuaj, veçanërisht gjatë viteve të adoleshencës, ndihmon në zvogëlimin e gjasave, që ai të përfshihet në sjellje jo të shëndetshme dhe ndihmon në krijimin e skenës për parandalimin e përdorimit të nikotinës, alkoolit dhe drogës.

Qëndroni të përfshirë

Duke qëndruar të përfshirë dhe vëzhguar aktivitetet e adoleshentëve - si në internet, ashtu edhe jashtë saj – kjo mund të jetë një mënyrë tjetër për të demonstruar se kujdeseni, dhe mund të ndihmojë në zhvillimin e një marrëdhënieje më të fortë prind-adoleshent. Kjo është veçanërisht e vërtetë, nëse komunikoni arsyen pse jeni të interesuar për veprimet dhe vendndodhjen e tyre. Është e rëndësishme të theksoni, se nuk jeni ndërhyrës, por jeni të interesuar dhe doni të kujdeseni për ta.

Prindërit shpesh hasin vështirësi me fëmijët e tyre gjatë periudhës së adoleshencës. Është një ekuilibër delikat që respekton pavarësinë në rritje të fëmijës tuaj, ndërkohë që ende ka nevojë të vendosen rregulla dhe kufij. Gjetja e ekuilibrit të duhur kërkon komunikim efektiv, duke bërë rregullime të vazhdueshme dhe të qëndrohet në kontakt me atë që po ndodh në jetën e tyre.

Këshilla të tjera:

Kushtojini kohë sa më shumë adoleshentit (pa shpërqendrimin e pajisjeve elektronike) sa herë, që mundeni: gjatë ditës, shëtitjeve, daljeve me makinë ose thjesht duke qëndruar në shtëpi së bashku.

Bëni pyetje specifike për ngjarjet e ditës së tyre duke përcjellë interes dhe kuriozitet, duke mos e bërë të ndihet si i marrë në pyetje:

- "Me kë do të hanit drekë sot?"
- "Si shkoi ndeshja e futbollit?"
- "Çfarë është planifikuar për provat e lojës sot?"

Kur miqtë të kenë mbaruar, hyni për t'i takuar ose për t'i përshëndetur dhe kontrollojini periodikisht.

Bisedoni me prindërit e miqve të tyre. Nëse nuk i njihni ende, prezantohuni herën tjetër që t'ju jepet mundësia. Ju mund t'i dërgoni e-maile, mesazhe ose telefononi për t'u përshëndetur.

Pyetni mësuesit, trajnerët dhe të rriturit e tjerë të pranishëm në jetën e fëmijës suaj, se si po ecin në shkollë, ose në aktivitetet jashtëshkollore.

Përfshihuni me shkollën si vullnetar, ose në aktivitete të tjera të organizuara prej saj.

Kontrolloni aktivitetet në internet dhe telefon, veçanërisht në mediat sociale, ku përfshihet gjithashtu njohja e fjalëkalimit dhe skanimit i aplikacioneve herë pas here.

Adoleshenti mund të tërhiqet, por ju si prind jo. Ndihmojini të kuptojnë, se jeni të përfshirë, sepse e doni dhe dëshironi atë që është më e mira për ta, jo për shkak të mungesës së besimit.

Gjeni mundësi për bisedim

Mbani mend, adoleshentët thonë se kur bëhet fjalë për substancat - prindërit e tyre janë ndikimi më i rëndësishëm. Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme të dëgjoni dhe të flisni me adoleshentin. Pra, përpquni të flisni sa më shumë.

Diskutoni efektet negative të nikotinës, alkoolit dhe drogës. Bëjini të qartë, se nuk dëshironi që adoleshenti të përdorë substanca. Flisni për efektet afatshkurtra dhe afatgjata, që droga dhe alkooli mund të kenë në shëndetin e tyre mendor dhe fizik, sigurinë dhe aftësinë për të marrë vendime të mira. Shpjegojini fëmijës tuaj, se eksperimentimi me drogë ose alkool gjatë kësaj kohe është i rrezikshëm për trurin e tij ende në zhvillim.

Gjeni hapësira kohe për të folur

Pas vaktit të darkës, para gjumit, para shkollës, rrugës për në shkollë ose kthimit nga ajo dhe aktivitetet jashtëshkollore mund të funksionojnë mirë.

Bëni një shëtitje së bashku. Sa më pak kontakt me sy, pasi adoleshenti nuk duhet të ndihet sikur është nën vëzhgim.

Qasuni bisedimeve tuaja me çiltërsi

Kini një mendje të hapur. Nëse dëshironi të keni një bisedë produktive me adoleshentin, përpquni të keni një mendje të hapur dhe të qëndroni kurioz dhe të qetë. Në këtë mënyrë, fëmija juaj ka më shumë gjasa të jetë i hapur ndaj asaj, që keni për të thënë.

Bëni pyetje të hapura. Për një bisedë më tërheqëse, do të dëshironit të merrni më shumë sesa thjesht një përgjigje "po" ose "jo" nga fëmija juaj.

Përdorni dëgjimin aktiv. Bëjini adoleshentit të ditur se ai po kuptohet, duke e reflektuar atë që po dëgjoni prej tij - fjalë për fjalë ose thjesht ndjenjën. Bisedimi funksionon kështu: Ju dëgjoni pa ndërprerë (pa marrë parasysh çfarë), pastaj përmbliidhni atë që keni dëgjuar për t'i lejuar ata të konfirmojnë. Proveni këto fraza:

- “Duket sikur po ndihesh...”
- "Unë të dëgjoj që thua se po ndihesh..."
- “A kam të drejtë që po ndihesh...”

Përdorni thëniet "Unë" për të vazhduar rrjedhën e bisedës. Duke përdorur "Unë", ju lejojnë të shprehni pa e bërë adoleshentin të ndjehet i gjykuar, ose i fajësuar. Përshkruani sjelljen si ndiheni për të dhe si ndikon ajo tek ju. Pastaj shkruani atë që ju nevojitet.

Si kjo: “Kur nuk kthehesh në shtëpi në kohë, shqetësohem se diçka ka ndodhur. Ajo që më duhet është që të më telefonosh, sapo ta dish se do të vonohesh, në mënyrë që të di që je mirë.”

“Më duket sikur nuk mund të dëgjosh çfarë kam për të thënë. Pastaj zhgënjehem. Më duhet të flas për këtë më vonë, kur të jesh në gjendje që të më dëgjosh.”

“Për shkak se të dua, shqetësohem që do të shkosh në koncert. Unë duhet të di se do t'i bindesh rregullave tona për të mos pirë apo përdorur drogë.”

Ofroni empati dhe mbështetje

Lëreni fëmijën tuaj të kuptojë, se ju e dëgjoni dhe e mbështesni. Vitet e adoleshencës mund të jenë të vështira. Pranoni se të gjithë ndonjëherë kanë vështirësi, por droga dhe alkooli nuk janë një mënyrë e dobishme, ose e shëndetshme për të përballuar problemet. Lëreni fëmijën tuaj ta dijë se mund t'ju besojë.

Kujtojini fëmijës suaj se jeni atje për ta mbështetur, këshilluar e udhëzuar – pasi është e rëndësishme për ju, që ai të jetë i shëndetshëm, i lumtur dhe të bëjë zgjedhje të sigurta.

Forcimi i familjeve për të parandaluar përdorimin e drogës nga adoleshentët

Ekspertët thonë se një mënyrë për të parandaluar përdorimin e drogës nga të rinjtë është forcimi i marrëdhënieve familjare, në mënyrë që të rinjtë të zhvillojnë një marrëdhënie të hapur dhe të besuar me prindërit. "Parenting Wisely", një program i bazuar në internet i modelit SAMHSA i zhvilluar nga Family Works Inc., u mëson prindërve se si të komunikojnë më mirë me fëmijët e tyre adoleshentë, si dhe strategjitë disiplinore që mund të ndihmojnë në fitimin e besimit të fëmijëve të tyre.

"Fëmijët që kanë më shumë gjasa të përdorin substanca të paligjshme në mënyrë të tepruar shpesh herë kanë probleme të sjelljes - abuzimi me substancat është një prej tyre. Ky program i mëson prindërve të marrin kontrollin e këtyre problemeve të sjelljes," shpjegojnë hartuesit e tij.

"Prindërimi i zgjuar" është një program i bazuar në kompjuter që u mëson prindërve rëndësinë e mbikëqyrjes dhe monitorimit të adoleshentëve; taktikat efektive disiplinore të tilla si - kontratat prind-fëmijë të cilat lehtësojnë diskutimet mes familjeve dhe tregojnë shpërblimet dhe pasojat e shkeljes së rregullave. Programi ofron gjithashtu strategji që prindërit mund të përdorin për të përmirësuar komunikimin me adoleshentët. "Ne u mësojmë prindërve se si të dëgjojnë fëmijët e tyre në mënyrë që ata të dëshirojnë të flasin me prindërit duke i mësuar të përdorin dëgjimin aktiv - një mënyrë për të reflektuar atë që thonë fëmijët dhe për të treguar interes", vënë në dukje ideatorët. "Ata gjithashtu u mësojnë fëmijëve mënyrën se si t'i shprehin ankesat e tyre pa i krijuar ndrojtje apo shqetësim."

Ndryshe nga programet e tjera të edukimit të prindërve "Prindërimi i zgjuar" vjen në mënyrë të tillë, që të mund të përdoret nga prindërit në kompjuterin e tyre. Kjo e lehtëson punën e atyre familjeve që mund të ndihen "të turpëruara", nëse do t'ju duhej të flisnin me një profesionist për çështjet familjare.

Programi ka treguar se janë reduktuar sjelljet e rrezikshme tek të rinjtë. “Ne zakonisht shohim një rënie prej 30% deri në 60% të problemeve të sjelljes së adoleshentëve dhe zbulojmë se abuzimi me substancat zvogëlohet,” thanë supervisorët.

Strategji të tjera

Biseda me adoleshentin mund të mos jetë e mjaftueshme më vete. Strategji të tjera që mund të përdorni janë:

Modeli i sjelljes së përgjegjshme

- Jini të përfshirë në aktivitetet e tyre (duke i lënë të shprehin dëshirat).
- Takoni miqtë dhe prindërit e tyre.
- Mësojini se si të marrin vendime të mira kur janë nën presion.
- Mbroni adoleshentët nga barnat me recetë.

Barnat me recetë janë përgjithësisht të sigurta, por mund të jenë të dëmshme kur merren në mënyra të papërcaktuara. Çdo herë që një person merr mjekim për arsye të tjera nga ato të përshkruara, konsiderohet abuzim me ilaçet.

Strategjitë për të mbrojtur adoleshentët nga medikamentet me recetë përfshijnë:

- Ulja e aksesit në barnat me recetë, duke përfshirë mbajtjen e tyre në një vend të sigurt.
- Mbyllni substancat e kontrolluara.
- Hiqni ilaçet që nuk përdoren më.

Bibliografia

1. Allen ML, Garcia-Huidobro D, Porta C, Curran D, Patel R, Miller J, Borowsky I. Effective parenting interventions to reduce youth substance use: A systematic review. *Pediatrics*. 2016.
2. Bava S, Jacobus J, Thayer RE, Tapert SF. Longitudinal changes in white matter integrity among adolescent substance users. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2013.
3. Benarous X, Edel Y, Consoli A, Brunelle J, Etter JF, Cohen D, Khazaal Y. Ecological momentary assessment and smartphone application intervention in adolescents with substance use and comorbid severe psychiatric disorders: Study protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 2016
4. Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, Liddle H, Titus JC, Kaminer Y, Webb C, Hamilton N, Funk R. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004.
5. Dennis ML, Scott CK, Funk RR, Nicholson L. A pilot study to examine the feasibility of potential effectiveness of using smartphones to provide recovery support for adolescents. *Substance Abuse*. 2015.
6. Meyers JL, Dick DM. Genetic and environmental risk factors for adolescent-onset substance use disorders. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010;19(3):465–477.
7. Dube SR, Miller JW, Brown DW, Giles WH, Felitti VJ, Dong M, Anda RF. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2006.
8. Enoch MA. The influence of gene-environment interactions on the development of alcoholism and drug dependence. *Current Psychiatry Reports*. 2012.
9. Gray KM, Carpenter MJ, Baker NL, DeSantis SM, Kryway E, Hartwell KJ, McRae-Clark AL, Brady KT. A double-blind randomized controlled trial of *N*-acetylcysteine in cannabis-dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 2012
10. Hogue A, Henderson CE, Ozechowski TJ, Robbins MS. Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use: Updates and recommendations 2007–2013. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2014.
11. Jacobus J, Squeglia LM, Infante MA, Castro N, Brumback T, Meruelo AD, Tapert SF. Neuropsychological performance in adolescent marijuana users with co-occurring alcohol use: A three-year longitudinal study. *Neuropsychology*. 2015.
12. Khurana A, Romer D, Betancourt LM, Brodsky NL, Giannetta JM, Hurt H. Working memory ability predicts trajectories of early alcohol use in adolescents: The mediational role of impulsivity. *Addiction*. 2013.
13. Jackson NJ, Isen JD, Khoddam R, Irons D, Tuvblad C, Iacono WG, McGue M, Raine A, Baker LA. Impact of adolescent marijuana use on intelligence: Results from two longitudinal twin studies. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2016.

ISBN 999563259-4



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