

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Tema: Përdorimi i edukimit shëndetësor për parandalimin e
infeksionit me HIV/AIDS në Kosovë**

Kandidatja:

Vjendita Ahmeti

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberi

Gjakovë, 2017

Tema: Përdorimi i edukimit shëndetësor për parandalimin e infeksionit me HIV/AIDS në Kosovë, punuar nga kandidatja Vjendita Ahmeti.

Hartimi i kësaj teme është bërë në Universitetin Publik të Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Programi i infermierisë.

Mentori: Haxhi Kamberi, Prof. Ass. Dr, Universiteti Publik i Gjakovës “Fehmi Agani”

Punimi përmban 48 faqe, në të cilat përfshihen dy tabela, dy grafikone dhe tri figura.

Shkurtesat:

HIV- Humman Immunodeficiency Virus (Virusi i imunodeficiencës së fituar)

AIDS- Acquired Immune Deficiency Syndrome (Sindromi i imunodeficiencës së fituar)

IST- Infeksionet seksualisht të transmetueshme

NRTI- Inhibitorë nukleoridikë të transkriptazës inverse

PI- Inhibitorë të proteazës

ARN - Acidi Ribonukleik

ADN- Acidi Desoksiribonukleik

KTV - Këshillimi dhe testimi vullnetar për HIV

Abstrakt

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të deritanishme mbi HIV/ AIDS - in dhe rolin e edukimit shëndetësor në parandalimin e këtij infeksioni.

Në pjesën e parë të këtij punimi, unë si autore kam paraqitur informata të detajuara për HIV/AIDS-in, historinë dhe origjinën, agjentët etiologjikë dhe historinë natyrore, shpërndarjen gjeografike, simptomat, diagnostikimin, terapinë, transmetimin dhe procesin infermieror te pacientët me HIV/AIDS.

Pjesa e dytë përmban arsyeshmërinë e parandalimit, parandalimin në grupet e rrezikuara, këshillimin dhe testimin vullnetar dhe ndikimin e mas mediave në parandalim.

Në pjesën e tretë kam paraqitur ndikimin e edukimit shëndetësor në parandalimin e këtij infeksioni, kam sjellë shembuj të projekteve të edukimit nga vende të ndryshme të botës dhe aktivitete të edukimit të mbajtura në Kosovë.

Fjale kyçe: HIV/AIDS, edukim shëndetësor, parandalim.

ABSTRACT

This work has been carried out with a view to expanding the already existing knowledge on HIV / AIDS and the role of education in prevention of this infection.

In the first part of this paper, as an author I have presented detailed information on HIV / AIDS, history and origin, etiologic agents and natural history, geographical distribution of symptoms, diagnosis, therapy, transmission and nursing process in HIV / AIDS patients.

In the second part I presented the reasonableness of prevention, prevention in vulnerable groups, counseling and voluntary testing and the influence of mass media in prevention.

In the third section, I have presented the impact of health education on the prevention of this infection, examples of education projects in different parts of the world and education activities in Kosovo.

Key words: HIV / AIDS, education, prevention.

Deklaratë

Unë Vjendita Ahmeti, studente e rregullt e Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri, deklaroj se tema e diplomës me titull “Përdorimi i edukimit shëndetësor për parandalimin me HIV/ AIDS në Kosovë”, është punim imi origjinal.

Të gjitha burimet dhe e gjithë literatura që kam shfrytëzuar janë të listuara në referenca si dhe janë plotësisht të cituara.

Falenderime

Falenderoj familjen time për përkrahjen e vazhdueshme që më ka dhënë gjatë gjithë kohës së studimeve dhe për nxitjen gjatë realizimit të këtij punimi.

Një falenderim të veçantë kam për Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberi, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi gjatë gjithë punës sime.

Faleminderit miqve të mi për mbështetjen e pakursyer që më kanë dhënë çdo çast.

Ju faleminderit të gjithëve!

Dhjetor, 2017

Përmbajtja

Abstrakt.....	3
Hyrje	8
Qëllimi i punimit.....	9
Metodologjia.....	9
KAPITULLI I	10
1.1. Historia dhe origjina.....	10
1.2. Agjentët etiologjikë dhe historia natyrore	11
1.3. Shpërndarja gjeografike e infeksionit nga HIV - i dhe SIDA.....	12
Amerika Veriore, Europa dhe Australia.....	12
1.4. Simptomat	13
1.5. Diagnostikimi	16
1.6. Trajtimi.....	18
1.7. Mënyrat e transmetimit	20
1.8. Procesi infermieror te pacientët me HIV / AIDS	22
KAPITULLI II - PARANDALIMI.....	24
2.1. Parandalimi i HIV / AIDS në Kosovë.....	24
2.2. Parandalimi i HIV / AIDS në grupet e rrezikuara të popullatës.....	25
2.3. Ndikimi i masmediave në parandalim.....	28
2.4. Këshillimi dhe testimi vullnetar për HIV (KTV).....	29
KAPITULLI III - Ndikimi i edukimit shëndetësor në parandalimin e infeksionit HIV / AIDS	30
3.1. Edukimi për HIV / AIDS	30
3.2. Shembuj të projekteve të edukimit.....	33
3.3. Planifikimi dhe zbatimi i arsimit efektiv të shëndetit të shkollës në lidhje me AIDS	35
3.4. Përgatitja e personelit të arsimit	36
3.5. Aktivitetet e edukimit dhe të promovimit shëndetësor në Kosovë nëpër vite	37
4. Të dhëna statistikore nga Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës.....	38
5. Diskutime.....	41
6. Përfundim.....	43
7. Rekomandime	45

8. Rezyme	46
9. Summary	46
11. Biografi e shkurtër e kandidates - Cv (Curriculum Vitae).....	48

Hyrje

HIV është një virus i cili sulmon sistemin imunitar, sistemin mbrojtës të trupit. HIV pushton dhe shkatërron qelizat CD4+. Pra, nëse këto qeliza shkatërrohen, atëherë trupi nuk mund ta mbrojë më veten nga infeksionet. Faza e fundit e infeksionit HIV është AIDS. HIV-it i duhet një kohë e gjatë para se të kalojë në AIDS, zakonisht një periudhë nga 10 deri në 12 vjet.

HIV është virus që mund të shkaktojë një infeksion, por AIDS është një gjendje ose sindromë.

Të qenit i infektuar me HIV mund të çojë në zhvillimin e SIDA - s (AIDS), e cila nënkupton sindromën e fituar të mungesës së imunitetit. AIDS zhvillohet kur HIV ka shkaktuar dëme serioze në sistemin imunitar. Është një gjendje komplekse me simptoma që ndryshojnë nga personi në person. Simptomat e AIDS - it janë të lidhura me infeksionet që një person zhvillon si pasojë e një sistemi imunitar të dëmtuar që nuk mund të luftojë edhe infeksionet. Këto infeksione mund të përfshijnë tuberkulozin, pneumoninë, lloje të caktuara të kancerit si dhe infeksione të tjera.

HIV është një virus që transmetohet në mes njerëzve. SIDA nga ana tjetër, është një sindrom që fitohet vetëm pasi një person ka kontaktuar me infeksionin HIV.

Janë të njohura tri mënyra kryesore të bartjes së virusit: nëpërmjet marrëdhënieve seksuale, nëpërmjet këmbimit të gjilpërave dhe shiringave të infektuara dhe transmetimit prej nënës tek fëmija.

Perhapja e këtij infeksioni është e lidhur kryesisht me sjellje njerëzore (seksuale dhe shkëmbimit të gjilpërave dhe të shiringave), pra ndryshimi i sjelljeve është mbrojtje kundër këtij infeksioni.

Rasti i parë i prekur me virusin HIV/AIDS në Kosovë është në vitin 1986.

Aktivitetet e parandalimit të HIV/AIDS në Kosovë janë përqendruar në veprimtarinë parandaluese tek grupet e rrezikuara të popullatës.

Edukimi shëndetësor luan rol në mënyrë direkte në parandalimin e infeksionit të HIV/AIDS, përmes ndikimit në ndryshimin e sjelljeve.

Qëllimi i punimit

Qëllimi i punimit të kësaj teme është zgjerimi i njohurive për infeksionin e HIV/AIDS, duke përfshirë këtu:

- ❖ Hitorinë e sëmundjes
- ❖ Diagnostikimin
- ❖ Trajtimin
- ❖ Mënyrat e transmetimit
- ❖ Edukimin shëndetësor
- ❖ Parandalimin

Metodologjia

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës, është shfrytëzuar literaturë nga biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Gjakovë, literaturë dhe punime shkencore nga interneti lidhur me këtë temë.

Në këtë punim, janë paraqitur edhe të dhëna statistikore nga Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës, rreth numrit të të infektuar me HIV.

KAPITULLI I

1.1. Historia dhe origjina

AIDS ishte një sindromë mjekësore e panjohur deri në vitin 1980. Në SHBA, hetohej vazhdimisht mbi rritjen e sëmundjeve oportunistike që haseshin te të rinjtë meshkuj më parë të shëndetshëm, të cilët rezultojnë në raportet e para mbi AIDS - in midis meshkujve homoseksualë, në vitin 1981.



Fig.1

Në Afrikë, AIDS u përshkrua fillimisht si tek meshkujt ashtu edhe tek femrat në vitin 1984, me mostrën seropozitive të njohur më parë HIV-1, që u identifikua nëpërmjet studimeve retrospektive nga Afrika Qendrore në vitin 1959. HIV- 2 lidhet me një retrovirus që është më pak i transmetueshëm dhe patogjenik por që mund të shkaktojë AIDS dhe i cili u izolua fillimisht në Afrikën Perëndimore në mes viteve '80 - të. Bazuar në analizat molekulare që krahasojnë retrovirusin e njeriut me atë të majmunëve, besohet se virusi HIV- 1 që u bë epidemik, fillimisht u transmetua nga shimpanzet tek njeriu në Afrikën Qendrore në vitet 1930, si dhe virusi HIV u transmetua fillimisht nga majmunët e zinj mangabej tek njeriu në Afrikën Perëndimore.

Epidemia u përhap globalisht në Amerikën e Veriut dhe Karaibe, Europë, Australi dhe Amerikën e Jugut.¹

¹ “Shëndet publik dhe mjeksësi parandaluese” - Robert B. Wellace, Neal Kohatsu

1.2. Agjentët etiologjikë dhe historia natyrore

Në vitet 1983 dhe 1984, kërkuesit shkencorë të Institutit të Pastër (Paris) dhe Instituti Kombëtar i Kancerit, izoluan një retrovirus që më vonë u quajt HIV dhe që rezultoi të ishte shkaku i AIDS.

HIV shkatërron qelizat CD4, një lloj specifik i qelizave të bardha të gjakut që luan një rol të madh në ndihmën për të luftuar sëmundjen e trupit. Sistemi imunitar dobësohet sa më shumë qeliza CD4 të jenë vrarë. Njeriu mund të ketë një infeksion HIV për vite e vite përpara se të përparojë në AIDS.

Njerëzit e infektuar me HIV përparojnë në SIDA atëhere kur numri i CD4 bie nën 200.

HIV mund të hyjë në trupin e njeriut nëpërmjet gjakut, nëpërmjet traktit gastrointestinal ose nëpërmjet traktit gjenital dhe urinar si dhe nga nëna e infektuar tek fëmija.

HIV prek fillimisht qelizat lokale, siç janë për shembull qelizat dentritike dhe riprodhohet lokalisht për pak ditë, derisa bëhet infeksion sistematik. Vetëm pak ditë pas infeksionit, acidet nukleike të HIV - it mund të gjurmohen në gjak, kurse antitruapat ndaj HIV - it gjurmohen 1 deri në 2 muaj pas infeksionit.²

HIV është virus i ARN-s i cili riprodhohet sipas një procesi të quajtur transkriptimi i përmbysur. HIV i ARN-s fillimisht transkriptohet në ARN, e cila në vazhdim kopjohet disa herë, duke e kthyer kështu qelizën në një “fabrikë të vërtetë” për prodhimin e shumë grimcave virale të HIV-it. Këto grimca atëhere çlirohen nga limfocitet CD4 në qarkullimin e gjakut, duke shkatërruar një imunodeficiencë progresive: Kur kompromentimi i imunitetit ashpërsohet mjaftueshëm, një person i infektur me HIV bëhet i ndjeshëm ndaj infeksioneve dhe sëmundjeve “oportunistike” që janë me plot mundësi kërcënimi për jetën, edhe përkundër faktit se sistemi imunitar është jashtëzakonisht elastik dhe rigjenerues.

HIV riprodhohet në një normë prej 10 miliardë viruse të rinj në 10 ditë. Infeksioni me HIV, si të gjithë retroviruset e tjerë tek njeriu dhe kafshët, supozohet që vazhdon gjatë gjithë jetës.

² <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

1.3. Shpërndarja gjeografike e infeksionit nga HIV - i dhe SIDA Amerika Veriore, Europa dhe Australia

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, totali kumulativ i rasteve të raportuara me SIDA ishte pothuajse 717 mijë persona në fund të vitit 1999, si dhe u vlerësua se mbi 940 mijë të rritur dhe fëmijë janë të infektuar me HIV/SIDA.

Gjatë vitit 1996, incidenca vjetore e SIDA-s dhe vdekjet tek njerzit me SIDA e ulën, duke pasqyruar efektin dobiprurës të terapive të reja të disponushme. Megjithëse kjo tendencë vazhdoi gjatë vitit 1998, të dhënat për vitin 1999 sugjerojnë se numri i vdekjeve dhe rasteve me SIDA mund të jetë stabilizuar. Në fazën e hershme të epidemisë, shumica e infeksioneve u shfaqën tek meshkujt që kishin marrëdhënie seksuale me meshkujt e tjerë por incidenca në këtë grup u stabilizua qysh në vitet 1985- 1987. Rënia më e madhe e numrit të rasteve të raportuara me SIDA në Shtetet e Bashkuara të Amerikës ka ndodhur tek meshkujt homoseksualë dhe biseksualë, ndërsa numri i rasteve të raportuara me infeksion nga transmetimi seksual janë rritur, ku frekuenca më e lartë është te gratë. Çdo vit, afro 7 mijë gra me HIV lindin fëmijë dhe nëse nuk marrin trajtim profilaktik, një mijë deri në dy mijë foshnje të tyre do të ishin të infektuara nga HIV-i.

Afro - Amerikanët, për shembull, përbëjnë vetëm 12 përqind të popullsisë së Shteteve të Bashkuara të Amerikës, por në vitin 2000 përbënin 47 përqind të rasteve të raportuara me SIDA.

Në Europën Perëndimore, incidenca e SIDA-s u ul dhe kjo falë një rënieje në incidencën e homoseksualëve të infektuar me SIDA si dhe drogës të infektuar me shiringë, incidenca e SIDA-s është ende e lartë.

Në Australi dhe në Zelandën e Re, ashtu si dhe në shumë vende të Europës Perëndimore dhe disa vende në Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe Kanadasë, pjesa më e madhe e infeksioneve nga HIV janë marrë nëpërmjet kontakteve seksuale ndërmjet meshkujve, por incidenca arriti kulmin në mesin e viteve 1980. Ka të dhëna se frekuenca e infeksionit të HIV-it ka arritur nivelin plato në Australi dhe po bie në Zelandën e Re.³

³ “Shëndet publik dhe mjekësi parandaluese” - Robert B. Wellace, Neal Kohatsu

1.4. Simptomat

Faza akute e sëmundjes

Rreth 40 përqind deri në 90 përqind e njerëzve kanë simptoma të ngjashme me gripin brenda 2-4 javëve pas infektimit me HIV. Njerëz të tjerë nuk ndihen fare të sëmurë gjatë kësaj faze, e cila njihet edhe si *infeksion akut HIV*. Infeksioni i hershëm është definuar si *infeksion HIV* në gjashtë muajt e fundit (i fundit) dhe përfshin infeksione akute (shumë të reja). Simptomat e ngjashme me gripin mund të përfshijnë:

- ethe
- të dridhura
- i nxituar
- djersitje natën
- dhimbjet e muskujve
- dhimbje të fytit
- lodhje
- nyjet limfatike të fryra
- ulcerat e gojës

Këto simptoma mund të zgjasin diku nga disa ditë në disa javë. Gjatë kësaj kohe, infeksioni HIV nuk mund të shfaqet në disa lloje të testeve të HIV, por njerëzit që e kanë atë janë shumë infektivë dhe mund ta përhapin infeksionin tek të tjerët.

Ju nuk duhet të supozoni se keni HIV vetëm sepse keni ndonjërin nga këto simptoma. Secila prej këtyre simptomave mund të shkaktohet nga sëmundje të tjera. Dhe disa njerëz që kanë HIV nuk tregojnë ndonjë simptomë fare për 10 vjet ose më shumë.

Nëse mendoni se mund të keni qenë i ekspozuar ndaj HIV dhe mund të jeni në fazën e hershme të infektimit me HIV, merrni një test HIV. Shumica e testeve të HIV, zbulojnë antitropa (proteina që trupi juaj bën si reagim kundër pranisë së HIV), jo vetë HIV. Por, ajo mund të marrë disa javë ose më shumë për trupin tuaj për të prodhuar këta antitropa.⁴

⁴ <https://medlineplus.gov/hivaids.html>

Faza latente e sëmundjes

Pas fazës së hershme të infeksionit me HIV, sëmundja shkon në një fazë të quajtur *fazë latente klinike* (e quajtur edhe "infeksioni kronik HIV"). Gjatë kësaj faze, HIV është ende aktiv por riprodhohet në nivele shumë të ulëta.

Për njerëzit që nuk marrin ilaçe për trajtimin e HIV (të quajtur terapi antiretrovirale ose ART), kjo periudhë mund të zgjasë një dekadë ose më shumë, por disa mund të përparojnë më shpejt përmes kësaj faze. Njerëzit që marrin medikamente për trajtimin e HIV, dhe që marrin medikamente në mënyrën e duhur, çdo ditë mund të jenë në këtë fazë për disa dekada, sepse trajtimi ndihmon në ruajtjen e virusit.

Është e rëndësishme të mbani mend se njerëzit ende mund të transmetojnë HIV tek të tjerët gjatë kësaj faze edhe nëse nuk kanë simptoma, edhe pse njerëzit që janë në trajtim (që kanë një nivel shumë të ulët të virusit në gjakun e tyre) kanë shumë më pak të ngjarë të transmetojnë HIV se ata që nuk kanë filluar me trajtim.

Progresi drejt AIDS

Nëse keni HIV dhe nuk keni pasur trajtim, përfundimisht virusi do të dobësojë sistemin imunitar të trupit tuaj dhe ju do të përparoni në SIDA (sindromi i fituar i mungesës së imunitetit), fazën e vonë të infeksionit me HIV.

Simptomat mund të përfshijnë:⁵

- humbje e shpejtë e peshës
- ethet e përsëritura ose djersitja e natës
- lodhje ekstreme dhe e pashpjegueshme
- ënjtje e zgjatur e gjendrave limfatike në sqetull, ije ose qafë
- diarre që zgjat më shumë se një javë
- sëmundjet e gojës, anusit ose organeve gjenitale
- pneumoni
- njollat e kuqe, kafe, rozë ose të purpurt mbi ose nën lëkurë ose brenda gojës, hundës ose qepallat
- humbja e kujtesës, depresioni dhe çrregullime të tjera neurologjike

⁵ <https://medlineplus.gov/hiv aids.html>

Secila prej këtyre simptomave mund të lidhet edhe me sëmundje të tjera. Kështu që, mënyra e vetme për të ditur me siguri nëse keni HIV është që të testoheni.

Shumë nga simptomat dhe sëmundjet e rënda të sëmundjes së HIV vijnë nga infeksionet oportune që ndodhin sepse sistemi imunitar i trupit tuaj është dëmtuar.⁶

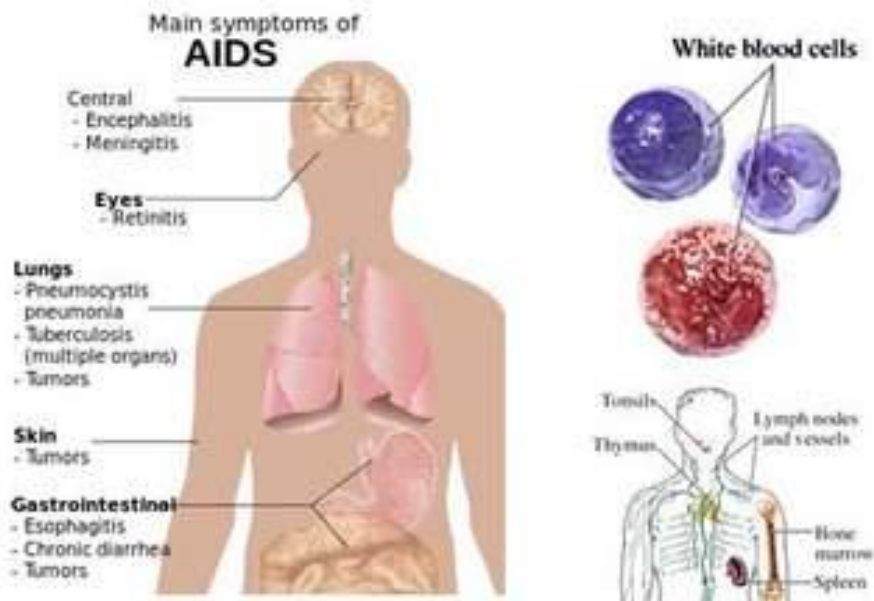


Fig. 2 Simptomat e AIDS - it

⁶ <https://medlineplus.gov/hiv aids.html>

1.5. Diagnostikimi

HIV nuk prodhon gjithmonë simptoma. HIV zakonisht shkakton simptoma të ngjashme me gripin rreth dy deri katër javë pas infektimit. Kjo periudhë kohore është e shkurtër dhe quhet *infeksion akut*.

Infeksioni i HIV - it mund të diagnostikohet me një test të thjeshtë, kur organizmi është i infektuar me HIV, kur sistemi imunitar prodhon antitrupa kundër virusit. Për fat të keq, duhet kohë që trupi juaj të zhvillojë këto antitrupa - zakonisht deri në 12 javë. Një test i gjakut ose i pështymës mund të zbulojë këta antitrupa dhe të përcaktojë nëse personi është i infektuar me HIV.

Të dy testet janë të sakta dhe të lehta për t'u administruar.

Diagnoza e AIDS - it është më e komplikuar. AIDS është skena përfundimtare e infeksionit HIV. Egzistojnë disa faktorë që përcaktojnë se kur diagnoza e një personi ka kaluar nga latente e HIV në AIDS.

Infeksioni i HIV përparon tek SIDA kur numri i CD4 ulet nën 200.

Një faktor tjetër që sinjalizon virusin e AIDS - it është prania e infeksioneve oportune. Infeksionet oportune janë sëmundje të shkaktuara nga viruset, këpurdhat ose bakteriet që nuk do të bënin një person me një sistem imun të funksionuar plotësisht. Kjo gjithashtu, do të ndihmonte në përcaktimin e një diagnoze të AIDS.

Testet laboratorike për diagnostifikimin dhe monitorimin e infeksionit të HIV-it janë zhvilluar vazhdimisht që nga viti 1983 kur virusin e imunodeficiencës humane e izoluan për herë të parë, dhe nga viti 1985 kur u treguan testet e para për zbulimin e antitropave.⁷

⁷ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>

- ❖ Nëse merrni një diagnozë të HIV / AIDS, disa lloje testesh mund të ndihmojnë mjekun tuaj të përcaktojë se në cilën fazë të sëmundjes jeni.

Këto teste përfshijnë:

- *Numërimi i CD4*- Qelizat CD4 janë një lloj qelize e bardhë që është shënjestruar dhe shkatërruar në mënyrë specifike nga HIV. Edhe nëse nuk keni simptoma, infeksioni i HIV përparon tek SIDA kur numri juaj i CD4 ulet nën 200.
- *Ngarkesa virale*- Ky test mat sasinë e virusit në gjakun tuaj. Studimet kanë treguar se njerëzit me ngarkesa më të larta virale zakonisht kanë më shumë dobësi sesa ato me ngarkesë më të ulët virale.
- *Rezistenca ndaj medikamenteve*- Ky test i gjakut përcakton nëse lloji i HIV - it që keni, do të jetë rezistent ndaj medikamenteve të caktuara anti-HIV.

- ❖ Testime për ndërlikime

Mjeku juaj gjithashtu mund të urdhërojë teste laboratorike për të kontrolluar për infeksione të tjera ose komplikime, duke përfshirë:

- tuberkuloz
- hepatit
- toxoplasmosis
- infeksionet e transmetuara seksualisht
- dëme të mëlçisë ose tëveshkave
- infeksion të traktit urinar⁸

⁸ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>

1.6. Trajtimi

Nuk ka shërim për HIV / AIDS, por një sërë barnash mund të përdoren në kombinim për të kontrolluar virusin. Çdo klasë e barnave anti-HIV bllokon virusin në mënyra të ndryshme. Është mirë që të kombinohen të paktën tre barna nga dy klasa për të shmangur krijimin e shtameve të HIV që janë imune ndaj barnave të vetme.

Klasat e barërave anti-HIV përfshijnë:

- Frenuesit e kundërtranskriptazës jonukleozide (NNRTIs) -NNRTI është një proteinë e nevojshme për HIV-in për të bërë kopje të vetes. Shembujt përfshijnë efavirenz (Sustiva), etravirinë (Intelence) dhe nevirapine (Viramune).
- Frenuesit nukleozid ose nukleotid kundërtranskriptazës (NRTIs)- NRTI janë versione të gabuara të blloqeve të ndërtimit që HIV i duhet të bëjë kopje të vetes. Shembujt përfshijnë Abacavir (Ziagen) dhe ilaçet kombinuese emtricitabine- tenofovir (Truvada) dhe lamivudine-zidovudine (Combivir).
- Frenuesit e proteazës (PIs) -PI çaktivizojnë proteazën, një proteinë tjetër që i duhet HIV-it që të bëjë kopje të vetes. Shembujt përfshijnë atazanavir (Reyataz), darunavir (Prezista), fosamprenavir (Lexiva) dhe indinavir (Crixivan).
- Hyrës ose frenues - Këto barna ndalojnë hyrjen e HIV-it në qelizat CD4. Shembujt përfshijnë enfuvirtide (Fuzeon) dhe maraviroc (Selzentry).
- Frenues Integrase- Këto barna punojnë duke e çaktivizuar integrazën, një proteinë që përdor HIV për të futur materialin e tij gjenetik në qelizat CD4. Shembujt përfshijnë raltegravir (Isentress), elvitegravir (Vitekta) dhe dolutegravir (Tivicay).

Kur duhet të fillojë trajtimi?

Gjithkush me infeksion HIV, pavarësisht nga numërimi i CD4, duhet të marrë mjekim antiviral.

- Terapia me HIV është veçanërisht e rëndësishme për situatat e mëposhtme:
- Keni simptoma të rënda.
- Ju keni një infeksion oportunist.
- Numri juaj i CD4 është nën 350.
- Ju jeni shtatzënë.
- Ju keni sëmundje të veshkave të lidhur me HIV.
- Jeni duke u trajtuar për hepatitin B ose C.⁹

Efektet anësore mund të përfshijnë:

⁹ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>

- Përzier, të vjella ose diarre
- Sëmundje zemre
- Kockat e dobëta ose humbja e kockave
- Ndarja e indeve të muskujve (rabdomioliza)
- Nivelet jonormale të kolesterolit
- Nivelet e larta të sheqerit në gjak
- Sëmundje të tjera dhe trajtim

Përgjigja e trajtimit

Mjeku juaj do të monitorojë ngarkesën tuaj virale dhe numërimin e CD4 për të përcaktuar përgjigjen që iu duhet ndaj trajtimit. Ngarkesa virale duhet të testohet në fillim të trajtimit dhe pastaj çdo tre deri në katër muaj gjatë terapisë. Numrat e CD4 duhet të kontrollohen çdo tre deri në gjashtë muaj.

Trajtimi i HIV - it duhet të zvogëlojë ngarkesën virale deri në pikën që është e padeklarueshme. Kjo nuk do të thotë që HIV - i juaj është zhdukur. Ju ende mund t'i transmetoni HIV- in të tjerëve kur ngarkesa juaj virale është e padeklarueshme.¹⁰

¹⁰ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>

1.7 Mënyrat e transmetimit

Ju mund të merrni ose transmetoni HIV vetëm përmes aktiviteteve specifike.

- Më së shpeshti, njerëzit marrin ose transmetojnë HIV nëpërmjet sjelljeve seksuale dhe përdorimit të gjilpërës ose shiringës.
- Lëngjet trupore: gjaku, sperma, lëngu para seminal, lëngjet rektale, lëngjet vaginale dhe qumështi i gjirit nga një person që ka HIV mund të transmetojë HIV-in.

Këto lëngje duhet të vijnë në kontakt me një membranë mukoze ose inde të dëmtuara, ose të injektohen drejtpërdrejt në qarkullimin e gjakut (nga një gjilpërë ose shiringë). Membranat e mukozës gjenden brenda rektumit, vaginës, penisit dhe gojës.

HIV mund të jetojë në një gjilpërë të përdorur deri në 42 ditë, në varësi të temperaturës dhe faktorëve të tjerë.

- Infektimi mund të ndodhë edhe nga nëna tek fëmija gjatë shtatzënisë, lindjes ose ushqyerjes me gji.
- Duke qenë të mbërthyer me një gjilpërë të kontaminuar me HIV ose me ndonjë objekt tjetër të mprehtë. Ky është një rrezik kryesisht për punëtorët e kujdesit shëndetësor.
- Marrja e transfuzioneve të gjakut, produkteve të gjakut ose transplanteve të organeve / indeve që janë të kontaminuara me HIV. Kjo ishte më e zakonshme në vitet e hershme të HIV - it, por tani rreziku është jashtëzakonisht i vogël për shkak të testimit rigoroz të furnizimit me gjak të organeve dhe indeve të dhuruara.
- Ushqimi i ushqimit që është parapërtypur nga një person i infektuar me HIV. Ndotja ndodh kur gjaku i infektuar nga goja e kujdestarit përziehet me ushqim gjatë përtypjes. Të vetmet raste të njohura janë në mesin e foshnjeve.
- Të qenit i kafshuar nga një person me HIV. Secili prej numrit shumë të vogël të rasteve të dokumentuar ka përfshirë trauma të rënda me dëmtim të gjerë të indeve dhe pranisë së gjakut. Nuk ka rrezik të transmetimit nëse lëkura nuk është e prishur.
- Kontakti në mes të lëkurës, plagëve ose mukozave dhe gjakut të infektuar me HIV ose lëngjeve të trupit të kontaminuar me gjak.¹¹

¹¹ <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>

- HIV /ADIS **nuk** transmetohet nga:
 - Shtrëngimi i duarve, ndarja e tualeteve, ndarja e enëve, puthja e mbyllur ose "shoqërore" me dikë që është HIV pozitiv.
 - Përmes pështymës, lotëve ose djersës që nuk është e përzier me gjakun e një personi HIV pozitiv.
 - Nga mushkonjat ose insektet e tjera.
 - Nëpërmjet ajrit.¹²

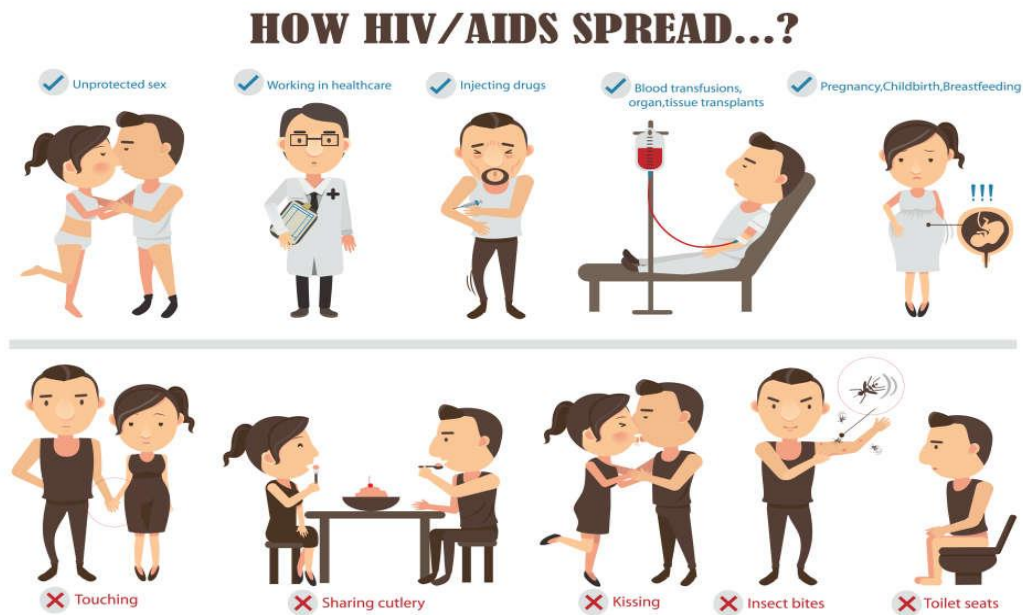


Fig.3. Mënyrat e transmetimit dhe jotransmetimit të HIV/ AIDS

¹² <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>

1.8. Procesi infermieror te pacientët me HIV/AIDS

Vlerësimi infermieror

Vlerësimi infermieror përfshin identifikimin e faktorëve të rrezikut, përfshirë këtu historinë e praktikave seksuale të rrezikshme ose injeksionet gjatë përdorimit të drogës.

- **Niveli nutricional** arrihet duke mbajtur një dietë konstante dhe duke identifikuar faktorët që ndikojnë në vështirësi gjatë marrjes së ushqimit, siç janë: nauzet, të vjella, dhimbje në kavitetin oral, vështirësi në gëlltitje etj.

- **Integriteti i lëkurës.** Lëkura dhe membrana e mukozës kontrollohen çdo ditë për të parë ulçerat apo infeksionet, pasi personat me HIV/AIDS janë shumë të prekur ndaj infeksioneve.

Monitorohet çdo ditë kaviteti oral dhe zona perianale pasi ato janë më të prekurat.

- **Statusi respirator** arrihet duke monitoruar pacientin për kollë, prodhim gëlbage, vështirësi në frymëmarrje, ortopne, tahipne dhe dhimbje kraharori.

- **Statusi mendor** caktohet duke parë nivelin e vetëdijes, orientimit, shpejtësinë e veprimeve dhe humbjet e kujtesës.

- **Balanca e elektroliteve** arrihet duke ekzaminuar lëkurën dhe membranat e mukozës për thatësi. Monitorojmë kaliumin, kalciumin, magnezin dhe klorin pasi pacientët kanë episode diareike dhe të vjella të shumta gjatë një dite.

Diagnozat infermiere

- Ankth dhe frikë lidhur me diskursin e sëmundjes
- Prishje e imazhit trupor lidhur me infeksionet kutane dhe mukozale
- Izolim social si pasojë e sëmundjes ose ndryshimit në aparencën fizike
- Çrregullim të likuideve dhe balancës elektrolitike në organizëm, si pasojë e diarresë persistente
- Dobësi trupore dhe paaftësi trupore për të kryer aktivitet e përditshme
- Çrregullim në mënyrën e ushqyerjes si pasojë e nauzes dhe tëvjellave
- Prirje për infeksione në mënyrë të vazhdueshme për shkak të imunodeficiencës

Ndërhyrja infermierore

- Këshillimi për përdorimin e kondomit gjatë marrëdhënieve seksuale dhe këshillimi për uljen e numrit të partnerëve seksualë
- Kontrolli i gjakut dhe produkteve të tij para transfuzioneve
- Ruajtja e integritetit të lëkurës-për këta pacientë tregohet një kujdes i madh për sa i përket dëmtimeve të lëkurës. Është e rëndësishme që lëkura e tyre të mbahet sa më pastër pasi ata janë të prekur ndaj infeksioneve. Gjithashtu, një kujdes i veçantë tregohet edhe ndaj lëkurës në zonën perianale, e cila duhet të pastrohet pas çdo defekimi me ujë dhe me sapun. Këshillohet që pacientët të veshin veshjet të buta ose pambuku.
- Parandalimi i infeksioneve: pacienti vëzhgohet për shenjat bazë të infeksionit: ethe, të dridhura, djersitje natën, dhimbje goje, vështirësi në gjëllitje, të vjella, nauze, skuqje, drenim sekrecionesh nga plagët etj. Një rol të veçantë luan edhe higjiena e pacientit dhe e mjedisit që e rrethon.
Personelit shëndetësor i duhet t'i nënshtrohet teknikave aseptike në momentin e interventeve.
- Përmirësimi i statusit nutritiv: pacienti inkurajohet të ushqehet me ushqime që janë të lehta për t'u gjëllitur, si dhe të evitohet ushqimet e forta dhe pikante. Gjithashtu, pacienti duhet të ketë kontakte të vazhdueshme me dietologun në mënyrë që të ketë një dietë sa më të mirë ushqimore, ku të mos i mungojnë elementet bazë, si: proteinat, fibrat, kaloritë etj.
- Edukimi i pacientit: vendoset në dijeni të rrugëve të transmetimit të sëmundjes, këshillohet të përdorë mjete mbrojtëse gjatë kontaktit vaginal ose anal. Në qoftëse pacienti është përdorues i rregullt i drogës, ai duhet të shmangë përdorimin e së njëjtës shiringë.
- Kujdesi shëndetësor në shtëpi: Këta pacientë duhet t'i rikthehen sa më shpejt aktivitetit të tyre të përditshëm dhe familja luan një rol kyç duke i mbështetur dhe duke i ndihmuar në administrimin e medikamenteve, dhënies së preparateve i /v dhe aktiviteteve të tjera.

KAPITULLI II - PARANDALIMI

2.1. Parandalimi i HIV/AIDS në Kosovë

Në sistemin e UNAIDS- it për klasifikimin e HIV/AIDS-it, Kosova bën pjesë në grupin e vendeve me prevalencë të ulët.

Një prej rrugëve të përhapjes së infeksionit HIV është injektimi i narkotikëve. Në Europën Lindore në përgjithësi, e në Kosovë në veçanti, përdorimi i narkotikëve të ndaluar (sidomos heroinës), është në rritje e sipër krahas rritjes së prodhimit dhe trafikimit në rajon.

Sipas dëshmimeve dhe përvojave të shteteve të tjera të rajonit, përdorimi i narkotikëve injektues shpesh është shoqëruar me rritje dramatike të infektimit me HIV. Në Kosovë, janë duke ndryshuar në mënyrë të vullshme sjelljet seksuale.

Të rinjtë në Kosovë kanë njohuri të pamjaftueshme për marrëdhënie seksuale të sigurta dhe kjo përbën kërcënimin kryesor në përhapjen e infektimit të HIV/AIDS. Poashtu, një rrezik plotësues në përhapjen e HIV/AIDS- it përbën edhe popullata migruese (kryesisht meshkujt) që punon nëpër vende me prevalencë të lartë të HIV-it.

Gjendja specifike e pakicave në Kosovë, përbën po ashtu edhe një aspekt tjetër të rëndësishëm. Integrimi i pakicave në aktivitetet e parandalimit për HIV/ AIDS në Kosovë paraqet një sfidë dhe domosdoshmëri në këtë proces. Për shkak të prevalencës së tanishme të ulët të infektimit me HIV, ekziston rreziku i nënçmimit të rolit të aktiviteteve parandaluese në këtë fushë. Tani është koha më e përshatshme e veprimit, në mënyrë që në të ardhmen të shmangen shifrat e larta të infektimit me HIV/AIDS.

Edhe pse ka prevalencë të ulët të HIV- it, Kosova posedon faktorë identifikues që e vënë popullatën në rrezik për infektim, siç janë: popullata shumë e re, papunësia e lartë, ndryshimet e vullshme sociale përbrenda familjes dhe shoqërisë, problemi në rritje i narkotikëve, lulëzimi i industrisë së seksit, popullacioni i damkosur i homoseksualëve, shkalla e lartë e migrimit të popullatës si përbrenda ashtu edhe jashtë Kosovës dhe komuniteti me numër mjaft të madh të ndërkombëtarëve (si nga vendet me prevalencë të lartë të HIV/AIDS-it ashtu edhe nga ato me zakone dhe kultura të ndryshme). Vërehet edhe ndikimi i kulturave të tjera që kanë ndryshuar vlerat tradicionale patriarkale në shoqërinë kosovare.

2.2. Parandalimi i HIV/AIDS në grupet e rrezikuara të popullatës

- **Rinia (sidomos grupet e cënueshme të rinisë)**
- **Homoseksualët**
- **Punëtoret komerciale të seksit dhe klientët e tyre**
- **Përdoruesit e narkotikëve, përfshirë përdoruesit e narkotikëve injektues**
- **Popullata migruese**

➤ **Rinia**

Pjesa më e madhe e aktiviteteve edukative për parandalimin e HIV- it është drejtuar nga mosha e rinisë, përgjithësisht përmes fushatave të vetëdijësimit dhe të edukimit në rang tënjëjtë (të rinjtë me të rinjtë).¹³ Përpos faktit se të rinjtë përbëjnë përgjithësisht grup potencial tërrezikuar të popullatës, megjithatë përbrenda këtij niveli ekziston potenciali për sjellje merrezik të lartë te këto nëngrupe: rinia urbane, rinia që nuk shkon në shkollë, të rinjtë analfabetë, femrat e reja, të rinjtë përdorues joinjektues të narkotikëve ose alkoolit, studentët, të rinjtë e papunë dhe të rinjtë që punojnë apo studiojnë jashtë shtepisë (sidomos jashtëvendit). Afrimi deri te këto nëngrupe të të rinjve, sidomos te përdoruesit e rinj injektues të narkotikëve, meshkujt e rinj që kanë marrëdhënie seksuale me meshkuj, punëtoret e reja seksuale dhe klientela e tyre, mbetet një prej sfidave me rëndësi dhe pjesë vitale e aktiviteteve apo programeve parandaluese. Rinia është ardhmëria e Kosovës. Ajo duhet të forcohet për të mbrojtur vetveten nga rreziqete ndryshimeve, të cilat shoqëria është duke ia vënë përballë. Shkolla është aduti më i mirë për t'iu afruar një numri të madh të të rinjve. Prandaj, është urgjentisht e nevojshme përfshirja në shkollë e një planprogrami të edukimit shëndetësor. Ky duhet të jetë një ndër aktivitetet e para të planit startegjik për të rinjtë. Një mënyrë tjetër për t'iu qasur armatës së të rinjve janë edhe fushatat e masmediave, edhe pse ato kushtojnë shtrenjtë. Puna e nisur në këtë fushë duhet të vazhdohet më tej, por përpjekjet e tilla duhen përqëndruar më shumë drejt të rinjve.

¹³ “Promocioni shëndetësor” - Gentiana Qirjako, Enver Roshi, Genc Burazeri - Tiranë

➤ **Homoseksualët**

Meshkujt që kanë marrëdhënie seksuale me meshkuj (MSM) apo homoseksualët, janë ende grup i damkosur, prandaj çfarëdo aktiviteti homoseksual bëhet në fshehtësi. Te këta individë është e shpeshtë frika nga dhuna fizike dhe frika e humbjes së vendit të punës, në rast se ata identifikohen si homoseksualë. Për shkak të trysnisë së shoqërisë ndaj meshkujve për t'u martuar dhe tabuve shumë të forta mbi homoseksualitetin, shumë homoseksualë nuk identifikohen si të tillë dhe shpesh përfshihen edhe në marrëdhënie heteroseksuale. Sikurse në vendet e tjera të botës, edhe këtu tek ne, homoseksualët që gjithashtu kanë kontakt me femra, veprojnë si një “urë lidhëse” për IST-in dhe për HIV-in në popullatën e përgjithshme.

Rezultatet e disa hulumtimeve fillestare të disa prej informatorëve kryesorë të komunitetit të MSM dëshmojnë se shumë MSM siç duket kanë dituri të kufizuara për rrezikun e seksit tëpambrojtur, ndërsa përdorimi i kondomëve është i ulët. Gjithashtu, shfrytëzimi i mbrojtjes shëndetësore seksuale është në nivel të ulët, veçanërisht për shkak të mungesës së besimit dhe për shkak se MSM frikohen se do të identifikohen nga personeli shëndetësor si homoseksualë, prandaj ata i shmangen këtyre vizitave.

➤ **Punëtoret komerciale të seksit dhe klientët e tyre**

Prostitucioni në Kosovë është i ndaluar. Mirëpo, anekënd Kosovës ekzistojnë me qindra bare, restorante dhe kombinime bar/hotele të vendosura përkaj rrugëve kryesore ku punojnë shumë femra nga shtetet fqinje. Ato zyrtarisht punojnë si banakiere, por me gjasë, shumë prej tyre jozyrtarisht janë punëtore komerciale të seksit (PKS).¹⁴

Informacione të tjera plotësuese vijnë prej femrave që vizitojnë gjinekologët nëpër ordinanca private, të cilët janë trajnuar dhe paguar nga OJQ UMCOR. Siç duket, një pjesë e madhe e këtyre punëtoreve janë shtyrë të punojnë pa vullnetin e tyre në këtë zeje. Ato janë trafikuar me dhunë nga vendet e tyre, të mashtruara apo të shtrënguara për një të ardhme më të mirë në jetën e tyre. Një numër i theksuar i tyre, si duket e kanë ushtruar këtë profesion edhe më parë në vendet prej nga kanë ardhur. Pjesa më e madhe e PKS vijnë nga Moldavia. Më shumë se gjysma e tyre vijnë nga shtetet me prevalencë të lartë të HIV-it.

¹⁴ “Promocioni shëndetësor” - Gentiana Qirjako, Enver Roshi, Genc Burazeri - Tiranë

➤ **Përdoruesit e narkotikëve dhe përdoruesit e narkotikëve injektues**

Parandalimi i HIV/AIDS-it dhe intervenimi në grupin e përdoruesve të narkotikëve në Kosovë përbën një përparësi, sepse kjo popullatë është duke bërë veprime që e rrisin rrezikun e marrjes dhe shpërndarjes së virusit HIV. Sipas raporteve të VPR (2001), konsumimi i heroinës në Kosovë është më i madh sesa në shume vende të Europës Perëndimore. Pjesa më e madhe e përdoruesve të narkotikëve e bëjnë këtë proces përmes hundës, ndërsa ata që e marrin me injeksion shkëmbejnë mes vete gjilpërat dhe pajisjet e tjera. Kosova ndodhet në një rën prej rrugëve kryesore të trafikimit të narkotikëve prej zonave të kultivimit në Europë. Supozohet se rritja e numrit të përdoruesve të heroinës ka ardhur si rezultat i rritjes së furnizimit me të, por po ashtu edhe si pasojë e ndryshimeve në mënyrën lokale të prodhimit e konsumimit, e rritjes së udhëtimeve, e migrimit dhe e tregëtisë ndërkufitare.

Procesi i parandalimit për këtë grup duhet të përfshijë:

- Zgjerimin e njohurive në mesin e grupeve të cënueshme të rinisë për rreziqet dhe pasojat e përdorimit të narkotikëve
- Rritjen e vetëdijësimit në mesin e punëtorëve shëndetësorë mbi çështjet që kanë të bëjnë me narkotikët si dhe me përvojat e luftimit të tyre
- Ngritjen e vetëdijësimit të popullatës së përgjithshme në lidhje me narkotikët
- Uljen e damkosjes që i përcjell përdoruesit e narkotikëve¹⁵

Pra, të gjitha këto kanë qëllim vetëdijësimin dhe ndryshimin e sjelljeve.

¹⁵ http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/kosovonationalaidsstrategy_albanian.pdf

2.3. Ndikimi i masmediave në parandalim

Masat mediatike të dizajnuara për të rritur ndërgjegjësimin për HIV dhe AIDS kanë treguar efekte të menjëhershme dhe të rëndësishme në promovimin e këshillimit dhe testimit vullnetar për HIV.

Sipas UNAIDS, 42 milionë njerëz në botë kanë infektim me HIV. Veçanërisht, shumica e infeksioneve të reja janë të parandalueshme dhe përhapen përmes seksit të pasigurt. Këshillimi dhe testimi vullnetar (VCT) mund të çojë në praktikën e sjelljeve të sigurta seksuale dhe përdorimin e prezervativit në rritje, duke parandaluar përhapjen e sëmundjes.

Ndërsa fushatat e mediave masive kanë treguar një efekt të menjëhershëm dhe të rëndësishëm në VCT, nuk është demonstruar asnjë efekt i rëndësishëm afatgjatë. Kjo mund të ketë qenë për shkak të kohëzgjatjes së shkurtër të fushatave. Nevojiten kërkime të mëtejshme për të identifikuar ndikimin e fushatave masovike, efektivitetin e tyre të kostos dhe llojet e fushatave dhe karakteristikat e mesazheve. Përveç kësaj, nevojiten më shumë studime për të eksploruar strategjitë e mediave të reja për një kohë të gjatë.¹⁶

¹⁶ “Promocioni shëndetësor”, Gentiana Qirjako, Enver Roshi, Genc Burazeri - Tiranë

2.4. Këshillimi dhe testimi vullnetar për HIV (KTV)

Në Kosovë, shërbimet e para për këshillim dhe testim vullnetar (KTV) filluan në pranverë të vitit 2003 (testimet anonime), të përkrahura nga Ministria e Shëndetësisë. Këto shërbime janë vënë përmes një laboratorit privat në Prishtinë (Bioticus) dhe Klinikës së Sëmundjeve Ngjitëse në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës. Nga ekspertët përkatës është hartuar një doracak operativ ivendit për KTV, i cili përmban udhëzimet dhe procedurat e shërbimeve më cilësore të mundshme për KTV. Para hapjes së qendrave të KTV, testimi në HIV është bërë në shërbimet e transfuzionit të gjakut dhe në laboratorët rajonalë të shëndetit publik, por pa ndonjë këshillim para dhe pas testimit. Qendra për KTV ka për qëllim të sigurojë shërbime sa më cilësore, të besueshme, anonime dhe me standarde ndërkombëtare si për grupet e rrezikuara të popullatës, ashtu edhe për popullatën e përgjithshme. Hapja e këtyre qendrave u përcoll me një fushatë të gjerë në media.

Për t'u identifikuar më lehtë këto qendra, ato janë reklamuar me një logo unike. Fushata ka qenë e përqendruar në nxitjen dhe kurajimin e klientëve potencialë për t'i vizituar qendrat e KTV - së, në vetëdijësimin e rëndësisë së testimit në HIV dhe në adaptimin e sjelljeve të shëndetshme.

KTV është pikë hyrëse në parandalimin dhe përkujdesjen e HIV-it.¹⁷

¹⁷ http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/kosovonationalaidsstrategy_albanian.pdf

KAPITULLI III - Ndikimi i edukimit shëndetësor në parandalimin e infeksionit HIV/ AIDS

3.1. Edukimi për HIV / AIDS

Çdo vit ka gjithnjë e më shumë infeksione të reja të HIV-it, që tregojnë se njerëzit ose nuk po mësojnë mesazhin për rreziqet e HIV - it, ose nuk janë në gjendje ose nuk duan të veprojnë në të. Shumë njerëz janë të rrezikshëm në sajë të injorancës rreth virusit. Një studim i kryer kohët e fundit tregon se një e treta e adoleshentëve mendonin se kishte një “shërim” për AIDS - in. Edukimi është një komponent i rëndësishëm i parandalimit të përhapjes së HIV.

Edhe nëse arsimit do të ishte plotësisht i suksesshëm, ai duhet të vazhdojë të jetë një proces i vazhdueshëm, ku çdo gjeneratë pasuese, pra një brez i ri njerëzish, bëhet i rritur dhe duhet të dijë se si të mbrohen nga infeksioni. Brezat e moshuar, të cilët shpresojnë se janë tashmë të arsimuar, mund të kenë nevojë që mesazhi të përforcohet dhe duhet të mbahen të informuar, në mënyrë që ata të jenë në gjendje të mbrojnë veten dhe të informojnë vazhdimisht të rinjtë.

Ekzistojnë tri arsye kryesore për edukimin e AIDS - it, e para prej të cilave është parandalimi i infeksioneve të reja. Kjo mund të shihet si e përbërë nga dy procese:

- Dhënia e informacionit për HIV - in: Çfarë është HIV dhe AIDS, si janë transmetuar dhe si mund të mbrojnë njerëzit veten nga infeksioni?
- Mësoni njerëzit se si ta përdorin këtë informacion dhe të veprojnë praktikisht: si të marrin dhe si të përdorin prezervativët, si të praktikojnë seksin e sigurt, si të parandalojnë infeksionin në një mjedis mjekësor ose kur të injektojnë drogë?¹⁸

¹⁸ <http://www.factlv.org/education.htm>

- Arsyeya e dytë për arsimimin ndaj AIDS - it është përmirësimi i cilësisë së jetës për njerëzit me HIV. Shumë shpesh, edukimi për AIDS është parë si diçka që duhet të vihet në shënjestër vetëm tek njerëzit që nuk janë të infektuar me HIV, në mënyrë që të mos bëhen të infektuar. Kur edukimi i SIDA me njerëz me HIV pozitiv konsiderohet fare, shihet shpesh vetëm në drejtim të parandalimit të infeksioneve të reja, duke mësuar njerëzit e HIV + për rëndësinë e moskalimit të virusit. Një aspekt i rëndësishëm dhe i lënë pas dore i edukimit ndaj AIDS-it me njerëzit me HIV pozitiv, është duke bërë të mundur fuqizimin e tyre drejt përmirësimit të cilësisë së jetës së tyre. Personat me HIV pozitiv kanë nevoja të ndryshme arsimore, por në mesin e tyre janë nevojat për të pasur akses në shërbimet mjekësore, ofrimin e drogës dhe nevojën për të gjetur mbështetjen e duhur emocionale dhe praktike dhe për të ndihmuar.

- Arsyeya e tretë që njerëzit kanë nevojë për edukimin ndaj AIDS - it është zvogëlimi i stigmës dhe diskriminimit. Në shumë vende ka shumë frikë dhe stigmatizim të njerëzve që janë HIV pozitivë. Kjo frikë, shumë shpesh shoqërohet nga injoranca, pakënaqësia dhe në fund të fundit nga zemërimi. Ndonjëherë, rezultatet e paragjyqimeve dhe frikës mund të jenë ekstreme, si për shembull, njerëzit HIV pozitiv të djegur deri në vdekje në Indi dhe shumë familje të detyruar të largohen nga shtëpitë e tyre në të gjithë Shtetet e Bashkuara kur fqinjët zbulojnë një status pozitiv të anëtarit të familjes. Diskriminimi kundër njerëzve pozitivë mund të ndihmojë epideminë e AIDS-it të përhapetsepse nëse njerëzit kanë frikë të testohen për HIV, atëherë ata kanë më shumë gjasa të kalojnë infeksionin tek dikush tjetër pa e ditur.¹⁹

¹⁹ <http://www.factlv.org/education.htm>

➤ **Kush duhet të edukohet?**

Kushdo që mund të preket nga SIDA dhe pothuajse gjithkush është i prekshëm, nëse nuk di të mbrojnë veten. Nuk janë vetëm të rinjtë, përdoruesit e drogës injektuese apo burrat homoseksualë që janë infektuar. Virusi ka prekur një seksion kryq e tërthor shoqërisë. Kjo do të thotë që arsimi duhet të synohet në të gjitha pjesët e shoqërisë, jo vetëm në ato grupe që konsiderohen si veçanërisht të rrezikshme. Është shumë mirë për të edukuar të rinjtë, por zakonisht janë të rriturit ata që janë infektuar, dhe në vitet e fundit ka pasur shumë pak edukim për AIDS - in të shënjestruar tek të rriturit. Njerëzit që kanë nevojë më urgjente për edukim ndaj HIV-it janë ata që mendojnë se nuk janë në rrezik.

Njerëzit të cilët ende nuk janë arsimuar dhe mund të jenë në rrezik të infektohen: Kjo zakonisht nënkupton të rinjtë, të cilët duhet të dinë rreziqet e përfshira në seksin e pasigurt dhe përdorimin e drogës para se të jenë mjaft të vjetër për ta gjetur vetë.

Njerëzit të cilët tashmë janë arsimuar për të cilët edukimi nuk ka qenë efektiv: Nëse edukimi mbi AIDS ishte krejtësisht efektiv, nuk do të kishte aq shumë infeksione të reja. Këto infeksione nuk ndodhin vetëm në mesin e të rinjve, sepse shumë njerëz që kanë përjetuar tashmë arsimimin ndaj AIDS - it vazhdojnë të infektohen me HIV.

Gjithkush ka nevojë të mësojë se si dhe pse të mos diskriminojë njerëzit HIV pozitivë. Njerëzit të cilët nuk janë HIV pozitiv duhet të mësojnë se si transmetohet virusi, në mënyrë që ata të jenë në gjendje të mbrojnë vetveten nga infeksioni. Në të njëjtën kohë, ata gjithashtu duhet të mësojnë mënyrat se si nuk transmetohet virusi. Njerëzit duhet të dinë se nuk mund të infektohen nga gjëra të tilla si ndarja e ushqimit, peshqireve ose tualeteve. Kjo do të ndihmojë në uljen e diskriminimit dhe socializimin e personave të prekur.²⁰

²⁰ <http://www.factlv.org/education.htm>

3.2. Shembuj të projekteve të edukimit

Në Tajlandë, aty ku HIV dhe AIDS përhapen kryesisht përmes prostitucionit, vajzat e reja që mund të hyjnë në tregtinë seksuale, janë synuar për punë të veçantë. Ministria e Arsimit, së bashku me sektorin privat kanë krijuar skema bursash dhe kredish, po ashtu edhe punonjës socialë dhe mësues, të identifikojnë vajzat e reja që mund të jenë të cënueshme për t'u bërë punëtorë seksualë.

Këto vajza të reja janë njerëz që vijnë nga familje të varfëra, të cilat braktisin shkollat ose që sillen në mënyrë shoqërore të papranueshme. Mësuesit dhe punonjës socialë ofrojnë këshilla për këto vajza dhe përpiqen t'i marrin ato në një skemë bursash apo huash për t'i ndihmuar të qëndrojnë në shkolla. Në disa zona, ato marrin mbështetje të posaçme pas shkollës ose trajnime shtesë për të siguruar që të mos humbasin arsimimin e tyre.

Projekti “LoveLife” në Afrikën e Jugut ka qenë gjithashtu shumë i suksesshëm në ngritjen e qendrave dhe objekteve rinore në fshatra, ku të rinjtë mund të takohen, të shoqërohen dhe të përfshihen në aktivitete. Qendrat “LoveLife” janë gjithashtu vende ku njerëzit mund të flasin hapur për seksin dhe të marrin mendime e këshilla.

Në Kenia, Shoqata e Sporteve Rinore Mathare u krijua për të formuar klubet e futbollit ku të rinjtë mund të vinin për të luajtur, të flisnin për problemet e tyre, si dhe të merrnin një edukim bazë seksual. Bazuar në një rajon disi të varfër ku HIV dhe AIDS janë të përhapura, tani ai është klubi më i madh i futbollit në Afrikë dhe ka 410 skuadra djemsh dhe 170 skuadra vajzash. Edukimi i kolegëve është metoda kryesore që përdoret brenda klubit të futbollit dhe të gjithë anëtarët bëhen burime për komunitetet e tyre ose në shkollat e tyre.

Projekti “Shosholoza” në Pietermaritzburg trajnon edukatorët e bashkëmoshatarëve nga klubet lokale të futbollit për të punuar me lojtarë të tjerë të futbollit. Ata promovojnë përdorimin e kondomit dhe sjelljen e përgjegjshme seksuale.

Programet e Nënave me bazë Khayelitsha trajnojnë gratë HIV pozitive, të cilat janë shtatzëna ose kanë foshnje të reja për t'u bërë edukatore bashkëmoshatare dhe për të mbështetur personat. Këta edukatorë bashkëmoshatarë ndihmojnë gruan tjetër duke organizuar grupe mbështetëse, duke vizituar ata në shtëpi, duke u takuar me anëtarët e familjes dhe duke i mësuar ato me aftësi dhe për t'i bërë ekonomikisht të vetëmbajtshme.

Që nga rastet e para të sindromës së fituar të mungesës së imunitetit (SIDA) të fituar në Shtetet e Bashkuara në vitin 1981, virusi i mungesës së imunitetit të njeriut (HIV) që shkakton AIDS dhe sëmundje të tjera të lidhura me HIV, ka precipituar një epidemi të paparë në historinë moderne. Për shkak se virusi transmetohet pothuajse ekskluzivisht nga sjelljet që individët mund të modifikojnë, programet edukative për të ndikuar në sjelljen e tyre mund të jenë efektive në parandalimin e përhapjes së HIV (1-5).

Udhëzimet e mëposhtme janë hartuar për të ndihmuar personelin e shkollës dhe të tjerët që të planifikojnë, zbatojnë dhe vlerësojnë përpjekjet edukative për të parandaluar sëmundshmëritë dhe vdekshmëritë e panevojshme që lidhen me AIDS dhe sëmundje të tjera të lidhura me HIV. Udhëzimet përfshijnë parimet për edukimin e SIDA - s që janë zhvilluar nga Këshilli i Politikave të Brendshme të Presidentit dhe miratuar nga Presidenti në vitin 1987.

Udhëzimet ofrojnë informata që duhet të konsiderohen nga personat përgjegjës për planifikimin dhe zbatimin e strategjive të përshtatshme dhe efektive, për të mësuar të rinjtë se si të shmangët infeksioni HIV. Këto udhëzime nuk duhet të interpretohen si rregulla, por më tepër si një burim udhëzimi. Megjithëse ata janë zhvilluar posaçërisht për të ndihmuar personelin e shkollës, personeli i organizatave të tjera duhet t'i marrë parasysh këto udhëzime në planifikimin dhe kryerjen e edukimit efektiv për AIDS, për të rinjtë që nuk ndjekin shkollën dhe që mund të jenë në rrezik të lartë për t'u infektuar. Ndërsa ata mendojnë për nevojën dhe përmbajtjen e edukimit të SIDA - s , edukatorët, prindërit dhe anëtarët e tjerë të interesuar të bashkësisë duhet të marrin në konsideratë prevalencën e sjelljes që rrit rrezikun e infektimit me HIV mes të rinjve në komunitetet e tyre. Informacioni në lidhje me natyrën e epidemisë së AIDS dhe shkalla në të cilën të rinjtë angazhohen në sjellje që rrisin rrezikun e infektimit me HIV, paraqiten në Shtojcën II.

3.3. Planifikimi dhe zbatimi i arsimit efektiv të shëndetit të shkollës në lidhje me AIDS

Shkollat publike dhe private të Kombeve kanë kapacitetin dhe përgjegjësinë për të siguruar që të rinjtë të kuptojnë natyrën e epidemisë së AIDS - it dhe veprimet specifike që mund të ndërmarrin për të parandaluar infektimin me HIV, veçanërisht gjatë adoleshencës së të rinjve dhe të rriturve të rinj. Shtrirja dhe përmbajtja specifike e edukimit ndaj SIDA - s në shkolla, duhet të përcaktohet në nivel lokal dhe duhet të jetë në përputhje me vlerat prindërore dhe vlerat e bashkësisë.

Për shkak se SIDA është një sëmundje fatale dhe për shkak se edukimi i të rinjve për t'u infektuar përmes kontaktit seksual mund të jetë i diskutueshëm, sistemet shkollore duhet të marrin pjesë në komunitet të gjerë për të siguruar që politikat dhe programet e edukimit shëndetësor të shkollave për të parandaluar përhapjen e AIDS - it, janë përcaktuar në vend dhe janë në përputhje me vlerat e komunitetit.

Zhvillimi i politikave të distriktit shkollor për edukimin ndaj AIDS-it mund të jetë një hap i rëndësishëm, i parë në zhvillimin e një programi edukimi për AIDS. Në çdo komunitet mund të përfshihen përfaqësues të bordit të shkollës, prindër, administratorë të shkollave dhe fakulteteve, shërbime shëndetësore shkollore, shoqëri lokale mjekësore, departamente të shëndetit lokal, studentë, grupe minoritare, organizata fetare dhe organizata të tjera relevante në zhvillimin e politikave për shkollën, edukimi shëndetësor për të parandaluar përhapjen e SIDA-s. Procesi i zhvillimit të politikave mund t'u mundësojë këtyre përfaqësuesve të zgjidhin perspektiva dhe mendime të ndryshme, të krijojnë një angazhim për zbatimin dhe mbajtjen e programeve të edukimit për AIDS dhe për të vendosur standarde për aktivitetet dhe materialet e programit të edukimit të AIDS. Shumë komunitete tashmë kanë këshilla shëndetësore shkollore që përfshijnë përfaqësues nga grupet e lartpërmendura. Këshilla të tilla lehtësojnë zhvillimin e një baze të gjerë të ekspertizës dhe kontributit të komunitetit, duke përforcuar koordinimin e aktiviteteve të ndryshme brenda programit të përgjithshëm të shëndetit. Sidoqoftë, edukimi për AIDS duhet të ofrohet sa më shpejt që të jetë e mundur, edhe nëse mësohet fillimisht si një lëndë e veçantë.

3.4. Përgatitja e personelit të arsimit

Një ekip përfaqësuesish, duke përfshirë këshillin lokal shkollor, shoqatat prindër-mësues, administratorët e shkollave, mjekët e shkollave, infermierët shkollorë, mësuesit, personelin mbështetës arsimor, këshilltarët e shkollave dhe personeli tjetër relevant shkollor, duhet të marrin trajnim të përgjithshëm për:

- a) natyrën e AIDS epidemi dhe mjete për kontrollin e përhapjes së tij
- b) rolin e shkollës në sigurimin e edukimit për parandalimin e transmetimit të HIV
- c) metodat dhe materialet për realizimin e programeve efektive të edukimit shëndetësor të shkollave për AIDS
- d) mund të jetë i infektuar.

Përveç kësaj, një ekip i personelit shkollor përgjegjës për mësimdhënien rreth SIDA-s duhet të marrë trajnim më specifik për edukimin ndaj SIDA-s.

I gjithë personeli shkollor, sidomos ata që japin mësim rreth AIDS-it, duhet periodikisht të marrin edukim të vazhdueshëm rreth AIDS-it për të siguruar që ata kanë informacionin më të fundit rreth mjeteve të kontrollit të epidemisë, duke përfshirë informata të përditësuara për ndërhyrjet më efektive të edukimit shëndetësor në dispozicion.

Programet e mësuara nga mësimdhënësit e kualifikuar

Në klasat fillore, studentët në përgjithësi kanë një mësues të rregullt në klasë. Në këto klasa, edukimi për AIDS duhet të sigurohet nga mësuesi i rregullt i klasës, se ai person duhet të trajnohet dhe të ketë përvojë në zhvillimin e fëmijës, metodat e përshtatshme të mësimdhënies, shëndetin e fëmijës dhe metodat e materialet elementare të edukimit shëndetësor. Përveç kësaj, mësuesi fillor zakonisht është i ndjeshëm ndaj variacioneve normale në zhvillimin e fëmijëve dhe aftësitë brenda një klase. Në klasat e mesme, studentët përgjithësisht kanë një mësues të ndryshëm për çdo lëndë. Në këto klasa, mësuesi i edukimit shëndetësor në shkollën e mesme mundësisht duhet të ofrojë edukim për AIDS - in , sepse një mësues i kualifikuar i edukimit shëndetësor do të ketë trajnim dhe përvojë në zhvillimin e adoleshentëve, metodat e përshtatshme të mësimdhënies, shëndetin e adoleshentit dhe metodat e materialet e edukimit shëndetësor të shkollave të mesme, duke përfshirë metodat dhe materialet për mësimdhënie në lidhje me tema të tilla si seksualiteti njerëzor(sëmundjet ngjitëse dhe abuzimi me drogat). Në shkollat e mesme që nuk kanë një mësues

të kualifikuar të edukimit shëndetësor, apo nëpër fakultete, me anë të trajnimeve të ngjashme dhe raporteve të mira me nxënësit, duhet të trajnohen në mënyrë specifike tema të tilla për të ofruar arsim efektiv të AIDS-it.

3.5. Aktivitetet e edukimit dhe të promovimit shëndetësor në Kosovë nëpër vite

Ministria e Kulturës, e Rinisë dhe Sportit që nga viti 2009, në kuadër të Projektit të Fondit Global, ka trajnuar 389 mësmdhënës për HIV/AIDS, afërsisht 100 mësmdhënës në çdo vit, për katër vite të zgjatjes së projektit. Deri në vitin e pestë të projektit planifikoheshin të trajnoheshin edhe 100 mësmdhënës për të arritur numrin në 500 sa ç'është paraparë. Kriter kryesor ka qenë që mësmdhënësit të jenë të lëndëve të cilat përmbajnë edukatë shëndetësore, kryesisht mësmdhënësit e biologjisë dhe ata të edukatës qytetare. Në shkollat ku edukatën shëndetësore e kanë mbajtur mësmdhënësit e lëndëve të tjera, janë pranuar edhe ata.

Monitorimi dhe vlerësimi i trajnimeve është bërë nga ana e personelit të zgjedhur me konkurs publik, një profesionist i doktoruar në fushën e AIDS. Të gjithë mësmdhënësit e trajnuar janë pajisur me certifikata dhe të dhënat gjenden në bazën e të dhënave të projektit.

Aktivitete të programit në nivel shkolle që i kanë paraprirë zbatimit:

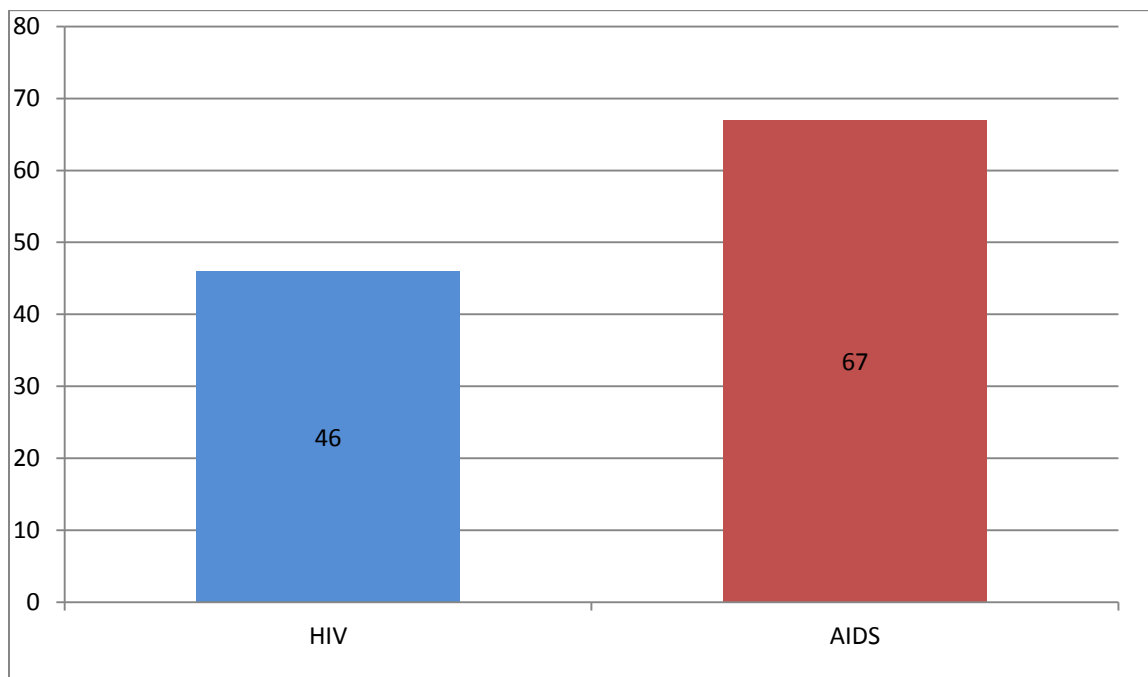
Është realizuar studimi "Njohuritë, qëndrimet, përvojat dhe sjellja e të rinjve në Kosovë për HIV/AIDS, i mbështetur nga ekipi i përbashkët i Agjencive të Kombeve të Bashkuara për AIDS në Kosovë, bazuar në përgjigjet e dhëna, i cili ka nxjerrë në pah se të rinjtë kosovarë të moshës 15-24 vjeçare nuk kanë njohuri të mjaftueshme për HIV/AIDS. Me qëllim të sensibilizimit të të rinjve dhe njoftimit për HIV/AIDS, më dt. 1 dhjetor 2008, në emër të bashkëpunimit ndërministror, zyra për UNDC (Ekipi i përbashkët i OKB - së), ka shfaqur gatishmëri për të përkrahur MASHT-in në zbatimin e një aktiviteti me një orë mësimi për HIV/AIDS. Materialet, udhëzuesit, posterët dhe zarfet janë përkrahur nga fondet e zyrës për UNDC.

1 dhjetori është Dita Botërore kundër Sidës. E vendosur në vitin 1988, Dita Botërore kundër Sidës është një rast për të përkujtuar njerëzit që kanë humbur jetën nga kjo sëmundje. Ky është gjithashtu një rast që bota të vlerësojë përpjekjet e tanishme për të ndihmuar njerëzit e prekur nga virusi HIV, i cili shkakton Sidën dhe për t'u riangazhuar në luftën për të parandaluar përhapjen e mëtejshmetë

këtij virusi, prandaj edhe në Kosovë në këtë ditë zhvillohen aktivitete të ndryshme, duke shpërndarë broshura, udhëzues dhe mënyra të tjera për të rritur njohuritë mbi këtë infeksion.²¹

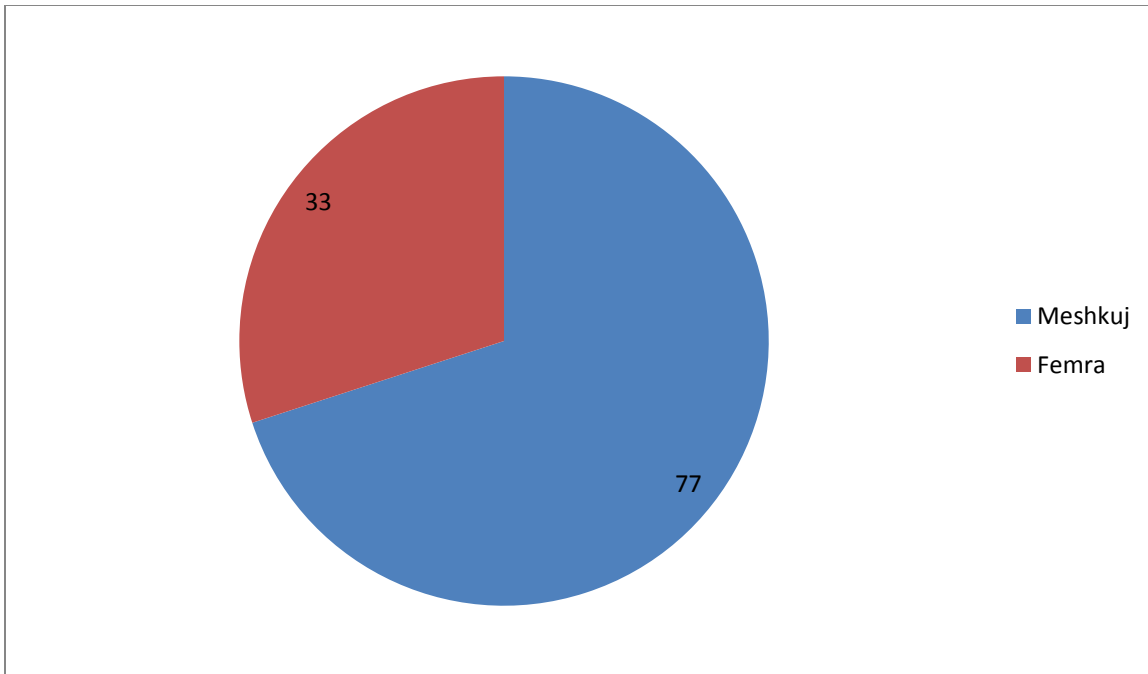
4. Të dhëna statistikore nga Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik të Kosovës

Sipas Institutit Kombëtar të Shëndetit Publik të Kosovës (IKSHPK) në vendin tonë, 110 persona janë të prekur nga kjo sëmundje, nga të cilët, 43 prej tyre janë me HIV dhe 67 janë me AIDS.



Grafiku 1: Në këtë grafik shihet se 46 përqind e të infektuarve nga ky virus janë me HIV dhe 67 përqindjanëme AIDS.

²¹<https://masht.rks-gov.net/uploads/2015/11/merged-document-2.pdf>



Grafiku 2: Përsa i përket gjinisë, 77 përqind janë meshkuj dhe 33 përqind janë femra.

Grupmoshat		
25-34	35-44	<15
32%	29%	5%

Tabela 1: Përsa i përket grupmoshës, ajo mes 25 dhe 34 vjeç klasifikohet me 32 përqind, ndërsa ajo mes 35 dhe 44 vjeç klasifikohet me 29 përqind.

Hetoroseksuale	52%
E panjohur	26%
Nga injektimi	2%
Homoseksual	18%
Nga nëna tek fëmija	2%

Tabela 2: Në këtë tabelë shihet se mënyra më e shpeshtë e transmetimit është nga rruga hetoroseksuale me 52 përqind, kurse nga injektimi dhe nga nëna tek fëmija me një përqindje shumë më të vogël, me 2 përqind.²²

²² <http://kallxo.com/wp-content/uploads/2016/12/AIDS-Infographics-SHQIP-01.jpg>

5.Diskutime

HIV, virusi që shkakton AIDS - in, është një nga sfidat më serioze të shëndetit dhe zhvillimit në botë.

Sipas UNAIDS, 36.9 milion njerëz në mbarë botën jetojnë aktualisht me HIV / AIDS, si dhe 2.1 milion fëmijë në mbarë botën jetojnë me HIV

Në fund të vitit 2016, kishte rreth 36.7 milion njerëz që jetonin me HIV / AIDS. Nga këta, 2.1 milion ishin fëmijë (<15 vjeç).

Rreth 1.8 milion individë në mbarë botën u infektuan me HIV në vitin 2016 - rreth 5 mijë infeksione të reja në ditë. Kjo përfshin 160 mijë fëmijë (<15 vjet). Shumica e këtyre fëmijëve jetojnë në Afrikën Sub-Sahariane dhe janë infektuar me HIV nga nënat e tyre gjatë shtatzënisë, gjatë lindjes ose ushqyerjes me gji.

Aktualisht, vetëm 60 përqind e personave me HIV e kanë të njohurstatusin e tyre. Pjesa e mbetur prej 40 përqind (mbi 14 milionë njerëz) ende kanë nevojë për qasje në shërbimet e testimit të HIV.

Që nga korriku 2017, 20.9 milionë njerëz që jetojnë me HIV kishin qasje në terapi antiretrovirale (ART) në nivel global, 15.8 milionë në qershor 2015, 7.5 milionë në vitin 2010 dhe më pak se një milion në vitin 2000.

Një milion njerëz vdiqën nga sëmundjet e lidhura me AIDS në vitin 2016, duke sjellë numrin total të njerëzve që kanë vdekur nga sëmundjet e lidhura me AIDS që nga fillimi i epidemisë në 35.0 milion.²³

Në SHBA, në vitin 2014, rreth 37,600 infeksione të reja të HIV-it ishin të pranishme. Në mesin e të gjitha popullsisë në Shtetet e Bashkuara, numri i parashikuar i infeksioneve vjetore ra me 10% nga viti 2010 (41,900) deri në 2014 (37,600).²⁴

Në Kosovë, sipas të dhënave të IKSHPK - së, prej vitit 1986-2015 janë regjistruar gjithsej 100 raste me HIV dhe AIDS, duke numëruar 41 të vdekur. Nga këto raste, 54 janë me AIDS dhe 46 raste me HIV. Gjatë vitit 2015, janë raportuar dy raste, një rast me AIDS dhe një rast me HIV.

²³<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>

²⁴<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ata glance.html>

Sipas të dhënave nga CIA World Factbook (2009), vendet me përhapjen më të lartë të HIV / AIDS në Europë janë Estonia (1.20 përqind të popullsisë të moshës 15-49 vjeç), Ukraina (1.10 përqind), Rusia (1.00 përqind), Letonia(0.70 përqind) dhe Portugalia (0.60 përqind).²⁵

Në Europën Perëndimore, rrugët e transmetimit të HIV - it janë të ndryshme, prevalenca e të rriturve (15 - 49 vjeçarë) në këtë rajon është 0.3 përqind, me ndërmjet 570 mijë dhe 890 mijë njerëz që aktualisht jetojnë me HIV.

Nëse krahasojmë këto të dhëna me incidencën e HIV- it në rajonin europian, mund të shohim se shkalla e infeksionit në Kosovë është më e vogël se prevalenca mesatare e rajonit. Aktualisht, prevalenca HIV është e ulët në Republikën e Kosovës, me shkallë infeksioni prej më pak se 1 përqind në popullatën e përgjithshme dhe më pak se 5 përqind në të gjitha grupet në rrezik prej infektimit me HIV. Prandaj, Ministria do të vazhdojë të përkrahë dhe të fuqizojë aktivitetet për të mbajtur shkallën e ulët të prevalencës së HIV infeksionit. Analizuar në mesin e komuniteteve RAE, është gjetur se kanë njohuri bazike mbi HIV infeksionin dhe AIDS-in vetëm si terminologji e sëmundjes me dallim sipas nivelit të shkollimit por kur bisedohet më thellë është gjetur se mungojnë njohuri për faktorët e rrezikut, rrugët e përhapjes, testimin e poashtu është gjetur edhe stigma për HIV infeksionin dhe të sëmurët me AIDS. Sa i përket infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST) dhe numrit të vogël të rasteve të raportuara, sfida vazhdon të mbetet paraqitja e rasteve nga të gjitha institucionet shëndetësore, si publike ashtu edhe private.

²⁵https://en.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Europe

6. Përfundim

Kosova bën pjesë në grupin e vendeve me prevalencë të ulët të infektimit me HIV/AIDS, por duhet shtuar se janë të pranishme sjellje rreziku që mund të çojnë në përhapjen e infektimit me HIV/AIDS.

Ndryshimet në sjelljet shëndetësore janë të lidhura me edukimin shëndetësor.

Aktivitetet e edukimit shëndetësor në Kosovë janë të fokusuara kryesisht në shkolla për shkak se të rinjtë në Kosovë duhet të informohen për mënyrat e transmetimit të këtij infeksioni sepse mosinformimi përbën kërcënimin kryesor në përhapjen e HIV/AIDS.

Edhe pse Kosova radhitet në mesin e vendeve me numrin më të vogël të rasteve me HIV/ AIDS në Europë, dhe që nga viti 2005 është e siguruar terapia antiretrovirale, kultura dhe vetëdijësimi i ulët sipas disa ekspertëve shëndetësorë, kanë bërë që një numër i të prekurve të refuzojnë edhe fillimin e trajtimit mjekësor.

Për shkak të prevalencës së tanishme të ulët të infektimit me HIV/ AIDS, ekziston rreziku i nënçmimit të rolit të aktiviteteve parandaluese në këtë fushë, andaj shihet si shumë e nevojshme që edukimi shëndetësor të vazhdojë pandërprerë dhe në këtë mënyrë të parandalohen rastet e reja të infektimit, në mënyrë që Kosova të vazhdojë të mbetet ndër vendet me numrin më të vogël të të infektuarve me HIV/ AIDS në Europë dhe më gjerë.

Sot, më shumë se kurrë, janë në dispozicion mjetet për të parandaluar HIV - in. Përveç abstinencës, duke kufizuar numrin tuaj të partnerëve seksual, duke mos ndarë kurrë me të tjerët gjilpërat, dhe duke përdorur kondomët në mënyrë të drejtë çdo herë në mënyrë që të keni marrëdhënie seksuale të mbrojtura, mund të përfitoni nga ilaçet më të reja, të tilla si: profilaksia para ekspozimit (PrEP), profilaksinë e ekspozimit (PEP). Sa më shumë partnerë të keni, aq më shumë ka gjasë që të keni një partner me HIV, HIV-i i të cilit nuk është i kontrolluar mirë ose të ketë një partner me një sëmundje seksualisht të transmetueshme (STD). Të dy këta faktorë mund të rrisin rrezikun e transmetimit të HIV - it. Nëse keni më shumë se një partner seksual, atëherë merrni testimin për HIV rregullisht.

Nëse jetoni me HIV, ka shumë veprime që mund të bëni për të parandaluar kalimin tek të tjerët. Më e rëndësishmja është marrja e ilaçeve për trajtimin HIV (terapi antiretrovirale ose ART) në mënyrën e duhur, çdo ditë. Ata mund t'ju mbajnë të shëndetshëm për shumë vite dhe të reduktojnë në masë të madhe mundësinë tuaj për të transmetuar HIV - in te partnerët tuaj.²⁶

Bisedoni me ofruesin e kujdesit tuaj shëndetësor rreth profilaksisë së paraekspozimit (PrEP). PrEP është një opsion për parandalimin e HIV - it tek njerëzit që nuk kanë HIV, por që janë në rrezik të

²⁶ <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>

lartë për t'u infektuar me HIV. PrEP përfshin marrjen e një ilaçi të veçantë të HIV - it çdo ditë. Për më shumë informacion, lexoni dokumentin e AIDS-it për profilaksinë para ekspozimit (PrEP).

Mos injekto drogë! Por nëse veproni duke marrë drogë, atëhere përdorni vetëm pajisje për injektimin e drogës sterile dhe ujë,si dhe në asnjë mënyrë mos i ndani kurrë pajisjet tuaja me të tjerët.

7. Rekomandime

Hapat që duhen të ndërmeren për parandalimin e HIV/AIDS

- Zgjerimi i njohurive mbi infeksionin e HIV/AIDS
- Ngritja e vetëdijësimit të popullatës së përgjithshme në lidhje me mënyrat e transmetimit të HIV/AIDS
- Edukimi i popullatës për përdorimin e metodave mbrojtëse
- Rritja e vetëdijësimit në mesin e punëtorëve shëndetësorë mbi çështjet e infektimit.
- Ngritja e kapaciteteve profesionale për diagnostikim dhe trajtim të të sëmurëve me HIV/AIDS.

8. a) Rezyme

Hyrje- HIV është një virus i cili sulmon sistemin imunitar, sistemin vetëmbrojtës të trupit.

AIDS është një kompleks sëmundjesh të shkaktuara nga shkatërrimi i sistemit imunitar me anën e virusit të quajtur HIV. Kosova bën pjesë në grupin e vendeve me prevalencë të ulët.

Rasti i parë i prekur me HIV/AIDS në Kosovë është në vitin 1986.

Qëllimi i punimit- Qëllimi i punimit të kësaj teme është zgjerimi i njohurive për HIV/AIDS, duke përfshirë këtu mënyrën e transmetimit, diagnostikimin, trajtimin, parandalimin dhe përdorimin e edukimit shëndetësor.

Metodologjia- Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës.

Diskutimet- HIV/ AIDS sipas të dhënave të IKSHPK - së, prej vitit 1986-2015 janë regjistruar gjithsej 100 raste me HIV dhe AIDS, duke numëruar 41 të vdekur. Nga këto raste, 54 janë me AIDS dhe 46 raste me HIV. Gjatë vitit 2015 janë raportuar dy raste, një rast me AIDS dhe një rast me HIV.

Aktivitetet e edukimit shëndetësor në Kosovë kryesisht janë të fokusuara në shkolla.

Fjalë kyçe: Kosovë, transmetim, edukim, parandalim.

9. b) Summary

Introduction- HIV is a virus that attacks the immune system, the self-defense system of the body.

AIDS is a known complex of diseases caused by the destruction of the immune system through the virus called HIV. Kosovo belongs to the group of countries with low prevalence.

The first case of HIV / AIDS in Kosovo is in 1986.

Purpose of the project The purpose of this diploma thesis expanding of knowledge for hiv aids infection, including the cause of disease, transmittion manners, disgnostification, treatment, prevention and use of health education.

Methodolog- The method of reviewing of literature is used for execution of this project.

Discussion- The statistics from National Institute of Public Health of Kosova showed the following results:

During the years 1986-2015 a totalcases of HIV/AIDS is 100. Of these 54 are with AIDS and 46 are with HIV. During the 2015 two cases were reported one case with HIV and one case with AIDS.

Health education activities in Kosovo are mainly focused on schools.

Key words: Kosovo, broadcast, education, prevention

10. Referencat

- “Sëmundjet infektive”- Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Holland, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P.W.J. Mcadam, S. Ragnar Norby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef
- “Shëndet publik dhe mjekësi parandaluese”-Robert B. Wellace, Neal Kohatsu
- “Promocioni shëndetësor”- Gentiana Qirjako, Enver Roshi, Genc Burazeri –Tiranë
- “Sëmundjet infektive” - Jonathan Cohen, William G. Powderly, Seth F. Berkley, Thierry Calandra, Nathan Clumeck, Roger G. Finch, Scott M. Holland, Timothy E. Kiehn, Dennis G. Maki, Keith P. W. J. Mcadam, S. Ragnar Norby, Steven M. Opal, Allan R. Ronald, Claus O. Solberg, Jan Verhoef-vellimi 2
- “Sëmundje seksualisht të transmetueshme”- King k. Holmes, P.Frederick Sparlind, Walter E. Stamm, Peter Piot, Judith N. Wasserheit, Lawrence corey, Myrn S.Cohen, D. Heather Watts
- Atlasi bazë “Sëmundjeve infektive” -Elias J. Anaissie, Thomas P. Bleck, R. Philip Dellinger, Richard F. Jacobs, Carol A. Kauffman, Mattew E. Levison, Bennet Lordber, Donna Mildvan, Michael F. Rein, Michael S. Simberkoff, Jack D.Sobel , Dennis L. Stevens, Sergio Zanotti-Cavazzoni, kryeredaktor Gerald L. Mandell, MD
- “ Mjekësia e kujdesit intenziv” - Irwin dhe Rippe
- Dr.sc Isuf Dedushaj, Dr.sc Ismet Humolli” Epidemiologjia special e sëmundjeve ngjitëse” , Prishtinë 2005
- “SIDA VEPRIMET SHPRESA” nën drejtimin e Prof. Lue Montagnier – botimi 11-të 1998 Linqet në internet:
- <http://kallxo.com/wp-content/uploads/2016/12/AIDS-Infographics-SHQIP-01.jpg>
- <https://masht.rks.gov.net/uploads/2015/11/merged-document-2.pdf>
- http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/kosovonationalaidsstrategy_albanian.pdf
- <https://medlineplus.gov/hivaids.html>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>
- <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>
- http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/kosovonationalaidsstrategy_albanian.pdf
- <http://www.factlv.org/education.htm>
- <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
- <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>
- <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>

11. Biografi e shkurtër e kandidates- Cv (Curriculum Vitae)

Informatat personale	
Emri dhe Mbiemri	Vjendita Ahmeti
Datëlindja	02.03.1996
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1173303315
Të dhënat kontaktuese	
Nr.Tel	+ 377 45 452323
Adresa	Rruga: “Fehmi Agani”, Gjakovë
E-mail	vjenditaahmeti96@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	Asistent infermier i përgjithshëm, “Hysni Zajmi” në Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	140306082