

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: INFERMIERI



## **PUNIM DIPLOME**

Tema: Infermierja e patronazhit në parandalimin  
e obesitetit në moshën adoleshente

Mentori:

Prof. Dr. Ramush Bejiqi

Kandidati/ja:

Leonora Dautaga

Gjakovë, 2019

Ky punim diplome u mbajt me datë \_\_\_\_\_ , para komisionit vlerësues në përbërje:

1. \_\_\_\_\_ Kryetar

2. \_\_\_\_\_ Anëtar

3. \_\_\_\_\_ Anëtar

Komisioni vlerësues e vlerësoi punimin me notën \_\_\_\_\_ ( )

## **Mirënjohje**

Dua të shpreh falënderimet dhe mirënjohjen time për të gjithë ata që kanë luajtur një rol të rëndësishëm në studimet e mia në Fakultetin e Mjekësisë.

Falënderoj mentorin tim Prof. Ramush Bejiqi për sygjerimet, mbështetjen dhe durimin e tij.

Mirënjohje dhe falënderime të sinqerta për familjen time, e cila ishte pranë meje gjatë gjithë këtij rrugëtimi.

## Tabela e përmbajtjes

|   |    |
|---|----|
| Mirënjohje.....   | 3  |
| HYRJE .....   | 5  |
| KAPITULLI I .....                                       | 6  |
| 1.Obesiteti në adoleshencë .....                        | 6  |
| KAPITULLI II .....                                      | 12 |
| 2.Përkufizimi dhe klasifikimi i obezitetit .....        | 12 |
| 2.1.Rreziqet shëndetësore të lidhura me obezitetin..... | 13 |
| 2.2. Tipet e obezitetit.....                            | 13 |
| 2.3.Obeziteti sipas OBSH-së.....                        | 14 |
| KAPITULLI III.....                                      | 16 |
| 3.Obeziteti sipas faktorëve demografikë .....           | 16 |
| 3. 1.Gjinia.....  | 16 |
| 3.2 .Moshë.....   | 16 |
| 3.3. Faktoret e rrezikut për Obezitetin:.....           | 17 |
| 3.4. Aktiviteti fizik .....                             | 18 |
| KAPITULLI IV .....                                      | 19 |
| 4.Obeziteti dhe vdekshmëria .....                       | 19 |
| 4.1.Shkaqet e obezitetit tek fëmijët. ....              | 20 |
| PËRFUNDIMI .....  | 25 |
| REFERENCAT:.....  | 26 |

## Hyrje

Niveli i obezitetit të fëmijëve dhe të adoleshentëve është dhjetëfishuar në katër dekadat e fundit, që do të thotë 124 milionë djem dhe vajza në mbarë globin janë shumë të shëndoshë, sipas hulumtimeve të reja. Ky hulumtim është më i madhi i kohëve të fundit, në llojin e tij që studion tendencat e obezitetit në mbi 200 vende.

Në Mbretërinë e Bashkuar, një në çdo 10 të rinj nga mosha pesë deri në 19 vjeç, është obez. Fëmijët obezë ka të ngjarë të bëhen të rritur të shëndoshë, duke i vënë ata në rrezik të problemeve serioze shëndetësore, thonë ekspertët, transmeton Klan Kosova.

Ky hulumtim i kryer nga Lancet, i publikuar në Ditën Botërore të Obezitetit, vjen pasi studiuesit nga Federata Botërore e Obezitetit paralajmëruan se kostoja globale e trajtimit të gjendjes shëndetësore të shkaktuar nga obeziteti do të tejkalojë 920 miliardë funta çdo vit nga viti 2025. Megjithatë norma e obezitetit të fëmijëve duket se po stabilizohet në shumë vende evropiane me të ardhura të larta, përfshirë Britaninë e Madhe, kjo normë po rritet me një normë alarmuese në shumë pjesë të botës, thotë studiuesi kryesor Majid Ezzati nga Imperial College London. Studiuesit besojnë se llojllojshmëria e ushqimeve dhe promovimi i ushqimeve të lira dhe me shumë yndyrë është një nga shkaqet kryesore të rritjes së obezitetit në botë. Rritja më e madhe e obezitetit në numrin e fëmijëve dhe adoleshentëve të shëndoshë ka qenë në Azinë Lindore. Polynesia dhe Micronesia kanë shkallën më të lartë të obezitetit – rreth gjysma e popullsisë së re në këto vende është mbipeshë ose obezë. Studiuesit thonë se nëse trendet aktuale botërore vazhdojnë, “obeziteti” së shpejti do të jetë më i zakonshëm se “nënpesha”. Numri i vajzave dhe djemve nën peshë në mbarë botën është në rënie që nga “kulmi” në vitin 2000.

# KAPITULLI I

## 1.Obesiteti në adolehencë

Obeziteti në fëmijëri është quajtur me të drejtë një nga sfidat më të mëdha të shëndetit publik për shekullin e 21-të.<sup>1</sup> Obeziteti ka një natyrë shumëfaktoriale dhe karakterizohet nga një grumbullim i tepërt i indit dhjamor, një rritje e peshës trupore dhe si rrjedhojë edhe e riskut për shëndet. Mes sjelljeve kryesore me risk që kontribuojnë në mbipeshën dhe obezitetin përmendim me siguri: konsumin e tepërt të ushqimeve, veçanërisht të atyre me densitet të lartë energjetik. Zakonin për të mos ngrënë mëngjes, konsumimin e pamjaftueshëm ditor të frutave dhe të perimeve, praktikimin e pakët të aktivitetit fizik dhe tejkalimin me sjellje sedentare mes të cilave, përdorimi i televizorit dhe i kompjuterit, (fenomen i ndeshur sidomos në moshat e reja të popullatës). Faktorët e rritjes së obezitetit, të regjistruar në vitet e fundit, janë shumëfishuar. Nga njëra anë bëhet fjalë për zakone dhe faktorë risku të modifikueshëm, që iu atribuohen sjelljeve individuale që gjithsesi janë të lidhura me dinamikat komplekse kolektive, që përfshijnë shoqërinë, familjen, institucionet, madje edhe organizatat sociale fetare dhe masmedian. Obeziteti mund të dëmtojë çdo sistem të trupit të fëmijës: zemrën, muskujt, kockat, veshkat dhe traktin tretës, ashtu sikurse hormonet që kontrollojnë sheqerin në gjak dhe pubertetin. Ai shoqërohet edhe me një kosto të rëndë sociale dhe emocionale.

Për më tepër, të rinjtë që janë mbipeshë ose obezë kanë më shumë gjasa të jenë mbipeshë ose obezë edhe në moshë të rritur, duke rritur riskun e tyre për sëmundje apo paaftësi gjatë jetës. Shifrat tregojnë se në nivel global, në vitin 2010, rreth 43 milionë fëmijë të moshës parashkollore (nën 5 vjeç) ishin mbipeshë ose obezë, duke u karakterizuar nga një rritje e kësaj shifre prej 60%, e krahasuar me shifrat para vitit 1990. Problemi ndeshet si në vendet e pasura edhe në vendet e varfra. Nga 43 milionë fëmijë mbipeshë ose obezë të moshës parashkollore, 35 milionë jetojnë në vendet në zhvillim. Në vitin 2020, nëse kjo epidemi do të vazhdojë që të mos ulet, 9 për qind e të gjithë fëmijëve të moshës parashkollore do të jetë mbipeshë ose obeze, e thënë në shifra afërsisht 60 milionë fëmijë.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Obesity and overweight, 2009.

<sup>2</sup> Dietetic Practice Fifth edition Joan Gandy.

Niveli i obezitetit është më i lartë tek të rriturit në raport me fëmijët. Por në terma relative në vende si SHBA-ja, Brazili, Kina apo vende të tjera është vënë re se problemi përparon më shpejt tek fëmijët në krahasim me të rriturit. Sigurisht që në disa rajone si Azia Juglindore dhe Afrika Subsahariane ende luftohet kundër urisë së fëmijëve. Por globalizimi e ka bërë botën më të pasur, dhe mirëqenia dhe pesha janë të lidhura me njëra-tjetrën. Duke qenë se në vendet e varfra niveli i të ardhurave vjen duke u rritur, dhe dieta tradicionale ndryshon drejt asaj perëndimore. Këta faktorë bëjnë që edhe niveli i obezitetit të rritet. Një rezultat i të ashtuquajturit tranzicion nutricional është se vendet me të ardhura të ulëta ose të mesme shpesh përballen me një barrë të dyfishtë të sëmundjes: sëmundjet infektive që shoqërojnë kequshqyerjen, veçanërisht në fëmijëri, dhe sëmundjet kronike, gjithmonë në rritje, të lidhura me obezitetin dhe stilin perëndimor të jetesës. Trendi global i obezitetit tek fëmijët Në tri dekadat e fundit, niveli i obezitetit në SHBA është trefishuar dhe sot vendi ka një nga nivelet me të larta në botë të mbipeshës dhe të obezitetit: një në gjashtë fëmijë është obez dhe një në tre fëmijë është mbipeshë ose obez. Që prej vitit 2008, ky nivel ka mbetur i pandryshuar, më pas disa grupe kanë vazhduar të shohin rritje, ndërsa disa grupe kanë nivele më të larta setë tjerët. Në vitet 1970, 5 për qind e fëmijëve 2-18 vjeç ishin obezë (sipas përkufizimit të sotëm të CDC-së për obezitetin), në vitin 2008, rreth 17 për qind e fëmijëve ishte obezë, përqindje e cila mbeti e pandryshuar edhe në vitin 2010. Në Kanada është vënë re gjithashtu një rritje e obezitetit tek fëmijët, pasi që nga vitet '70, në përgjithësi, obeziteti është dyfishuar, dhe në disa grupe edhe trefishuar (31). Por niveli i obezitetit paraqitet pak më i ulët se në SHBA. Në vitet 2007-2008 rreth 9 për qind e fëmijëve kanadezë të moshës 6-17 vjeç ishin obezë, bazuar në vlerat limit të IOTF-së. Edhe pse të dhënat për Amerikën Latine dhe Karaibet janë të pakta, është e qartë se mbipesha dhe obeziteti i moshës femënore është bërë një problem i ndjeshëm, pasi në përgjithësi në rajon ka më shumë fëmijë mbipeshë se nëneshë. E thënë në shifra, 7 për qind e fëmijëve të moshës nën pesë vjeç, në vitin 2010, rezultonte mbipeshë ose obeze, kundrejt një uljeje të ndjeshme të nëneshës nga 7 për qind në vitin 1990 në 3 për qind në vitin 2010, referuar standardeve të rritjes së OBSH-së. Uria, nëneshja dhe prapambetja në rritje (stunting) kanë qenë më të pranishme në fëmijët e Afrikës, duke u ndeshur akoma edhe në ditët e sotme, ku 20-25 për qind e fëmijëve të moshës parashkollore në Afrikën Subsahariane janë nëneshë.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation.

Megjithatë edhe niveli i obezitetit është duke u rritur.

Kështu, numri i fëmijëve të moshës parashkollore mbipeshë dhe obezë gjatë dy dekadave të fundit është dyfishur nga 4 për qind në vitin 1990 në 8.5 për qind në vitin 2010, një shifër veçanërisht e ndjeshme për Afrikën Veriore, ku një në gjashtë fëmijë është mbipeshë ose obez.

Edhe pse uria tek fëmijët është çështja më e prekshme nutricionale për pjesën më të madhe të Azisë (si Azia e Jugut, p.sh., ku një në tre fëmijë është nënpeshë) rajoni po ndeshet edhe me një rritje dramatike të obezitetit te fëmijët. Kështu, në të gjithë Azinë (përfshirë Japoninë) rreth 5 për qind e fëmijëve të moshës parashkollore në vitin 2010 vlerësohej mbipeshë ose obeze me një rritje prej 53 për qind të prevalencës së para viteve 1990. E thënë ndryshe, rreth 17.7 milionë fëmijë aziatikë janë mbipeshë ose obezë. Përsa i përket Evropës, çuditërisht ajo paraqitet me të dhëna jo të përfunduara për sa i përket trendit të obezitetit, veçanërisht për vendet e Evropës Lindore. Deri vonë këto të dhëna nuk janë mbledhur në mënyrë konsistente në të gjithë kontinentin, duke e bërë të vështirë krahasimin e të dhënave midis shteteve.<sup>4</sup> Megjithatë nga analiza e të dhënave të disponueshme vihet re se në dy dekadat e fundit niveli i obezitetit mes fëmijëve, në shumë vende është rritur. Së fundi, mes disa grup-moshave të disa vendeve ky nivel duket se ka arritur një plateau. Mbipeshja dhe obeziteti i fëmijëve të moshës 4-vjeçare, të matur në 27 vende të Evropës, tregoi ndryshime mes tyre, me prevalencën më të lartë të ndeshur në Spanjë (32 për qind) dhe vlerën më të ulët në Rumani me 12 për qind. Qiproja, Greqia, Spanja dhe Anglia paraqiten me nivelin më të lartë të obezitetit mes fëmijëve të moshës 10-18 vjeç të 30 shteteve të studiuar. Por sërish të dhënat janë të kufizuara dhe cilësisht të ndryshme.

Përsa u përket fëmijëve të moshës shkollorë 6-9.9 vjeç, Iniciativa e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për vlerësimin e obezitetit në moshën feminare, së fundi ka filluar të ndjekë nivelet e obezitetit tek fëmijët në rreth 15 vende, duke përdorur standardet e rritjes së fëmijëve të OBSH-së. Analiza e parë, bazuar në të dhënat e viteve 2007-2008 të 13 shteteve, nxori në pah se 24 për qind e fëmijëve të moshës 6-9 vjeç janë mbipeshë, duke u hasur në një interval nga 19% në 49% mes djemve dhe nga 18% në 43% mes vajzave, dhe një interval obeziteti nga 6% to 26.6% mes djemve dhe nga 5% në 17% mes vajzave.

---

<sup>4</sup> Prentice, A. M. Body mass index standards for children. BMJ 1998;317:1401-1402.



Prevalenca me e lartë e mbipeshës u vu re në Itali, Portugali dhe Slloveni (bazuar në referencat e rritjes së fëmijëve të OBSH-së, 2007). Një fazë e dytë e mbledhjes së të dhënave është kryer në vitin 2010 me përfshirjen e 17 shteteve. Në vazhdim, katër shtete të tjera, mes tyre edhe Shqipëria, u është bashkuar shteteve pjesëmarrëse në fazën e tretë të mbledhjes së të dhënave për vitin shkollor 2012-2013.

Obeziteti shkaktohet nga probleme metabolizmi, trashëgimia, nga stili i jetës sedentare, nga zakone të pashëndetshme të të ngrënit, mos aktiviteti fizik dhe shume faktore tjere.

Obeziteti është vlerësuar si fenomen i kohëve të fundit, ka të dhëna historike që tregojnë se obeziteti ka ekzistuar edhe në shoqëritë primitive. Për këtë arsye janë dhënë argumenta studimore nga shumë studiues. Artifakte të ndryshmedëshmojnë se, që nga koha e paleolitit, gjurmë të obezitetit janë gjetur në Europë, Rusi, dhe Siberi.

Venus i Ëiliendorf, është artifakti më i cituari dhe është përshkruar si “statueta e vogël 11 cm gjatësi me një obezitet abdominal dhe gjoks të dukshëm. Broën 1991, ka argumentuar se megjithëse kjo situetëreflekton obezitetin dhe vjen nga një kohë prehistorike, ka shumë të ngjarë që më shumë të ketë qenë i përhapur tek femrat. Obeziteti vazhdoi të ishte një fenomen i rrallë, ashtu sikurse shumica e e shoqërive vazhdonin të ishin gjahtarë-mbledhës derisa filloi fermëzimi. Bray udhëhoqi një rishikim historik lidhur me zhvillimin e ideve mjekësore mbi obezitetin që nga Koha e Gurit deri në shekullin e 20-të. Bray studioi perspektivat mjekësore të Egjiptit, Kinës, Tibetit, Indisë, Romës, Greqësi dhe Arabisë lidhur me obezitetin dhe trajtimet e rekomanduara. Gjithashtu, Bray 1998, iu referua vëzhgimevetë Hipokratit që vdekja e papritur ishte më zakonshme tek njerëzit e shëndoshë krahasuar me ata të hollë. Po ashtu, Alexander-Mott & Lumsden 1994, sugjeruan se obeziteti u konsiderua si një problem shëndetësor gjatë periudhës klasike. Obeziteti konsiderohet nga specialistët si një problem në të gjithë botën, tashmë po merr përmasat e një epidemie. Numri i fëmijëve mbipeshë dhe obezë në Amerikë është rritur në një shkallë alarmante gjatë viteve të fundit dhe nuk ka asnjë ose pak shanse për ta ngadalësuar këtë trend nëse nuk merren masa konkrete<sup>180</sup>.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> James, P. T., Leach, R., Kalamara, E. & Shayeghi, M. The Ëorldëide Obesity Epidemic. Obesity Research 1999; 9:228-233.

Në 2010, 43 milion fëmijë (35 milion në vendet në zhvillim) janë vlerësuar si mbipeshë dhe obezë;

92 milion janë në rrezik për mbipeshë. Prevalenca në nivel botëror e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët është rritur nga 4.2% në vitin 1990 në 6.7% në vitin 2010. Mendohet se trendi do të shkojë në nivelin 9.1% në vitin 2020. Prevalenca është më e ulët në Azi dhe Afrikë (4.9% në 2010)<sup>181</sup>. Pasi llogaritet IMT-ja për fëmijët dhe adoleshentët, numri vlerësohet në bazë të tabelave të rritjes për fëmijët, për të përfutur një renditje të percentileve. Percentilet janë treguesit më të përdorur për të vlerësuar përmasat e fëmijës në raport me rritjen normale. Percentilja tregon pozicionin relativ të IMT-së së fëmijës, krahasuar me fëmijët e tjerë të së njëjtës gjini dhe moshë. Llogaritja e mbipeshës dhe obezitetit tek fëmijët bëhet nisur nga gjina dhe mosha, duke u përkufizuar sipas Indeksit të Masës Trupore 25 dhe 30 kg/m<sup>2</sup>, e siguruar nga matje në shumë vende të botës.<sup>6</sup>

Obeziteti është përshkruar si një problem i shëndetit publik që gradualisht po merr përmasa epidemike. Prevalenca e mbipeshës dhe obezitetit po rritet në mënyrë alarmante nga njëri rajon tek tjetri, nga nën 5% në Afrikë, në 20% në Europë dhe deri në mbi 30% në Amerikë dhe disa vende të Lindjes së Mesme. Në Europë, obeziteti vlerësohet të jetë trefishuar 20 vitet e fundit<sup>1</sup>. Në shumicën e vendeve të Europës Perëndimore, obeziteti vlerësohet të ketë një frekuencë 10-25%, në disa vende të Europës Lindore shkon deri 40%, në Europën Veriore përhapja shkon në 10-20% ndërsa në Europën jugore shkon në 20-35%. Tek fëmijët, gjithashtu, vihet re një trend rritje përse i përket shifrave të mbipeshës<sup>2</sup>. Fëmijët obezë dhe mbipeshë ka të ngjarë të mbeten të tillë edhe në moshë të rritur dhe ka shumë të ngjarë të kenë probleme fizike dhe psikologjike për këtë shkak. Në rang botëror prevalenca e obezitetit është rritur nga 4.2% në 1990 në 6.7% në 2010 dhe studiuesit vlerësojnë që mund të shkojë 9.1% në 2020.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Ross, R., Shaw, K. D., Rissanen, J., Martel, Y., de Guise, J. & Avruch, L. Sex differences in lean and adipose tissue distribution by magnetic resonance imaging: anthropometric relationships. American Journal of Clinical Nutrition 2012, 59,1277-1285.

<sup>7</sup> Edmunds L., Waters, E. & Elliott, E. J. Evidence based management of childhood obesity. BMJ 2001;323:916-919.

Obeziteti mund të përkufizohet me anë të Indeksit të Masës Trupore<sup>4</sup> KG/M<sup>2</sup>, e cila është metoda më e përdorur në praktikë dhe në studimet epidemiologjike.

Studiuesit kanë përcaktuar një sërë faktorësh që kontribuojnë në këtë gjë. Kështu, shumë studime kanë arritur në përfundimin se obeziteti mund të ketë lidhje me trashëgiminë. Nga ana tjetër, studime të shumta e kanë lidhur obezitetin me mjedisin, duke e konsideruar atë si shumë obezogjenik. Një element që lidhet me mjedisin në njëfarë mënyre është edhe stili i jetës në të cilin nuk bëhet kujdes për të zgjedhur ushqime të shëndetshme si dhe personi nuk përfshihet në aktivitet fizik ose bën një jetë sedentare, ka shumë më tepër mundësi të shpjerë në obezitet<sup>5</sup>.

Gjithashtu, po kaq i rëndësishëm është eksplorimi i pasojave të lidhura me obezitetin. Studiuesit kanë përcaktuar një sërë pasojash shëndetësore të lidhura me obezitetin, të tilla si diabeti i tipit II, sëmundjet kardiovaskulare të zemrës, probleme me frymëmarrjen, etj. Po ashtu, nga studimet janë evidentuar edhe pasoja psikologjike të lidhura me obezitetin të tilla si probleme me imazhin e trupit, rënie e vetëvlerësimit, simptoma depresive<sup>6</sup>, etj. Obeziteti kështu, ka një ndikim evident tek cilësia e jetës.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Chinn, S. F & Rona, R. J. Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British Children, 1974-94. BMJ 2001;322:24-26.

## KAPITULLI II

### 2.Përkufizimi dhe klasifikimi i obezitetit

Obeziteti karakterizohet nga depozitimi i tepruar i masës dhjamore në trup dhe zakonisht përkufizohet si Indeksi i Masës Trupore (IMT) ose indeksi Quetelet<sup>9</sup>. IMT-ja është përdorur përgjithësisht nëpër studime epidemiologjike. Duhet patur kujdes, pasi për persona që janë muskulozë, gabimisht IMT-ja mund të rezultojë sikur personi është mbipeshë ose obez<sup>10</sup>. Megjithëse IMT-ja është një metodë shumë e përdorur për të përkufizuar obezitetin, është e nevojshme të kihet parasysh që pika e përcaktimit, është në funksion të disa kategorive dhe se ndonjëherë ndryshon nga njëri vend në tjetrin<sup>11</sup>. IMT-ja është vlerësuar gjerësisht si një mjet i saktë për matjen e obezitetit tek të rriturit, për sa ai llogaritet shpejt në kontekst klinik. Gjithësesi ai ka disa kufizime, për arsye se nuk merr parasysh faktorë të tillë, si gjinia apo moshën. Femrat përgjithësisht kanë një përqindje më të lartë të masës dhjamore se sa meshkujt me të njëjtin IMT, ashtu sikurse është normale që me rritjen në moshë rritet niveli i masës dhjamore, sidomos asaj të depozituar në pjesën qendrore të trupit. Gjithashtu, IMT-ja nuk mund të përcaktojë se ku është e shpërndarë kjo masë dhjamore. Gjithësesi, pavarësisht këtyre kufizimeve, sikurse rezulton edhe nga studimet e sipërpërmendura, ka një korelacion shumë të mirë ndërmjet IMT-së dhe përqindjes së masës dhjamore në organizëm dhe është një nga mjetet më praktike për matjen e obezitetit, përfshirë këtu edhe studimet me kampion të bazuar në popullatë të përgjithshme. Klasifikimi i obezitetit tek fëmijët është më i komplikuar dhe nuk mund të jetë perfekt për shkak se në fëmijëri ka ndryshime sporadike në peshë edhe gjatësi<sup>13,14</sup>. Kjo do të thotë se kriteret e përcaktimit të statusit të peshës tek fëmijët janë të ndryshme nga ato të të rriturve.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Institute of Statistics, Institute of Public Health [Albania] and ICF Macro. 2010. Albania Demographic and Health Survey 2008-09. Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF Macro.

## **2.1.Rreziqet shëndetësore të lidhura me obezitetin**

Rreziqet shëndetësore të lidhura me obezitetin varen shumë nga zona ku është lokalizuar masa dhjamore . Për shembull, me obezitet sekondar (obeziteti i lokalizuar tek vithet dhe kofshët) ka më pak rrezik për të zhvilluar probleme shëndetësore krahasuar me obezitetin qendror (obeziteti ku masa dhjamore është e lokalizuar tek stomaku dhe zorrët). Shpërndarja e masës dhjamore mund të përcaktohet nga një sërë matjesh antropometrike përfshirë përmasat e belit dhe të vitheve, si dhe perimetrin e belit. Imazheria e rezonancës magnetike dhe tomografia kompjuterike janë metodat më preçize për matjen e obezitetit abdominal. Për më tepër, është e rëndësishme të vihet re që të gjitha teknikat për matjen e shpërndarjes së masës dhjamore kanë kufizimet e tyre si dhe përshtatshmëria e tyre nuk është provuar me siguri. Të dhënat e fundit dëshmojnë se PB-ja (Perimetri i Belit), është një parametër tjetër i cili përdoret për vlerësimin e obezitetit, por nuk mund të përcaktojë me saktësi masën dhjamore. Ai parametër mat dhjamosjen në zonën e barkut. Konsiderohet si rrezik kur perimetri është mbi 102 cm tek meshkujt dhe mbi 88 cm tek femrat. Po ashtu, perimetri i belit, është rekomanduar si një mjet për matjen e peshës më shumë për arsye të promovimit të shëndetit, pra pa hyrë në më shumë detaje.

## **2.2. Tipet e obezitetit**

Ka dy tipe të obezitetit në trupin e njeriut. Sipas modelit të shpërndarjes së dhjamt në trup, obeziteti kategorizohet në dy tipe: formë molle dhe formë dardhe. Obeziteti në formën e mollës rezulton nga depozitimi i dhjamt përreth barkut. Personat me këtë tip obeziteti kanë bel të madh, dhe perimetri i barkut është më i madh se perimetri i vitheve. Ky tip obeziteti lidhet me më shumë problem shëndetësore, të tilla si: presioni i lartë i gjakut apo diabeti. Kjo formë trupi është më e zakonshme tek meshkujt. Studiuuesit kanë gjetur, se kjo mund të shkaktohet edhe nga stres afatgjatë. Kjo sepse një sasi e madhe stresi shton nivelin e kortizolit, hormon i cili lehtëson depozitimin e dhjamt në zonën e barkut. Personat me obezitet në formë dardhe e kanë të përqëndruar obezitetin te vithet dhe kofshët. Perimetri i belit është më i vogël se perimetri i vitheve. Personat me këtë formë, nuk kanë rrezik të lartë për zhvillimin e problemeve shëndetësore.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Peeters, A., Barendregt, J. J., Willekens, F., Mackenbach, J. P., Mamun, A. A. & Bonneux, L. Obesity in Adulthood and Its Consequences for Life Expectancy: A Life-Table Analysis. *Annals of Internal Medicine* 2003;138:24-32.

### 2.3. Obeziteti sipas OBSH-së

- Obeziteti në rang botëror, pothuajse është dyfishuar që nga viti 1980.
- Në vitin 2008, më shumë 1.4 miliardë të rritur, 20 vjeç ose më shumë, ishin mbipeshë. Ndër ta, mbi 300 milionë meshkuj dhe afërsisht 300 milionë femra ishin mbipeshë.
- Në vitin 2008, 35% e personave të rritur ishin mbipeshë, dhe 11% e tyre ishin obezë.
- Më shumë se 40 milionë fëmijë nën 5 vjeç ishin mbipeshë apo obezë në vitin 2012

Po sipas këtij raporti të OBSH-së, niveli aktual i obezitetit ka pësuar një rritje të dukshme dhe po shkon drejt përmasave të epidemisë. Në vitin 1995, është vlerësuar të jenë 200 milionë obezë të rritur në të gjithë botën dhe në vitin 2000 numri i obezëve u shtua në më shumë se 300 milion. Po ashtu, OBSH, vlerëson se 1 miliardë të rritur janë mbipeshë në të gjithë botën dhe se mbi 115 milion njerëz vuajnë nga probleme të shkaktuara nga obeziteti. Për më tepër, 22 milion fëmijë nën 5 vjeç janë mbipeshë në të gjithë botën dhe obeziteti femëror është rritur në mënyrë domethënëse nga viti 1984 deri në vitin 1994.

Në Europë, obeziteti rezulton një dukuri në shtim. Nga të dhënat, rezulton se prevalenca e obezitetit është më e lartë në Europën Lindore, në vende të tilla si Rusia, Polonia dhe vendet e ish-Jugosllavisë, sidomos tek femrat<sup>28</sup>. Të dhënat më të fundit lidhur me studime kombëtare sugjerojnë se përhapja e obezitetit në vendete Europës Perëndimore shkon nga 10-20% për meshkujt dhe nga 10-25% për femrat<sup>29</sup>. Përhapja e obezitetit është rritur me 10-40% në shumicën e vendeve europiane këto 10 vitet e fundit. Visscher & Seidell, 2001 gjetën se mbipeshja dhe obeziteti nuk janë shumë të përhapura në Europë, si mesatare popullore, duke përjashtuar këtu vende si Finlanda, Gjermania dhe Mbretëria e Bashkuar, vende në të cilat më shumë se gjysma e popullsisë janë mbipeshë. Projekti i OBSH-së MONICA<sup>30</sup> përbën edhe databazën më të madhe përse i përket përhapjes së obezitetit. Ky projekt është dizenuar me qëllim që të maten trendi i incidencës dhe mortalitetit nga sëmundjet kardiovaskulare, si dhe vlerësimi i faktorëve të rrezikut.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Glenny, A. M. O'Meara, S., Melville, A., Sheldon, T. A. & Wilson, C. The treatment and prevention of obesity: a systematic review of the literature. *International Journal of Obesity* 2010;21:715-737.

Faktorët e rrezikut monitorohen duke përdorur një studim kros-seksional nga popullata e përgjithshme në 26 vende për një periudhë 10 vjeçare. Studimi u zhvillua me një kampion rastësor me të paktën 200 persona për secilën gjini dhe 10 grupe moshore nga 35 në 64 vjeç, si dhe grupe opsionalë 25-34 vjeç. Po ashtu, Molarius<sup>31</sup> gjeti se prevalenca e obezitetit është rritur në popullatën e përgjithshme të OBSH-së që nga fillimi e deri në studimin e fundit, me përjashtim të Moskës, ku prevalenca kishte pësuar rënie si për meshkujt, ashtu edhe për femrat. Për një periudhë 10 vjeçare rritja më e madhe kishte qenë në Mbretërinë e Bashkuar. Më pak persona obezë u gjetën në vendet skandinave (Danimarkë dhe Suedi), Gent (Belgjikë) dhe Tuluzë (Francë) ku prevalenca e obezitetit shkon nga 10-13%. Niveli i obezitetit shkon në 20% në Republikën Çeke, Friuli (Itali) dhe Jugosllavi. Nivele më të larta të obezitetit u gjetën në Finlandë, Augsburg (Gjermani) dhe Glasgou (Mbretëri e Bashkuar). Prevalenca e obezitetit, në të gjitha vendet e Europës Lindore, për femrat ishte në nivele të konsiderueshme më e lartë se tek meshkujt. Për shembull, shifrat e obezitetit për femrat në Rusi ishin më shumë se dyfishi se sa i atyre për meshkujt. Femrat që jetonin në Tuluzë, Skandinavi dhe Vaud (Zvicër) vihet re që kanë edhe nivelet më të ulëta të obezitetit (10-12%). Prevalenca e obezitetit, në pak vende, për femrat ishte më e ulët se sa për meshkujt, si për shembull: në Turku (Finland), Strasburg, Gotenburg (Suedi), etj.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> International Obesity Task Force" (PDF). March 15, 2005.

## KAPITULLI III

### 3. Obeziteti sipas faktorëve demografikë

#### 3.1. Gjinia

Në përgjithësi, nga studimet rezulton se femrat kanë tendencë për një prevalencë më të lartë të obezitetit, ka më shumë mundësi të jenë mbipeshë se meshkujt, ilustruar kjo edhe nga të dhënat e OBSH MONICA. Përveç kësaj, femrat kanë tendencë të kenë përqindje më të lartë të masës dhjamore në trup se sa meshkujt me të njëjtën IMT sepse meshkujt kanë më tepër masë muskulore kur shtojnë në peshë<sup>39</sup>. Meshkujt kanë një shkallë më të lartë metabolizmi në qetësi (që do të thotë se ata djegin më shumë kalori në qetësi) se gratë, kështu që burrat kanë nevojë për më shumë kalori për të ruajtur peshën trupore<sup>40</sup>. Si rezultat i kësaj femrat kanë metabolizëm më të ngadaltë se meshkujt dhe kështu kanë tendencë më shumë se meshkujt për të shtuar në peshë se meshkujt. Përveç kësaj, pas menopauzës gratë, pësojnë rënie të nivelit të tyre metabolik. Kjo është edhe arsyeja pse femrat shtojnë në peshë pas menopauzës. Po ashtu edhe humbja e peshës është më e vështirë tek femrat<sup>41</sup>. Me kalimin e moshës, reduktohet sasia e muskujve dhe metabolizmi ngadalësohet akoma më shumë, kështu që rritet tendenca për të shtuar në peshë, sidomos nëse nuk reduktohet sasia e kalorive të marra në ditë.

#### 3.2. Moshë

Rreziku i individit për të qenë obez nga studime të ndryshme rezulton se varion përgjatë jetës. Nëse do të referohemi dy studimeve të gjëra retrospektive në Mbretërinë e Bashkuar, ata kanë dëshmuar se pesha në fëmijëri nuk parashikon peshën e personit në moshë të rritur. Kështu, Braddon et al gjeti se obeziteti fëmënor nuk ishte një kontribues madhor tek obeziteti në moshë 36 vjeçare dhe ata individë që ishin obezë ndërmjet moshës 11 dhe 36 vjeç nuk ishin mbipeshë në fëmijëri. Po ashtu, Ërigh et al gjeti se shumica e të rriturve mbipeshë nuk kishin mbipeshë në fëmijëri dhe se ata pjesëmarrës që kishin qenë të hollë në fëmijëri dhe adoleshencë, nuk ishin të mbrojtur nga obeziteti në moshë të rritur.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Astrup A et al. The role of loë-fat diets in body weight control: a meta-analysis of ad libitum dietary intervention studies. International Journal of Obesity, 2000; 24: 1545-1547.



Shkencëtarët kanë gjetur se personat që hanë vakte të vogla katër ose pesë herë në ditë kanë nivele më të ulëta të kolesterolit dhe nivele më të stabilizuara të sheqerit në gjak, se personat që hanë më rrallë. Një shpjegim i mundshëm është se vaktet e vogla frekvente mundësojnë nivele të stabilizuara të insulinës, ndërsa vaktet e mëdha shkaktojnë shpërthime të mëdha të insulinës pas vakteve. Mbikonsumi. Konsumi i shumë kalorive për nevojat energjitike të përditshme mund të jetë një kandidat i rëndësishëm si faktori kryesor për epideminë e obezitetit. Vlerësohet se aktualisht në vendet e zhvilluara konsumohen mesatarisht 3800 kalori në ditë, me 500 kalori më shumë se 30 vjet më parë. Ditët e sotme vihet re një shtim i ushqimeve dhe pijeve superkalorike. Njerëzit që hanë më shumë duhet të djegin më shumë kalori, përndryshe këto kalori do të depozitohen në formë dhjami. Për shembull, nëse konsumohen 100 kalori më shumë se shpenzohen, është llogaritur se fitohet 0.5 kg në muaj. Pra, fitohen 4.5 kg në vit.

### **3.3. Faktoret e rrezikut per Obezitetin:**

- Dieta: ushqimet me kalori te larta dhe vlere ushqimore te uleta
- Inaktiviteti fizik
- Mosha
- Statusi socio - ekonomik
- Disa kushte mjedisore dhe medikamente
- Prejardhja
- Pirja e duhanit
- Historia familjare
- Perberja gjenetike <sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Bolton-Smith, C. and M. Woodward., Dietary composition of fat to sugar ratios in relation to obesity. Int. J. Obes 20012., 18: 820-828.

Ushqyerja prej shumë kohësh është përcaktuar nga studiuesit si një faktor i rëndësishëm që influencon në peshën trupore. Zgjedhjet ushqimore të pashëndetshme konsiderohen ndër rreziqet bazë për zhvillimin e obezitetit. Në këto përfshihen:

- o Ushqimet fast-food të cilat dihet kanë shumë kalori;
- o Moskonsumi i frutave dhe perimeve;
- o Konsumi i tepërt i alkoolit- alkooli përmban shumë kalori dhe ata që e konsumojnë mbi sasinë e rekomanduar, janë shpesh mbipeshë;
- o Ngrënia e produkteve ushqimore jashtë, të tilla si biskota, ëmbëlsira, akullore, etj;
- o Ngrënia e porcioneve më të mëdha se sa është i nevojshëm;
- o Ngrënia si shpërblim. Sidomos personat që janë depresë, kanë tendencë të shijojnë ushqimin dhe e mendojnë si një veprim që i bën të ndihen më mirë.

### **3.4. Aktiviteti fizik**

Një ndikim të madh në shtimin e obezitetit, sipas studiuesve, ka patur edhe trendi në rënie i aktivitetit fizik, si rezultat i shtimit të natyrës sedentare të shumë formave të punës, ndryshimi i mënyrës së transportit, rritja e urbanizimit, etj. Nga studimet aktuale është vlerësuar se një përqindje e ulët e popullatës në përgjithësi praktikon rregullisht aktivitet fizik. Gjithsesi nuk ekzistojnë të dhëna të sakta lidhur me korelacionin që ekziston mes IMT dhe aktivitetit fizik, kështu që nuk mund të thuhet me saktësi ndikimin në obezitet mungesa e aktivitetit fizik. Ajo që dihet me saktësi është se obeziteti shkakton probleme serioze të lëvizjes, për shkak të problemeve të shkaktuara nga çrregullimet muskulore, skeletore, të frymëmarrjes, etj. Kështu që mundësia për aktivitet fizik tek personat obezë, sidomos ata që e kanë në nivele të larta, reduktohet në mënyrë domethënëse. Meshkujt dhe femrat obeze janë më pak fizikisht aktivë, për shkak se jo vetëm kanë vështirësi për të lëvizur, por edhe sepse e kanë të vështirë të shkojnë nëpër palestra. Është gjetur se personat obezë ndjehen shumë në siklet në ambiente të tilla për shkak të përmasave të tyre trupore.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Williamson, D., J. Madans and R. Anda,. Recreational physical activity and ten-year weight change in a U.S. national cohort. Int.J. Obes. Relat. Metab. Disord 1993; 17: 279 -286.

## KAPITULLI IV

### 4. Obeziteti dhe vdekshmëria

Lidhja ndërmjet peshës dhe rrezikut të shtuar të vdekshmërisë u regjistrua fillimisht nga industria e sigurimit të jetës dhe kjo bëri që Metropolitan Life Insurance Company të krijojë tabela të peshës dhe gjatësisë në Shtetet e Bashkuara. Forma e grafikut u përshkrua në mënyrë të tillë, ku pesha e ulët dhe e lartë konsideroheshin si faktorë rreziku të lidhura me vdekjen. Po ashtu, u përcaktua se rreziku rritej për IMT-në mbi 40 kg/m<sup>2</sup>. Për shembull, një studim në Itali me 569 pacientë gjeti se obeziteti ishte i lidhur me rritjen e vdekshmërisë. Lidhja ndërmjet obezitetit (IMT 30-39.9 kg/m<sup>2</sup>) dhe vdekshmërisë mbeten jo shumë të qarta, për sa kohë nivele të moderuara obezitetit (IMT 25-32 kg/m<sup>2</sup>) nuk janë të lidhura me vdekshmërinë<sup>94</sup>. Ferraro, Thorpe & Eilkinson, 2003, gjetën se obeziteti me IMT 30-35 kg/m<sup>2</sup> rrit edhe rrezikun e vdekshmërisë. Studimi Shëndetësor i Infermierëve në Harvard<sup>95</sup> investigoi marrëdhënien ndërmjet ndryshimit të peshës në moshën e rritur që rrit rrezikun për obezitet. Kërkimet e përqëndruara tek jetëgjatësia kanë gjetur se mbipesha është e lidhur me 3 vjet rënie në jetëgjatësi ndërsa obeziteti ishte i lidhur me 7 vjet rënie të jetëgjatësisë për femrat dhe 6 vjet për meshkujt. Po ashtu, pjesëmarrësit që pinin duhan, kishin një rënie më të madhe të jetëgjatësisë; tek femrat obeze duhanpirëse patën një reduktim 13 vjet dhe tek meshkujt obezë duhanpirës me 14 vjet, krahasuar me pacientë të shëndetshëm. Në Angli, është vlerësuar se 30 000 vdekje në vit i atribuohen obezitetit dhe se obezitetit e shkurton jetën me 9 vjet mesatarisht.

Gjithsesi, impakti i obezitetit është i madh tek kushtet shëndetësore të lidhura me të, gjë që në një farë mënyre shkakton edhe vdekjen.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> National Audit Office Tackling Obesity in England London: The Stationery Office, 2001

#### 4.1.Shkaqet e obezitetit tek fëmijët

Preferenca për ushqime të gatshme, tashmë, ka përfshirë shumicën e fëmijëve në vendet e zhvilluara apo ato në zhvillim. Konsumi i ushqimeve të shpejta nga fëmijët, është rritur pesë herë që nga viti 1970.<sup>17</sup> Për shkak të disponueshmërinë së ushqimeve të pashëndetshme, fëmijët janë të prirur për t'u bërë mbipeshë apo obezë sidomos kur zakonet e tyre të të ngrënit nuk janë të balancuara me një sasi të mjaftueshme të aktivitetit fizik. Luksi teknologjik, me mjete të tilla si televizorë, kompjuterë, dhe video games mund të kontribuojë për obezitet tek fëmijët.

Televizorët, kompjuterat dhe video games, të cilat konsiderohen të jenë nevojë teknologjike në kohën tonë, kanë filluar të reduktojnë rëndësinë e ushtrimeve fizike. Në Europë dhe Shtetet e Bashkuara, fëmijët mesatarisht shpenzojnë më shumë se tre orë çdo ditë duke parë televizor. Kjo është koha që mund të shpenzohet duke marrë pjesë në aktivitete në natyrë të tilla si: biçikleta, patinazhi ose futboll. Fëmijët janë konsideruar obezë në qoftë se ata kanë një indeks të masës trupore më të madh ose të barabartë me 95 përqindësh për moshën e tyre. Shkaqet kryesore të obezitetit në fëmijëri janë të ushqyerit e papërshtatshëm dhe mungesa e aktivitetit fizik. Nëse për një kohë të gjatë, konsumohen sasi të pashëndetshme, të yndyrave, ëmbëlsirave apo ushqime të tjera hiperkalorike, mund të rezultojë në obezitet.

Pavarësisht pengesave të shumta, ka shumë mënyra për të ngadalësuar ose edhe ndalur, obezitetin në fëmijëri. Parandalimi mund të arrihet duke ndjekur një dietë të ekuilibruar dhe duke marrë pjesë në një nivel të moderuar të aktivitetit fizik. Çështjet emocionale janë një tjetër shkak i obezitetit tek fëmijët. Obeziteti mund të rezultojë nga vetërespekt i ulët, depresioni, ose ngjarjet dramatike të jetës. Ngjarjet dramatike në jetën e disa fëmijëve të tilla si: vdekje në familje, divorci i prindërve, ose ndryshimi i vendbanimit, mund të çojnë në mbingrënie<sup>18</sup>. Disa fëmijë mund të hanë në sasi të tepruar, si një mënyrë për të përballuar problemet në jetën e tyre. <sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overëight and obesity. Natl Health Stat Rep. 2010;(25):1-5.

<sup>18</sup> Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: methods and development. Vital Health Stat 11. 2002;(246):1-190.

Mungesa e burimeve financiare të familjes mund të çojë gjithashtu në obezitet tek fëmijët.

dietën e duhur ushqimore, për shkak të mungesës së kohës ose të burimeve financiare<sup>186</sup>.

Obeziteti tek fëmijët mund të rezultojë nga probleme emocionale, të ushqyeri jo të shëndetshëm, mungesa e burimeve financiare, pa lënë mënjanë gjenetikën. Gjenetika është një shkak i obezitetit te fëmijët sepse çrregullimet metabolike mund të trashëgohen. Nëse njëri prej prindërve të fëmijës është obez, edhe fëmija ka një shans 50% të bëhet obez, si edhe nëse të dy prindërit janë obezë, fëmija ka një shans 80% për qind të bëhet obez. Gjithsesi, trashëgimia mund të luajë rol, por jo aq sa stili i jetës. Fëmijët e prindërve obezë ose mbipeshë kanë shumë më shumë gjasa të jenë mbipeshë apo obezë. Ata hanë ushqime të njëjta dhe imitojnë nivelin e aktivitetit të prindërve.

Komplikime fizike për shkak të obezitetit në fëmijëri.

Obeziteti tek fëmijët ka një sërë pasojash shëndetësore.

Ndër më kryesoret përmenden<sup>203</sup>:

- Diabeti i tipit 2 është një gjendje kronike, e cila ka gjasë më të madhe të jetë e pranishme te fëmijët obezë.
- Sindroma metabolike, e cila nuk është një sëmundje në vetvete, por një tërësi simptomash të cilat e vendosin fëmijën obez në rrezik për sëmundje zemre, kolesterol të lartë, etj.
- Kolesterol i lartë dhe presioni i lartë i gjakut. Mbipesha dhe sidomos obeziteti mund ta vendosin fëmijën në rrezik për këto sëmundje, të cilat nxisin krijimin e pllakave në arterie, të cilat mund të shkaktojnë atak në zemër ose hemoragji cerebrale.
- Puberteti apo menstruacionet e hershme, sepse obeziteti mund të shkaktojë një imbalancë hormonale.
- Probleme me frymëmarrjen,
- Probleme me gjumin, etj.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> National Audit Office Tackling Obesity in England London: The Stationery Office, 2001.

Pasojat e shumta shëndetësore të obezitetit, ka shumë të ngjarë ta ndjekin një fëmijë edhe në moshë të rritur. 204

Fëmijëria është një periudhë e rëndësishme e formimit dhe miratimit të zakoneve të duhura dhe shprehive të ushqimit si parim bazë për të gëzuar shëndetë të mirë.

Të ushqyerit e fëmijëve varet nga sasia dhe cilësia e ushqimit të pasur me mbështetje duhur të materjeve ushqyese, të energjisë, proteinave, dhe ushqyesve tjerë, përfshirë dhe mikroelementet.

Analizimi i fëmijëve përmënyrën dhe shprehitë e të ushqyerit është një nga pjesët më të rëndësishme si tregues i herëshëm për të kontribuar në mënyrën e të ushqyerit të drejtë.

Mënyra e të ushqyerit dhe shprehitë prekin një numër të shkaqeve si gjenetike, socio-ekonomike dhe demografike.

Veçanërisht është e rëndësishme të dihet gjendja ushqyese tek fëmijët për shkak të rritjes dhe zhvillimit gjithashtu për të njohur fëmijët të cilët devijojnë nga kriteret e përcaktuara të ushqyerit të një moshe të caktuar.

Fëmijëria dhe adoleshenca janë periudha të ndryshimit të shpejtë fizik, social dhe të sjelljes. Të ushqyerit optimal gjatë fëmijërisë është thelbësorë për zhvillimin dhe shëndetin e mirë. Kërkesat ushqimore të fëmijëve dhe të rinjëve janë të ndryshme krahasuar me ato të rriturve.

Krijimi i shprehive të mira të ushqyerit dhe aktiviteti fizik në fëmijëri kontribuon në shëndet të mirë gjatë gjithë jetës. Vlerat, zakonet dhe sjelljet e zhvilluara gjatë kësaj periudhe shpesh ndikojnë në sjellje në moshën e rritur.

Edukimi për të ushqyerit për fëmijët ka për qëllim sigurimin e rritjes optimale dhe parandalimin e mangësive ushqyese. Me këtë synojmë të promovojmë shëndetin, edhe parandalimin e keq ushqyerjes, obezitetit dhe sëmundjeve kronike të lidhura me dietën – mënyrën e të ushqyerit.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Vos M and S. E. Barloë S, "Update in childhood and adolescent obesity," Pediatric Clinics of North America, , 2011, vol. 58, pp. 15–17

Të kequshqyerit mund të shkaktojë çrregullime të ndryshme tek fëmijët, madje edhe pamjen e shenjave të qarta të sëmundjes.

Mënyra e ushqyerjes së duhur ndikon drejtpërdrejtë në të mirën tonë të përbashkët, për një shëndetë optimal.

Sa i përket mbi peshës është faktë se fëmijët të cilët janë mbi peshë janë kandidatë për mbi peshë dhe në moshën e rritur.

Mbi pesha është një faktor rreziku për shumë sëmundje kronike dhe është e rëndësishme që të zbulohet dhe vepohet me kohë tek këta fëmijë, të zbatohen programe në shënjestër të masave dhe aktiviteteve edukative parandaluese për të promovuar një mënyrë jetese të shëndetshme.

Në pikëpamje të të dhënave të paraqitura statistikore të ushqyerjes së nxënësve, aktivitetet për përmirësimin e të ushqyerit duhet të fokusohen në zgjidhjen e deficitit të ushqimit, duke konsumuar ushqimin e duhur të pasur me materjet bazë dhe të mos mungojnë aktiviteti i rregullt fizik, të ketë më tepër ligjerata edukative duke filluar nga kopshti, gjatë gjithë shkollimit dhe në shëndetin publik.<sup>21</sup>

Keshillat për të siguruar rritjen optimale gjate adoleshences dhe për të parandaluar mangësitë ushqyese, obezitetin dhe sëmundjet kronike të lidhura me dietën si vijon:

Hani rregullisht gjatë ditës, d.m.th mëngjes, drekë dhe darkë, dhe përfshini mes shujtat si vijon.

Hani një shumëllojshmëri të ushqimeve nga secila prej katër grupeve më të mëdha të ushqimit në ditë: perime dhe fruta, duke përfshirë ngjyra të ndryshme sezonale, bukë dhe drithëra të miellit të pasitur, qumështi dhe produktet e qumështit organik apo alternativa të përshtatshme, mish organik, i pulave, peshkut, butak, vezë, bishtajore, arra dhe fara. Hani mjaftueshëm dhe me orar, hani rregullisht gjatë ditës, d.m.th mëngjes, drekë dhe darkë, duke përfshirë mes shujtat dhe kur janë të uritur. U këshilluan dhe u informuan se cka janë dhe sa të rëndësishme janë fibrat dietetike gjatë vakteve të cilat janë të nevojshme për funksionimin e duhur të zorrëve.

Fibrat dietetike përmirësojnë lipidet e gjakut dhe nivelet e glukozës në gjak, kështu që zvogëlojnë rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare dhe diabetit Juvenil. Ato gjithashtu ndihmojnë për të mbajtur një peshë të shëndetshme të trupit duke arritur ngopjen dhe uljen e efikasitetit të absorbimit të zorrës së vogël.

---

<sup>21</sup> Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overweight and obesity. Natl Health Stat Rep. 2010;(25):1-5

Për të arritur një futje e duhur të fibra dietetike duhet konsumi i një sërë ushqimeve nga të katër grupet e ushqimit (duke përfshirë perime dhe fruta, miell i pasitur integral dhe tërëshërë , fruta të forta ) për funksionin adekuat gastrointestinal dhe laksativ.

Përgatitja e ushqimeve dhe ngrënja në shtëpi të jetë përditshme, zgjidhni ushqime me pak sheqer artificial, sasi të ulëta në kripë të jodizuar aq sa nevojitet në bazë të IMT-së. Pini shumë ujë gjatë ditës.

Kufizojeni ushqimet e paketuara industriale dhe pijet të tilla si lëngje frutash industriale, pijet e gazuara (duke përfshirë pijet dietike), pijet sportive energjike etj.

Një mëngjes i shëndetshëm duhet të përfshijë ushqime nga një shumëllojshmëri e grupeve të ushqimit (p.sh., bukë dhe drithëra, fruta, perime, vezë, si dhe produktet e qumështit organik).

Karbohidratet janë burimi kryesor i energjisë në dietë. Makroelementet e tjera (p.sh., yndyrat e shëndetshme dhe proteinat) mund të sigurojnë energji, por metabolizmi i karbohidrateve është burimi më efikas i energjisë në qeliza, veçanërisht truri që kërkon glukozë për të funksionuar si duhet tek fëmijët. Dreka kontribuon ndjeshëm në energjinë e përditshme dhe marjen e ushqyesve dhe siguron energji kur niveli mund të jetë në rënie. Shembuj të mes shujtave të shëndetshme dhe ushqyese janë: frutat, kos, shkopinj bimorë me një salcë të ulët në yndyrë të shëndetshme , mini-sanduiç me perime dhe mish organik, mini pica me perime dhe mish, (djathë i thekur në bukë), arra dhe qumësht. Mini-vaktet ideale sigurojnë energji, proteina, karbohidrate, vitamina, minerale, fibra dietetike dhe një ekuilibër të mirë të yndyrës dietetike. Vakti i mbrëmjes - darka është vakti kryesor i ditës si e tillë, siguron një pjesë të konsiderueshme të kërkesave të përditshme të energjisë dhe lëndëve ushqyese.

Formimi i shprehive të shëndetshme, të konsumohet shëndetshëm dhe ti ipet rendesi dhe aktivitetit fizik nga një moshë e re ka një rol të madhë në edukimin e shoqërisë tone.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overweight and obesity. Natl Health Stat Rep. 2010;(25):1-5.



## PËRFUNDIMI

Fëmijët mbipeshë kanë tendencën të përjashtohen nga shoqëria, të mos pëlqehen nga fëmijët e tjerë apo të mos i pëlqejnë shokët e klasës të cilët janë më të dobët. Këtë na tregon një studim i publikuar së fundmi.

Por ka dhe të tjera zbulime shqetësuese! Megjithëse para-adoleshentët që dolën vullnetar për studimin listuan numër mesatarisht të njëjtë shokësh, pavarësisht nëse ishin apo jo mbipeshë, studimi zbuloi që në të vërtetë fëmijët mbipeshë kanë 70% më shumë mundësi mos të pëlqehen nga bashkëmoshatarët e tyre dhe 20% më shumë mundësi të mos i pëlqejnë ata.

Në fakt fëmijët mbipeshë kanë tendencën të përshkruajnë si “shokë” një bashkëmoshatar edhe nëse opinioni i të tjerëve nuk është i tillë. Ky studim është alarmues për faktin se nëse fëmijët mbipeshë përjashtohen nga shoqëria kjo do të bëjë që ata të izoloohen, thotë Kayla de la Haye, autorja kryesore e këtij studimi. Kjo gjë rrit rrezikun që këta fëmijë të ndihen të vetmuar, të bien në depresion dhe të kenë zakone të këqija në ushqyerje.

## REFERENCAT

1. World Health Organization. Obesity and overweight, 2009.
2. Dietetic Practice Fifth edition Joan Gandy.
3. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation.
4. Prentice, A. M. Body mass index standards for children. *BMJ* 1998;317:1401-1402.
5. James, P. T., Leach, R., Kalamara, E. & Shayeghi, M. The Eördëide Obesity Epidemic.
6. Obesity Research 1999; 9:228-233.
7. Ross, R., Shaw, K. D., Rissanen, J., Martel, Y., de Guise, J. & Avruch, L. Sex differences in lean and adipose tissue distribution by magnetic resonance imaging: anthropometric relationships. *American Journal of Clinical Nutrition* 2012, 59,1277-1285.
8. Edmunds L., Waters, E. & Elliott, E. J. Evidence based management of childhood obesity. *BMJ* 2001;323:916- 919.
10. Chinn, S. F & Rona, R. J. Prevalence and trends in overëeight and obesity in three cross sectional studies of British Children, 1974-94. *BMJ* 2001;322:24-26.
11. Institute of Statistics, Institute of Public Health [Albania] and ICF Macro. 2010. Albania Demographic and Health Survey 2008-09. Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF Macro
13. Peeters, A., Barendregt, J. J., Eillekens, F., Mackenbach, J. P., Mamun, A. A. & Bonneux, L. Obesity in Adulthood and Its Consequences for Life Expectancy: A Life-Table Analysis. *Annals of Internal Medicine* 2003;138:24-32.
14. Glenny, A. M., Oimeara, S., Melville, A., Sheldon, T. A. & Wilson, C. The treatment and prevention of obesity: a systematic revieë of the literature. *International Journal of Obesity* 2010;21:715-737.
15. International Obesity Task Force" (PDF). March 15, 2005.
16. Astrup A et al. The role of loë-fat diets in body weight control: a meta-analysis of ad libitum dietary intervention studies. *International Journal of Obesity*, 2000; 24: 1545-1547.

17. Bolton-Smith, C. and M. Woodward,. Dietary composition of fat to sugar ratios in relation to obesity. *Int. J. Obes* 20012., 18: 820-828.

18. Williamson, D., J. Madans and R. Anda,. Recreational physical activity and ten-year weight hange in a U.S. national cohort. *Int.J. Obes. Relat. Metab. Disord* 1993; 17: 279 -286.

19. Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overëeight and obesity. *Natl Health Stat Rep.* 2010;(25):1-5.

20. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC groëth charts for the United States: methods and development. *Vital Health Stat* 11. 2002;(246):1-190.

21. National Audit Office Tackling Obesity in England London: The Stationery Office, 2001.

22. Vos M and S. E. Barloë S, “Update in childhood and adolescent obesity,” *Pediatric Clinics of North America*, , 2011, vol. 58, pp. 15–17.

23. Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overweight and obesity. *Natl Health Stat Rep.* 2010;(25):1-5

# CV

## Curriculum Vitae

### Informatat personale

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| Emri dhe mbiemri | Leonora Dautaga       |
| Data e Lindjes   | 05/08/1972            |
| Vendlindja       | Gjakovë               |
| Vendbanimi       | Gjakovë               |
| Kombësia         | Shqiptar/e            |
| Shtetësia        | Kosovar/e             |
| Gjinia           | F                     |
| Tel              | 044/188/928           |
| e-mail           | noradautaga@gmail.com |

- Arsimimi i mesëm: Shkolla e mesme “Hysni Zajmi”- Mjekësi e përgjithshme (1989/1990), Gjakovë.
- Arsimimi i lartë: SH.L.P “B.Curri” Gjakovë, drejtimi Kimi-Biologji, e diplomuar (1990-1992).
- Studimet kanë vazhduar dhe përfunduar në UP – Prishtinë: Drejtimi Biologji-Kimi, Programi 3 vjeçar në Gjakovë (2009/2013).
- Master professional në Menagjim Shëndetësor e licencuar në Prishtinë 2015.
- Fakulteti i mjekësisë, Drejtimi Infermieri 2015 Gjakovë.
- Pozicioni aktual: Asistente në QKMF në Gjakovë prej 18.10.1999.
- Gjuhët e huaja: Flas, kuptoj dhe shkruaj: Gjuhë angleze, gjermane dhe njohje mesatare e gjuhës serbo-kroate.
- Kam vijuar shumë trajnime profesionale ku të gjitha certifikatat janë të ruajtura pranë arkivës QKMF në Gjakovë.
- Anëtare e Shoqatës së Intelektualëve “Jakova” në Gjakovë. Dega e mjekësisë.
- Punoj si bashkëpunëtorë e revistës “Info Medicus” Gjakovë.
- Në proces për doktoraturë...