

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: MAMI



**ROLI I MAMISË NË EDUKIMIN SHËNDETËSORË
NË ADOLESHENCË**

PUNIM DIPLOME

Kandidatet:

Shkendije Isufi

Klaudia Pnishi

Mentor:

Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD,PhD

Tetor, 2018

INFORMATA RRETH PUNIMIT

Punimi i temës:

"ROLI I MAMISË NË EDUKIMIN SHËNDETËSORË NË ADOLESHENCË", i
kandidateve **SHKENDIJE ISUFI** dhe **KLAUDIA PNISHI** u pranua në Fakultetin e Mjekësisë
në Universitetin " Fehmi Agani" në Gjakovë.

Mentor i këtij punimi është **Prof. Asist. SELAMI SYLEJMANI, MD, PhD.**

Punimi përfshinë 22 faqe.

DEKLARATA E KANDIDATEVE

Unë **Shkendije Isufi** dhe unë **Klaudia Pnishi**, deklarojmë se punimi i diplomës me titull: Roli i mamisë në edukimin shëndetësorë në adoleshencë, është punimi ynë original dhe se çdo shënim në të është i cituar dhe i referuar.

FALENDERIMET

Unë **Shkendije Isufi** dhe unë **Klaudia Pnishi** falenderojm të gjithë ata që na mbështetën.

Falenderojm stafin akademik të **Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”** në **Fakultetin e Mjekësisë** të cilët plot tre vite treguan korrektësi, gadishmeri dhe energji për ne studentët.

Falenderojm mentorin tonë, **Prof. Asist. Dr. Selami Sylejmani**, i cili gjatë mësimit na dhuroj njohuri të reja dhe na ndihmoj në përgaditjen e temës me korrektësi duke na dhënë këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Në fund por jo të fundit falenderojmë familjet tona, si dhe shoqërinë.

PARAGRAFI

Në mbështetje të Rregullores për Studime Themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të vendimit të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr ref 005/368, deklarojmë se

1. Pjesa e parë e temës së diplomës me titull **“Roli i mamisë në edukimin shëndetësorë në adoleshencë”** si: **Çka është adoleshenca, Zhvillimi gjatë adoleshencës dhe ndryshimet biologjike, Zhvillimi trupor në adoleshencë, Zhvillimi gjenital dhe cerebral në adoleshencë, Zhvillimi psikologjik në adoleshencë si dhe Zhvillimi social gjatë adoleshencës** është punuar nga unë **Shkendije Isufi**.
2. Pjesa e dytë e temës së diplomes me titull: **“Roli i mamisë në edukimin shëndetësorë në adoleshencë”**, si: **“Menaxhimi i problemeve të shëndetit gjatë adoleshencës, Përdorimi i supstancave nga adoleshentët, Të ushqyerit e çrregullt në adoleshencë, Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në adoleshencë”** është punuar nga unë **Klaudia Pnishi**.

PËRMBAJTJE

ABSTRAKT	7
2. HYRJE	9
2.1. Çka është adoleshenca?	10
2.2. Zhvillimi gjatë adoleshencës dhe ndryshimet biologjike	11
2.3. Zhvillimi trupor në adoleshencë	11
2.4. Zhvillimi gjenital dhe cerebral në adoleshencë	12
2.5. Zhvillimi psikologjik në adoleshencë	12
2.6. Zhvillimi social gjatë adoleshencës	13
2.7. Menaxhimi i problemeve të shëndetit gjatë adoleshencës	13
2.8. Përdorimi i supstancave nga adoleshentët	13
2.9. Të ushqyerit e çrregullt në adoleshencë	15
2.10. Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në adoleshencë	16
2.11. Kujdesi shëndetësor në adoleshencë	17
3. REFERENCAT	19
4. CV E KANDIDATEVE	20

ABSTRAKT

Adoleshenca mund të përkufizohet si periudha ndërmjet fëmijërisë dhe moshës madhore. Organizata Botërore e Shëndetësisë e përcakton adoleshencën si periudhën ndërmjet moshës 10 dhe 20 vjeçare. Mirëpo, përkufizimi më i duhuri është ai që thekson se adoleshenca është periudha e pjekurisë biologjike-psikologjike që rezulton në pavarësi funksionale në jetë adulte. Ndryshimet biologjike gjatë adoleshencës janë puberteti, rritja e vrullshme gjatë pubertetit dhe ndryshimet shoqëruese që kanë lidhje me maturimin e sistemeve të tjera të organeve. Disa nga pjesët më të rëndësishme të zhvillimit të përfshijnë ndryshime të dallueshme pubertal fiziologjike në lartësi individuale, pesha, përbërjen e trupit, dhe të qarkullimit të gjakut dhe sistemet e frymëmarrjes. Karakteristikat primare seksuale janë ato të lidhura direkt me organet seksuale. Tek meshkujt, fazat e para të pubertetit përfshijnë rritjen e testes dhe scrotum, e ndjekur nga rritja e penisit. Në femrat, ndryshimet në karakteristikat e seksit kryesore përfshijnë rritjen e mitrës, vaginës, rritja dhe zhvillimi i gjinjëve po ashtu edhe ardhja e menstruacionit të parë.

Shumë mjek e nënvlerësojnë moshën e fillimit të përdorimit të supstancave dhe aftësinë për të zbuluar përdorimin problematik të tyre përmes depistimit. Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës numri i të rinjëve të cilët nuk ushqehen rregullisht vazhdon të rritet. Obeziteti është një dukuri e cila i prek adoleshentët dhe krahas ushqimit pakësohet gjithmonë edhe aktiviteti fizik. . Krahasuar me fëmijët e vegjël, adoleshentët kanë shkallë më të lartë vdekshmërie. Vrasja, vetëvrasja dhe aksidentët përbëjnë 76% të të gjitha vdekjeve tek adoleshentët. Gjithashtu numri i infeksioneve HIV tek adoleshentët vazhdojnë të rritet. Ndonëse përqindja e lindjeve në adoleshencë ka rënë, shtatzënitë e padëshiruara janë një problem shëndetësor i konsiderueshëm për vajzat adoleshente. Më pak se një e treta e vajzave adoleshente seksualisht aktive përdorin kontraceptivë. Ndonëse numri i adoleshentëve duhanpirës është pakësuar, duhanpirja mbetet një çështje mjaftë e rëndësishme për këtë moshë.

ABSTRACT

Adolescence can be defined as the period between childhood and adulthood. The World Health Organization determines adolescence between the ages of 10 and 20. However, the most appropriate definition is the one that exudes that adolescence is the period of biological-psychological maturity that results in functional independence in adult life. Biological changes during adolescence are puberty, rapid growth during puberty and accompanying changes related to the maturation of other organ systems. Some of the most important parts of development include distinct physiological pubertal differences in individuals height, weight, body composition, and blood circulation and respiratory systems. Primary sexual features are those directly related to sexual organs. In men, the first stages of puberty include increased testicle and scrotum, followed by penis enlargement. In women, changes in the characteristics of the main sex include the growth of the uterus, the vagina, the growth and development of the breasts, as well as the arrival of the first menstrual period.

Many doctors underestimate the age of commencement of substance use and the ability to detect their problematic use through screening. In the United States, the number of young people who do not feed regularly continues to grow. Obesity is a phenomenon that affects teenagers and alongside food, physical activity is also reduced. . Compared with young children, adolescents have the highest degree of mortality. Murder, suicide and accidents account for 76% of all deaths among adolescents. Also, the number of HIV infections among adolescents continues to increase. Although the percentage of adolescent births has decreased, unwanted pregnancies are a major health problem for teenage girls. Less than a third of sexually active teenage girls use contraceptives. Though the number of smoker's teenagers has decreased, smoking remains a very important issue for this age.

2. HYRJE

Individët ndërmjet moshës 10 dhe 20 vjeçare përbëjnë 10 deri në 15% të popullsis në shtetet më të zhvilluara dhe po njihen gjithmonë e më shumë si një grup i ndryshëm pacientësh, të cilët kanë nevojë për një metod të veçantë trajtimi. Vetëm disa sëmundje janë unike për periudhen e adoleshencës, por adoleshentët kanë një epidemiologji të veçantë të sëmundjes dhe paraqesin një sërë simptomash dhe problemesh që nuk gjenden te fëmijët ose tek të rriturit.

Adoleshenca është një fazë e zhvillimit fizik dhe mendor të njeriut, zakonisht e renditur ndërmjet fazës së fëmijërisë dhe pjekurisë ligjore. Sipas fazave të Erik Eriksontë zhvillimit njerëzor, për shembull, një i rritur i ri është në përgjithësi një person në mes të moshës 20 dhe 22 vjeç, ndërsa një adoleshent është një person në mes të moshës 13 dhe 19 vjeç fillon mënyra seksuale.

Studiuesit kanë gjetur atë tepër të vështirë për të rënë dakord mbi një përkufizim të saktë të periudhës së adoleshencës. Kuptimi i plotë i adoleshencës në shoqërinë e sotme mundësohet nga njohuritë që rrjedhin nga zonat e psikologjisë, biologji, histori, sociologji, edukim, dhe antropologji. Brenda të gjithave nga këto perspektiva, kjo është e sigurt të themi se adoleshenca është parë si një tranzicion ndërmjet varësisë dhe pavarësisë dhe qëllimi kryesor i së cilës është përgatitja e fëmijëve për moshën e rritur.

2.1. Çka është adoleshenca?

Adoleshenca mund të përkufizohet si periudha ndërmjet fëmijërisë dhe moshës madhore. Ekzistojnë disa përkufizime teorike; Frojdi e shihte adoleshencën si periudhën e shprehjes së kompleksit të Edipit gjatë fëmijërisë, ndërsa Eriksoni thekësonte se adoleshenca përcaktohej nga konfuzioni ndërmjet roleve dhe identitetit të individit. Organizata Botërore e Shëndetësisë e përcakton adoleshencën si periudhën ndërmjet moshës 10 dhe 20 vjeçare.

Disa individ kanë sugjeruar që adoleshenca është thjesht një rit shoqëror i rrugës drejt zhvillimit. Këto deklarata nuk u japin rëndësi ndryshimeve biologjike të pubertetit dhe zhvillimeve psikologjike të nxitura nga pjekuria e sistemit nervor qendror. Përkufizimi më i duhuri është ai që thekson se adoleshenca është periudha e pjekurisë biologjike-psikologjike që rezulton në pavarësi funksionale në jetë adulte.



Figura.1. Pamje e adoleshentëve

2.2. Zhvillimi gjatë adoleshencës dhe ndryshimet biologjike

Të gjitha ndërveprimet klinike me adoleshentët duhet të shihen kundrejt sfondit zhvillimor. Matja kohore dhe koha e ngjarjeve biologjike, psikologjike dhe zhvillimit social, posedojnë secila në mënyrë të pavarur, edhe pse në thelb janë të ndërthurura me njëra-tjetrën.

Ndryshimet biologjike gjatë adoleshencës janë puberteti, rritja e vrullshme gjatë pubertetit dhe ndryshimet shoqëruese që kanë lidhje me maturimin e sistemeve të tjera të organeve. Këto përfshijnë maturimin e sistemeve enzimmatike, shtimin e masës kockore dhe zhvillimin e tipareve seksuale dimorfe të të rriturve të lipidet në gjak, në hemoglobinë dhe në treguesit e trombociteve. Është shumë e rëndësishme për stafin mjekësor të jenë të aftë të identifikojnë stadin e pubertetit tek adoleshentët p.sh.fazën përcaktuese të vajzat që është periudha e menarkës.

2.3. Zhvillimi trupor në adoleshencë

Puberteti është një periudhë prej disa vitesh, në të cilën rritje të shpejtë fizike dhe psikologjike ndodhin ndryshime, duke kulminuar në pjekurinë seksuale. Fillimi mesatarëi pubertetit është në 10 ose 11 për vajzat dhe mosha 12 ose 13 për djemtë. Disa nga pjesët më të rëndësishme të zhvillimit të përfshijnë ndryshime të dallueshme pubertal fiziologjike në lartësi individëve, pesha, përbërjen e trupit, dhe të qarkullimit të gjakut dhe sistemet e frymëmarrjes. Pubertetit fillon me një rritje në prodhimin e hormoneve, e cila nga ana shkakton një sërë ndryshimesh fizike. Është faza e jetës në të cilën një fëmijë zhvillon karakteristikat sekondare seksuale dhe fillon seksi origjinal (për shembull, një zë të thellë dhe mollë të mëdha Adamit në djemtë, dhe zhvillimin e gjinjve tek vajzat).

Qimet e fytyrës tek meshkujt normalisht shfaqet në një mënyrë të veçantë gjatë pubertetit. Pika kryesore e pubertetit të meshkujve është prodhimi i spermës, e cila ndodh, mesatarisht, në moshën 13 vjeçare. Për femrat, ajo fillon me, fillimin e menstruacioneve, i cili ndodh, mesatarisht, në mes të moshave 12 dhe 13. Koha e pubertetit mund të ketë pasojë të rëndësishme psikologjike dhe sociale. Djemtë e hershme zakonisht janë shtatlartë dhe të fuqishëm se shokët e

tyre. Studimet kanë treguar se djemtë në fillim të pjekur kanë më shumë gjasa të jetë seksualisht aktive dhe janë më të ngjarë të marrin pjesë në sjellje të rrezikshme.

2.4. Zhvillimi gjenital dhe cerebral në adoleshencë

Karakteristikat primare seksuale janë ato të lidhura direkt me organet seksuale. Tek meshkujt, fazat e para të pubertetit përfshijnë rritjen e testes dhe scrotum, e ndjekur nga rritja e penisit. Derdhje e parë e lëngun seminal zakonisht ndodh rreth një vit pas fillimit të rritjes penisit përshpejtuar, edhe pse kjo është e përcaktuar shpesh kulturalisht se sa biologjikisht, pasi për shumë djem derdhja e parë ju ndodh si rezultat i masturbimit.

Në femrat, ndryshimet në karakteristikat e seksit kryesore përfshijnë rritjen e mitrës, vaginës, dhe aspekte të tjera të sistemit riprodhues. Në përgjithësi, një vajzë nuk është plotësisht pjellore deri disa vjet pas menarkes. Ndryshe nga meshkujt, femrat zakonisht shfaqen fizikisht të pjekura para se ato të janë të aftë për t'u bërë shtatzënë.

Truri arrin 90 % të rritjes në moshën 6 vjeçare të një individi me zhvillim normal. Kështu, truri gjatë adoleshencës nuk shfaq rritje të masës së saj anatomike. Gjatë adoleshencës, sasia e lëndës së bardhë në tru rritet në mënyrë të njëtrajtshme.

2.5. Zhvillimi psikologjik në adoleshencë

Para periudhës së adoleshencës, fëmijët mendojnë në mënyrë konkrete, duke kuptuar thjesht pasojat e menjëhershme dhe afatshkurtra të veprimeve të tyre ose të ngjarjeve që ndodhin. Nga moshën 12- vjeçare dhe më pas, tiparet e të menduarit fillojnë të bëhen formale, operacionale ose abstrakte, me aftësinë për të manipuluar idetë në vend të objekteve, për të imagjinuar të ardhmen dhe për të përceptuar rezultate të shumta.

2.6. Zhvillimi social gjatë adoleshencës

Detyrat kryesore sociale të periudhes së adoleshencës janë zhvillimi i një kuptimi mbi identitetin personal, kalimin nga varësia në pavarësinë relative dhe zhvillimi i mardhënieve të pjekura me bashkëmoshatarët. Më tepër sesa arritjen e një pavarësie nga familja, adoleshenca përfshin ridiskutimin e marrëdhënieve në familje nga një pozicion ku ekziston tashmë më shumë barazi ndërmjet të rriturve.

2.7. Menaxhimi i problemeve të shëndetit gjatë adoleshencës

Pjesa më e madhe e mjekëve kanë pacientë adoleshentë, por pak prej tyre kanë përvojën e duhur dhe aftësinë për ti trajtuar ata. Studimet e kryera në Shtetet e Bashkuara të Amerikës sugjerojnë se vetëm rreth një e treta e mjekëve dhe e pediatërve ndjejnë knaqësi kur punojnë me adoleshentët dhe një e treta e mjekëve kanë shumë pak interes që të kujdesen për ta. Menaxhimi klinik efektiv i çdo sëmundje gjatë adoleshencës kërkon një mënyrë komunikimi joparagjykses, njohuri në zhvillimin gjatë adoleshencës, njohuri mbi qështjet e miratimit dhe të besueshmërisë, me qëllim për të kuptuar besimet mbi shëndetin dhe situatat në të cilat individët në moshë të re menaxhojnë sëmundjet e tyre.

2.8. Përdorimi i substancave nga adoleshentët

Shumë mjek e nënvlerësojnë moshën e fillimit të përdorimit të substancave dhe aftësinë për të zbuluar përdorimin problematik të tyre përmes depistimit. Gjithashtu, atyre u mungojnë edhe strategjitë.

- Moshë mesatare e fillimit të përdorimit të alkoolit është 14 vjeç, kështu që është e rëndësishme që të fillohen bisedimet rreth përdorimit të substancave në një moshë më të vogël (mosha 11 deri 12 vjeç).
- Përdorimi problematik i substancave shoqërohet gjithashtu edhe me ndryshim sjelljeve si aksidente, performancë ulët në shkollë, kriminaliteti dhe sjelljet e rrezikshme seksuale.

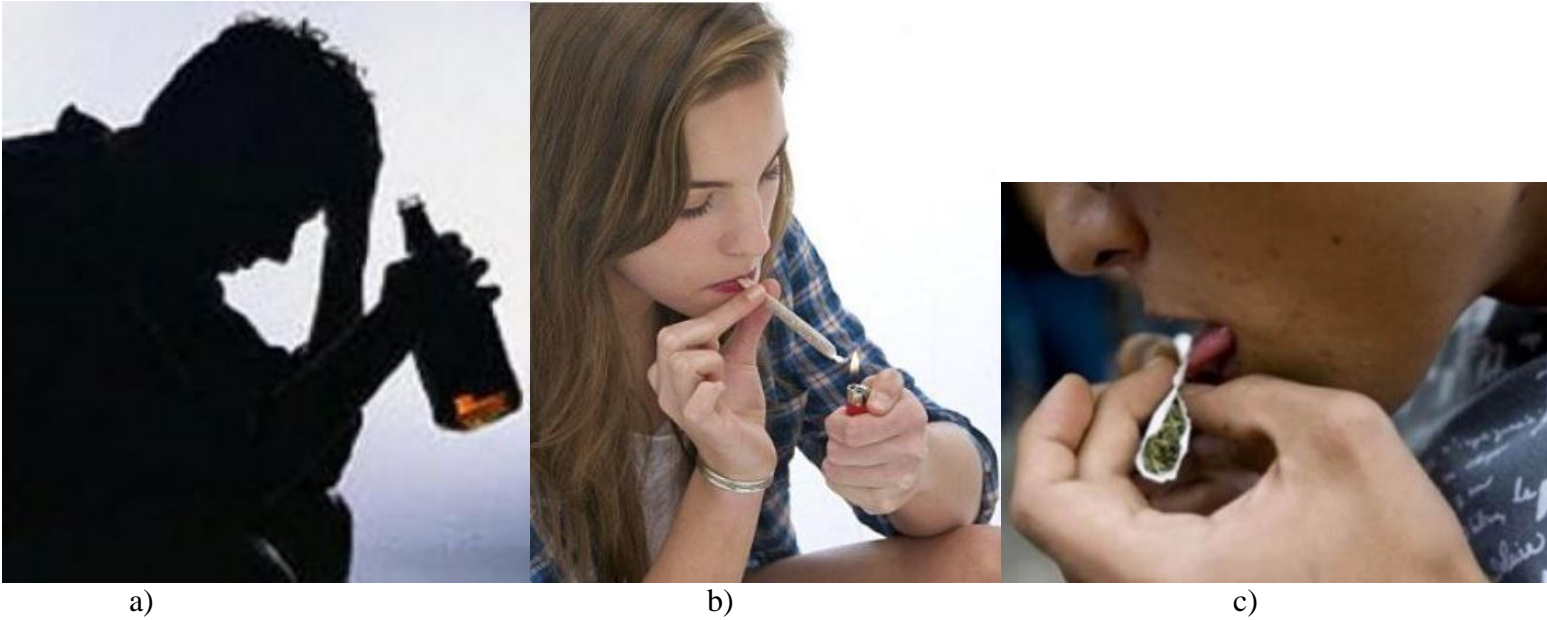


Figura.2. Pamje nga përdorimi i substancave të ndryshme në adoleshencë; a) përdorimi i alkoolit tek adoleshentët , b) përdorimi i duhanit tek adoleshentët, c) përdorimi i drogës tek adoleshentët

2.9. Të ushqyerit e çrregullt në adoleshencë

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës numri i të rinjëve të cilët nuk ushqehen rregullisht vazhdon të rritet. Pyetja që u bëhet të rinjëve se si ndjehen përsa i përket peshës së tyre, ose bërja e një përmbledhje të marrjes së ushqimeve gjatë 24 orëve, shpeshherë çon në rezultate pozitive të depistimit. Obeziteti, i përkufizuar si treguesi i masës trupore më të madhe se 95% në lidhje me moshën dhe me gjininë prej 12% të të gjithë adoleshentëve. Të dhënat tregojnë se, më pak se 5% e adoleshentëve obezë vendosin të humbasin në peshë dhe arrijnë të ruajnë humbjen e peshës për dy vjet. Shumë të rinjë e përceptojnë vetvetën si mbipeshë, dhe 61.5% e adoleshenteve vajza dhe 21.5 % e adoleshentëve djem gjithmonë tentojnë të bien në peshë. Së bashku me të dhënat e tjera përsa i përket peshës, një rol të rëndësishëm luan edhe aktiviteti fizik, i cili pakësohet në periudhen midis fëmijërisë së mesme dhe adoleshencës.



Figura.3. Pamje nga ushqimi që konsumohet më së shumti nga adoleshentët

2.10.Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në adoleshencë

Adoleshentët e shekullit XXI përfshihen më herët dhe më shumë në sjellje të rrezikshme se brezat e mëparshëm. Këto sjellje përseriten pavarësisht ndryshimeve racore, etnike, regjionale, edukative dhe socioekonomike. Përafërsisht, një në pesë adoleshentë kalon një problem shëndetësor dhe rreth një në katër është në rrezik, për shkak të marrëdhënieve seksuale të pambrojturaose përdorimit të drogave. Pothuajse një e katërta e adoleshentëve ka ofruar, shitur ose dhënë droga ilegale nëpër hapsirat e shkollës. Krahasuar me fëmijët e vegjël, adoleshentët kanë shkallë më të lartë vdekshmërie. Vrasja, vetëvrasja dhe aksidentet përbëjnë 76% të të gjitha vdekjeve tek adoleshentët.

Numri i infeksioneve HIV tek adoleshentët vazhdojnë të rritet, ndërkohë që përqindja për moshat e tjera, përfshirë të rinj më të vegjël se 13 vjeç, ka rënë. Ndonëse përqindja e lindjeve në adoleshencë ka rënë, shtatzënitë e padëshiruara janë një problem shëndetësor i konsiderueshëm për vajzat adoleshente. Më pak se një e treta e vajzave adoleshente seksualisht aktive përdorin kontraktivë. Ndonëse numri i adoleshentëve duhanpirës është pakësuar, duhanpirja mbetet një çështje e rëndësishme dhe më shumë se një e katërta e maturanëve janë të rregullt. Një e treta e adoleshenteve nuk kryjnë aktivitetin fizik të përshtatshëm dhe prevalence e obezitetit është trefishuar që prej 1970. Dhe kështu të gjithë këta faktorë kanë ndikim afatgjatë në gjendjen shëndetësore të mëvonshme të adoleshentëve.

Aksidentet shkaktojnë më shumë se gjysmën e vdekjeve tek adoleshentët. Vetëm aksidentet automobilistike shkaktojnë 30% të vdekjeve tek të rinjtë nga mosha 5 deri 24 vjeç. Për më tepër, çdo vdekje nga dëmtimet apo plagosje aksidentale shënohen 41 hospitalizime dhe 1100 vizita në repartet e urgjencës. Përqindja e gjimnazistëve që kanë menduar seriozisht për vetëvrasje, është ulur; megjithatë përqindja e nxënësve që kanë tentuar vetëvrasjen (8 % deri 9%) ka mbetur e njëjtë.

2.11. Kujdesi shëndetësor në adoleshencë

Mjeku i familjes luan rol të rëndësishëm në sigurimin e kujdesit për adoleshentët. Në fazën tranzitore nga fëmijëria në moshë adulte, adoleshentët përjetojnë ndryshime të mëdha në sferen fizike, psikologjike dhe sociale. Mjeku mund të sigurojë qëndrueshmëri në eksperiencën dinamike të adoleshentit gjatë zhvillimit të identitetit dhe pavarësisë.



Figura.4. Kujdesi shëndetësor në adoleshencë, kujdesi nga ana e psikologut-es

Përfshirja e familjes në kujdesin ndaj adoleshentit sjell mjaft sfida, por është krejtësisht thelbësore për ti siguruar kujdesin maksimal këtij grupi mjaft të veçantë. Për shkak të natyrës së ndjeshme të problemeve të adoleshentit si aktiviteti seksual, përdorimi i drogave, konfliktet me familje është e nevojshme të sigurohet besueshmëria në çdo vizitë.

Adoleshenca është një periudhë e trazuar e rritjes dhe zhvillimit, e karakterizuar nga pavarësia në marrjen e vendimeve dhe sjelljet e rrezikshme. Ndryshimet e shpejta në rritje shoqërohen me shtim të vetënjohjes dhe shpesh edhe me shtim të dyshimit mbi veten. Duke e konsideruar

adoleshencën si një fazë në ciklin jetësor dhe jo kulmimin e zhvillimit dhe duke kuptuar dinamikën e familjës së adoleshentit, mjeku i familjes ka mundësinë të lehtësojë kalimin nga fëmijëria në moshë të rritur , gjë që nuk është e mundur për specialistët e tjerë.

Shfrytëzimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga adoleshentët është i vështirë të përcaktohet. Nuk ka një grup të përcaktuar moshe që ti përfaqësoj adoleshentët; sistemet e të dhënave mbi shfrytëzimin e shërbimit shëndetësor raportojnë mosha të tilla që nuk marrin parasysh vizitat e veçuara shëndetësore të adoleshentit.

Adoleshentët (11- 12 vjeç) përbëjnë 15.4% të popullsisë në SHBA, por bëjnë vetëm 9.1% të të gjitha vizitave te mjeku dhe kanë më shumë gjasa të jenë të pasiguruar se çdo grupmoshë tjetër në SHBA. Pediatri siguron shumicën e vizitave në adoleshencën e hershme (11-12 vjeç), por pjesa më e madhe e vizitave pas kësaj moshe sigurohen nga mjeku i familjes.

Problemet më të zakonshme në adoleshencën e hershme janë respiratore, dermatologjike dhe muskuloskeletike. Kjo bie ndesh me të dhënat mbi vitet e mesme (15-17 vjeç) dhe vitet e vona (18- 21 vjeç) të adoleshenteve femra të cilat shkojnë tek mjeku më shpesh për kujdes gjinekologjik rutinë.

Në përgjithësi, adoleshentët meshkuj kërkojnë më pak kujdes shëndetësor, ndërsa kujdesi shëndetësor tek adoleshentet femra rritet. Rritja është, më së shumti, për llogari të vizitave tek shërbimet gjinekologjike e obstetrikale. Gjatë vizitës së një adoleshenti, vetëm gjysma e mjekëve raportojnë të kenë dhënë informacion apo këshillim për problem të tilla si rënia në peshë, rritja e zhvillimi, përdorimi i drogave, parandalimi i aksidenteve e plagosjeve, kontracepsioni apo sëmundjet seksualisht të transmetueshme.

3. REFERENCAT

1. SWARTZ, Mark H. **Traktat i diagnozes mjeksore** .[ed.] Elsevier Inc. [trans.] Ardit Sota Ardit Tela. 898. s.l. : Tabernakul, 1989.
2. Berek, Jonathan S. **Gjinekologjia e Berek dhe Novak**. [ed.] Blerina Cela Gentian Vyshka. [trans.] Amanilda Dyrmishi, Antonela Koro, Ardit Sola, Ardit Tela, Arjola Zeqollari, Arminda Avdylaj, Blerina Qela, Enjeda Male Ana Myrto. Shkup : Tabernakul.
3. Rakel, Robert E. **Traktati i Mjekësisë së Familjës**. [ed.] Julinda Jaho, Elona Stafuka, Mimoza Gjika Gentian Vyshko. [trans.] Ardian Basha, Arbër Sinani, Artan Hibraraj, Blerina Cela, Adelina Daizi. 7th. Shkup : Tabernakul,
4. **Traktati i Oksfordit për Mjekësinë,**
5. Kryeredaktor John Noble, Redaktor ne karrier Herry L, Greene, II Wendy Levinson, Geoffrey A, Modest ,Cynthia D, Mulrow, Joseph E, Scherger ,Mark J ,Young .**Traktati i Mjekësisë së Kujdesit Parësor**. 2013
6. Goldman, Ausiello .**Traktati Mjekësor i Cecelit** . Tabernakul ,2013 .

4. CV E KANDIDATEVE

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Isufi
2.Emri	Shkendije
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	14.02.1995
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1243698843
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+38345673229
Adresa:	Nivokaz/ Gjakovë
Emaili:	shkendije.isufi1995@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë " Hysni Zajmi" Gjakovë
	Dega: Asistent i Infermierisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150305022

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Pnishi
2.Emri	Klaudia
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	21.01.1995
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1233347406
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+383 49 181 305
Adresa:	Meje/ Gjakovë
Emaili:	klaudia.pnishi222@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë " Hysni Zajmi" Gjakovë
	Dega: Mami
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150305044