



UNIVERSITETI I TIRANËS

**FAKULTETI I SHKENCAVE SOCIALE
PROGRAMI I DOKTORATURËS**

DISERTACION

ABORTI SELEKTIV GJINOR NË SHQIPËRI, NJË VËSHTRIM MBI SHKAQET DHE PASOJAT PSIKOLOGJIKE

MSc. Dorina XHANI

Paraqitur në kërkim të gradës shkencore “DOKTOR”

Udhëheqësi shkencor: **Prof. Dr. Arjan HARXHI**

TIRANË, 2017



UNIVERSITETI I TIRANËS

**FAKULTETI I SHKENCAVE SOCIALE
PROGRAMI I DOKTORATURËS**

DISERTACION

ABORTI SELEKTIV GJINOR NË SHQIPËRI, NJË VËSHTRIM MBI SHKAQET DHE PASOJAT PSIKOLOGJIKE

MSc. Dorina XHANI

Paraqitur në kërkim të gradës shkencore “DOKTOR”

Specialiteti: **Punë Sociale**

Udhëheqësi shkencor: **Prof. Dr. Arjan HARXHI**

Mbrohet më datë / / 2017 para Jurisë:

1. _____ **Kryetar Jurie**
2. _____ **Anëtar**
3. _____ **Anëtar**
4. _____ **Anëtar**
5. _____ **Anëtar**

DEKLARATË STATUORE

Nën përgjegjësinë time deklaroj se ky punim është shkruar prej meje, nuk është prezantuar ndonjëherë para një institucioni tjetër për vlerësim dhe nuk është botuar i tëri ose pjesë të veçanta të tij. Punimi nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër përveç rasteve të cituara dhe referuara.

Aborti selektiv gjinor në Shqipëri, një vështrim mbi shkaqet dhe pasojat psikologjike

Abstrakt

Kohët e fundit në shumë shoqëri të paturit të një fëmije mashkull vlerësohet si një përcaktues i rëndësishëm në jetën e një familje. Për rrjedhojë, pamundësia për të sjellë në jetë një fëmijë të seksit mashkull vë gruan para një presioni të vazhdueshëm, e cila vendos të kryejë abort kur shtatëzania e saj është vajzë, dhe jo djalë. Kjo procedurë e cila ndryshe njihet si abort me përzgjedhje të gjinisë është praktika e ndërprerjes së shtatëzanisë me fetus femër pas javës së 12-të të shtatëzanisë, si pasojë e preferencës për djalë.

Ky studim përfshin një hulumtim cilësor, i cili synon të studiojë kushtet dhe rrethanat si ndodh aborti me përzgjedhje gjinie, përvojat e grave, perceptimet dhe reagimet e tyre si dhe pasojat sociale në jetën e gruas dhe familjes së saj. Punimi gjithashtu ka për qëllim të eksplorojë emocionet dhe ndjenjat e gruas që përjeton abort selektiv gjinor, pozicionin e saj në familje dhe arsyet që e çojnë të ndërmmarrë këtë veprim. Këto perceptime dhe përvoja janë të lidhura ngushtë me kushtet ekonomike, sociale dhe kulturore nëpër të cilën po kalon familja dhe shoqëria shqiptare. Nga gjetjet e intervistave të thelluara me gratë dhe profesionistët e fushës rezulton se aborti me përzgjedhje të gjinisë është mjaft i përhapur në Shqipëri. Gjithashtu rezulton se shkak i përse ndodh përzgjedhja e gjinisë kryesisht është preferenca për djem në shoqërinë patriarkale shqiptare. Në këtë kontekst, bazuar në rezultatet e studimit vërehet se pasojat e abortit me përzgjedhje gjinie përfshijnë pasoja në: jetën dhe shëndetin e gruas; të mbijetuarit e fëmijëve të padëshiruar; si dhe në shoqëri. Konkluzionet e studimit tregojnë se Shqipëria kategorizohet në profilin e atyre vendeve ku përzgjedhja e gjinisë para lindjes është përhapur me ritme të shpejta pas uljes së nivelit të lindshmërisë. Vendi karakterizohet nga një sistem familjar patriarkal, i organizuar përgjatë linjës atërore. Si rrjedhojë, djemtë janë të nevojshëm për të përjetësuar familjen. Gjithashtu, punimi ofron një sërë rekomandimesh që janë të lidhura ngushtë me nevojën për një koordinim rajonal, monitorim cilësor të tendencave dhe një analizim të mëtejshëm të faktorëve social dhe ekonomik dhe kushteve për sjelljen që çon në përzgjedhjen e gjinisë në lindje.

Fjalët kyçe: Aborti me përzgjedhje gjinore, preferenca për djalë, diskriminim gjinor, kultura.

Sex selective abortion in Albania, causes and psychological consequences

Abstract

Recently in many societies having a male child is considered as an important determinant in the life of a family. Consequently, inability to give birth to a male child puts women at a constant pressure, that they perform sex selective abortion when it is a female fetus and not a male. So sex selective abortion is the termination of a pregnancy of female fetus due to son preference after the 12th week of pregnancy.

This study includes a qualitative research and its aim is to study the conditions and circumstances of sex selective abortion, women's experiences, perceptions and reactions and social consequences in the life of the woman and her family. The paper also aims to explore the emotions and feelings of women experiencing sex selective abortion, her position in the family and the reasons that lead on taking this action. These perceptions and experiences are closely related to the economic, social and cultural conditions through which the family and the Albanian society are passing through. From the findings of in-depth interviews with women and professionals of the field result that sex selective abortion is widespread in Albania. The research also shows that the main reason that sex selection occurs is of son preference in the Albanian patriarchal society. In this context, based on the results of the study it shows that sex selective abortion include consequences: in the life and health of women; in the survival of unwanted children; and in society. The conclusions of the study show that Albania is categorized in those countries where the profile of sex selective abortin is spread rapidly after lowering the level of fertility. The country is characterized by a patriarchal family system, organized along the paternal line. As a result, boys are necessary to perpetuate the family. Also, the research offers a series of recommendations that are closely related to the need for regional coordination, monitoring quality trends and a further analysis of social and economic factors and the conditions for behavior that leads to sex selection at birth.

Keywords: Sex selective abortion, son preference, gender discrimination, culture.

MIRËNJOHJE

Dëshiroj të falenderoj të gjithë ata që më mbështetën dhe që kontribuan për realizimin e këtij punimi. Falenderoj:

1. Dhe i jam mirënjohës udhëheqësit shkencor Prof. Dr. Arjan Harxhi për idetë dhe ndihmën e ofruar për realizimin e këtij punimi.
2. Të gjithë gratë që pranuan të ndajnë me mua eksperiencat, përjetimet dhe përvojat e tyre.
3. Të gjithë profesionistët, ofrues të shërbimeve, të cilët ishin pjesë e studimit dhe ndanë përvojat dhe këndvështrimet e tyre si në aspektin profesional shëndetsor ashtu dhe në aspektin social.
4. Të gjithë kolegët dhe miqtë e mi për frymëzimin dhe inkurajimin në rrugëtimin e gjatë dhe të rëndësishëm të këtij punimi.
5. Në përfundim, një falenderim dhe mirënjohje e veçantë shkon për familjen time, e cila më është gjendur gjithmonë pranë dhe më ka mbështetur në realizimin me sukses të këtij procesi kërkimi.

SHKURTESA

OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
WHO	Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) [World Health Organization]
UN	United Nations (Kombet e Bashkuara)
UNDP	United Nations Development Programme [= PNUD – Programme des Nations Unies pour le Développement (fr.) = Programi i Zhvillimit të Kombeve të Bashkuara]
UNFPA	United Nations Populations Fund (Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë)
PRC	Population Research Centre (Qendra për Hulumtime të Popullsisë)
MSH	Ministria e Shëndetësisë
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
SHR	Shëndeti Riprodhues
INSTAT	Instituti i Statistikës
ADHS	Albania Demographic and Health Survey
SRB	Raport i pakuilibruar midis dy sekseve në lindje
RSL	Raporti i sekseve në lindje
OJF	Organizatë JoFitimprurëse

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Shifrat ndërkombëtare në lidhje me raportin e gjinisë në lindje

Tabela 2. RSL në vende të ndryshme, vitet 2007-2011

Tabela 3. Të lindur gjallë sipas gjinisë

Tabela 4. Të dhëna për kampionin e përzgjedhur për intervistat me gratë

Tabela 5. Të dhëna për kampionin e përzgjedhur për intervistat me personat kyç

Grafiku 1. Raporti gjinor në lindje

Tabela e Përmbajtjes

KAPITULLI 1	HYRJE	1
1.1	Konteksti	1
1.2	Shtrirja e problemit në botë.....	4
1.3	Situata në Shqipëri	7
1.4	Qëllimi dhe objektivat e studimit.....	12
1.4.1	Qëllimi	12
1.4.2	Objektivat.....	12
1.5	Pyetjet kërkimore	13
1.6	Struktura e studimit.....	13
1.7	Rëndësia e studimit	14
1.8	Përkufizime të koncepteve kryesore	15
KAPITULLI 2	RISHIKIMI I LITERATURËS	18
2.1	Teoria e të Mësuarit Social	18
2.2	Teoria e Vetëvendosjes	19
2.2.1	Krahasimi midis teorisë së të mësuarit social dhe teorisë së vet-vendosjes.....	24
2.2.2	Motivimi i identifikuar.....	24
2.2.3	Motivimi i brendshëm.....	25
2.3	Perspektivat e implementimit të politikave në praktikën e abortit me përzgjedhje të gjinisë	26
2.3.1	Qasja 'lart- poshtë'	27
2.3.2	Qasja 'poshtë-lart'	29
2.3.3	Teoria e përkthimit vs teoria e difuzionit.....	29
2.4	Roli i profesionistëve	31
2.4.1	Të kuptuarit dhe shpjegimi i rolit të profesionistëve	31
2.4.2	Konceptet e profesionalizmit	31
2.5	Roli i profesionistëve mjekësor.....	33
KAPITULLI 3	METODOLOGJIA E STUDIMIT	35
3.1	Hartimi i kërkimit.....	35
3.2	Historiku i kërkimit, përshkrimi i fazave të kërkimit	35

3.3	Metoda kërkimore e përdorur.....	37
3.4	Popullata e përfshirë në studim dhe kampioni i përzgjedhur	38
3.5	Mbledhja e të dhënave	43
3.5.1	Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë	43
3.5.2	Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me personat kyç.....	47
3.6	Analiza e të dhënave	49
3.7	Qëndrueshmëria dhe vlefshmëria e studimit.....	51
3.8	Çështjet etike.....	52
3.9	Kufizimet e studimit.....	53
KAPITULLI 4 GJETJET E STUDIMIT		56
4.1	Përjetimet, përvojat dhe këndvështrimet e grave nëna mbi abortin me përzgjedhje të gjinisë	56
4.2	Ndikimi i abortit në jetën e gruas dhe familjes	68
4.3	Reagimet dhe pasojat e grave nga aborti me përzgjedhje gjinie	71
4.4	Aspektet e preferencës për djem	76
4.4.1	Aspektet kulturore të preferencës për djem	76
4.4.2	Aspektet social - ekonomike të preferencës për djem.....	77
4.4.3	Normat e komunitetit dhe presioni i familjes.....	77
4.5	Analiza e intervistave me profesionistët e fushës	78
KAPITULLI 5 DISKUTIMI I GJETJEVE		88
5.1	Gjetjet për abortin me përzgjedhje të gjinisë	88
5.2	Faktorët që ndikojnë në përzgjedhjen e gjinisë para lindjes	91
5.3	Pasojat që sjell përzgjedhja e gjinisë përpara lindjes	93
5.4	Diskutimi mbi gjetjet teorike	95
5.5	Argumentat teorikë të arsyeve pse ndodh aborti selektiv	96
KAPITULLI 6 PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME.....		99
6.1	Përfundime	99
6.2	Rekomandime	105
6.2.1	Rekomandime për politikëbërësit	106
6.2.2	Rekomandime për praktikat klinike	110
6.2.3	Rekomandime për studime pasardhëse	111

REFERENCAT	113
SHTOJCA 1: KONSENTI.....	120
SHTOJCA 2: INTERVISTA ME GRATË	121
SHTOJCA 3: INTERVISTA ME PROFESIONISTËT E FUSHËS.....	124

KAPITULLI 1 HYRJE

1.1 Konteksti

Gjinia është një faktor i rëndësishëm që ushtron ndikim të madh në shoqëritë e sotme, të cilat sipas studimeve tregohet se diferencojnë ndjeshëm rolin e femrave dhe atë të meshkujve si në familje ashtu dhe më gjerë. Me anë të saj njerëzit përcaktohen si meshkuj ose femra. Ndikimi i gjinisë në lindje kohët e fundit ka qenë një çështje e ndjeshme për disa vende dhe nga të dhënat e studimeve ka rezultuar se ka një impakt të konsiderueshëm në shoqëri (Sen, 2009). Gjatë viteve '90 doli në pah ekzistenca e mungesës së ekuilibrit midis gjinive në lindje, anomali kjo e cila shpjegohej vetëm nga përzgjedhja e gjinisë para lindjes. Më vonë doli në pah koncepti i “grave të humbura” që u bë mjaft popullore nga fituesja e çmimit Nobel, Amartya Sen, e cila tërhoqi vëmendjen në lidhje me deficietin e dukshëm të grave në shumë vende të botës, por ky hendek fillimisht ishte shkaktuar nga niveli tepër i lartë i vdekshmërisë së femrave. Në shumë vende, duke përfshirë edhe Shqipërinë kjo mbetet ende një çështje e diskutueshme për shkak të mungesës së të dhënave të besueshme dhe të analizave të thella (UNFPA, 2012; Kombet e Bashkuara, 2011).

Përzgjedhja e gjinisë para lindjes është një fenomen më i përhapur globalisht nga sa njihet, i vënë re në disa kontinente. Kina mbetet sot kontribuesi kryesor në rritjen e mungesës së ekuilibrit midis gjinive në lindje (Gupta, 2003). Kështu koncepti “raporti gjinor në lindje” (RSL) në popullsitë pa preferenca gjinore i referohet afër 105 lindje meshkujsh për çdo 100 lindje femrash, që varion nga 104 deri në 106 nëpër vendet e tjera (Dubuc, 2007). Por përzgjedhja e gjinisë para lindjes mund t’a ndryshojë këtë raport nëse raportet e kryera pas diagnostikimit para lindjes bëhen në bazë të gjinisë së fetusit. Në krahasim me metodat më të fundit të përzgjedhjes së gjinisë së fëmijës, abortet me qëllim përzgjedhjen e gjinisë janë një mënyrë më e lehtë dhe e mundshme për të shmangur lindjet e vajzave (Villa, 2006). Prezantimi gradual gjatë viteve '70, i teknologjive diagnostikuese para lindjes si për shembull ekografia, në kombinim me abortin, ka lejuar që miliona çifte të eliminojnë fetusin femër të padëshiruar (Dickens, 2005).

Aborti me përzgjedhje të gjinisë është një çështje që ka të bëjë me të drejtat e abortit, diskriminimin e rëndë gjinor dhe me shëndetin e nënës (Ganatra, 2008). Ky fenomen ndodh kryesisht në Azi, duke përfshirë Indinë dhe Kinën, të cilat kanë nivelin më të lartë të vdekshmërisë së fetuseve femra, gjë e cila tregon për një rritje të ndjeshme të preferencës së fortë për djem (Martin, 2009). Për të fituar më shumë kuptim në lidhje me këtë fenomen, ky studim synon të prezantojë çështjen e abortit me përzgjedhje të gjinisë parë kjo fillimisht në një kontekst global dhe më pas duke shpjeguar situatën në vend sipas një këndvështrimi social ku analiza e hollësishme e literaturave së bashku me intervistat e realizuara nga studiuesja do të japin përgjigje mbi shkaqet dhe pasojat sociale të abortit me përzgjedhje gjinie si dhe pyetjeve të tjera të ngritura për studim. Gjithashtu do të prezantohen dhe mënyrat e implementimit të politikave në reduktimin e abortit me përzgjedhje të gjinisë në vendet më të prekura, faktorët që lidhen me progresin e ngadaltë si dhe përmbledhja e rekomandimeve për veprim nga profesionistët dhe aktorët e caktuar (UNFPA, 2012).

Kështu aborti selektiv gjinor ndryshe është përkufizuar si praktika e ndërprerjes së shtatzënisë bazuar mbi gjininë e parashikuar të foshnjës. Aborti me përzgjedhjen e fetusit femër është më i zakonshëm në zonat ku normat kulturore vlerësojnë fëmijët meshkuj mbi fëmijët femra, veçanërisht në disa rajone të Republikës Popullore të Kinës, Indisë, Pakistanit dhe Kaukazi (Duggal, 2004; Sen, 2009). Aborti me përzgjedhje të gjinisë mund të ndikojë në prishjen e raportit të lindjeve femra-meshkuj dhe për rrjedhojë dhe të popullsisë. Preferenca për fëmijët meshkuj është pjesë e pabarazisë së përgjithshme të grave në disa kultura (Guilmoto, 2013).

Bazuar në të dhënat zyrtare, aborti me përzgjedhje gjinore është praktikuar gjerësisht në Kinë gjatë dy apo tre dekadave të fundit (Zeng Yi, 1993; Guilmoto, 2013). Kjo ka rezultuar direkt në një çekuilibër të rëndë sa i takon raportit të paekuilibruar midis dy sekseve në lindje (SRB), e cila përbën kontribuesin më të rëndësishëm në fenomenin e referuar si "vajzat në zhdukje", "defiçiti femëror" apo "mungesa për vajza". Nga përhapja e abortit me përzgjedhje gjinie janë të shumta diskutimet që ngrihen si në aspektin demografik, sociologjik ashtu dhe atë etik dhe publik (Weiss, 1995). Ky fenomen nuk është specifik vetëm në Azi. Christophe Guilmoto dhe Geraldine Duthé shpjegojnë pse vendet evropiane në Ballkanin Perëndimor dhe Kaukazin Jugor janë

prekur shumë. Edhe pse problemi është përshkruar për herë të parë para më shumë se dhjetë vjetësh, vetëm tani autoritetet në këto vende dhe në Evropë kanë filluar të tregojnë shqetësim. Kjo është veçanërisht rasti në Kaukazin Jugor (Armenia, Azerbajxhani dhe Gjeorgjia), ku ajo ka tejkaluar disa herë në 115 djem për 100 vajza (raporti normal i ekuilibruar midis dy sekseve është 105) dhe në Ballkanin Perëndimor e në Shqipëri, ku ajo është rreth vlerës 110 (Guilmoto, 2013). Në këto rajone vërehet preferenca e theksuar për djem si një vazhdimësi e vlerave tradicionale patriarkale, por rënia e fertilitetit dhe njëkohësisht zhvillimi i shërbimeve moderne të kujdesit shëndetësor nën regjimet e reja politike dhe ekonomike kanë rritur kërkesën për përzgjedhjen e gjinisë përpara lindjes. Raporti gjinor në lindje (RSL) zakonisht shprehet si numri i djemve të lindur të gjallë për 100 vajza të lindura gjallë (UN, 2012).

Tabela 1. Shifrat ndërkombëtare në lidhje me raportin e gjinisë në lindje (numri i lindjeve meshkuj për një lindje femër).

Vitet	Afrika	Australia	Amerika	Europa	Azia	Bota	Kina
1995-2000	1.03	1.05	1.05	1.06	1.09	1.07	1.18
2000-2005	1.03	1.05	1.05	1.06	1.10	1.07	1.21
2005-2010	1.03	1.05	1.05	1.06	1.09	1.07	1.20

Raporti i paekuilibruar midis dy gjinive në lindje nuk është një problem i ri në Kinë. Sipas të dhënave historike të disponueshme, RSL-ja në Kinë ka qenë vazhdimisht shumë më e lartë se normalja. (Nie, 2011). Ajo përdoret gjerësisht nga shumë kinezë, gjë që tregon se preferenca për djem është një problem serioz në Kinë, kryesisht në fshatra është më i përhapur pasi njerëzit janë më pak të arsimuar dhe jo në qytete ku standardi i jetesës dhe niveli arsimor janë shumë më mirë (Nie, 2011). Numri i lartë i aborteve me përzgjedhje të gjinisë të kryera në Kinë, Indi etj., mund të shihet si një çështje e shëndetit publik, duke qenë se kontribuon ndjeshëm në shtimin e numrit të vdekshmërisë së nënave (Abrejo, Shaikh & Rizvi 2009: 10). Shumica e aborteve ndodhin për shkak se shtatzënia është e paplanifikuar dhe të paturit të një fëmije shkakton një krizë për gruan. Aborti me përzgjedhje të gjinisë është praktika e ndërprerjes së shtatzënisë si pasojë e përcaktimit të gjinisë së padëshiruar të fetusit. Përcaktimi i gjinisë bëhet nga përdorimi i ekografisë me

ultratinguj. Kjo teknologji, e cila është menduar për qëllime diagnostikimi dhe monitorimi të shëndetit të fetusit dhe nënës, është përdorur nga çiftet edhe për të përcaktuar gjininë e fetusit (Kishor & Gupta, 2009: 126). Në këtë mënyrë është e qartë se aborti me përzgjedhje të gjinisë ndodh pas javës së 12 të shtatzënisë. Aborti në tremujorin e dytë krijon kushte të pasigurta shëndetësore për gruan duke përfshirë rrezikun e komplikimeve pas abortit (Ganatra, Hirve & Rao 2001: 122) dhe morbiditetit obstetrik duke rrezikuar kështu jetën e gruas (Agrawal 2008: 7-8). Përveç këtyre rreziqeve, aspektet strukturore të sistemit të kujdesit shëndetësor çojnë në rritje të mëtejshme të rreziqeve shëndetësore të nënës. India ka shkallën më të lartë në botë të kryerjes së abortit në tremujorin e dytë (Johnston 2002: 20). Në këtë arsyetim, shihet se zgjedhja e gjinisë është një shqetësim i tillë kompleks për disa vende, por nga të dhënat (UNFPA, 2012) rezulton te jetë shqetësim dhe për Shqipërinë, gjë që e bën më të ndjeshme nevojën për studime më të thelluara në këtë çështje dhe kjo përbën dhe arsyen e realizimit të këtij studimi.

1.2 Shtrirja e problemit në botë

Raporti gjinor në lindje (RSL) ka mundësi të ketë filluar të rritet në Kinë në fund të viteve '80, nga 105 në afërsisht 120 në periudhën 2000-2005 (UNFPA, 2012). Sot, RSL-ja mund të jetë afërsisht 118, një nga nivelet më të larta në botë, duke treguar një deficiet në lindjet femërore prej rreth 12% të gjithë lindjeve femërore. Kulmi i çekuilibrit midis lindjeve duket se është arritur në vitin 2005, në 120 dhe vlerësimet vjetore të disponueshme për Kinën tregojnë një rënie të lehtë të këtij niveli gjatë pesë viteve të fundit (UNDP, 2010). Është për t'u theksuar niveli i lartë i heterogjenitetit rajonal, ku shumë provinca të Kinës arritën nivele mbi 130 në vitin 2005. Në Azinë Jugore, vendi më i prekur është India, ku përzgjedhja e seksit para lindjes u raportua për herë të parë në vitet '80 (Gupte, 1997). Niveli i përgjithshëm i mashkullorësisë në lindje prej 109 është më i butë në krahasim me Kinën, por edhe ky nivel fsheh variacion të gjerë rajonal. Nivelet rreth 120 të RSL-së janë të zakonshme në Indinë Veriperëndimore, ndërsa shumë rajone të tjera nuk kanë regjistruar mungesë të ekuilibrit midis gjinive në lindje (Hardgrave, 2000). Vietnami është një vend ku rritja e RSL- së ka ndodhur së fundmi – vetëm pas vitit 2003 – dhe me ritme të shpejta për shkak se ka arritur nivelin 112. Situata në shumë vende si Pakistani apo Nepali nuk është e dokumentuar mirë, por Koreja e Jugut qëndron më vete: është i vetmi

vend kur RSL-ja arriti në 113 në fillim të viteve '90 dhe ra më pas, duke arritur tashmë nivele normale në afërsisht 106 (UNFPA, 2012).

Me interes të veçantë për studimin janë vendet e “Evropës Lindore”, e konsideruar këtu si një zonë e gjerë që përfshin një numër të madh regjimesh ish-socialiste të Evropës Lindore dhe të ish-Bashkimit Sovjetik. Të dhënat e Tabelës 2 tregojnë dy grupime specifike me RSL të lartë: Evropa Juglindore dhe Kaukazi Jugor. Nivele mbi 110 vihen re në Shqipëri dhe në Malin e Zi, si dhe në Azerbajxhan, Armeni dhe Gjeorgji. Edhe pse statistikat e këtyre vendeve janë shpesh jo të sakta, mungesat e ekuilibrit midis gjinive janë konfirmuar nga shifrat e regjistrimit të popullsisë dhe vlerësimet e pyetësorëve të tjerë.

Tabela 2. RSL në vende të ndryshme, vitet 2007-2011 (UNFPA, 2012)

Vendi/rajonet	RSL	Periudha	Burimi i të dhënave
<i>Azia Lindore</i>			
Kina	117.8	2011	Vlerësim vjetor
Koreja e Jugut	106.7	2010	Regjistrimi i lindjes
Vietnami	111.2	2010	Pyetësor vjetor demografik
<i>Azia Jugore</i>			
India	110.5	2008-10	Regjistrim i lindjes
Pakistani	109.9	2007	Pyetësor i popullsisë dhe demografik
<i>Kaukazi Jugor</i>			
Azerbajxhani			
Armenia	116.8	2009-11	Regjistrimi i lindjes
	114.8	2008-10	Regjistrimi i lindjes
Gjeorgjia	113.6	2009-11	Regjistrimi i lindjes
<i>Evropa Juglindore</i>			
Shqipëria			
Kosova	111.7	2008-10	Regjistrimi i lindjes
	109.7	2009-11	Regjistrimi i lindjes
Maqedonia veriperëndimore	110.9	2009-11	Regjistrimi i lindjes
Mali i Zi	109.8	2009-11	Regjistrimi i lindjes

Në Kaukazin Jugor, nivelet e mashkullorësisë në lindje arritën deri në 118, në një kohë të shkurtër, gjatë dekadës së kaluar. Kjo ka ndodhur në Azerbajxhan dhe Armeni, ku zyrat statistikore japin prova të mjaftueshme të niveleve të larta të RSL-së (UNFPA, 2012). Statistikat janë më të fragmentuara për Gjeorgjinë, por raporti midis lindjeve meshkuj dhe fëmijëve padyshim mbetet më i lartë.

Shqipëria, ku niveli i mashkullorësisë në lindje është shumë më i lartë se niveli biologjik, duket se është pjesë e një grupi të gjerë rajonal me RSL të lartë, ku përfshihet edhe Mali i Zi, Kosova dhe pjesë të Maqedonisë (e ashtuquajtura zona e Pollogut që përfshin Tetovën dhe Gostivarin). Kjo i korrespondon në masë të gjerë zonës etnike shqiptare, me përjashtim të Malit të Zi me përbërje sllave. Është e rëndësishme të përmendet që dokumentacioni në lidhje me raportet asimetrike gjinore nuk është i detajuar në Evropën Lindore, mungojnë analiza të thella cilësore apo statistikore.

Përveç vendeve të përmendura shkurtimisht më sipër, vlera të larta të RSL-së janë vëzhguar edhe në vende të industrializuara me diasporë të gjerë nga Azia apo Evropa Juglindore. Studimet kanë treguar nivele asimetrike të raportit gjinor në lindje midis këtyre nën-popullsive të përbëra nga emigrantë të kohëve të fundit. Për shembull, evidenca të niveleve të tilla të njëanshme të RSL-së janë vërejtur në Shtetet e Bashkuara, Kanada, Mbretërinë e Bashkuar apo në Itali (UNFPA, 2011; Almond, 2008). Këtu përfshihen veçanërisht komunitetet e emigrantëve shqiptarë në Itali dhe Greqi midis të cilëve niveli i mashkullorësisë në lindje rezulton shumë më i lartë se midis vendasve. Përzgjedhja e gjinisë në komunitetet e emigrantëve është tregues i rëndësishëm sepse tregon që diskriminimi mund të mos ndodhë për shkak të rrethanave lokale (konfliktet, kontrolli i lindjeve, krizë ekonomike, zakonet sociale etj.) por për shkak të sjelljes së rrënjësor kulturore që emigrantët mbartin me vete në vendet ku jetojnë. Kjo tregon se njëanshmëria kundër vajzave nuk është një sjellje sipërfaqësore që mund të ndryshohet lehtë duke trajtuar faktorët lokalë.

Ndryshimi më i njohur në nivelet e RSL-së i përket rendit të lindjeve (numri i lindjeve). Ndërkohë që prindërit nuk e kanë problem gjininë e fëmijës së parë, në shtatzëninë e dytë ajo bëhet më e rëndësishme; veçanërisht në rastet kur nuk kanë ende një fëmijë mashkull, preferenca për vajza nuk është përmendur asnjëherë (UNFPA, 2012). Kjo vihet re më tepër në rastin e fëmijës së fundit që pritet të rregullojë përbërjen gjinore

të familjes. Në të kaluarën, prindërit ishin gati të lindin fëmijë derisa të bëheshin me djalë, por mundësia e përdorimit të kontraceptivëve dhe rënia me ritme të shpejta e lindshmërisë i ka ndryshuar plotësisht strategjitë e tyre. Prindërit mund të shmangin shtatzëninë pasi kanë arritur përbërjen e duhur të familjes së tyre dhe madje mund të duan të reduktojnë madhësinë e familjes duke kufizuar numrin e fëmijëve të padëshiruar të gjinisë femërore.

1.3 Situata në Shqipëri

Për të kuptuar më mirë problemin e përzgjedhjes së gjinisë në vendin tonë, në vazhdim është analizuar çështja duke filluar nga periudha e regjimit komunist e deri në vitet e fundit. Në kohën e regjimit komunist që i takon periudhës së viteve 1950-1990, Shqipëria ishte një shoqëri patriarkale dhe patrilineale e qeverisur nga ligjet feudale dhe tradita, ku superioriteti i mashkullit tregohet në çdo aspekt të jetës. Të gjitha të drejtat pronësore dhe civile u takonin burrave. Shumica e martesave ishin të ndërmjetësuar (me shkuesi), gratë nuk kishin të drejtën e divorcit, ndërsa një burrë mund ta ndante lehtë gruan e tij. (UNFPA & World Vision, 2012). Një arsye e pranueshme për divorcin, për shembull, ishte paaftësia e gruas për të lindur një fëmijë mashkull. Me pak fjalë, gratë dhe vajzat në Shqipërinë tradicionale nuk gëzonin pothuajse asnjë nga të drejtat themelore të njeriut. Në fjalët e Swire (1937), "Ato fejojeshin nga etërit e tyre që në foshnjëri dhe ndonjëherë edhe para lindjes.

Superioriteti i burrave mbi gratë pasqyrohet në preferencën e fortë për fëmijët meshkuj, ku një shprehje tradicionale thoshte "edhe trarët e shtëpisë qajnë kur lind një vajzë" (UNFPA & World Vision, 2012). Kjo preferencë ishte e rrënjësuar në natyrën patrilineale të marrëdhënieve familjare. Pasardhësit meshkuj qëndronin në shtëpinë e prindërve të tyre shumë kohë pas fëmijërisë dhe shpesh bashkëjetonin pas martesës së tyre në një familje të zgjeruar. Vajza, megjithatë, largohet nga shtëpia e lindjes pas martesës, duke u bërë kështu pjesë e familjes së burrit të saj. Kontributi i vajzës në familjen e saj të origjinës, pra, ishte jetëshkurtër. Statusi i grave ishte veçanërisht i ulët në pjesën veriore të Shqipërisë, ku e gjithë struktura sociale dhe ekonomike qeverisej nga Kanuni i Lekë Dukagjinit, një grup ligjesh tradicionale të pashkruara, me bazë patriarkale të prejardhura nga Mesjeta. Këto ligje u vishnin meshkujve një autoritet të padiskutueshëm mbi gratë, dhe autoritetin më të madh, atë të jetës dhe vdekjes, dhënë

mashkullit kryesor të çdo familjeje. Kështu sipas Kanunit: "Burri ka të drejtë të rrahë gruan e tij dhe ta lidhë atë me zinxhirë kur ajo shpërfill fjalën dhe urdhrat e tij ... Babai ka të drejtë të rrahë, lidhë me zinxhirë, burgosë ose vrasë birin ose bijën e tij ... Gruaja është e detyruar që të bjerë në gjunjë si bindje ndaj burrit të saj." Ndërsa Kanuni zbatohet kryesisht në malet e Shqipërisë së Veriut, familja patriarkale mbështetet gjithkund nga praktika tradicionale fetare.

Megjithatë jeta familjare në Shqipëri mbeti patriarkale në një shkallë të gjerë, për më tepër, femrat kryesisht mbetën në rolet vartëse dhe përbënin një përqindje disproporcionale të punëtorëve në punë me pagesë dhe status të ulët. Me fjalë të tjera, shteti komunist e transformoi pozicionin e gruas në mënyra që shpesh janë parë si me më shumë ndikim në lindshmëri. Kështu, lindshmëria e cila nga një vlerë e lartë si 7 fëmijë për grua në vitin 1960, zbriti në 3 fëmijë për grua në vitin 1990 dhe 1.6 fëmijë për grua në vitin 2010. Jetëgjatësia është përmirësuar nga 51.6 vjet në vitin 1950 për 70.6 vjet në vitin 1990 për të dy gjinitë të kombinuara dhe vazhdoi përmirësuar gjatë periudhës së tranzicionit në 76.3 vjet në vitin 2005 (UNFPA & World Vision, 2012).

Rënia e komunizmit riktheu disa ndryshime dhe transformime në shoqëri që do të ndikonin në rolin e gruas jo vetëm në shoqëri, por edhe në familje. Ndërsa lëvizja drejt ekonomisë së tregut është e lidhur me emancipimin e shoqërisë në përgjithësi dhe të gruas në veçanti, duhet thënë se ndryshimet fillestare në lidhje me barazinë në shoqëri ishin negative. Së pari dhe më kryesorja, shembja e komunizmit solli dy ndryshime të rëndësishme: a) në ekonomi, shkatërrimi i industrisë solli një papunësi të madhe. Gratë ishin të parat që do të prekeshin dhe vlerat e larta të papunësisë tek femrat janë të pranishme edhe sot. Kështu, mesatarisht papunësia e grave është 50 përqind më e lartë se ajo e meshkujve, dhe ka qenë konstante që nga viti 1998 deri në ditët e sotme (INSTAT, 2007). Në përgjithësi kjo zvogëlon fuqinë e vendimmarrjes së femrave në familje, me shoqërinë e kthyer pas në të kaluarën e saj, ku "burri siguron bukën në familje". b) më e rëndësishmja, rënia e komunizmit u shoqërua me një "kthim" të normave dhe vlerave tradicionale. Periudha pas rënies së komunizmit u karakterizua nga miratimi i shumë ligjeve dhe politikave të reja për të rregulluar kalimin në një shoqëri më të orientuar ndaj tregut. Në këtë kontekst, politikat e popullsisë nuk mbetën të paprekura. Një nga ndryshimet e para në legjislacionin e qeverisë në vitin 1991 ishte

legalizimi i abortit, i cili krijoi kushtet për një rritje të shpejtë në numrin e aborteve, nga afër zeros në rreth 200 mijë lindje të gjalla në vitin 2002. Ligji ka pësuar një numër ndryshimesh dhe në vitin 1995 u hartua një legjislacion më i plotë (MSH, 1995). Sipas ligjit, aborti mund të kryhet para javës së dymbëdhjetë të shtatzënisë dhe për arsye të ndryshme, qofshin ato mjekësore, psikologjike, apo socio-ekonomike. Aborti mund të kryhet për të shpëtuar jetën e një gruaje, për të ruajtur shëndetin e saj fizik dhe mendor, për shkak të dhunimit apo incestit, dëmtimit të fetusit si dhe për arsye ekonomike dhe sociale. Gjithashtu aborti mund të kryhet deri në javën e njëzet e dytë të shtatzënisë, nëse shtatzënia është rezultat i përdhunimit apo ka "arsye sociale" për ndërprerjen e shtatzënisë, të përcaktuara nga komisioni i përbërë prej tre anëtarësh: një mjek, një punonjës social dhe një avokat. Legjislacioni në mënyrë të qartë e ndalon abortin me përzgjedhje gjinie, më konkretisht në bazë të Ligjit nr. 8876 "mbi shëndetin riprodhues" (MSH, 2002). Kontrasti midis vlerave tradicionale të një shoqërie patriarkale, nga njëra anë, dhe vlerave më moderne të nënkuptuara nga politikat e planifikimit familjar që sapo kanë filluar nga ana tjetër, janë pasqyruar në përdorimin e mjeteve të kontrollit të lindjes. Ndërsa aborti është rritur me shpejtësi, përdorimi i kontraktivëve modernë, për shkak të mungesës së njohurive është ende shumë i ulët në vend (UNFPA & World Vision 2012).

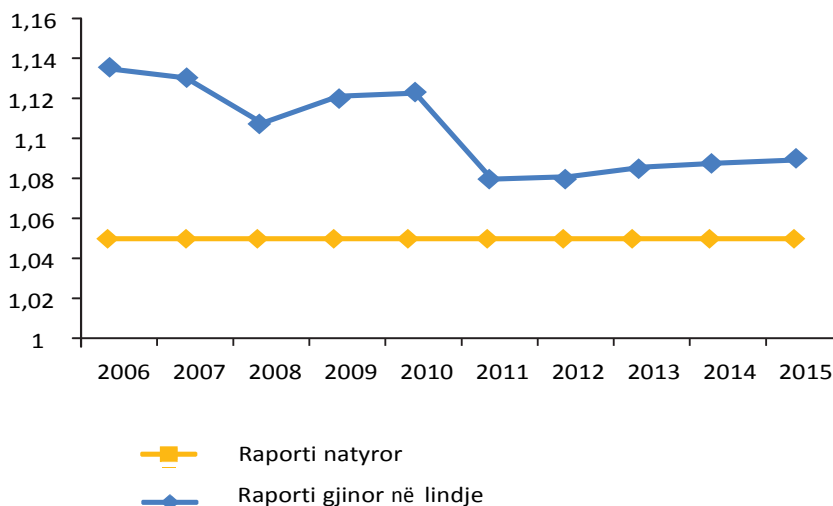
Sa i takon të dhënave dhe informacionit në lidhje me abortin gjatë periudhës së rrezimit të regjimit komunist, nuk ka asnjë shifër zyrtare, ndërkohë që numri i aborteve ilegalë mendohet të jetë i lartë, ndonëse të dhënat gjatë tranzicionit nuk janë shumë të besueshme. Të dhënat mbi abortin e induktuar (stimuluar) ndryshojnë nga një burim në tjetrin. Kështu, në anketat e ndryshme niveli i abortit i induktuar ishte 73 për 1000 lindje të gjalla në ARHS 2002, dhe në ADHS 2008 ishte në rreth 90 aborte për 1000 lindje të gjalla. Besohet se kjo është shumë e ulët në krahasim me shifrat zyrtare të 200 për 1000 lindje të gjalla në vitin 2002 dhe 272 në vitin 2007 (UNFPA, 2012). Këto të dhëna vijnë nga raportime jozyrtare në Shqipëri si rezultat i rezistencës që vjen nga të qëniet të një shoqërie patriarkale. Ka disa arsye që mund të shpjegojnë këtë ndryshim. Një arsye mund të jetë e të paturit të një shtatzënie të padëshiruar që përfundon në abort. Një tjetër arsye mund të jetë që aborti i paligjshëm kryhet jashtë sistemit mjekësor apo në klinikat private dhe një tjetër mund të jetë tendenca për të klasifikuar abortin selektiv si abort

spontan apo si një abort natyral. Është e vështirë të kuptohet tendenca e nivelit të abortit kur ekziston një mospërputhje e tillë në të dhëna. Megjithatë po t'i referohemi të dhënave zyrtare të Raportit 'Femra dhe Meshkuj 2016' - INSTAT vihet re se tendenca e raportit gjinor në lindje është në rritje të lehtë me vlerën 110 nga vlera 109 që shënon për periudhën 2011-2014 dhe vlera e vajzave të humbura është 677 për vitin 2015 (për më tepër shih Tabelën 3). Bazuar në këto të dhëna shihet qartë se fenomeni i mungesës së vajzave mbetet shqetësim dhe kjo tregon për një raport të pabalancuar në lindje që shkaktohet nga përzgjedhja e gjinisë para lindjes. Ndërkohë po të vërejmë të dhënat për numrin e aborteve në Shqipëri, gjithmonë sipas INSTAT 2016, ai shfaqet në rënie po të shohim nga viti 2009 që ishte në vlerën 270 aborte krahasuar me vitin 2015 ku numri i aborteve ka zbritur në 172, në një kohë kur në vitin 2014 ishte 156 që është dhe vlera më e ulët sa i takon numrit të aborteve gjatë këtyre viteve. Mirëpo përgjithësisht ulja e numrit të aborteve nuk nënkupton rënie të numrit të aborteve me përzgjedhje të gjinisë, pasi për këtë më së shumti ndikon raporti gjinor në lindje, i cili nëse është mbi vlerën 1,05 që është norma, atëherë themi se kemi të bëjmë me përzgjedhje të gjinisë përpara lindjes, që më së shumti ndodh me anë të abortit selektiv.

Tabela 3. Të lindur gjallë sipas gjinisë (Raporti 'Femra dhe Meshkuj në Shqipëri 2016', INSTAT).

Vitet	Meshkuj	Femra	Raporti gjinor në lindje	Vajza të munguara
2006	19.130	16.761	1,14	1,458
2007	18.327	16.121	1,14	1,333
2008	17.625	15.820	1,11	966
2009	18.080	16.034	1,13	1,185
2010	18.063	15.998	1,13	1,205
2011	17.849	16.436	1,09	563
2012	18.478	16.995	1,09	603
2013	18.661	17.089	1,09	683
2014	18.683	17.077	1,09	716
2015	17.103	15.612	1,10	677

Grafiku 1. Raporti gjinor në lindje (INSTAT, 2016)



Kështu sipas këtij grafiku, shihet qartë tendenca ndër vite e raportit gjinor në lindje, krahasuar me raportin natyror që është 1,05. Po të vërejmë nga viti 2011 ku vlera e RSL është 1,08 e cila është dhe ulja më e madhe krahasuar me vitin 2006 që ishte 1,14; mund të thuhet se pas vitit 2011 RSL ka pësuar rritje nga 1,08 në vlerën 1,10 për vitin 2015. Pra, dhe një herë këto shifra flasin për një raport të pabalancuar që është pasojë e abortit përzgjedhës gjinor.

Sipas Guilмотo, C.Z. (2009), ulja e normës së fertilitetit është një nga faktorët kryesorë që kontribuojnë në përzgjedhjen e gjinisë para lindjes. Duke ulur numrin e fëmijëve për familje, çifti ka më shumë gjasa të kryej një abort me përzgjedhje të gjinisë për të abortuar fetuse femra, derisa të lindë një djalë. Gjatë viteve 1990-2010, norma e fertilitetit në Shqipëri ka rënë në 1.5 fëmijë për grua (INSTAT, 2012). Në përputhje me këto studime dhe të dhëna, është treguar se ka një dallim midis numrit ideal të fëmijëve për familje dhe mundësisë reale të çiftit. Ndërsa çiftet sot preferojnë të kenë dy fëmijë, numri ideal i fëmijëve është katër. Arsyet kryesore janë kryesisht ekonomike. Nga ana tjetër, sa i takon gjinisë së fëmijës, vihet re se gjinia në lindjen e parë nuk përbën aq shumë rëndësi për prindërit, ndërsa tek shtatzënia e dytë ajo bëhet më e rëndësishme, sidomos në rastet kur çifti ende nuk ka një fëmijë mashkull, ndërkohë që preferenca për vajzat nuk është e përmendur.

1.4 Qëllimi dhe objektivat e studimit

1.4.1 Qëllimi

Qëllimi i këtij studimi është të eksplorojë fenomenin e abortit selektiv gjinor, duke hedhur dritë mbi shkaqet dhe pasojat psikologjike dhe sociale të tij tek jeta e gruas. Studimi gjithashtu synon të eksplorojë format e përjetimit të gruas, gjendjen emotive të saj si dhe të evidentojë bazuar në përvojat, eksperiencat dhe këndvështrimet e gruas mbi rrethanat që çojnë në kryerjen e abortit me përzgjedhje gjinie dhe reagimet e gruas dhe familjes pas kryerjes së këtij aborti.

Tirana ishte vendi i përzgjedhjes së kampionit për këto arsye:

Fillimisht, në Shqipëri mungojnë studime që të fokusohen në çështje kaq sensitive siç është aborti selektiv gjinor. Duke qenë se fluksi më i madh i shërbimeve shëndetsore është i përqëndruar në Tiranë ku dhe janë dy maternitete të mëdha publike që ofrojnë shërbime për të gjithë Shqipërinë, përveç dhe shumë spitaleve dhe klinikave private, u mendua si mundësi e mirë fokusimi në të dhënat që ekzistojnë këtu.

Së dyti, duke parë se popullsia në Tiranë është shtuar shumë, atëherë dhe rastet për studim janë më të hasura këtu, duke parë dhe tendencën në rritje të numrit të të ardhurve nga rrethe të ndryshme të vendit.

Së treti, përvoja e mëparshme e punës në maternitet përbën një tjetër shtysë për kërkuesen që të zgjedhë Tiranën, si një mundësi më e mirë për të zhvilluar shprehitë e hulumtimit, njohjet dhe mundësitë më të mira për të eksploruar më shumë raste për studim si në maternitete ashtu dhe në shumë klinika private.

1.4.2 Objektivat

- Identifikimi dhe eksplorimi i përjetimeve, eksperiencave dhe qëndrimeve të grave të cilat kanë përjetuar abort selektiv gjinor.
- Identifikimi dhe eksplorimi i ndikimit që ka mbi familjen dhe anëtarët e saj pasja e një fëmije djalë.
- Identifikimi, eksplorimi dhe analizimi i gjendjes emocionale të gruas pas përjetimit të abortit gjinor, shkaqet dhe pasojat në familje dhe shoqëri duke u bazuar në përvojat, përjetimet dhe këndvështrimet e shprehura gjatë intervistave me gratë.

1.5 Pyetjet kërkimore

Studimi ngre këtë hipotezë dhe disa pyetje kërkimore, në vazhdim:

Pyetjet kërkimore:

- Cilat janë shkaqet që çojnë në kryerjen e abortit me përzgjedhje gjinie?
- Cilat janë historitë e grave që kryejnë abort me përzgjedhje gjinie (informacioni i ofruar, gjendja ekonomike, psiko-sociale dhe kulturore nga vjen gruaja)?
- Çfarë përjetojnë gratë që kryejnë abort me përzgjedhje gjinie?

Konteksti social: Cili është ndikimi i bashkeshortit, familjes së bashkeshortit dhe i shoqërisë? Çfarë ndikimi ka tek gruaja, tek marrëdhënia e saj bashkëshortore? A ka ndikim tek fëmijët, apo anëtarët e tjerë të familjes? Çfarë ndikimi ka mbi shoqërinë?

Konteksti gjinor: Kush vendos për të kryer abort? A i marrin vet gratë vendimet për një gjë të tillë? Cilat janë përjetimet, emocionet, reagimet, qëndrimet, përvojat dhe këndvështrimet e gruas?

Konteksti kulturor: Cili është ndikimi që ka gjinia e fëmijës në aspektin kulturor? Çfarë ndodh në familje nëse lind një vajzë dhe jo djalë?

Cilat janë përvojat dhe këndvështrimet e profesionistëve të fushës në këtë drejtim?

Hipoteza e ngritur e studimit:

Aborti selektiv gjinor ndikon negativisht dhe sjell pasoja në gjendjen psikologjike të grave.

1.6 Struktura e studimit

Studimi ka një strukturë e cila është organizuar në disa kapituj dhe ku paraqiten në mënyrë të detajuar të gjitha çështjet e trajtuara, konkretisht:

Kapitulli i parë i studimit paraqet një panoramë të përgjithshme të fushës së studimit duke prekur disa aspekte të saj. Kapitulli njih lexuesin me studimet e kryera në këtë fushë, situatën në Shqipëri, parashtrimin e problemit që do të trajtohet, nevojën për kryerjen e studimit, qëllimin dhe objektivat e studimit, pyetjet kërkimore, si dhe rëndësinë e studimit.

Kapitulli i dytë prezanton një informacion të zgjeruar dhe të thellë nga rishikimi i literaturës për problemin e marrë në studim. Kapitulli i ofron lexuesit nëpërmjet

punimeve më të arrira të fushës një pamje historike mbi konceptet, idetë dhe teoritë, si dhe çfarë njihet dhe është bërë deri tani për çështjen e marrë në studim. Rishikimi i literaturës ka ndihmuar kërkuesen në hartimin e një kornize konceptuale e cila ka shërbyer më pas për kategorizimin si dhe për krijimin e një perspektive teorike që ka drejtuar pyetjet kërkimore të studimit.

Kapitulli i tretë prezanton dhe shpjegon në mënyrë të qartë dhe të hollësishme të gjitha metodat kërkimore të cilat janë përdorur për realizimin e studimit. Kapitulli përbëhet nga disa pjesë të cilat e njohin lexuesin me hartimin e studimit, fazat nëpër të cilat kaloi, metodën kërkimore të përdorur dhe përshtatshmërinë e saj me temën kërkimore, metodat për mbledhjen e të dhënave, procedurat dhe instrumentet e përdorur, kriteret e përzgjedhjes së pjesëmarrësve, metodat për analizën e të dhënave, procedurat për të siguruar besueshmërinë dhe vlefshmërinë e rezultateve, konsiderimin e çështjeve etike, si dhe kufizimet e studimit.

Kapitulli i katërt prezanton gjetjet e studimit të cilat dolën nga analiza e të dhënave të mbledhura nëpërmjet intervistave gjysëm të strukturuar me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje gjinie, si dhe nga intervistat gjysëm të strukturuar të realizuara me personat kyç, profesionistë të fushës së studimit. Gjithashtu, në këtë kapitull marrin përgjigje dhe pyetjet kërkimore të ngritura në fillim të studimit.

Kapitulli i pestë prezanton diskutimin rreth çështjeve të trajtuara në studim. Diskutimi krahason rezultatet e studimit me ato të studimeve të tjera. Këtu lexuesi njihet me ngjashmëritë dhe diferencat që ekzistojnë ndërmjet tyre.

Kapitulli i gjashtë dhe i fundit prezanton në mënyrë të detajuar të gjitha përfundimet që dolën nga studimi si dhe rekomandimet përkatëse për të ardhmen. Kapitulli është i organizuar në dy pjesë, në pjesën e parë lexuesi njihet me përfundimet, ndërsa në të dytën me rekomandimet.

Dhe në fund studimi mbyllet me *listën e referencave* dhe *shtojcat*.

1.7 Rëndësia e studimit

Ky studim vjen si rrjedhojë logjike e zhvillimeve të shumta të cilat kanë ndodhur vitet e fundit në këtë fushë. Rëndësia e veçantë e tij qëndron në faktin se është një punim i

mirëfilltë shkencor i cili eksploron një tematikë jo të prekur e trajtuar më parë në Shqipëri.

Studimi prezanton një tablo komplekse dhe të qartë mbi shkaqet dhe pasojat që ka mbi gruan aborti selektiv gjinor, si ndodh që merret ky vendim dhe sa ndikim ka në jetën e gruas dhe familjes shqiptare. Ky studim ndihmon për të kuptuar më mirë ndikimin që ka përzgjedhja e gjinisë së fëmijës para lindjes tek familja shqiptare.

Ky punim jep gjithashtu informacion dhe nxjerr në pah problematikat që shfaq ende familja shqiptare, si dhe këndvështrimin e profesionistëve të fushës për të ardhmen e tyre. Studimi ndihmon për të njohur dhe kuptuar më mirë situatën në realitetin shqiptar. Rezultatet e tij do të shërbejnë për të nxitur dhe vlerësuar nevojën për ndërhyrje në këtë drejtim duke e ngritur si shqetësim për të ardhmen e shoqërisë shqiptare. Studimi jep një kontribut në aspektin e rekomandimeve të nxjerra të cilat mund të përdoren për hartimin dhe zhvillimin e strategjive për ndërhyrje efektive në reduktimin e këtij fenomeni. Gjithashtu, do të ndihmojë në ndërgjegjësimin e mëtejshëm të drejtuesve të institucioneve politikëbërëse në ndërmarrjen e hapave të nevojshme në këtë drejtim.

Studimi është i një rëndësie të veçantë jo vetëm sepse është ndër të paktët studime të thelluara në fushën e abortit selektiv gjinor në Shqipëri, por edhe sepse adreson një çështje specifike në aspektin social, siç është ajo e ndikimit që ka mbi gruan përjetimi i abortit me përzgjedhje gjinie. Ky studim mundohet të plotësojë një hapësirë boshe në këtë fushë duke ofruar informacione dhe të dhëna shkencore për një tematikë e cila ka qënë e pa eksploruar më parë. Studimi shërben dhe si një pikë orientimi për të gjithë studiuesit e tjerë të cilët në të ardhmen do të fokusohen në këtë fushë.

1.8 Përkufizime të koncepteve kryesore

Për qëllime të studimit janë përkufizuar termat e mëposhtëm:

Familje - quhet një grup individësh, që lidhen në marrëdhënie bashkëshortore, si dhe marrëdhëniet prindër-fëmijë, marrëdhëniet ndërmjet anëtarëve të familjes dhe ato të kujdestarisë, që jetojnë bashkë në të njëjtën strehë (Ligji Nr.9355, Datë 10.03.2005, “Për Ndhimën dhe Shërbimet Shoqërore”).

Anëtarë të familjes - janë persona të cilët kanë lidhje biologjike dhe jetojnë bashkë në të njëjtën shtëpi.

Planifikimi familjar - kupton aftësinë e individëve dhe çifteve për të patur numrin e dëshiruar të fëmijëve dhe lindjen e tyre në kohën që ato dëshirojnë, të drejtën për akses ndaj metodave efektive të sigurta, të përballueshme të kontracesionit (UNFPA, 2001).

Shëndeti riprodhues nënkupton mirëqenien e përgjithshme fizike, mendore, në tërësi, me mungesën e sëmundjeve e paaftësive problematike, si dhe çdo kushtëzim tjetër bazë që i nevojitet sistemit të riprodhimit për funksionet, proceset si dhe aftësinë e një jete seksuale të kënaqshme e të sigurt (OBSh, 2010).

Seksi - i referohet statusit biologjik të të qenit mashkull dhe femër, shpreh dallimet biologjike midis meshkujve dhe femrave. Këto dallime janë universale, përcaktohen që në lindje, nuk ndryshohen në mënyrë natyrale dhe lidhen me ndryshimet në organet seksuale dhe funksionet riprodhuese midis meshkujve dhe femrave (OBSh, 2002).

Gjinia - i referohet kuptimeve që shoqëritë dhe individët i japin të qenit mashkull apo femër.

Aborti - është ndërprerja e barrës që ka ndodhur para javës së 28-të të barrës dhe kur ky produkt është fetus i vdekur. Ka dy kategori abortesh aborte spontane dhe aborte të provokuara. Abort i provokuar ka për origjin një veprim të ndërmarrë me qëllim për të ndërprerë barrën. Të gjitha abortet e tjera konsiderohen spontane (INSTAT, 2016).

Aborte për 1000 lindje - Tregon numrin e aborteve për 1,000 lindje të gjalla në një vit të dhënë.

Raporti i abortit - Numri i aborteve për 1,000 lindje të gjalla në një vit të dhënë (UNDP, 2010).

Aborti selektiv gjinor - është praktika e ndërprerjes së shtatzënisë bazuar mbi gjininë e parashikuar të foshnjës (UNDP, 2012).

Kujdesi shëndetësor riprodhues - është një ndërthurje e metodave, teknikave dhe shërbimeve që kontribuojnë në mirëqenien, duke parandaluar dhe zgjidhur problemet e shëndetit riprodhues (OBSh, 2011).

Rolet gjinore - i referohen një grupi normash të sjelljeve sociale, të cilat janë konsideruar si të përshtatshme nga shoqëria për individët, në bazë të seksit të tyre, në

kontekstin e një kulture të përcaktuar, të cilat ndryshojnë me kalimin e kohës dhe nga një kulturë në tjetrën (Kombet e Bashkuara/UN, 2012)

Stereotipat gjinore - nënkupton ato grupe të strukturuar bindjesh rreth cilësive personale të grave dhe burrave. Ato janë besime që shoqërojnë grupet e njerëzve me disa lloje të veçanta karakteristikash (UNFPA, 2012).

Raporti gjinor - është përcaktuar si raporti i meshkujve ndaj femrave, në një popullsi dhe është shprehur në përgjithësi nga numri i meshkujve për 100 femra (OBSh, 2010).

Raporti gjinor në lindje (RSL) zakonisht shprehet si numri i djemve të lindur gjallë për 100 vajza të lindura gjallë (OBSh, 2010).

Vrasja e fëmijëve - anëtarët e familjes mund të kontrollojnë nëse një fëmijë (është i seksit të padëshiruar mbijeton), ose nëpërmjet vrasjes ose përmes neglizhencës e cila çon në vdekje. Vrasja e fëmijëve është konsideruar si vepër penale (CEDAW, Postnote Nr 198, 2003).

KAPITULLI 2 RISHIKIMI I LITERATURËS

2.1 Teoria e të Mësuarit Social

Teoria e të mësuarit social thekson dy metoda të ndryshme të të mësuarit: të mësuarit përmes pasojave të reagimit dhe të mësuarit me anë të modelimit (Flor, 1998). E thënë thjesht, kjo teori pohon se "Të Mësuarit social realizohet përmes vëzhgimit dhe modelimit të sjelljes" (Flor, 1998, p. 9). Ndërsa koncepti i "kushtëzimit operacional" në bihevizorizëm gjithashtu mbështetet në pasojat e përgjigjes për të ndryshuar sjelljen, dallimi midis kësaj teorie të sjelljes dhe teorisë së të mësuarit social është theksi i këtij të fundit në vet individin dhe ndërgjegjen e tij për të mësuar (Flor 1998). Teoria e të mësuarit social pohon që një individ i cili bën një sjellje, e ka arsyetuar në mënyrë të ndërgjegjshme para se ta bëjë këtë veprim. Ky komponent vetë-motivimi për ndryshimet në sjellje është një dallim kryesor mes teorisë së të mësuarit social dhe teorive të tjera bihevizorale (Flor, 1998).

Albert Bandura ka përcaktuar katër hapa të veçantë për të 'mësuarit e deleguar'. Hapi i parë është ai në të cilin individi "mer në konsideratë sugjerimet e përshtatshme" (Flor, 1998, f.9), ose percepton se një sjellje e caktuar është e rëndësishme për një prind apo person tjetër të rëndësishëm për të. Hapi i dytë përfshin komunikimin te individi se si sjellja e rëndësishme është manifestuar. Së treti, individi përpiqet të riprodhojë sjelljen e dëshiruar bazuar në manifestimin e perceptuar në hapin e dytë. Së fundi, individi vazhdon të riprodhojë sjelljen për aq kohë sa ajo jep rezultate pozitive (sikurse citon Flor, 1998).

Teoria e të mësuarit social është zbatuar dhe testuar në një shumëllojshmëri të gjerë të fushave, të tilla si: krijimi i roleve gjinore (HARDIN & Greer, 2009), ndikimi mbi normat e vetëvrasjeve (Stack & Kposowa, 2008), zhvillimin e sjelljes antisociale (Bjornebekk, 2007) dhe përdorimi i alkoolit si një mekanizëm përballues (Knox, Race & Zusman, 2007). Një fushë në të cilën teoria e të mësuarit social është aplikuar gjerësisht është e lidhur me çështjet e drogës dhe alkoolit e përdorur në popullatë adoleshentesh. Studimet e fundit kanë treguar një lidhje pozitive midis të mësuarit social dhe abuzimit me substancat në mesin e adoleshencës (Johnson et al, 1987; Krohn et al, 1982; Miller, Jennings, Alvarez - Rivera & Miller, 2008, Monroe, 2004). Këto studime janë realizuar

në të dyja gjinitë dhe të gjitha ndarjet kulturore, duke gjetur korrelacione pozitive mes të mësuarit social dhe abuzimit me drogën për të dy gjinitë, femra dhe meshkuj (Hartjen & Priyadarsini, 2003, Svensson, 2003) dhe në mesin e të rinjve në zonat rurale të Francës (Hartjen & Priyadarsini, 2003) si dhe të rinjtë e Koresë së Jugut (Hwang dhe Akers, 2006).

Po kështu, të mësuarit social ka treguar të ketë një ndikim në besimin fetar (Flor, 1998). Studimet e fundit kanë zbuluar se besimet fetare te nënat dhe baballarët 'ishin parashikues më të mëdhenj për besimin e një adoleshenti (Acock dhe Bengston, 1978; Dudley & Dudley, 1986), por që dhe individë të tjerë të tillë si mësuesit e shkollave kanë patur gjithashtu një ndikim pozitiv (Erikson, 1992).

Është e rëndësishme të theksohet megjithatë, se teoria e të mësuarit social tregon vetëm anën e jashtme të ideologjive dhe jo anën e brendshme. Një individ nuk duhet të jetë dakord me ideologjinë për të ekspozuar manifestimet e tij fizike. (Miller, Jennings, Alvares - Rivera, 2008) Studimi i ndikimit të të mësuarit social mbi abuzimin e substancave tek të rinjtë nxori në pah se "Studentët që perceptojnë miratimin më të madh të shokëve për përdorim të substancave kanë shumë më shumë gjasa të rezultojnë si duhanpirës gjatë jetës, përdorues të alkoolit dhe marihuanës pa marrë parasysh kufizimet e tyre personale për një sjellje të tillë" (Tucker, 2010). Në mënyrë të ngjashme, shumë studime të cilat marrin në analizë efektet e të mësuarit social mbi besimin fetar kanë dalë në konkluzione se ekziston korrelacion pozitiv midis sjelljes fetare të adoleshentëve dhe asaj të prindërve të tyre (Creswell, 1998; Allan, 1991).

2.2 Teoria e Vetvendosjes

Për të shqyrtuar së brendshmi një ideologji të caktuar, duhet të shqyrtojmë teorinë e vetvendosjes, e cila thotë se të kuptuarit e motivimit është thelbësore në përcaktimin ose jo që një besim është brendësuar. Sipas Ryan, "sjelljet e shumicës së njerëzve nuk janë të motivuara në thelb. Shumë vlera dhe rregulla të sjelljes nuk janë as spontane e as të këndshme. Megjithatë, në bërjen e sjelljeve të tilla është e nevojshme që individi të socializohet dhe integrohet ndaj komunitetit të tij" (cituar në Simoneau & Bergeron, 2002:1223). Sipas teorisë së vetvendosjes, kjo ndodh me "procesin e ndërkombëtarizimit": Individët në mënyrë progresive mësojnë të miratojnë sjelljet e befashme dhe ato që janë më ekstreme dhe mund të heqin dorë përfundimisht prej saj.

Në një situatë të mëvonshme ata e kuptojnë rëndësinë se duke bërë sjelljen mund të marrin rezultatin e dëshiruar. Dhe si përfundim, ky identifikim me rezultatin e arritur është integruar në strukturën e vet dhe është bërë pjesë. Në këtë moment, vlerat shoqërore janë pranuar si vlera personale. (Simoneau & Bergeron, 2002: 1223).

Teoria e vetvendosjes ndan motivimet në kategori përgjatë një vazhdimësie duke filluar nga motivimet jokarakteristike të brendshme (Gagne & Forest, 2008: Roth, Assor, Kanat - Maymon, & Kaplan, 2006). Motivimit jokarakteristik "i referohet bërjes së një sjellje apo një aktiviteti vetëm për të marrë shpërblime ose për të shmangur ndëshkimet" (Gagne & Forests, 2008). Në rastin e motivimit jokarakteristik, ekziston një lidhje e qartë dhe e drejtpërdrejtë mes një sjelljeje të caktuar dhe një shpërblimi të jashtëm ose ndëshkimi. Në vazhdimësi, motivimet e brendshme janë rregulla për veprim që janë zbatuar me sanksione të tilla si kërcënimet e ndjenjat e fajit ose premtimet e vet-aprovimit " ... "Dikush po sillet ashtu sepse e ndjen që duhet të sillet ashtu dhe jo për shkak se ai dëshiron për ta bërë atë sjellje dhe kjo rregullore shoqërohet nga përvoja e presionit dhe tensionit (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994:121). Njerëzit të cilët operojnë nën motivimet e brendshme mund të duket që bien dakord me një sjellje. Nuk mund të ketë shenja të dukshme të presionit që të shfaqen në një mënyrë të caktuar. Motivimet e brendshme përfshijnë kontrollin, veprimin jo të vullnetshëm (Gagne & Forest, 2008), i cili tregon se një individ nuk e ka përvetësuar një besim. Roth, Assor, Kanat - Maymon dhe Kaplan (2006) i identifikojnë motivimet e brendshme si jokarakteristike dhe si "relativisht të kontrolluara" dhe jo "autonome". Shumë studime të teorisë së vetëvendosjes i ndajnë motivimet në tre nën kategori. Këto studime shqyrtojnë çdo sjellje autonome si bie në kategorinë e motivimit të brendshëm. Megjithatë, Roth et al. e ndajnë këtë grup në tri nënkategori që janë: motivimet e identifikuar, të integruara dhe të brendshëm. Sipas Roth et al., rezultatet e motivimit të identifikuar nga "identifikimi i rëndësisë së sjelljes nëpërmjet vlerave dhe qëllimeve personale të dikujt " (f. 366), ndërsa motivimi i integruar përfshin " reciprokisht vlerësimin e identifikimeve me aspekte të tjera të ndryshme nga vetja" (f. 366). Në fund në një shtrirje më të gjerë është motivimi i brendshëm, i cili "i referohet ndërkombëtarizimit në të cilën personi identifikon nëpërmjet vlerësimit të një aktiviteti dhe pranon përgjegjësi të plotë për ta bërë këtë veprim" (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994, f.122).

Studimet e kaluara që aplikojnë teorinë e vetëvendosjes i kanë shqyrtuar motivimet e individëve në një sërë fushash si psh.: pjesëmarrje në programe për stërvitje fizike (Sebire, Standage, & Vansteenkiste, 2009; Ullrich – French & Cox, 2009), angazhimi dhe trajtimi në abuzimin e substancave (Simoneau & Bergeron, 2003), përkatësia në një fe të veçantë (Flor, 1998) dhe performanca e lartë akademike (Roth, Assor, Kanat - Maymon, & Kaplan, 2006; Ryan & Connell, 1989).

Bazuar në hulumtimet e literaturave të ndryshme rreth motivimeve për efektet e tyre të brendshme kundrejt motivimeve jokarakteristike si rasti i motivimeve për stërvitje fizike, studiuesit Sebire, Standage dhe Vansteenkiste (2009) sugjerojnë se motivimi i dikujt përcakton lidhjen emocionale që personi ka me një veprimtari të caktuar, si dhe nivelin e përkushtimit të tij. Megjithatë motivimet e brendshme dhe ato jokarakteristike nuk mund të orientojnë qëllimin për të nxitur një ushtrim të ndryshëm, pasi kjo lloj nxitje do të rezultojë të shoqërohet me ndjenja ankthi dhe ndjenja negative në vend të gjendjes vitale të personit dhe ndikimit pozitiv që duhet të ketë tek ai (Creswell, 2003; Degli, 2009).

Ryan dhe Connell (1989) studiuuan motivimet akademike të nxënësve dhe gjetën se motivimi nuk përcakton perceptimet e fëmijëve për nivelin e tyre të përpjekjeve ose perceptimet e prindërve të tyre të nivelit të motivimit të fëmijëve. Megjithatë, motivimi i integruar ishte "i lidhur fort me ankthin në shkollë dhe keqpërshtatjen sa i takon përballimit jo mirë të dështimit, ndërsa motivimi i vetvendosjes ishte më shumë i lidhur me nxitjen e gjendjes së gëzuar në shkollë dhe përballimin proaktiv të situatave që shfaqen në klasë" (cituar në Deci et al., 1994:122).

Ashtu si teoria e të mësuarit social është zbatuar në të gjithë kulturat, teoria e vetvendosjes ka rezultuar e vlefshme në mjedise të ndryshme shoqërore. Roth, Assor, Kanat - Maymon dhe Kaplan (2006) studimi i efektit të motivimit mbi performancën akademike në mesin e fëmijëve izraelitë theksoi zbatueshmërinë e teorisë nëpër kultura të ndryshme. Gjithashtu, Jang, Reeve, Ryan, dhe Kim (2009) gjetën se kjo teori rezultonte e rëndësishme dhe me vlerë në analizimin e fenomenit tek studentët e Koresë së Jugut.

Pjesa më e madhe e literaturave rreth teorisë së vetvendosjes e shqyrton atë në lidhje me motivimin e dikujt për t'u angazhuar në sjellje të dëshirueshme (Simons,

1991). Megjithatë, potenciali i teorisë për të gjetur aplikim në sjellje të tjera nuk duhet të anashkalohet. Të gjitha studimet që përfshijnë teorinë e vetvendosjes shqyrtojnë llojin e motivimit tek përvojat individuale kur ka përputhje me një sjellje të pritshme në rrethin e tij/saj shoqëror (Rubin, 2005). Prandaj, do të ishte e arsyeshme të supozojmë se dikush mund të aplikojë teorinë e vetvendosjes për të matur motivimin për çdo sjellje që është miratuar nga ajo kulturë ku bën pjesë dhe personi - pa marrë parasysh se si shihet sjellja nga bota e jashtme. Aborti me përzgjedhje seksin e fetusit do të ishte një shembull i një sjellje të tillë. Ndërsa kjo nuk është kryer në të gjitha shoqëritë, megjithatë kryerja e saj është pranuar në një pjesë të madhe të botës.

Një tjetër studim (Tucker, 2010) përpiqet të shqyrtojë shkaqet e mundshme për përhapjen e abortit me përzgjedhje të gjinisë tek emigrantët indianë në Shtetet e Bashkuara. Studimet e kaluara të kryera në Indi kanë shpjeguar këtë praktikë në korrelacion me çështjet kulturore që tregojnë pozitën inferiore të grave në shoqërinë indiane (Ramanamma, 1980). Nuk ka dyshim se këta faktorë ndikojnë në problemin e abortit me përzgjedhje gjinore në Indi. Megjithatë, emigrantët indianë në Shtetet e Bashkuara janë të izoluar nga kultura e tyre amtare dhe tani jetojnë në një vend me një histori të hershme të të drejtave dhe lirive të njeriut, të barazisë gjinore dhe trajtimit të barabartë midis burrave dhe grave, në një vend ku raporti i lindjeve mes dy sekseve është i barabartë dhe nuk ka asnjë disbalancë siç shfaqet në Indi e vende të tjera të botës (Li, 2007). Megjithatë, pavarësisht kësaj, statistikat tregojnë se emigrantët indianë ende praktikojnë abortin me përzgjedhje gjinore, edhe pas largimit nga tokat e tyre amtare (Hardgrave 2000; Gupta, 2003).

Kështu po t'i kthehemi analizës së teorisë së të mësuarit social, shohim se kjo teori gjen vend në shqyrtimin e studimit për emigrantët indianë në Shtetet e Bashkuara, të cilët vazhdojnë të praktikojnë abortin me përzgjedhje të gjinisë për shkak se ata modelojnë një sjellje të shfaqur nga miqtë dhe anëtarët e familjes në Indi (Agrawal, 2008). Në bazë të katër modeleve të sjelljes nga Bandura (siç citohet nga Flor, 1998), këta individë e shohin të rëndësishme ndikimin e kulturës dhe rrethit social të vendit të tyre në jetën e individit të cilët vlerësojnë çështjen e të paturit të një fëmije mashkull. Në këtë arsytim ata e interpretojnë këtë besim në një sjellje kuptimplote duke manifestuar kështu abortin me përzgjedhje të gjinisë. Në përputhje me hapin e tretë, këta individë për

rrjedhojë më pas modelojnë këtë sjellje duke kryer vet ata një aborti selektiv gjinor. Hapi i katërt - përsëritja e sjelljes - që mund të zbatohet për shtatzani të mëvonshme, sidomos në rastet kur gruaja shtatëzanë nuk është në pritje të një fëmije të seksit mashkull (Dacey, 2008).

Kështu teoria e të mësuarit social mund të shpjegojë se si ndodh transmetimi i kësaj sjellje duke shpjeguar kështu se si emigrantët indianë ruajnë preferencën aktuale për djem ndonëse shumë larg vendit të tyre të origjinës, Indisë, nga ku fillimisht është zhvilluar kjo praktikë dhe është sjellje e motivuar nga vet ai komunitet (Abrevaya, 2009). Duke i ndarë llojet e motivimit në kategori të caktuara, lidhja bëhet e vazhdueshme duke filluar nga motivimet e brendshme te motivimet jokarakteristike (Vallerand, et al., 1992; Carens, 2000), teoria e vetvendosjes shqyrton arsyen se pse dikush angazhohet në një sjellje të caktuar.

Motivimi i jashtëm

Sipas Ryan dhe Connell (1989), motivimi jokarakteristik përfshin "rregull në vijimësi" dhe "shmangien e dënimit" (f. 752). Vallerand et al. (1992) shpjegojnë motivimin jokarakteristik si "rregullohet dhe përshtatet përmes mjeteve të jashtme siç janë shpërblimet dhe pengesat" (fq. 1006). Ryan dhe Connell (1989) përmendin mëposhtë disa shembuj të motivimit jokarakteristik në mjedisin akademik: "*Sepse unë do të futem në telashe nëse unë nuk e bëj, sepse kjo është ajo që unë po mendoj të bëj, me qëllim që mësuesi të mos më bërtas mua, sepse ky është rregull. Pra, të tjerët nuk do të më marrin për të çmendur*" (fq. 752).

Bazuar në këtë, motivimet jokarakteristike të mundshme për abortin selektiv gjinor mund të përfshijnë ndjenjën e detyrimit nga një anëtar i familjes ose bashkëshorti për të sjellë në jetë një trashëgimtar mashkull apo një frikë e mundshme për ndëshkim nëse sjell në jetë një fëmijë femër. Shembuj motivimesh që përfshijnë këtë kategori janë si më poshtë:

“Burri im dëshiron të ketë një djalë. Miqtë e mi dhe familja duan që unë të kem një fëmijë djalë, unë do të trajtohen keq në familjen time, nëse unë nuk kam një djalë, Kjo gjë pritet në kulturën time, burri im do të jetë i i zemëruar me mua, nëse unë nuk kam një djalë dhe familja ime do të jetë e zemëruar me mua, nëse unë nuk kam një djalë.”

2.2.1 Krahasimi midis teorisë së të mësuarit social dhe teorisë së vetëvendosjes

Ashtu si teoria e të mësuarit social është zbatuar në të gjithë kulturat, teoria e vetëvendosjes është provuar si e vlefshme në mjedise të ndryshme shoqërore. (Roth, Assor, Kanat-Maymon & Kaplan, 2006).

Teoria e Vetëvendosjes (self determination) ndan motivimet në kategori si: motivimet e identifikuar, e integruara dhe të brendshme. (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994; Gagne & Forest, 2008; Roth, Assor, Kanat - Maymon & Kaplan, 2006). "Motivimet jokarakteristike" i referohen rastit kur individi bën një aktivitet të vetëm për të marrë shpërblime ose për të shmangur ndëshkime.

Në vazhdimësi, motivimet e brendshme janë rregulla për veprim të cilat zbatohen me sanksione të tilla si ndjenja faji ose premtime apo vet-miratimi. "*Individi vepron ashtu sepse duhet dhe jo sepse dëshiron të veprojë ashtu, pra një formë rregulloreje e shoqëruar nga përjetimi i tensionit apo presionit social*" (Deci, Eghrari, Patrick & Leone, 1994 , faqe 121).

Pjesa më e madhe e teoricienëve të teorisë së vetëvendosjes e shqyrtojnë atë në lidhje me motivimin e personit për t'u angazhuar në sjellje të dëshirueshme. Të gjitha studimet që përfshijnë në analizën e tyre përcaktimin e teorisë shqyrtojnë llojin e motivimit ku përvojat individuale janë konform për një sjellje të pritshme në rrethin e tyre shoqëror. Prandaj, do të ishte e arsyeshme të supozohet që dikush mund të aplikojë teorinë e vetëvendosjes për të matur motivimin për çdo sjellje që është miratuar nga një kulturë - pa marrë parasysh se si sjellja shihet nga bota e jashtme. Aborti selektiv do të ishte një shembull i një sjellje të tillë. Kjo sjellje nuk është kryer në të gjitha shoqëritë, ndërkohë që praktika ka treguar se fenomeni ndodh në shtete të mëdha të botës.

2.2.2 Motivimi i integruar

Motivimi i integruar është përcaktuar nga Ryan dhe Connell (1989) si "presione apo nderime, lëvdata të brendshme bazuar në sjellje apo veprime të caktuara, të tilla si shmangia e fajit dhe turpit apo shqetësime të tjera që lidhen me vetë - miratim" (f. 750). Shembuj të tyre në ambientet akademikë janë: "*Sepse dua që mësuesi të mendoj se jam një nxënës i mirë; në të kundërt unë do të ndjehem keq për veten time, nëse nuk e bëj,*

sepse do të ndjem i turpëruar, nëse unë nuk e bëj; sepse unë dua që nxënësit e tjerë të mendojnë se jam i zgjuar, unë do të ndjem i penguar nëse nuk e bëj, sepse unë dua që njerëzit të më duan" (Ryan & Connell, 1989: 752).

Motivimet e integruara për abortin me përzgjedhje të gjinisë mund të përfshijnë raste si këto: *"Unë do të shihem me një sy tjetër nga të tjerët në qoftë se unë nuk kam një djalë, unë do të ndjem më e rëndësishme në qoftë se unë kam një djalë, unë besoj se vajzat kanë më shumë vështirësi në jetë se sa djemtë, unë besoj se kam nevojë për një djalë për t'u kujdesur për mua kur unë të jem plakur, unë besoj se është më e vështirë dhe ka më shumë kosto rritja e një vajze sesa rritja e një djali."*

2.2.3 Motivimi i identifikuar

Motivimi i identifikuar është përcaktuar si 'mënyra e kryerjes së një veprimi bazuar nga vlerat apo qëllimet vetjake të dikujt' (Ryan & Connell, 1989, f. 750). Përmasat e motivimit të identifikuar janë përshtatur zakonisht dhe lidhen me aspektin e dëshirës (Mitra, 2006; Ryan & Connell, 1989). Vallerand et al. (1992) shtojnë se motivet e identifikuara ndodhin kur një "sjellje vlerësohet dhe gjykohet si e rëndësishme për individin dhe sidomos nëse ajo perceptohet si e zgjedhur vet" (fq. 1007). Shembujt e Ryan dhe Connell (1989) prezantojnë motivimet e identifikuara në mjediset akademike të tilla si: "Duke qenë se unë dua të kuptoj këtë temë dhe dua të mësoj gjëra të reja; Për të parë nëse kam të drejtë ose gabim, që unë mendoj se është e rëndësishme të bëj këtë sjellje ..., se unë mendoj se nuk do të më duan nëse nuk bëj këtë (sjellje negative)" (fq. 752).

Nga ana tjetër motivimet e identifikuara në kuadër të abortit selektiv gjinor mund të përbëhen nga deklaratat e tilla si: *"Është e rëndësishme për mua që të kem një djalë që të ruajë dhe trashëgojë emrin tonë familjar, unë besoj se vetëm djali e përmbush një rol të tillë të domosdoshëm në familje të cilën vajza nuk mund ta përmbushi, unë dua që të kem të paktën një djalë në familjen time, unë nuk do të doja që emri i familjes sime të shuhej, është e rëndësishme për mua që të kem një djalë që të marrë pjesë në ceremonitë fetare dhe unë nuk besoj se familja ime është e plotë pa një djalë."*

2.2.4 Motivimi i brendshëm

Së fundi, motivimi i brendshëm përfshin "veprime të bëra thjesht dhe natyshëm për kënaqësinë apo argëtim të personit (Ryan & Connell, 1989; Nabi, 2008; Dubuc, 2009). Në studimin e tyre fillestar, ky lloj motivimi ishte i matur vetëm nga Ryan dhe Connell në fushën e arritjeve akademike. Në studimin përkatës të sjelljes pro-shoqërore, konstrukti i motivimit të brendshëm ishte lënë pas dore, pasi autorët nuk besonin se sjellja pro - sociale do të mund të sjellë kënaqësi në vetvete. Ryan dhe Connell (1989) shpjegojnë këtë arsytim duke thënë se: "Kjo nuk ka kuptim në kontekstin e këtij stili të anketës për të thënë, për shembull, që dikush lë pa dëmtuar' sepse është kënaqësi për të, ose që e mban një premtim 'sepse është argëtim'" (f. 757). Megjithatë, studimet e mëvonshme të motivimit në lidhje me sjellje të tjera që nuk mund të konsiderohen "të kënaqshme apo argëtuese" (përfshijnë raste në trajtimin pas dhunës së ushtruar partnerit apo mikut të ngushtë (Neighbors, Walker, Roffman, Mbilinyi & Edleson, 2008) kanë përfshirë motivimin e brendshëm. Kjo është arritur duke e shqyrtuar këtë lloj motivimi në drejtim të përmbushjes personale dhe arritjes (Neighbors, et al., 2008; O'Conor, 2002; Areepattamannil et al 2008). Në mënyrë të ngjashme, në korrelacion me studimin aktual mund të themi se fjala bie nuk do të presim që një grua të kryejë abort për shkak se "ajo është e bukur". Megjithatë, mund të arrihet në arsytetime që supozojnë se një grua mund të arrijë kënaqësi dhe përmbushje të rolit të saj nga lindja e një fëmijë të gjinisë së dëshiruar. Si i tillë, ky studim do të konsiderojë abortin me përzgjedhje të gjinisë si një mundësi plotësisht motivuese. Deklarata të tilla si, unë preferoj më shumë djemtë se vajzat, unë besoj se rritja e një djali është më e dobishme se rritja e një vajzë, unë kam dashur gjithmonë që të kem një djalë, unë nuk dua që të kem një vajzë, apo mua më gëzon shumë të paturit të një fëmije djalë sesa vajzë, do të kualifikohen si motive të brendshme (Degli, 2009).

2.3 Perspektivat e implementimit të politikave në praktikën e abortit selektiv gjinor

Në modelet e politikave të përdorura më së shumti, zbatimi është hapi i katërt i të ashtuquajturës 'cikli i politikave' të përmendur nga Parag (2013) dhe Ramesh, Howlett (1995). Më konkretisht këto hapa janë:

1. Përcaktimi i politikës; 2. Formulimi; 3. Vendimmarrja; 4. Zbatimi; 5. Vlerësimi

Këtu zbatimi ka të bëjë me faktin 'se si shteti (apo organizata) vë politikën në fuqi' (Parag, 2013; Ramesh & Howlett, 1995:13). Buse, Mays & Walt (2005:120), me mënyrën si përshkruhet zbatimi i politikës, thënë ndryshe si procesin që kthen politikën në praktikë dhe "çfarë ndodh midis pritjeve të politikave dhe rezultateve (të perceptuara) të politikës" (Buse, Mays & Walt 2005; Aubrey et al 2003). Të njëjtët autorë e quajnë dallimin midis qëllimit të politikës dhe rezultatit në fund të saj, "hendeku i implementimit". Në rastin e parandalimit të abortit me përzgjedhje të gjinisë, dukuria e fenomenit, pavarësisht ndërhyrjeve të politikave dhe legjislacionit, mund të quhet hendeku i zbatimit. Ekzistenca e një boshllëku zbatimi tregon se implementimi i politikave është një proces në të cilin nuk mund të supozohet se zbatimi në praktikë do të jetë siç është menduar nga vendimmarrësit, apo nga aktorët e tjerë që duhet të kthejnë politikën në veprim (Buse, Mays & Walt 2005:120). Sipas autorëve lidhur me çështjen e abortit me përzgjedhje gjinore, duhet theksuar se aktorët siç janë OJF-të, e aktorë të tjerë të cilët kanë për të vënë në praktikë legjislacionin, si dhe profesionistët mjekësorë të cilët janë një aktor i fuqishëm, të ndikojnë në procesin e zbatimit në mënyrë të tillë që të mund të ulet ky hendek i zbatimit (Buse, Mays & Walt 2005; Ataca et al 2002).

Për të zvogëluar këtë hendek zbatimi, qasje të ndryshme, të tilla si "qasja nga lart-poshtë" dhe 'qasja poshtë-lart', sigurojnë metodologjinë dhe mjetet për të arritur qëllimin e politikës. Për shkak se këto hapa nuk janë njohur gjithmonë në praktikë, kjo perspektivë nuk mund të sigurojë një kuptim të plotë dhe shpjegim për procesin e implementimit (Chung, 2007). Për të zgjidhur këtë kufizim, teoria e përkthimit, e cila merret me paqartësitë e realitetit, ofron një perspektivë më të plotë për të kuptuar dhe shpjeguar procesin e zbatimit.

2.3.1 Qasja 'lart- poshtë'

Një nga qasjet e shumta për të kuptuar implementimin e politikave është qasja " lart-poshtë". Në këtë qasje është bërë një ndarje të qartë midis formulimit të politikave (një proces politik) dhe zbatimit të tyre, që është një veprimtari teknike, administrative apo menaxheriale (Buse, Mays & Walt 2005:122). Kjo qasje përfshin një proces 'vendim - marrje qendrore', i cili mund të jetë i lidhur me rolin e qeverisë që parashtron politikën

dhe legjislacionin mbi qytetarët. Qëllimi i qasjes 'lart-poshtë' është për të kuptuar "hendekun" në mes qëllimeve të politikëbërësve (në krye) dhe ekzekutimin në realitet. Nga kjo perspektivë, kjo qasje mund të përdoret për të kuptuar hendekun mes politikës ekzistuese dhe legjislacionit të qeverisë si dhe arsyeve të dështimit në zbatim (Parag, 2013).

Në këtë politikë përjasja duhet të ketë një qëllim të qartë që të kuptohet gjerësisht. Gjithashtu, disponueshmëria e burimeve të nevojshme politike, administrative, teknike dhe financiare, një komandë nga qendra në periferi dhe një komunikim në sistemin e kontrollit janë faktorë të rëndësishëm që kontribuojnë në zbatimin e suksesshëm. Buse, Mays & Walt (2005:123) argumentojnë se dështimi i zbatimit është rezultat i një strategjie të miratuar gabim. Sa i përket një strategjie të tillë Sabatier dhe Mazmanian (1979), të cilët shqyrtuan kushtet e nevojshme për zbatimin efektiv të një përjasje "lartë – poshtë", kanë arritur në pohimin se duhen gjashtë kushte për zbatimin efektiv të politikave, të cilat janë :

- Objektiva të qarta dhe të qëndrueshme logjiksht
- Teoria e nevojshme shkakësore
- Proces i mirëstrukturuar zbatimi për të rritur pajtueshmërinë nga zbatuesit
- Zyrtarët e zbatimit të jenë të gatshëm e të shkathët,
- Mbështetja nga grupet e interesit dhe legjislativi
- Nuk ka ndryshime në kushtet socio - ekonomike që pengojnë mbështetjen politike.

Qasja "lart- poshtë", në përputhje me përkrahësit e saj, mund të japë udhëzime të dobishme për krijuesit e politikave në të kuptuarin se pse zbatimi ka pasur sukses apo ka dështuar. Megjithatë, kur vihen në praktikë, ndodh që shumë rrallë të arrihet objektivi i parë, për aq kohë sa objektivat e politikës përgjithësisht janë të paqarta dhe kontradiktore (Buse, Mays & Walt 2005:123). Kundërshtarët e qasjes "lart-poshtë" deklarojnë se kjo qasje është joreale në shumicën e situatave dhe se ajo nuk ofron një përshkrim të mirë të asaj që ndodh në realitet (Buse, Mays & Walt 2005:124). Kjo duhet të merret në konsideratë në rastin kur kjo qasje përdoret për të kuptuar dhe për të shpjeguar zbatimin e politikave.

2.3.2 Qasja 'poshtë-lart'

Një tjetër pamje lineare e procesit të zbatimit, është qasja "nga poshtë-lart". Këtu zbatuesit luajnë një rol të rëndësishëm në procesin e zbatimit, i cili duhet të merret parasysh gjatë hartimit të politikave (Buse, Mays & Walt 2005:124). Zbatuesit mund të ndryshojnë mënyrën si është zbatuar politika dhe mund edhe të rishohin objektivat e politikës (Wildavsky 1979). Për arsye se shërbimet shëndetësore dhe sociale varen nga shumë profesionistë, një proces politik interaktiv ndodh kur ka konflikt interesi (Buse, Mays & Walt 2005:125). Pra kjo qasje fokusohet mbi objektivat, strategjitë, aktivitetet dhe ndërlidhjen e të gjithë aktorëve që lidhen me procesin e zbatimit. Sipas kësaj qasjeje, marrëdhëniet midis qendrës dhe periferisë ndikohen nga politika. Mënyra e kontrollit varet nga faktorë të tillë si financimi (nga vijnë të ardhurat dhe kush i kontrollon ato), legjislacioni (që përcakton përgjegjësinë e autoriteteve) dhe aftësinë e qeverisë për të zbatuar rregullat (Buse, Mays & Walt 2005:125).

Për përputhje lineare të këtyre dy përfaqesive, Buse, Mays & Walt (2005:132) përmendin që duhet të përqëndrohen në dy grupe të variablave. Qasja 'nga lart- poshtë' fokusohet në "masën e kapacitetit të qeverisë" dhe qasja "nga poshtë lart" fokusohet në "kompleksitetin e fushës së caktuar të politikës". Duke përdorur të dy qasjet, ofrohet kështu një qasje më gjithëpërfshirëse për të trajtuar hendekun e zbatimit (Parag, 2013). Megjithatë, siç u përmend më parë, këto qasje nuk merren me pasiguritë që ndodhin në praktikë. Për këtë arsye, një tjetër teori është e nevojshme për të bërë përkufizimin e këtyre metodave për të fituar kuptim më të mirë të vështirësive në zbatimin e politikave lidhur me ndërprerjen e fenomenit të abortit gjinor në Indi. Për rrjedhojë, në vazhdim të kësaj analize do të diskutohet teoria e përkthimit (Parag, 2013).

2.3.3 Teoria e përkthimit vs teoria e difuzionit

Për të kuptuar procesin e zbatimit, koncepti i teorisë së përkthimit fokusohet në atë se si zbatimi vjen në praktikë, dhe cilat janë hapat linearë që duhet të ndiqen për të zvogëluar hendekun e zbatimit. Ky koncept është përshkruar nga Parag (2013) i cili përmend bashkëpunimin në ndërtimin e një kutie të zezë nga të gjithë aktorët e përfshirë (Parag, 2013; Latour, 1988). Edhe pse Latour (cituar në Parag, 2013) flet për procesin në mënyrë të ngjashme si janë shpikur teknologjitë, në kontekstin e kësaj teze, kutia e zezë mund të jetë procesi i zbatimit të legjislacionit dhe politikave. Gjatë këtij procesi si kuti

e zezë (procesi i implementimit) dhe diversiteti i aktorëve në proces. Gjithashtu, nuk është e qartë se cili në të vërtetë është aktori përgjegjës për ndërtimin e kutisë së zezë pasi ka shumë që kontribuojnë në të (Parag, 2013). Latour përmend se forca e lidhja më të dobët është vendimtare dhe përcakton se sa i fortë është një zinxhir. Prandaj, edhe pse kutia e zezë dhe zbatimi i tij mund të ketë aspekte të mira, lidhja më e dobët mund të rezultojë në dështim të pranimit ose të ndërtimit të kutisë së zezë (Parag, 2013). Kërkimi i aleatëve dhe rëndësia e tyre, fuqitë e të cilëve mund të kombinohen dhe të përdoren për të rregulluar njëri-tjetrin, kontribuon në këtë proces të përkthimit të cilat në fund të fundit vendosin mënyrën se si kutia e zezë vjen në zbatim në praktikë (Parag 2013; Latour 1988).

Përveç kësaj, McMaster et. al. (1997:67), përshkruajnë Teorinë e Rrjetit të Aktorëve si pjesë e teorisë së përkthimit. Brenda këtij rrjeti një kuti e zezë është krijuar në kohë dhe në hapësirë nga zinxhirët e dobët të lidhjeve midis dy aleancave të forta asaj të njeriut (humanes) dhe jo-njerëzores (materia) (McMaster et. Al. 1997:67). Aleatët e rinj forcojnë zinxhirin gjë që kontribuon në bërjen e kutisë së zezë. Në këtë mënyrë, rrjeti zgjat në kohë dhe hapësirë jetëgjatësinë e tij. McMaster et. al. (1997:65) bëjnë një krahasim midis dy këndvështrimeve, pra teorisë së përkthimit dhe teorisë së difuzionit. Autorët shpjegojnë dallimet themelore midis dy teorive ku sipas tyre, teoria e difuzionit ndan njerëzit (e shoqërisë) dhe gjërat (e teknologjisë), që do të thotë se teknologjia mund të ekzistojë pavarësisht nga njerëzit dhe ka një fuqi depërtuese të vetën (McMaster et. al. 1997:72). Gjithashtu, në kontrast me atë që sugjeron teoria e rrjetit, në kuadër të teorisë së difuzionit ka nevojë për "gjeni" që të shpikin kutinë e zezë, ndërsa teoria e rrjetit mbështetet në shumë aktorë të cilët i kontribuojnë zhvillimit të kutisë së zezë (McMaster et. al. 1997:72). Qasja 'lart-poshtë' dhe qasja "poshtë-lartë" janë pjesë e teorisë së difuzionit dhe fokusohet në shkaqet dhe efektet e realizimit, ndërsa teoria e përkthimit fokusohet në mënyrën sesi procesi i implementimit (Parag, 2013) vjen në jetë duke përdorur rrjetet e aktorëve.

Edhe pse konceptet nuk janë zhvilluar për të analizuar politikën, këto janë sugjerime që autorët i ofrojnë si mundësi për t'a realizuar këtë (Zuiderent - Jerak 2007). Ndërkohë që teoria e përkthimit dhe e difuzionit kundërshtojnë njëra-tjetrën, të dyja ofrojnë një pikëpamje të ndryshme në procesin e implementimit. Duke përdorur të dy

këndvështrimet, teoria e përkthimit ndihmon për të kuptuar dhe shpjeguar se 'si' dhe 'pse' procesi i implementimit ekziston në formën e saj aktuale (Zuiderent – Jerak, 2007). Në këtë mënyrë, lineariteti i natyrshëm për qasjet e tjera mund të tejkalohet. Teoria e difuzionit fokusohet më shumë në hendekun e zbatimit dhe mund të sigurojë një kuptim dhe shpjegim më të thelluar për arsyet e dështimit në implementim. Për të fituar një panoramë më të plotë teorike të procesit të zbatimit lidhur me parandalimin e abortit me përzgjedhje gjinore në disa vende të botës, si dhe në Shqipëri, është e nevojshme të merren në shqyrtim të dy perspektivat për arritje të rezultateve në këtë drejtim.

2.4 Roli i profesionistëve

2.4.1 Të kuptuarit dhe shpjegimi i rolit të profesionistëve

Sa më sipër, është bërë përpjekje për të analizuar mënyrat e zbatimit dhe për të shpjeguar sfidat e implementimit të politikave në lidhje me abortin selektiv gjinor. Për të kuptuar dhe shpjeguar rolin e aktorëve kyç, konkretisht të profesionistëve mjekësorë, në këtë pjesë të studimit do të shqyrtohet aspekti teorik për të siguruar një tablo më të qartë mbi pozicionin e tyre në këtë çështje. Fillimisht, do të shqyrtohet literatura sa i takon profesionalizmit që adreson sjelljet, pushtetin dhe rolin e profesionistëve. Duhet të tregohet kujdes me konceptet e Freidson (2001) dhe Light (2010). Duke qenë se këto teori nuk janë të fokusuara në mënyrë të veçantë në kontekstin e Shqipërisë, por të një vendi me histori më të hershme të çështjes, siç është India, në vazhdim do të shqyrtohet roli dhe pushteti i profesionistëve mjekësor në lidhje me abortin me përzgjedhje të gjinisë në Indi, ku dhe fenomeni ka një shtrirje më të madhe në popullsi dhe për rrjedhojë një impakt më të dukshëm.

2.4.2 Konceptet e profesionalizmit

Sipas Freidson (2001:180), profesionalizmi nënkupton që profesionistët të shërbejnë për një vlerë më të madhe, e cila çon në përkushtim më të madh në bërjen e një "pune të mirë", në vend të kryerjes së një pune vetëm për shpërblim ekonomik. Profesionistët janë të përgjegjshëm për veprimet e tyre dhe kanë autoritet dhe kontroll të plotë. Ky potencial energjie është i nevojshëm pasi pacientët shpesh nuk janë në gjendje për të përcaktuar se cila është zgjedhja më e mirë për të bërë (Almond, 2008). Në marrëdhëniet profesionale me pacientin, marrëdhënie e cila bazohet tek besimi, profesionistët kryejnë

shërbime dhe marrin vendime në emër të shëndetit të pacientit. Megjithatë, ky lloj i pastër profesionalizmi në realitet nuk ekziston, gjë e cila ka çuar në abuzim të pushtetit nga profesionistët. Kjo rezulton në çmime shumë të larta dhe cilësi të ulët të kujdesit shëndetsor (Freidson 2001:184). Sipas Freidson, kjo sjellje është rezultat i konsumizmit, ku fitimi privat është interesi më i lartë. Kjo bie në kundërshtim me vlerën e "shërbimit të përkushtuar", e cila është bazë e profesionalizmit në formën e tij të pastër (Freidson 2001:188-189). Për të korrigjuar sjelljen e profesionistëve mjekësor, janë të nevojshme mekanizmat e përgjegjësisë dhe të kontrollit, të cilat do të mbrojnë shëndetin dhe interesat e pacientëve (Freidson 2001:189).

Edhe pse konceptet e Freidson fokusohen më shumë në motivet e profesionistëve që mbështesin sjelljen e tyre, Light (2010:203) i drejtohet profesionalizmit nga perspektiva e modelit kundërbalancues në të cilën ai përfshin aktorë të tjerë. Nga kjo perspektivë, një çekuilibër i një grupi aktorësh të pushtetit rezulton në pushtet kundërbalancues për të mbrojtur veten e tyre në mënyrë që të gjejnë një ekuilibër të ri. Prandaj në qoftë se profesionistët mjekësor abuzojnë me pushtetin e tyre, pushtetet e tjera kundërbalancuese, të tilla si qeveria apo shoqëria civile, përdorin pushtetin e tyre për të arritur një balancë të re në të cilën të gjitha palët janë të kënaqur me pozitën e tyre (Agrawal, 2008). Në këtë rast forca të tjera, të tilla si menaxherët dhe konsumatorët, nuk shihen si kontradiktor, por janë të dobishëm për të rivendosur ekuilibrin. Në kontekstin e kujdesit shëndetësor, qeveria është përmendur shpesh si një pushtet kundërbalancues për të mbrojtur të drejtat e pacientëve (Miller, 2001). Koncepti i pushteti kundërbalancues ka çuar në një ndryshim paradigme të autonomisë profesionale (përmendur nga Freidson) deri përgjegjësisë profesionale (Light, 2010:207). Ironikisht, për shkak të karakteristikave të kujdesit shëndetësor, të tilla si asimetria e informacionit, besimi mbetet një përbërës i heshtur i cili është i nevojshëm për të krijuar llogaridhënie (Light, 2010:212).

Duke përdorur konceptet e të dy autorëve, sjellja, roli dhe pushteti i profesionistëve mund të trajtohen nga këndvështrime të ndryshme. Nga koncepti i Freidson, sjellja e profesionistëve mund të shpjegohet duke vështruar në motivimet e tyre për veprim. Për të përfshirë rolin e aktorëve të tjerë, koncepti i Light mund të sigurojë informacion mbi mënyrën si këto aktorë të sigurojnë fuqitë kundërbalancuese

për të rivendosur një ekuilibër të ri. Për shkak se këto teori nuk janë të fokusuara në mënyrë të veçantë në kontekstin e Indisë, në çështjen e abortit me përzgjedhje të gjinisë nevojitet për të aplikuar teorinë për t'i dhënë një kuptim rolit aktual të profesionistëve mjekësor.

2.5 Roli i profesionistëve mjekësor

Profesionistët mjekësorë kanë shumë pushtet në aspektin e rolit kyç që ata kanë në marrjen e vendimeve lidhur me përzgjedhjen e gjinisë nëpërmejt abortit, kjo në kuadër të sektorit shumë të parregullt shëndetësor të Indisë (Garge, 2008). Edhe pse ekziston një këshill mjekësor, i cili është përgjegjës për arsimin e stafit mjekësor, rekomandimet dhe kualifikimet mjekësore si dhe regjistrimi i mjekëve (Parag, 2013), çështja e abortit me përzgjedhje të gjinisë nuk është duke u trajtuar dhe mbrojtur nga ana e tyre. Gjithashtu, për shkak të pozicionit të fortë të profesionistëve mjekësor, ata mund të sigurojnë fitim të madh ekonomik nga aborti me përzgjedhje gjinore, si psh.: për mjekët në Indi kryerja e testeve mjekësore është jashtëzakonisht e dobishme (fitimi bruto në një ditë i barabartë sa vlera e një jave pune gjashtë ditore). Për më tepër, teknikat e trajnimit të mjekëve e kanë bërë në vetvete një biznes fitimprurës këtë procedurë (Sudha & Rajan 1999:599). Biznesi i ndërprerjes së fetusit femër përpara lindjes arrin në një vlerë të paktën \$ 100,000,000 (George 2006:607). Duke patur parasysh qëllimin për rritjen e fitimit ekonomik, aborti me përzgjedhje të gjinisë ka ndodhur gjithashtu edhe për faktin se klinikat nxisin metodat e përzgjedhjes së seksit të fetusit (Abrejo, Shaikh & Rizvi 2009:14).

Për shkak të kulturës të ardhur keq, por dhe i pashmangshëm ndaj preferencës së djemve në shoqërinë indiane, profesionistët mjekësor i shohin testet e përcaktimit të gjinisë si një shërbim "human" që ato ofrojnë për çiftet që nuk duan asnjë vajzë më shumë (Sudha & Rajan 1999:600). Profesionistët ndjehen të pafuqishëm për të ndryshuar këtë kulturë dhe pretendojnë se përcaktimi i gjinisë është i nevojshëm për të kontrolluar të gjithë popullsinë (Sudha & Rajan 1999:600). Praktikuesit mjekësorë gjithashtu argumentojnë se duke ndërprerë shtatzaninë e një fetusit femër, kjo gjë është e preferuar sepse parandalon një vajzë të padëshiruar me një jetë ku ajo do të neglizhohej dhe abuzohej në vazhdimësi (Sudha & Rajan 1999:600). Këto nuk janë vetëm qëndrimet e profesionistëve, por edhe publiku i përgjithshëm ka këto qëndrime e perceptime

(Ravindra, 1995). Në fund të fundit, mjekët nuk e mbajnë vetë përgjegjësinë për shifrat e larta të aborteve me përzgjedhje gjinore (George 2006:607).

Edhe pse nuk janë shoqatat mjekësore profesionale praktikuesit që në mënyrë aktive dekurajojnë përdorimin e testeve të përcaktimit të gjinisë, përsëri mund të thuhet se këto përpjekje nuk kanë shumë gjasa të jenë të suksesshme, për shkak të kushteve themelore të preferencës për djem, statusin e varfër të grave dhe pranimin të praktikës nga e gjithë shoqëria (Arnold , Kishor & Roy 2002:783).

Nga konceptet e Freidson, sjellja e profesionistëve duket të jetë një rezultat i konsumizmit në rritje. Megjithatë, siç u përmend më parë, koncepti i Freidson nuk është fokusuar në mënyrë të veçantë në kontekstin e Indisë, por është i bazuar në analizën e vendeve të zhvilluara. Në këtë kontekst, se si mund të ndikojnë kjo diferencë në rezultatet e kërkimit aktual në Shqipëri, duhet që të merren në konsideratë gjatë analizës sjelljet e profesionistëve mjekësor në Shqipëri duke përdorur konceptet e Freidson. Përveç kësaj, nga koncepti i Light, sjellja e tanishme e profesionistëve mjekësor mund t'i kontribuohet mungesës së pushteteve kundërvepruese, të tilla si ato qeveritare, OJQ-ve dhe shoqata e pacientëve. Megjithatë, sjellja dhe motivimet e profesionistëve mund jo vetëm të kontribuojnë në këto nocione, por dhe sepse çështja e abortit me përzgjedhje gjinore është shumë e ndërlikuar për shkak të faktorëve kontekstualë. Gjithashtu, për të kuptuar rolin e profesionistëve mjekësor në lidhje me abortin me përzgjedhje të gjinisë, nevojitet më shumë informacion në lidhje me rolin e tyre në vështirësitë e implementimit të politikave parandaluese në këtë çështje.

KAPITULLI 3 METODOLOGJIA E STUDIMIT

3.1 Hartimi i kërkimit

Në kapitullin e parë të punimit është theksuar mungesa e studimeve në Shqipëri, të cilët targetojnë në mënyrë specifike gratë që kryejnë abort selektiv gjinor. Ndonëse janë kryer studime në fushën e abortit me përzgjedhje të gjinisë, por mungojnë krejtësisht ato për aspektin e përjetimit dhe gjendjes psikologjike dhe sociale të nënave. Në këtë kontekst, studimi pasqyron një pamje të integruar të një fenomeni të veçantë, siç është përzgjedhja e gjinisë së fëmijës para lindjes me anë të abortit, duke e njohur, kuptuar dhe analizuar këtë përvojë nga perspektiva e vet pjesëmarrësve të këtij studimi (grave nëna që kanë marrë vendime të tilla). Studimi e analizon përvojën prindërore të nënave nga perspektiva sociale dhe psikologjike, duke u ndalur tek shqyrtimi i gjendjes emocionale dhe rëndesës së ndjenjave të fajit për veprimin e ndërmarrë dhe tek mënyra si reagojnë gratë më pas.

Në këtë kontekst, ky studim është i pari që prek këtë çështje me synimin për të ofruar një tablo të fenomenit në aspektin e përjetimeve, ndjenjave dhe emocioneve dhe perceptimeve të grave që kalojnë një eksperiencë të tillë, sipas një këndvështrimi social. Me anë të këtij studimi do të bëhet e mundur njohja më e mirë e realitetit shqiptar në këtë drejtim si dhe një plotësim i mangësisë së studimeve në këtë fushë.

3.2 Historiku i kërkimit, përshkrimi i fazave të kërkimit

Kërkimi filloi me përzgjedhjen e fushës së studimit në Shtator të vitit 2013 dhe përfundoi me paraqitjen shkrimore të tij në Tetor të vitit 2016. Eksperienca e mëparshme e punës në fushën e mjekësisë pranë Spitalit Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Mbretëresha Geraldinë” e ka ndihmuar kërkuesen që të hulumtojë në thellësi eksperiencat, përjetimet e grave gjatë një aborti selektiv gjinor dhe të analizojë shkaqet dhe pasojat psikologjike që sjell në jetën e tyre dhe më gjerë. Në nivel botëror janë realizuar shumë kërkime dhe studime që kanë në fokus dimensionin psiko-social të problemit, ndërkohë që në Shqipëri është realizuar vetëm një studim për këtë çështje i cili e analizon problemin në aspektin demografik të tij.

Faza e parë e kërkimit u fokusua në rishikimin e literaturës. Në këtë fazë fokusi ka qenë në gjetjen e kërkimeve të ngjashme, për të shmangur përsëritjen dhe për t'u njohur me gjetjet dhe kornizat teorike të studimeve ekzistuese. Rishikimi i literaturës ka shërbyer edhe në përcaktimin e asaj se çfarë është bërë deri tani me çështjen e marrë në studim. Kryesisht kjo fazë vlen për të identifikuar materialet mbi çështjen për studim nga libra, revista shkencore, artikuj, monografi, abstrakte, disertacione etj. si një kornizë për të parë analizën e përdorur dhe për të bërë krahasimin mes tyre. Gjithashtu rishikimi i literaturës ka shërbyer për të krijuar kornizën teorike të studimit, gjë e cila do të përdoret për të analizuar dhe interpretuar gjetjet e studimit. Në këtë fazë, puna është përqëndruar në përmbledhjen e gjetjeve kryesore dhe sugjerimeve relevante të kërkimeve ekzistuese, të cilat lidhen drejtpërsëdrejti me pyetjet kërkimore të studimit në fjalë. Rishikimi i literaturës i ka ardhur në ndihmë kërkueses për të analizuar kornizat teorike të studimeve të mëparshme, të cilat ofrojnë informacione të përditësuara në lidhje me temën e propozuar të studimit. Kështu, faza e shqyrtimit të literaturës ndihmoi krijimin e një baze të dhënash me raporte dhe studime ekzistuese për këtë çështje. U morën në shqyrtim studime që kishin në fokus të tyre abortin me përzgjedhje gjinore. Kjo analizë, nga njëra anë ndihmoi formulimin e pyetjeve kryesore kërkimore të studimit e nga ana tjetër u vu në funksion të analizës së diskutimit të gjetjeve të studimit duke shërbyer si burim krahasimi dhe ballafaqimi në lidhje me këto gjetje. Metoda cilësore ndihmoi në ndërtimin e një pamje të thellë të çështjeve specifike të marra në shqyrtim bazuar në një numër relativisht të vogël të subjekteve të përfshirë në studim.

Në fazën e dytë, është diskutuar me mjekë ofrues të shërbimeve si dhe profesionistë të fushës së shëndetit për të riorientuar qëllimin dhe objektivat e studimit, si dhe për të specifikuar pyetjet kërkimore të tij.

Gjatë fazës së tretë të kërkimit është ndalur në përcaktimin e metodave të kërkimit, instrumentave të kërkimit dhe popullatës që do të përfshihen në kërkim. Për këtë është analizuar me kujdes informacioni i mbledhur në fazën e parë dhe të dytë duke u bazuar në qëllimin e kërkimit dhe nga pyetjet kërkimore të ngritura në fillim të studimit. Bazuar në pyetjet kërkimore është përzgjedhur metoda e rishikimit të literaturës përmes analizës së të dhënave dytësore, si dhe metoda cilësore përmes intervistave gjysmë të strukturuar. Më pas, instrumentat e kërkimit u konsultuan me specialistë të fushës së

kërkimit cilësor dhe ata të shëndetit publik dhe u pilotua intervista gjysmë e strukturuar si me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje gjinore, ashtu dhe me ofrues të shërbimeve.

Në fazën e katërt është kaluar në realizimin e intervistave me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë si pasojë e preferencës së fortë për fëmijë djem dhe personat kyç ofrues të shërbimeve. Më pas u procedua me transkriptimin e të dhënave të mbledhura, kodimin dhe analizimin e tyre.

Faza e fundit e studimit konsiston në nxjerrjen e përfundimeve dhe përgatitjen e rekomandimeve të përgjithshme për institucionet përkatëse dhe për kërkime të mëtejshme.

3.3 Metoda kërkimore e përdorur

Metoda kërkimore e përdorur është metoda cilësore e grumbullimit të të dhënave, përmes intervistave gjysmë të strukturuar me personat që përjetojnë një abort me përzgjedhje gjinore si dhe intervistave gjysmë të strukturuar me persona kyç që ofrojnë këto shërbime.

Në këtë studim u përdor metoda cilësore e kërkimit për këto arsye:

Së pari, kemi të bëjmë me një fenomen social të cilin mund t'a analizojmë vetëm me anë të metodës cilësore. Ky është një proces shumëpërmasor e nuk realizohet një herë e përgjithmonë. Si të gjitha dukuritë komplekse, ai nuk është objekt i matjes së drejtpërdrejtë, por i asaj të tërthortë.

Së dyti, dukuria e abortit selektiv gjinor kërkonte të eksplorohej në thellësi çështja, kështu që ishte e nevojshme një kuptim kompleks dhe i detajuar i problemit se si përjetohej dhe ndikon tek gruaja kryerja e abortit selektiv gjinor.

Së treti, duheshin fuqizuar individët që të ndanin historitë dhe situatat reale në mënyrë që të dëgjohej dhe të prekej realiteti i pjesëmarrëseve, gjë të cilën e mundësonte vetëm intervista e thelluar.

Së katërti, mundësia e realizimit të një studimi ku të përdorej metoda sasiore ishte e kufizuar për shkak të burimeve të pamjaftueshme në identifikimin e rasteve që do të ishin të përshtatshme për studim. Kërkuesja synonte të kuptonte qartë tablonë e shkaqeve që çojnë në marrjen e këtij vendimi dhe përjetimet e gruas, duke u fokusuar në gjendjen emotive të saj. Kërkimi sasior thjesht nuk ishte i duhuri për këtë studim, pasi

statistikat nuk do të mund të jepnin mundësinë e interpretimit dhe analizës së detajuar të ndjenjave dhe përjetimeve nga gratë. Avantazhet e metodave cilësore të tilla si: fleksibiliteti, marrja e informacionit të thelluar, përqindja e lartë e përgjigjeve nga ana e të intervistuarve, domethënia e sjelljeve joverbale dhe interpretimi i tyre, origjinaliteti i përgjigjeve etj.

Së pesti, metoda cilësore eksploruese konsistoi në mbledhjen e një informacioni sa më të gjërë për çështjet e ngritura në studim. Për këtë qëllim, kërkuesja ishte e interesuar në eksplorimin e thellë të përjetimeve, perceptimeve, përvojave dhe qëndrimeve të pjesëmarrësve të përfshirë në studim, sipas përshkrimeve të tyre. Metoda cilësore ndihmoi në ndërtimin e një pamje të thellë të çështjeve specifike të marra në shqyrtim bazuar në një numër relativisht të vogël të subjekteve të përfshirë në studim.

Së fundi, duke pasur parasysh qëllimin e studimit është përdorur metoda cilësore e mbledhjes së të dhënave për të arritur një kuptim të thelluar dhe fleksibilitet në eksplorimin e subjekteve, duke qenë se studimi është i interesuar për perceptimet, përvojat, qëndrimet e grave që kanë përjetuar abort me përzgjedhje gjinore dhe që janë të vendosura në një kontekst të caktuar social. Për qëllime të këtij studimi, analiza e të dhënave cilësore ka qenë një proces induktiv, i vazhdueshëm, sistematik dhe interaktiv ndërmjet të dhënave dhe ideve. Informacionet të cilat u nevojitën të mbledheshin nga kërkuesja për realizimin e studimit ishin të karakterit teorik, demografik dhe perceptual. Secili prej këtyre tre lloj informacionesh ka pasur një rëndësi të veçantë për studimin. Informacionet teorike kishin të bënin me kërkimin, identifikimin dhe mbledhjen nga literatura të informacioneve mbi fushën dhe tematikën e studimit. Informacionet e karakterit demografik me profilin e pjesëmarrësve të përfshirë në studim, të veçantat dhe të përbashkëtat e tyre dhe informacionet perceptuale me perceptimet e pjesëmarrësve nga përvojat e tyre personale në raport me çështjen e studimit.

3.4 Popullata e përfshirë në studim dhe kampioni i përzgjedhur

Metoda e përzgjedhur është kampionimi, metodë kjo që bën të mundur zgjedhjen e kampionit për studim duke pasur parasysh përgjigjet e të intervistuarve që do të adresojnë çështjet kryesore të kërkimit. Qëllimi i kampionimit pa probabilitet është të marrë informacion të pasur nga pjesëmarrësit. Ky studim ka për qëllim të përshkruajë dhe të eksplorojë përvojat e grave dhe pikërisht në këtë kontekst,

kampionimi pa probabilitet, realizon në mënyrë të përshtatshme qëllimet e tij. Grupi i subjekteve të intervistuar për nevojat e këtij studimi përbëhet nga gra të cilat kanë përjetuar abort me përzgjedhje të gjinisë dhe përfaqësues të shërbimeve që operojnë në këtë fushë. Si gratë ashtu dhe përfaqësuesit e shërbimeve janë rekrutuar nga informacionet e marra si në dy maternitetet publike ashtu dhe në klinika të shërbimit shëndetsor privat në Tiranë. Ky studim është mbështetur në një kampion prej 21 grash të martuara, me të cilat janë realizuar intervista të thelluara gjysmë të strukturuar dhe 20 përfaqësues të shërbimeve në këtë fushë, të cilët kanë shërbyer si persona kyç.

Strategjia e përzgjedhjes së kampionit në këtë studim ka qenë e qëllimshme e bazuar në një kriter: të përzgjidheshin gra që kishin përjetuar abort për arsye të gjinisë së fetusit.

Kampioni i përzgjedhur për intervistat me gratë

Kriteri për përzgjedhjen e kampionit ishte që të ishin gra që kishin kryer abort selektiv gjinor. Bazuar në këtë kriter u përzgjedhën 21 gra që kishin kryer abort me përzgjedhje të gjinisë. Rekrutimi i tyre për mbledhjen e të dhënave nga metoda të lartpërmendura u bë në mënyrë të qëllimshme, me anë të rasteve të paraqitura në klinika të ndryshme publike dhe private. Sigurisht kampioni i qëllimshëm lejoi kërkuesen që pjesëmarrëset të ishin nga rrethe dhe zona të ndryshme të Shqipërisë, të cilat kishin zgjedhur Tiranën për kryerjen e shërbimit të kërkuar.

Sikurse u përmend edhe më sipër, në këtë studim është përdorur metoda cilësore e studimit. *Për intervistat e thelluara gjysmë të strukturuar* të kryera me gratë është përdoruar një kombinim mes kampionit ortek dhe kampionit të volitshëm / të qëllimshëm, pra zgjedhja e personave të përshtatshëm nga të cilët mund të merreshin sa më shumë informacione në lidhje me çështjen në shqyrtim. Fillimisht janë krijuar lidhjet me individë dhe staf mjekësor që kishin kontakte të rasteve që shërbenin për studimin. Shpesh këto gra pjesëmarrëse në studim, shërbyen dhe si “pika kontakti” duke më rekomanduar raste të tjera të të njohurve të tyre, me të njëjtën histori në familje për të patur fëmijë djalë (një formë e kampionimit ortek). Kampioni i qëllimshëm është një lloj i kampionit jo-probabilitar dhe zakonisht përdoret në hulumtimet me karakter cilësor që fokusohen në eksplorimin dhe interpretimin e përvojave dhe perceptimeve.

Rekrutimi u bë në qytetin e Tiranës duke patur parasysh se një pjesë e konsiderueshme e popullsisë i kryejnë shërbimet shëndetsore në Tiranë ndonëse banojnë në rrethe të ndryshme të Shqipërisë. Nga të dhënat demografike të mbledhura në sektorin e parë të intervistës rezultoi se kampioni i përfshirë në studim megjithëse kishte të përbashkët kriterin e të qenit grua e martuar që kishte kryer abort me përzgjedhje të gjinisë, gjithashtu rezultuan që të gjitha ishin nëna të fëmijëve të seksit femër. Ndërkohë që kampioni i përzgjedhur dallonte nga karakteristikat e tjera të veçanta përsa i përket moshës, vendbanimit, arsimit, punësimit, besimit fetar, numrit të fëmijëve si dhe numrit të pjesëtarëve në familje.

Tabela 4. Të dhëna të përgjithshme për pjesëmarrësit të përfshirë në studim

Nr.	Vendbanimi	Mosha (vjeçe)	Arsimi	Punësimi	Vite martese	Besimi fetar	Nr. i fëmi- jëve	Nr. i anëta- rëve në familje
1	Rrëshen	35	Mesëm	E papunë	16	Mysliman	2	6
2	Dibër, rurale	36	8-vjeçar	E papunë	18	Mysliman	3	7
3	Vlorë, rurale	34	Mesëm	E punësuar	10	Mysliman	3	7
4	Milot, rurale	36	8-vjeçar	E papunë	15	Mysliman	4	7
5	Kukës	37	Mesëm	E papunë	17	Mysliman	5	8
6	Tiranë	34	8-vjeçar	E papunë	12	Mysliman	3	6
7	Dibër, rurale	42	8-vjeçar	E punësuar	23	Mysliman	4	7
8	Durrës	36	Mesëm	E punësuar	14	Mysliman	3	5
9	Krujë, rurale	39	Mesëm	E punësuar	15	Krishterë	4	7
10	Tiranë, rurale	35	8-vjeçar	E papunë	12	Mysliman	3	6
11	Lezhë, rurale	28	Mesëm	E papunë	7	Mysliman	3	5
12	Kukës	36	Mesëm	E punësuar	13	Mysliman	3	6
13	Fier, rurale	41	Mesëm	E punësuar	18	Mysliman	2	4
14	Tiranë, rurale	38	Mesëm	E punësuar	11	Mysliman	3	5
15	Burrel, rurale	39	Mesëm	E papunë	14	Mysliman	4	6
16	Kukës, rurale	36	8-vjeçar	E papunë	17	Mysliman	4	6

17	Dibër	33	Mesëm	E punësuar	9	Mysliman	3	7
18	Pukë, rurale	37	8-vjeçar	E papunë	12	Mysliman	4	7
19	Tiranë, rural	34	Mesëm	E punësuar	8	Krishterë	3	5
20	Vlorë, rurale	38	Mesëm	E papunë	15	Mysliman	2	4
21	Lezhë, rurale	37	8-vjeçar	E papunë	12	Krishterë	3	5

Siç shikohet dhe nga tabela e mësipërme e të dhënave demografike të kampionimit të përzgjedhur dhe përfshirë në studim rezultoi se:

- Kampioni i intervistuar përbëhej nga 21 gra të martuara që kishin fëmijë të seksit femër.
- Vendbanimet e kampionit të studimit varionin nga rrethe të ndryshme të Shqipërisë, ku pjesa më e madhe rezultoi e ardhur nga zonat rurale, 15 gra konkretisht.
- Mosha e kampionit të marrë në studim ishte nga 28 - 42 vjeçe.
- Përsa i përket arsimit 13 gra ishin me arsim të mesëm dhe 8 ishin me arsim 8-vjeçar.
- Po të shohim të dhënat e punësimit rezultuan se 9 gra ishin të punësuar dhe 12 ishin të papuna.
- Të dhënat mbi vitet e martesës ishin nga 7 - 23 vite.
- Sa i takon të dhënave të besimit fetar rezultoi se vetëm 3 ishin të besimit të krishterë dhe pjesa tjetër, pra 18 gra ishin të besimit mysliman.
- Nga të dhënat për numrin e fëmijëve rezultoi se varionin nga 2-5 fëmijë vajza dhe sa i takon numrit të anëtarëve në familje doli se ishte nga 4-8 anëtarë në familje.

Kampioni i përzgjedhur për intervistat me personat kyç

Për realizimin e intervistave me personat kyç u përzgjedhën gjithsej 20 pjesëmarrës. Personat kyç të përzgjedhur për studimin ishin profesionistë të fushave të ndryshme si mjekë obstetër-gjinekologë, infermiere, punonjës social, psikologë dhe studiues në këtë fushë. Proçesi i intervistave me personat kyç ndihmoi në marrjen e informacioneve mbi fenomenin, kushtet dhe rrethanat e shfaqjes së tij, për natyrën e formën e përballimit nga gruaja dhe familja, pasojat e përjetuara pas abortit me përzgjedhje gjinie tek gruaja dhe

familja e saj, si dhe politikat që duhen në këtë fushë për parandalimin apo përmirësimin e situatës. Gjithashtu, u mblodh informacion i rëndësishëm mbi impaktin që ka ky fenomen tek shoqëria dhe cilat janë rekomandimet dhe format e ndërhyrjes në këtë drejtim. Intervista me ta ishte një ndihmë e madhe për kërkuesen si në arritjen e përfundimeve sa më të sakta dhe të besueshme ashtu edhe në hartimin e rekomandimeve për përmirësimin e situatës në të ardhmen.

Tabela 5. Të dhëna të përgjithshme për personat kyç të përfshirë në studim

Nr	Institucioni	Profesioni
1	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Obstetër-gjinekolog
2	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Obstetër-gjinekolog
3	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Obstetër-gjinekologe
4	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Obstetër-gjinekologe
5	SUOGJ “Koço Gliozheni”	Obstetër-gjinekolog
6	SUOGJ “Koço Gliozheni”	Obstetër-gjinekolog
7	SUOGJ “Koço Gliozheni”	Obstetër-gjinekolog
8	Klinikë private	Obstetër-gjinekologe
9	Klinikë private	Obstetër-gjinekologe
10	SUOGJ “Koço Gliozheni”	Infermiere
11	Klinikë private	Infermiere
12	Klinikë private	Infermiere
13	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Infermiere
14	SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë”	Punonjëse social
15	UNDP	Punonjëse social
16	World Vision	Punonjëse social
17	ISHP	Specialistë të shëndetit publik
18	ISHP	Specialistë të shëndetit publik
19	UNDP	Koordinatorë projektësh
20	UNFPA	koordinatore/ psikologe

Për mbledhjen e të dhënave nga personat kyç janë realizuar 20 intervista gjysmë të strukturuar me ta (nëntë mjekë, katër infermiere, dy specialistë në ISHP, tre punonjëse sociale, një psikologe dhe një punonjës/studiues në një organizatë ndërkombëtare), që ofrojnë shërbime shëndetësore për gratë si në klinikat publike ashtu dhe në ato private në Tiranë, apo që janë profesionistë në këtë fushë studimi.

3.5 Mbledhja e të dhënave

Në mbledhjen e të dhënave u pa e arsyeshme përdorimi i procedurës së trekëndëzimit. Koncretisht, në këtë studim për mbledhjen e të dhënave u përdorën:

- Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me gra që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë.
- Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me personat kyç.

Metoda kërkimore kryesore e përdorur për mbledhjen e të dhënave në këtë studim cilësor ishte intervista e thelluar gjysëm e strukturuar. Arsyeja kryesore e përzgjedhjes së kësaj metode kërkimore për mbledhjen e të dhënave ishte se intervista e thelluar është metoda kërkimore më e përdorur për mbledhjen e të dhënave në kërkimin cilësor. E rëndësishme në përdorimin e kësaj metode ishte parashtrimi i mirë i qëllimit, objektivave dhe pyetjeve kërkimore. Kjo metodë na jep informacione nga përvojat personale të njerëzve për probleme apo fenomene të veçanta për të cilat ne jemi të interesuar.

Në fazën e parë të mbledhjes së të dhënave u realizuan intervistat me gratë që kanë përjetuar abort me përzgjedhje të gjinisë dhe më pas u vazhdua me realizimin e intervistave me personat kyç, përfaqësues të shërbimeve shëndetësore dhe profesionistë në këtë fushë.

3.5.1 Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë

Pas shqyrtimit të literaturës ekzistuese dhe mbledhjes së të dhënave nga burime të tjera, studimi u fokusua në formulimin e disa pyetjeve hulumtuese të cilat orientuan hartimin e

udhëzuesit të një interviste të thelluar gjysmë të strukturuar që u përdor për intervistimin individual të grave të përfshira në studim. Para se të realizohej procesi i intervistimit u hartua një udhëzues i intervistës, që më tepër se një listë pyetjesh përbënte një program pune të intervistës.

Hartimi i intervistës. Burimi parësor i marrjes së informacionit nga pjesëmarrëset në studim ka qenë intervista gjysmë e strukturuar me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë. Hartimi i saj u bë i mundur duke u bazuar në pyetjet kërkimore të studimit, literaturën e fushës së abortit me përzgjedhje gjinie, si dhe në bashkëpunim me udhëqesin shkencor e kolegë. Hartimi i intervistës me pyetje sa më të qarta ka qenë shumë i rëndësishëm. Për këtë kërkuesja u mundua që të përdorte terma të thjeshtë dhe të familjarizuar për pjesëmarrësit dhe jo terma të ndërlikuar të cilët mund të ishin shumë të vështirë për t'u kuptuar dhe për t'iu dhënë përgjigje. Kjo bëri të mundur që pjesëmarrëset në studim të mos kishin probleme me kuptimin e pyetjeve të intervistës. Përdorimi në intervistë i pyetjeve përshkruese ishte parë si një element shumë i rëndësishëm inkurajues për mbledhjen e të dhënave cilësore. Gjithashtu, pyetjet kanë pasur karakter ndërtues dhe reflektiv për t'u krijuar hapësira sa më të gjera pjesëmarrëseve në përgjigjet e tyre.

Për të grupuar informacionin në funksion të studimit, intervista përbëhej nga 43 pyetje gjithsej, të ndarë në katër sektorë, konkretisht:

Sektori A. Të dhëna demografike dhe sociale

Ky sektor kishte të bënte me mbledhjen e të dhënave të përgjithshme për gratë pjesëmarrëse në studim dhe përbëhet nga 9 pyetje.

Sektori B. Situata përpara kryerjes së abortit me përzgjedhje gjinie

Në këtë sektor janë zhvilluar 8 pyetje të cilat fokusohen në mbledhjen e informacionit mbi situatën përpara kryerjes së abortit, situata në familje si dhe faktorët që çojnë në një sjellje të tillë dhe gjendja ekonomike në familje. Gjithashtu këtu përfshihet dhe informacioni mbi mënyrën e njohjes me abortin selektiv gjinor si dhe qëndrimet nga familja apo shoqëria mbi këtë përzgjedhje.

Sektori C. Përjetimi i abortit me përzgjedhje të gjinisë, shkaqet dhe arsytet

Ky sektor përmbante 12 pyetje të cilat përqëndroheshin kryesisht në marrëdhëniet bashkëshortore dhe me pjesëtarët e tjerë të familjes. Reagimet e tyre dhe përjetimet, gjendja emotive, qëndrimet, përvojat dhe këndvështrimet e gruas gjatë gjithë procesit.

Spektori D. Perceptimi dhe pasojat pas abortit

Pyetjet në këtë sektor ishin 14 dhe kishin të bënin me ndikimin e abortit në gjendjen fizike, psikologjike të gruas, si dhe aspektin social për të kuptuar më mirë perceptimet, sjelljet, qëndrimet dhe gjendjen emotive pas kryerjes së abortit me përzgjedhje gjinie. Për më tepër informacion mbi intervistën me gratë që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë shih shtojcën 2.

Pilotimi i intervistës. Udhëzuesi i intervistës gjysëm të strukturuar u pilotua përmes intervistimit të dy subjekteve për të parë informacionin që mblidhej prej tyre. Pas pilotimit të intervistave dhe konsultimit me udhëheqësin shkencor u saktësua udhëzuesi përfundimtar. Informacioni i mbledhur nga këto dy intervista pilot nuk u përfshi në studim.

Procesi i intervistimit. Procesi i intervistimit në këtë studim është realizuar ballë për ballë. Në fillim të intervistuarat janë falenderuar nga kërkuesja dhe më pas janë njohur me qëllimin e studimit, konfidencialitetin dhe sigurinë e të dhënave. Njëkohësisht, janë qartësuar të drejtat e pjesëmarrësve për privatësi përsa i përket ruajtjes së identitetit të tyre si dhe e drejta për t'u shkëputur prej procesit të intervistimit në çdo moment, nëse ata e dëshironin një gjë të tillë. Pasi janë ftuar dhe kanë pranuar për të qënë pjesë e studimit, atyre i është dhënë një formë e informuar pranimi, të cilën e kanë lexuar, kuptuar dhe më pas firmosur.

Kërkuesja është kujdesur që të përzgjedhë mjedise të duhura për kryerjen me cilësi të intervistave. Kështu të gjitha intervistat me pjesëmarrësit në studim janë kryer në mjedise të qeta, komode, pa njerëz dhe të ndarë nga mjediset e tjera, kjo për t'u dhënë mundësi të intervistuarave të ishin sa më komode dhe të shpreheshin lirshëm.

Gjatë realizimit të intervistave u mbajt parasysh që:

a. Gratë e intervistuarat liheshin të lira në përgjigjet e tyre, shprehnin mendimet me fjalët e tyre.

b. Unë personalisht, në rolin e hulumtueses kërkoja të eksploroja çështjet më të rëndësishme me pjesëmarrësit.

c. Të nxiteshin pjesëmarrëset në intervistim të shprehnin sa më lirshëm dhe sa më natyrshëm ndjenjat dhe përjetimet e tyre.

d. Intervista të ishte fleksibël dhe e përshtatshme.

e. Të diskutoheshin me çdo pjesëmarrëse të njëjtat aspekte të temës së hulumtimit.

f. Të informoheshin të intervistuarat për qëllimin e studimit, ruajtjen e anonimatit dhe konfidencialitetin.

Në procesin e intervistimit, si intervistuese jam munduar që pjesëmarrëset të ishin sa më të qeta dhe jo të stresuara. Për këtë shërbeu krijimi i një marrëdhënie besimi duke qenë sa më e hapur me ta, duke i njohur dhe sqaruar më shumë mbi studimin, procedurat e intervistimit si dhe duke u dhënë përgjigje pyetjeve të tyre. Gjatë procesit të intervistimit jam munduar të mbaj parasysh ndryshimet ndërmjet intervistimit si metodë për mbledhjen e të dhënave shkencore dhe intervistimit. Procesi i intervistimit u shoqërua me rregjistrimin e tyre. Për rregjistrimin e intervistave nga kërkuesja u përdorën dy mënyra, inçizimi me një diktofon dixhital dhe mbajtja e shënimeve. Përzgjedhja e mënyrës së rregjistrimit të intervistës pas informimit nga kërkuesja ishte vendim i pjesëmarrëseve. Në rastet kur pjesëmarrëset e pranuan inçizimin e intervistave jam kujdesur që cilësia e inçizimit të ishte sa më e lartë duke eliminuar zhurmat në mjedis. Inçizimi i intervistave mundësoi që të rregjistroheshin të gjitha përshkrimet që dhanë pjesëmarrëset duke mos humbur detaje të vlefshme si dhe momente të tilla si pauza, të qara, apo ndërhyrje. Më pas intervistat janë ridëgjuar disa herë nga kërkuesja dhe janë transkriptuar. Transkriptimi u krye brenda një periudhë të shkurtër me qëllim që informacionet e mbledhura të ishin të freskëta dhe puna të ishte më e lehtë. Në rastet e tjera ku intervistat nuk u inçizuan në audio për arsye të dëshirës së shprehur nga vetë pjesëmarrësit, kërkuesja i ka mbajtur ato shënim duke u munduar që të mos humbasë asnjë detaj të vlefshëm prej tyre. Numri i përgjithshëm i intervistave të realizuara me gra që kishin kryer abort me përzgjedhje të gjinisë nga kërkuesja për këtë studim ishte 21. Procesi i intervistimit është kryer personalisht nga unë dhe për secilën prej tyre ka

zgjatur rreth 60-90 minuta. Për ruajtjen e identitetit dhe identifikimin e pjesëmarrëseve intervistat u koduan duke përdorur numrat. Periudha kohore në të cilën u realizua mbledhja e të dhënave nëpërmjet intervistimit ishte nëntor 2015 - shkurt 2016. Proçesi i intervistimit është ndërprerë kur është arritur ngopja teorike, pra nuk ishte e nevojshme që të vazhdonte intervistimi.

3.5.2 Intervista e thelluar gjysëm e strukturuar me personat kyç

Hartimi i intervistës. Burimi i marrjes së informacioneve nga personat kyç pjesëmarrës në studim ka qënë intervista gjysëm e strukturuar. Hartimi i saj ashtu si dhe për intervistën gjysëm të strukturuar me gratë u realizua duke u bazuar në pyetjet kërkimore të studimit, literaturën e fushës së studimit, si dhe në bashkëpunim me udhëqësin shkencor e kolegë. Për të grupuar informacionin në funksion të studimit, intervista përbëhet nga 24 pyetje të hapura të ndarë në tre sektorë, konkretisht:

Spektori I. Të dhëna të përgjithshme

Ky sektor kishte të bënte me mbledhjen e të dhënave të përgjithshme nëpërmjet një pyetjeje: cili ishte profesioni dhe institucioni i punës për personat kyç, pjesëmarrës në studim.

Spektori II. Në të përfshihen gjithsej 18 pyetje me qëllim marrjen e një informacioni të përgjithshëm mbi kujdesin shëndetsor para dhe gjatë shtatëzanisë, vizitat periodike që duhet të kryejnë gratë tek mjeku gjinekolog dhe sa të informuara janë ato për këto shërbime. Ky sektor kishte për qëllim të na njihete me pjesën sa informacion kanë gratë për përkujdesjen gjatë shtatëzanisë dhe për të kuptuar si paraqiten rastet për abort me përzgjedhje gjinie, çfarë arsyes shfaqin më së shumti dhe si merret vendimi.

Spektori III. Sektori i fundit përbëhet nga 5 pyetje, që kanë të bëjnë me ndikimin dhe pasojat që sjell aborti me përzgjedhje gjinie te gruaja dhe familja e saj. Ky sektor kishte për qëllim të na njihete me pasojat sociale që lë te gruaja dhe familja aborti me përzgjedhje gjinie. Gjithashtu në këtë sektor qëllimi është të kuptohet si shfaqet tendenca në çështjen e abortit gjinor dhe si është trendi i preferencës së djalit, nëse është në rritje apo në rënie kohët e fundit. Për më tepër informacion mbi intervistën me personat kyç shih Shtojcën 3.

Pilotimi i intervistës. Udhëzuesi i intervistës gjysëm të strukturuar me personat kyç u pilotua përmes intervistimit të dy subjekteve për të parë informacionin që mbledhesh prej tyre. Pas pilotimit të intervistave dhe pas konsultimit me udhëheqësin shkencor u saktësua udhëzuesi përfundimtar. Informacioni i mbledhur nga këto dy intervista pilot me personat kyç nuk u përfshi në studim.

Procesi i intervistimit. Intervistat me personat kyç, pjesëmarrës në studim janë kryer në mjediset e institucioneve në të cilët ata ushtronin veprimtarinë e tyre në qytetin e Tiranës. Procesi i intervistimit u krye ballë për ballë. Në fillim të intervistuarit janë falenderuar nga kërkuesja dhe më pas janë njohur me qëllimin e studimit, konfidencialitetin dhe sigurinë e të dhënave. Pasi janë ftuar dhe kanë pranuar për të qënë pjesë e këtij studimi atyre i është dhënë një formë e informuar pranimi të cilën e kanë lexuar, kuptuar dhe më pas firmosur. Për realizimin me cilësi të intervistave kërkuesja u kujdes që mjedisi në të cilin do të kryheshin ato të ishte i qetë, komod dhe pa ndërhyrje të njerëzve të tjerë. Pjesëmarrësit gjatë intervistimit u inkurajuan të flisnin lirshëm dhe hapur. Intervistat u inçizuan në audio dhe u mbajtën shënim në varësi të preferencave të pjesëmarrësve. Intervistat e inçizuara në audio më pas u ridëgjuan dhe transkriptuan nga kërkuesja për t'u analizuar në një fazë tjetër. Procesi i intervistimit ka zgjatur rreth 30-40 minuta. Mbledhja e të dhënave nëpërmjet intervistimit të personave kyç u realizua në periudhën kohore prill 2016 - maj 2016. Procesi i intervistimit është ndërprerë kur është arritur ngopja teorike, pra nuk ishte e nevojshme që të vazhdonte intervistimi.

Pasi ka mbledhur informacionet e nevojshme nga të gjitha intervistat, kërkuesja ka identifikuar njësitet e kuptimit duke koduar dhe interpretuar të dhënat në mënyrë të vazhdueshme. Kodimi i nivelit të parë ka kaluar në 4 faza: 1. janë identifikuar njësitet e kuptimit, 2. ju janë vënë emra kategorive dhe grupeve të njësive që kanë pasur të njëjtin kuptim, 3. janë caktuar kodet ndaj kategorive, 4. janë përpunuar dhe riorganizuar kodimet.

Pas përfundimit të plotë të fazës së kodimit fillestar është vazhduar me kodimin e nivelit të dytë, i cili ka të bëjë me interpretimin e asaj çfarë thonë kategoritë e nivelit të parë. Gjatë këtij procesi janë vendosur bashkë ose janë korrigjuar njësitet e kuptimit që përshtaten brenda çdo kategorie. Në këtë mënyrë, fokusi i analizës ndahet nga konteksti i të intervistuarit tek konteksti i kategorisë. Kështu është bërë e mundur që

të identifikohen dallimet dhe ngjashmëritë ndërmjet kategorive. Janë rregulluar njësitë e kuptimit në kategori dhe janë krahasuar kategoritë në mënyrë që të zbulohen marrëdhëniet midis tyre. Kategoritë, bazuar në përmbajtjen e tyre janë integruar në tema dhe nëntema, çdo temë e identifikuar është koduar në të njëjtën mënyrë sikurse u koduan dhe kategoritë.

3.6 Analiza e të dhënave

Në kërkimin cilësor analiza e të dhënave është pjesa më e rëndësishme ndaj dhe duhet të jetë një proces sistematik dhe i menduar me kujdes. Shpesh studiuesi në kërkimin cilësor përpiket të gjenerojë thjesht përshtypjet bazuar në rishqyrtimin fillestar të shënimeve ose regjistrimeve dhe më pas të bëjë përmbledhje që errësojnë lidhjen midis asaj që është vëzhguar, dëgjuar ose lexuar. Studiuesi duhet të jetë i kujdesshëm që të bëjë dallimin mes vëzhgimeve dhe interpretimeve të tij dhe asaj që shprehet në mënyrë të drejtpërdrejtë nga pjesëmarrësit në studim. Për të arritur këtë ai duhet të ndjekë një linjë të qartë për të menaxhuar të dhënat e papërpunuara, për kodimin e tyre (jo numerikisht, por duke përdorur shprehje) me qëllim që të dhënat të mund të kuptohen në kontekstin aktual dhe jashtë tij.

Në këtë kërkim është përdorur teoria grounded, duke kryer analiza krahasuese të vazhdueshme. Të dhënat u koduan në mënyrë manuale. Të dhënat e papërpunuara mund të jenë shumë interesante kur lexohen në fillim, por ato nuk e ndihmojnë ende lexuesin të kuptojë realitetin dhe mënyrën sesi të intervistuarit e shikojnë atë, për sa kohë që të dhëna të tilla nuk analizohen në mënyrë sistematike për të ndriçuar situatën ekzistuese.

Transkriptet u lexuan disa herë, në mënyrë që kërkuesja të familjarizohej dhe të kuptonte më në thellësi informacionin e mbledhur. Transkriptet u formatuan në mënyrë të tillë që të jenë lehtësisht të lexueshme dhe të krijojnë hapësirë të mjaftueshme për të shkruar komente. Pas transkriptimit, regjistrohej një listë e të gjitha temave të përmendura në çdo fjali. Pasi kishte përfunduar ky proces për të gjithë intervistat, u zgjedhën temat kryesore në bazë të temave më të rëndësishme që ndodhen në të gjitha tekstet dhe qëllimeve të pyetjeve kërkimore. Ky proces ishte një përpjekje për të lejuar tekstin të sugjeronte vetë temat për kodim dhe analizë si dhe për të kufizuar paragjykimet e studiueses gjatë zgjedhjes së temave. Kodimi i intervistave individuale është bërë sipas këtyre fushave:

Përvojat dhe gjendjet emotive të grave që përjetojnë një abort selektiv gjinor:

- konfuzion ndjenjash, përjetime negative; reagime të fuqishme emocionale ndaj konflikteve në çift; mungesë besimi dhe shprese; mungesë komunikimi, sjellje agresive dhe fyese të bashkëshortëve; dilema dhe vështirësi; nevojë për mbështetje; reagime të forta emocionale; vetëfajësim; paaftësi për të zhvilluar strategji të reja personale; pasiguri; mungesë informacioni për abortin; izolim dhe tërheqje; mungesë strategjish personale, familjare e komunitare; shkelje e rëndë e ligjit, etj.

Ndikimi në jetën e grave që përjetojnë abort selektiv gjinor

- diskriminim i roleve gjinore; pabarazi në marrjen e vendimeve; pengesa dhe vështirësi në jetën e përditshme; vetëvlerësim të ulët për veten; problem dhe tension në marrëdhëniet me bashkëshortin dhe anëtarët e tjerë të familjes.

Ndjenjat dhe emocionet për gratë pas përjetimit të abortit selektiv gjinor

- dhimbje, mërzitje, urrejtje, ndjenja të mëdha faji, vetëvlerësim i ulët për veten, mosbesim, gjëndje e rënduar psikologjike, zhgënjim, izolim, etj.

Gjatë procesit të analizës së të dhënave, kategoritë kryesore u ndanë në kategori të tjera, të cilat plotësuan më mirë profilin e grave. Janë identifikuar këto kategori:

- a. pabarazi në ndarjen e përgjegjësiwe prindërore;
- b. ndikimi i pritshmërive të stereotipave gjinore;
- c. ndikimi i abortit me përzgjedhje të gjinisë në jetën personale;
- d. ndikimi i abortit me përzgjedhje të gjinisë në sistemin familjar;
- e. ndikimi i abortit me përzgjedhje të gjinisë në aspektin social;

Strategjitë e përballimit të situatës

- ulja e ankthit dhe frikës për mos pasjen e një fëmije mashkull; zhvillimi i strategjive për rritjen e vetëvlerësimit; zhvillimi i mekanizmave të vetbesimit; besimi në Zot.

3.7 Qëndrueshmëria dhe vlefshmëria e studimit

Vlefshmëria e studimit është forma që përcakton nëse kërkimet masin realisht atë që studimi ka si qëllim që të masë ose sa të besueshme janë rezultatet e studimit. Kërkuesit zakonisht përcaktojnë vlefshmërinë duke bërë një sërë pyetjesh dhe shpesh shikojnë për përgjigjet në kërkimet e të tjerëve.

Të gjitha të dhënat e mbledhura dhe të përdorura nga kërkuesja në këtë studim janë autentike dhe të ruajtura nga çdo lloj deformimi për çfarëdo arsye të ishte ajo, me dashje apo pa dashje. Gjithashtu, këto të dhëna të marra nga pjesëmarrësit në studim janë të vërteta dhe të sakta.

Në mënyrë që të konfirmohet besueshmëria e të dhënave cilësore të studimit, autorja ka përdorur metodën e trekëndëzimit në mbledhjen e të dhënave. Procedura e trekëndëzimit e cila përdor disa metoda për mbledhjen e të dhënave është e rëndësishme për të marrë një kuptim të thellë të fenomenit nën studim dhe për të ofruar evidenca të vërtetuara nga marrja e të dhënave. Kjo metodë mundësoi mbledhjen e të dhënave mbi tematikën e studimit nga burime të shumfishta. Në këtë kërkim u kombinua metoda e intervistës individuale me gratë që kanë kryer abort selektiv gjinor, si dhe e burimeve të ndryshme të informacionit si nga punonjësit e shërbimit shëndetësor (mjekë dhe infermiere) ashtu dhe përfaqësues të institucioneve shtetërore dhe organizatave joqeveritare që punojnë në fushën e shëndetit publik. Kriteret për vlefshmërinë e rezultateve ishin një element shumë i rëndësishëm i studimit ndaj dhe për këtë shërbeu mjaft mirë metoda e triangulimit të informacionit të përmendur më lart.

Për të treguar dhe garantuar besueshmërinë e studimit shërben mënyra e mbledhjes, ruajtjes dhe e përpunimit të të dhënave nga kërkuesja. Besueshmëria mbështetet në dokumentacionin e mbajtur nga kërkuesja në mënyrë sistematike dhe rigoroze për çdo hap të ndërmarrë në këtë studim. Ky dokumentacion përbëhet nga rregjistrimet e bëra për intervistat, të inçizuara në audio si dhe mbajtja e shënimeve të shumta në çdo hap të studimit, nga fillimi deri në përfundim të tij. Autorja është e bindur se çdo kërkues tjetër i cili do të ndiqte të njëjtin proces të ndjekur nga ajo do të arrinte përsëri në të njëjtat rezultate e përfundime.

3.8 Çështjet etike

Kërkimi shkencor social është majft i ndjeshëm ndaj konsideratave etike, duke qenë se në fokus të tij janë gra me histori dhe përjetime të ndryshme sociale. Gjatë zhvillimit të këtij studimi iu kushtua rëndësi e veçantë etikës së kërkimit social dhe respektimit të rregullave specifike mbi etikën. Duke qenë se intervistat u realizuan në mjedise jashtë spitalit apo klinikave, u morr leja për realizimin e tyre në një mjedis të veçantë, pa praninë e familjarëve të subjekteve.

Konsiderimi i çështjeve etike ka qënë prioritet i studimit. Pavarësisht se pjesëmarrja ka qënë plotësisht vullnetare, në studim janë ndjekur parimet kryesore të etikës:

- Respekti dhe dinjiteti për pjesëmarrësit e studimit
- Mirëqënia fizike, mendore dhe sociale e pjesëmarrësve
- Drejtësia në përfshirjen e paanshme të pjesëmarrësve në studim.

Qartësimi i qëllimit të studimit ishte një ndër elementët e parë për të siguruar mosdëmtimin e subjekteve, pavarësisht mungesës së rrezikut për dëmtim fizik të subjekteve, ekzistonte mundësia për dëmtimin e tyre psikologjik apo rritjen e nivelit të stresit, për shkak të çështjeve që mund të dilnin spontanisht gjatë zhvillimit të intervistave.

Çështjet etike u fokusuan edhe në vendosjen e sigurisë për mbrojtjen e pjesëmarrësve nga rreziqe të ndryshme. Për këtë qëllim u ndërmorën një sërë hapash si:

- Dhënia e pëlqimit të informuar
- Konfidencialiteti
- Anonimati
- Mosgjykimi
- Mosdëmtimi i pjesëmarrësve

Subjekteve, pas informimit mbi qëllimin e studimit, çështjeve që lidheshin me të dhe rolin e tyre në studim, iu kërkua të firmosnin një formë Miratimi të Informuar (Shtojca 1). Dhënia e pëlqimit të informuar nga intervistueset ka qenë gur themeli për konsideratat etike në këtë studim. Për këtë çështje u ndërtua formati për dhënien e pëlqimit të informuar. Dhënia e pëlqimit nga pjesëmarrëset në studim duke e firmosur atë u dha pasi ata morën të gjithë informacionin e nevojshëm, e kuptuan atë dhe reflektuan mbi të. Studiuesia ishte mjaft e kujdesshme për të siguruar pjesëmarrjen me vullnet të lirë. Subjekteve të kërkimit i'u bë e qartë se pjesëmarrja e tyre nuk ishte e detyrueshme dhe ishte e drejta e tyre për të mos marrë pjesë apo për t'u tërhequr nga intervizitimi në çdo kohë, apo edhe e drejta për të mos i'u përgjigjur pyetjeve sensitive për ta. Nga studiuesja u tregua kujdes i veçantë në lidhje me respektimin e konsideratave etike si: a) të dhënat e marra për qëllim të këtij studimi u trajtuan në formë konfidenciale, vetëm nga studiuesja dhe nuk u përdorën për qëllime të tjera përveç atij të deklaruar; b) të gjithë intervistat ishin anonime, për shkak të ndjeshmërisë së çështjes subjekteve nuk i'u kërkuan të dhëna që i identifikonin ato si emri dhe mbiemri.

Për çështje me sensitivitet të lartë rrezikohet dëmtimi i pjesëmarrësve nga kujtimet apo përjetimet gjatë kësaj eksperience. Në raste kur subjektet u ndjenë të prekur, u ndërpre për pak minuta intervizitimi dhe vetë studiuesja ndërmori rol mbështetës me subjektin deri në qetësim të situatës.

3.9 Kufizimet e studimit

Ky studim shoqërohet me disa kufizime:

- Fillimisht, numri i vogël i pjesëmarrësve në studim nuk lejon përgjithësimin e rezultateve të tij për të gjithë rastet e grave që kryejnë abort me përzgjedhje të gjinisë. Megjithatë, pavarësisht kësaj numri i grave pjesëmarrëse në studim ka qenë i mjaftueshëm për të dhënë një pasqyrë të qartë të përvojave të tyre. Sidoqoftë ky studim nuk merr përsipër të përgjithësojë, por të eksplorojë përjetimet dhe gjendjen emocionale të grave që kryejnë abort me përzgjedhje të gjinisë.
- Rekrutimi i pjesëmarrësve në studim përbënte një tjetër kufizim për studimin, duke qenë se këto raste nuk mund të gjenden tek qendrat shëndetsore tek të cilat kanë kryer shërbimin e abortit selektiv gjinor. Kjo për arsye se ato kryhen në fshehtësi dhe nuk dokumentohen në kartela klinike. Për rrjedhojë, gjetja dhe rekrutimi i grave

pjesëmarrëse në studim përbënte sfidën më të madhe për studiuesen. Megjithatë, studiuesja ka arritur t'a realizojë një gjë të tillë dhe është përpjekur që pjesëmarrëset të ishin të ndryshme, sa i takon variableve demografike të tilla si: mosha, vendbanimi, niveli arsimor, numri i fëmijëve në shtëpi, punësimi etj.

- Fakti që bashkëshortët nuk pranuan të përfshihen në studim përbën një tjetër kufizim, gjë e cila pengon dhënien e një informacioni nga të dy prindërit. Megjithatë kjo ishte një pengesë e pritshme, duke parë rrethanat si ndodh aborti me përzgjedhje gjinie, ku kryesisht nxitja dhe presioni vjen nga burrat. Për të eliminuar këtë kufizim studiuesja është munduar që të marrë nëpërmjet intervistave me gratë të gjithë informacionin e nevojshëm për studim.
- Niveli i ulët arsimor i pjesëmarrëseve dhe prejardhja nga zona të thella të vendit, kufizonte sigurimin e një informacioni të thelluar rreth përjetimeve personale, gjendjes emocionale dhe pasojave të ndryshme psikologjike dhe sociale të të intervistuarave. Për të shmangur këtë, studiuesja fillimisht krijoi një marrëdhënie besimi me të intervistuarat duke ia bërë të qartë disa herë qëllimin e studimit dhe se këto të dhëna ishin tërësisht konfidenciale dhe duke i siguruar pjesëmarrëset në intervistë që në asnjë moment identiteti i tyre nuk do të zbulohet gjatë këtij studimi. Gjithashtu studiuesja qartësoi se për qëllime të studimit ishte me shumë rëndësi mënyra e të shprehurit lirshëm gjatë intervistimit, ashtu siç e mendonin dhe kishin përjetuar ato situatat para, gjatë dhe pas kryerjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë.
- Duke qenë një temë kaq sensitive dhe ku çështja e marrë në studim përbën një shkelje të ligjit, ishte mjaft e vështirë mbledhja dhe analizimi me vërtetësi i të dhënave. Në kushtet kur çështja për studim është mjaft delikate dhe ku gruaja që intervistohet ka kaluar një krizë të marrëdhënies së saj bashkëshortore apo dhe konflikt në familjen e saj për kryerjen e abortit si arsye e zgjedhjes së gjinisë, sigurisht që pjesa e marrjes së miratimit nga ana e saj për t'u bërë pjesë e këtij studimi mbart jo pak vështirësi. Shpesh për këtë studiuesja ka theksuar se studimi do të përdorej për arsye akademike në Fakultetin e Shkencave Sociale apo nga studiues të tjerë për të kuptuar më shumë mbi çështjen. Gjithashtu gratë e intervistuarat janë siguruar për ruajtjen e anonimatit të tyre gjatë studimit në mënyrë të tillë që gjithçka

e thënë prej tyre do të jetë e paidentifikuar dhe nuk do të çënojë për asnjë moment zgjedhjen e bërë.

- Qëndrimi i disa mjekëve ishte jo i vendosur, sa i takon përhapjes së problemit në vend. Një pjesë e tyre në intervista nuk pranonin këtë rritje, madje tregonin për një tendencë në ulje, gjë e cila sipas tyre ishte e bazuar në eksperiencën e tyre, por për studiuesen është një gjë që nuk vërtetohet në këtë studim. Këto qëndrime të ndryshme janë pasojë e kompleksitetit të çështjes, duke qenë se matja e problemit nuk mund të arrihet bazuar nga numri i aborteve, por sipas studiuesve është një çështje që rrjedh nga raporti gjinor në lindje, ku prishja e kësaj balance gjinore shpjegon sjelljen e abortit selektiv gjinor.
- Së fundi, kufizim përbën dhe fakti që analiza e pasojave psikologjike dhe sociale tek gratë duhet të studiohet për një periudhë afatgjate në mënyrë që të arrihet në konkluzione të sakta dhe të qëndrueshme, gjë që kërkon studim në vazhdimësi të rasteve në shqyrtim.

KAPITULLI 4 GJETJET E STUDIMIT

Në këtë studim rëndësi të veçantë zënë intervistat e realizuara me gratë që kanë kryer abort selektiv gjinor si dhe ato me stafin mjekësor dhe specialistë të fushës sa i takon çështjes në studim. Në to analizohen momentet para kryerjes së abortit, gjatë dhe pas kryerjes së tij, të cilat janë ndarë në disa sektorë. Kështu në vazhdim janë marrë në analizë përgjigjet e marra nga intervistat e kryera me pjesëmarrësit e studimit dhe janë shpjeguar këto gjetje. Gjetjet e studimit janë unike për nga natyra, pasi lidhen drejtëpërdrejtë me përvojat e perceptimet subjektive e individuale të grave që kanë përjetuar abort me përzgjedhje gjinie.

4.1 Përjetimet, përvojat dhe këndvështrimet e grave nëna mbi abortin selektiv gjinor

Spektori A – Të dhënat demografike dhe sociale

Në këtë sektor përfshihen të dhënat e përgjithshme mbi kampionin e marrë në studim dhe nga gjetjet rezultoi se gratë e përzgjedhura për intervistën ishin 21 gra të martuara që të gjitha ishin nëna të fëmijëve të seksit femër. Vendbanimet e grave ishin nga rrethe të ndryshme të Shqipërisë, ku pjesa më e madhe rezultonte e ardhur nga zonat rurale konkretisht 15 prej grave të intervistuar. Moshën e tyre varionte nga 28 vjeçe - 42 vjeçe, ku me arsim të mesëm ishin 13 prej tyre dhe 8 ishin me arsim 8-vjeçar. Sa i takon të dhënave të punësimit rezultuan se 9 gra ishin të punësuar dhe 12 ishin të papuna. Po të vijojmë me të dhënat mbi vitet e martesës, ato ishin nga 7 - 23 vite dhe vetëm 3 prej tyre ishin të besimit të krishterë ndërsa pjesa tjetër, pra 18 gra ishin të besimit mysliman. Sa i takon numrit të fëmijëve rezultoi se varionte nga 2-5 fëmijë vajza dhe numri i anëtarëve në familje ishte nga 4-8 anëtarë në familje. Në lidhje me faktin nëse bashkëshortët ishin të punësuar apo jo, pjesa më e madhe rezultoi që ishin të punësuar dhe vetëm 5 prej tyre ishin të papunë, e cila për këto familje përbënte një vështirësi në të jetuarin e tyre duke reflektuar kështu një gjendje jo të mirë ekonomike deri në vështirësi ekonomike,

ndërkohë që më shumë se gjysma pranonin që gjendja ekonomike e tyre ishte në nivelin mjaftueshëm dhe mirë.

Pra, analiza e të dhënave demografike dhe sociale tregoi se gratë e intervistuarra janë nëna të fëmijëve vajza, banuese në vende të ndryshme të vendit, ku pjesa më e madhe ishin nga zonat rurale, me arsim të mesëm, të besimit mysliman dhe të papuna.

Në këtë arsytim ky hulumtin synoi shfaqjen e larmishmërisë së kampionit të studimit në tërësinë e tij. Kampioni i përzgjedhur kishte për qëllim marrjen e informacionit sa më të saktë dhe në funksion të qëllimit të studimit.

Sektori B – Situata përpara kryerjes së abortit me përzgjedhje gjinie

Në analizën e gjetjeve fillimisht vërehet se situata para abortit shfaqet e tensionuar në familjet e grave të marra në studim. Nga ana tjetër, edhe gjendja ekonomike në familjet e tyre përbënte një problem shqetësues, ku të paktën njëri nga bashkëshortët ishte i/e papunë.

“Vitet e para t’martesës isha e lumtur. Por shpejt filluan mërzitjet e shpesh kishim konflikte n’shpi pse nuk kishim një çun. Isha e zhgënjyem nga vetja dhe nuk doja ma t’provoja për f’mi tjetën se mos prap ishte goc. Tensioni n’shpi sa vinte e shtohet dhe ja ku isha me tre goca. Nuk mund’sha ma t’përballoja dhe një zhgnjim tjetën, burri do m’shante e urrente nëse nuk do sillja n’jet një çun...” – 5, nënë, Lezhë (rurale)

Rasti i lartpërmendur, është marrë nga intervistat e realizuara me gra që kanë përjetuar abort me përzgjedhje të gjinisë dhe ku situata para abortit ishte e tensionuar dhe shpesh e dhunshme për arsye të mungesës së një fëmije djalë. Siç vihet re dhe nga fjalët e thëna nga intervistuesja, të cilës i është ruajtur autenticiteti, gjendja në familje para kryerjes së abortit është e vështirë, marrëdhëniet janë të acaruar dhe kështu janë shprehur pjesa më e madhe e të intervistuarave. Pra, kushtet ekonomike, por dhe mendësia se një familje duhet patjetër të kishte një djalë kishte bërë që të sillnin në jetë fëmijë vajza të cilat ishin të padëshiruara. Përsa i përket momentit të parë, pra situata para abortit, duhet thënë se

nga rastet e intervistuar rezultoi se kryesisht marrëdhëniet me partnerin kanë qenë të mira vitet e para të martesës, por më vonë kanë lindur konflikte mes partnerëve dhe pjesëtarëve të tjerë të familjes dhe për gjëra pa rëndësi, siç shprehen dhe vet gratë.

“Nuk doja t’a pranoja që nuk isha e aftë të sillja në jetë një djalë, ndaj vazhdoja të provoja të mbetësja shtatëzanë. Edhe pse e dija mirë çfarë do të më priste në familje nëse edhe këtë herë do ishte vajzë. Doja patjetër që gjërat mes meje dhe burrit të ndryshonin, t’ja plotësoja atij dëshirën për djalë. Gjërat mes nesh kishin ndryshuar shumë, më dukej sikur për të isha thjesht një zhgënjim.”

-1, nënë, Tiranë (rurale)-

Nga gjetjet e intervistave rezulton se dhuna psikologjike e verbale ndaj tyre dhe gjendja e vështirë ekonomike kanë qenë dy faktorë që kanë patur ndikim në jetën e tyre. Nga ana tjetër, dëshira për të patur një djalë kthehej në obsesion, nuk kishte kuptim martesë pa një fëmijë djalë. Të gjitha shtatëzanitë e mëparshme ishin nisur me dëshirën për fëmijë djalë por më kot, familjes i shtoej dhe një fëmijë tjetër vajzë. Kjo nënkuptonte dhe një zhgënjim tjetër për gruan dhe tension në marrëdhënien me bashkëshortin dhe familjen. Një aspekt tjetër është dhe shoqëria, ku ato pranojnë se gjithashtu i vriste dhe opinioni i miqve, të afërme dhe shoqërisë në përgjithësi për dështimin në lindjen e një djali. Në këtë arsyetim arrihet në konkluzionin se zakonisht në shoqërinë shqiptare i kushtohet rëndësi të paturit të një djali në familje.

“Ishte shumë periudhë e vështirë për mua që t’pranoja të merrja këtë vendim, kur mbas lindjes së vajzës së parë pash dëshpërimin e burrit, at’her filloj t’a mendoj. Gjendja sa vinte e keqësohej në marrëdhënien tonë, kishim shumë grindje dhe sherre, ai nuk më shihte me të njëjtin respekt dhe dashuri. Kur nisa shtatëzanin e dytë, lutesha t’ ishte djalë, por më kot... Burri u mërziq shumë sa nuk erdhi t’më shoh as në maternitet. Aty gjërat u përkeqësuan edhe më shumë. Kisha sjellë në jetë 2 vajza dhe asnjë djalë...” -13,

nënë, Fier (rurale)-

Bazuar në rishikimin e literaturave, kjo është një periudhë në të cilën gruaja përjeton ndjenja negative ndaj akumulimit të ndjenjës së zhgënjimit në vazhdimësi për mos sjelljen në jetë të një djali. Me kalimin e kohës kjo gjendje bëhet dhe më ndikuese në jetën e gruas dhe shfaq pasoja si në gjendjen e saj emotive ashtu dhe në aspektin e të menduarit, duke shfaqur mendime negative, ndjenja faji, mungesë vlerësimi dhe humbje të besimit tek vetja.

Mentaliteti dhe kultura e brendësuar në disa shoqëri sjell këtë dëshirë të madhe për fëmijë djalë. Kryesisht shtatëzania ishte e dëshiruar dhe kjo lidhej me dëshirën për të rezultuar djalë fetusi në bark, në momentin që identifikohet e kundërta kthehet në një zhgënjim. Mirëpo dështimi në këtë përpjekje sjell një mori problemesh dhe konfliktesh si në të menduarin e gruas, reagimet e saj dhe të bashkëshortit të cilat shpesh ishin jo të qeta dhe reflektonin në marrëdhënien e tyre në familje, gjë të cilën e kanë shprehur thuajse të gjitha gratë në intervista.

“Burrin e kam dasht ne e du shum, për këtë jam gati t’ sakrifikoj me ja ba qefin për një çun. Nuk ka vu kurr dor mbi mue, po ama një kjo gja e ka mërzit shum... s’po munem me e ba një çun me ja ngrit kryt...” -6, nënë, Kukës-

Siç mund të shihen nga rrëfimet e grave ato janë shumë të pikëlluara nga pamundësia për të sjellë në jetë një djalë, gjë e cila do i gëzonte pa masë burrat e tyre. Fakti që këto gra vijnë nga qytete të vogla të vendit dhe shumica prej tyre nga zona rurale, gjasat që mentaliteti të ndikojë jetën e tyre janë shumë të mëdha, gjë e cila shpjegon mjaft mirë reagimet dhe perceptimet e tyre.

“Ishim shum t’ varfën dhe hallet sikur shtoheshin po t’kishim çik. Duhej një çun për t’ rrit sigurin ton dhe për t’ ardhmen. S’kisha ç’ të menoja më par, gjenjen e vështir që nodheshim, papunësin time dhe t’ burrit apo si do t’i rrisnim çikat... s’munësia mo... s’doja me lin mo, po ç’ ti boja burrit që donte djal...” -9, nënë, Kukës-

Ato pranojnë që hasnin shumë vështirësi në përballimin e situatës së krijuar para abortit, pasi interesimi kryesor nga bashkëshortët ishte të merrej informacion i saktë mbi seksin e fetusit dhe sa i takon interesimit mbi shëndetin dhe pasojave që mund të kishte gruaja nga kryerja e këtij aborti selektiv kjo gjë nuk përbënte rëndësi.

Kështu sa i takon informimit të tyre mbi abortin selektiv, gratë janë shprehur se nuk kishin shumë informacion mbi këtë përzgjedhje, po ato pranonin se në familje ishin burrat ata që kërkonin të kishin patjetër një fëmijë djalë dhe se mos arritja e kësaj ishte një dështim që s'mundet t'a pranonin.

“Nuk kishte zhgënjim ma t'madh se kur m'thoshte mamija asht vajz. Si do t'i dilja para burrit. Kam abortu shum dhe do vazhdoj derisa t'jet djal..” -2, nënë, Dibër-

Dëshira e vazhdueshme e tyre bënte që të flisnin me të afërm dhe miq për mënyrën si t'ja arrinin të zgjidhnin gjininë e fëmijës, kështuqë kryesisht këtë informacion e kanë marrë nga të tjerët, shumë pak nga media. Ato pranojnë se shoqëria nga ata vijonë është e tillë që ka preferencë për fëmijët djem sesa për vajza dhe në njëfarë mënyre të jep informacionin për të realizuar këtë. Për këtë duhet patur parasysh ndikimi që ka kultura dhe mentaliteti i cili është i rrënjosur thellë në këto shoqëri dhe deri diku ruhet me fanatizëm në zonat e tyre të banimit, të cilat përgjithësisht ndodhen larg qyteteve të mëdha.

“Për her t'par e kam nigju nga një infermiere se s'dija si mund t'lindje djal. Pastaj marr vesh dhe nga t'njohun tjer se çar ishte ky abort... nga eko pas muajit tret shihet çfar asht fmija dhe mund ta abortosh kur s'asht djal...e kshu mun ta provoja dhe un derisa t'lindsha djal.” -18, nënë, Burrel (rurale)-

Sa i takon teknologjisë së ultratingujve duhet thënë se është e vetmja teknikë shkencore që ekziston në Shqipëri për përcaktimin e seksit të fëmijës. Kjo teknologji është futur për herë të parë në Maternitetin Universitar të Tiranës në vitin 1987 dhe pas vitit 1993 u përhap shumë shpejt në të gjitha maternitetet dhe klinikat private në vend. Kur ekzaminimi me ultratinguj rekomandohet nga mjeku i përgjithshëm, mund të kryhet

falas në maternitetet rajonale të zonës ku banon gruaja. Popullsia është më e ndërjegjshme për këtë teknologji. Të gjithë pjesëmarrëset në këtë studim, ishin në dijeni të teknologjisë me ultratinguj dhe e përkufizuan këtë metodë si një nga mënyrat më efçente të përcaktimit të seksit pas tremujorit të parë të shtatzënisë.

“Kisha frikë të mbetsha shtatzënë se mos fëmija nuk do ishte djalë e si do dilja përpara burrit dhe familjes së tij. Ata s’do më shihnin më me atë sy që më shihnin në fillim dhe s’mundesha t’a përballoja më. Ishte kthyer në ankth të vazhdueshëm, edhe në ëndërr më dilte sikur kisha djalë...” -10, nënë, Tiranë -

Në lidhje me përvojat e grave mbi arsyet e abortit rezultoi se ishte seksi i fetusit, pra të paturit të një djali ishte aq e dëshiruar sa ato do tentonin të vazhdonin abortin me përzgjedhje gjinie derisa të sillnin në jetë një djalë. Djali në familje për to nënkuptonte shumë, do të trashëgohej mbiemri, familja, e cila për rrjedhojë nuk do të shuhej, do të kishin dikë që do të sillte të ardhura në shtëpi, që do kujdesej për tokën dhe të tjerat si dhe që do kujdesej për to në pleqëri. Ndërsa një vajzë për to ishte veç një barrë në shtëpi, ajo do ikte te burri dhe asgjë nuk sillte për familjen e saj, por përkundrazi një vajzë nga fëmijëria e saj e deri kur martohet që merr dhe pajën me vete, kishte veç shpenzime.

“Nuk kisha dëshirë tjetër veç të lindja një djalë. Vetëm ashtu do të isha e vlerësuar si grua nga burri im. Dhe vjerri do gëzohej shumë e do më mbështeste para gjithë familjes.” -12, nënë, Vlorë-

Bazuar në rishikimin e literaturës, aspekti teorik i saj shpjegon se teoria e të mësuarit social gjen vend në shqyrtimin e çështjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë, pasi ka rezultuar se personat të cilët vazhdojnë të praktikojnë abortin me përzgjedhje të gjinisë e bëjnë atë për shkak se ata modelojnë një sjellje të shfaqur nga miqtë dhe anëtarët e familjes. Në bazë të katër modeleve të sjelljes nga Bandura (siç citohet nga Flor, 1998), në këto shoqëri shihet e rëndësishme ndikimi i kulturës dhe i rrethit social të atij vendi në jetën e individit, të cilët vlerësojnë çështjen e të paturit të një fëmije mashkull. Në këtë arsyetim ata e interpretojnë këtë besim me sjelljen dhe vendimin për përzgjedhjen e gjinisë nëpërmjet abortit. Kështu, këta individë modelojnë këtë sjellje duke e pranuar si

normë të shoqërisë, sjellje të cilën mund t'a përsërisin deri kur gruaja shtatëzanë të jetë në pritje të një fëmije të seksit mashkull.

Sektori C – Përjetimi i abortit, shkaqet dhe arsyet

Për sa i përket javës së shtatëzanisë në të cilën gratë kanë kryer abortin me përzgjedhje të gjinisë, rezultoi se përgjithësisht ishin kryer pas javës së 12-13 kur bëhet e mundur identifikimi i seksit të fetusit nëpërmjet ekografisë me ultratinguj. Asnjë nga rastet nuk ishte më herët apo shumë më vonë kësaj periudhe. Kjo për faktin se ato ishin informuar se kur, në cilën javë të shtatëzanisë bëhej përcaktimi i saktë i seksit të fetusit, ndaj dhe kishin planifikuar kohën kur duhet të paraqiteshin tek mjeku. Gjithashtu dhe kryerja e abortit ka ndodhur menjëherë pas identifikimit të seksit. Ishte vetëm një rast që kishte shfaqur probleme shëndetsore dhe për këtë arsye mjeku nuk kishte pranuar atë ditë t'i bënte shërbimin, por e kishte këshilluar për datë tjetër pasi gruaja të ndjeheshe më mirë.

“Gjithçka ishte e vendosur përpara se të shkonim tek mjeku. Do të shikonim çfarë ishte fëmija në bark, nëse do ishte vajzë do e hiqja, kështu e kishim lënë dhe kështu u bë. Nuk kishte zgjidhje tjetër.”
-3, nënë, Tiranë (rurale)-

Gratë përgjithësisht pranojnë se kanë marrë informacionin e duhur nga mjeku përpara shërbimit dhe se në të gjitha rastet mjekët kanë insistuar për mos kryerjen e abortit pasi shfaq rrezikshmëri për jetën e nënës, përveç faktit se është edhe veprim i ndaluar me ligj në atë moshë shtatëzanie. Megjithatë, pavarësisht konsultës së mjekut, vendimi për abort ka qënë i padiskutueshëm, duke marrë vet përsipër të gjitha përgjegjësitë.

“Kurrë nuk e kisha menduar se do të merrja këtë vendim, po ja që zhgënjimi i vazhdueshëm nga vetja që nuk lindja një djalë më bëri t'a pranoja. Presioni ishte aq i madh sa nuk munda të mos bindem, burri mund edhe të më linte nëse nuk e bëja, ai m'a tha vet këtë.” – 15, nënë, Durrës -

Për faktin se kush vendosi për abortin selektiv gjinor, më së shumti ishte bashkëshorti, por kishte dhe raste kur vendimin e kishte marrë gjithë familja, këto ishin rastet e familjeve që jetonin bashkë shumë breza. Nuk rezultoi asnjë rast që vendimin t'a kishte marrë vetëm gruaja, por megjithatë 5 raste ishin që pranuan se vendimin e kishin marrë të dy bashkë. Në kushtet kur vendimet rezultuan që merreshin nga njëri prej bashkëshortëve dhe jo prej të dyve, atëherë dhe finalizimi i këtij momenti nuk linte shumë hapësira për gratë që të ndryshonin gjërat sipas dëshirës së tyre. Madje disa prej tyre, konkretisht 6 gra pranuan se ishin përshtatur më këtë dëshirë dhe kërkesë të bashkëshortëve dhe e shihnin si të drejtë vendimin për abort. Mendimet e tyre ishin thujtë të njëjta që fëmijët për to ishin njësoj, si djalë apo vajzë. Ndërkohë që pjesa tjetër e grave janë shprehur se do vepronin njësoj, pasi dhe ata e donin ta kishin një djalë që të gëzonin burrin dhe familjen. Për to ishte shumë e rëndësishme të bënin krenar burrin, të trashëgohej emri dhe familja, të kishin djalë për tokën dhe bujqësinë se vajza do martohej e do largohej nga shtëpia.

“Po të vendosja vetëm unë, djalë apo vajzë të ishte do e mbaja, por ja që s'varet nga unë. Në familjen time pyetet vjerri, ai e mban dhe paranë”. -7, nënë, Krujë (rurale)-

Kështu siç edhe pranohet nga teoricienët e ndryshëm, kjo sjellje është e modeluar nga mjedisi social “teoria e të mësuarit social”. Kjo teori shpjegon arsyet pse ndodh aborti me përzgjedhje të gjinisë. Ndikimi i kulturës dhe rrethit social ka një impakt të konsiderueshëm në këto familje të cilat pranojnë kryerjen e një aborti për arsye të gjinisë së padëshiruar të fetusit.

Pjesa më e madhe e teoricienëve të teorisë së vetëvendosjes e shqyrtojnë sjelljen në lidhje me motivimin e personit për t'u angazhuar në sjellje të dëshirueshme, gjë që shpjegon dhe abortin me përzgjedhje gjinie. Të gjitha studimet që përfshijnë në analizën e tyre përcaktimin e teorisë shqyrtojnë llojin e motivimit ku përvojat individuale janë konform për një sjellje të pritshme në rrethin e tyre shoqëror. Prandaj, në këtë arsyetim vlerësohet se teoria e vetëvendosjes gjen vend në çështjen e abortit gjinor. Kështu kjo teori mat nivelin e motivimit për çdo sjellje që është miratuar nga një kulturë - pa marrë parasysh se si sjellja shihet nga bota e jashtme, ashtu siç edhe ndodh me abortin me

përzgjedhje gjinie. Kjo sjellje nuk është kryer në të gjitha shoqëritë, por praktika ka treguar se fenomeni ndodh në shtete të mëdha të botës (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994; Gagne & Forest, 2008; Roth, Assor, Kanat - Maymon & Kaplan, 2006).

Në vijim po ilustruam modele të motivimeve të integruara (Ryan & Connell, 1989, fq 752) për abortin me përzgjedhje të gjinisë të shprehura nga intervistat me gratë, ku ana tjetër, motivimet e identifikuar në kuadër të abortit me përzgjedhje të gjinisë mund të përbëhen nga deklaratat e tilla si:

Në familjen time asgjë nuk ka rëndësi nëse nuk lind një djalë. Unë do të ndjehesha e plotësuar dhe e dëshiruar nëse do kisha djalë. Vajzat kërkojnë më shumë shpenzime dhe nuk shihen njësoj si djemtë, djemtë janë për familje, për prindër, për pleqëri e gjithçka” - 7, nënë, Krujë (rurale) -

Po kështu informacionit në lidhje me faktin nëse kishte mundësi të tjera që diskutoheshin nga bashkëshortët, ato e mohuan këtë fakt duke u shprehur se nuk kanë patur diskutime për të tjera alternativa përveç abortit selektiv gjinor. Sipas tyre gjërat ishin paracaktuar, nuk ishte lënë më vend për diskutim në këtë fazë.

“Gjithçka varej nga burri dhe prindit e tij, ata m’morën dhe gjetën mjekun për me ba abortin. Un s’u pyeta për kurrëgj. Asht hera e tret q’abortoj se nuk asht çun. Nuk kam ç’baj, familja ime don me patjetën t’ket një çun.” -18, nënë, Burrel rurale -

Perceptimet e grave mbi mënyrën se si do të kishin vepruar nëse do vendosnin ato, ishte po ashtu në linjë me çfarë kishin përmendur dhe më lart. Hapësirat dhe mundësitë që ato dispononin në kushtet në të cilat ndodheshin nuk favorizonin një vendimmarrje tjetër. Kjo për arsye se një zgjidhje tjetër do të rëndonte shumë mbi to, do përkeqësonte situatën me burrin dhe për rrjedhojë do shtohej më tej konflikti dhe grindja në familje. Ja si është shprehur një nga gratë e intervistuarat:

“Më duhej të bëja këtë zgjedhje, nuk doja më sherre dhe shamata në sytë e vajzave. Duhet të mendoja dhe për ato...”. -1, nënë, Tiranë (rurale)-

Pra, në këto rrëfime vërehet se rastet janë të tilla që preferenca e tyre në familje për fëmijë djalë është e vendosur dhe për këtë është zgjedhur aborti selektiv gjinor si mundësi për të eliminuar fetuset femra. Përgjithësisht rastet e përzgjedhura në studim kanë rezultuar të jenë nëna me fëmijë vajza, të cilat deri diku kanë arritur t’i thonë jo abortit në momentet e lindjes së parë e të dytë të një vajze. Por më pas është vërejtur se burrat kanë humbur respektin dhe vlerësimin ndaj tyre, duke i fajësuar për këtë gjë. Duke zgjedhur t’i mbajnë vajzat ato janë bërë familje e madhe deri në katër vajza dhe kjo e vështirëson përballimin e jetesës për to. Në këto kushte vendimi për të nisur shtatëzani tjetër dhe për t’a mbajtur nëse do jetë vajzë është i pamundur sipas tyre. Në vazhdim janë prezantuar disa nga rrëfimet e grave të intervistuar:

“Un jam e papun, vetëm me rrogën e burrit dhe dy pleq n’ shpi. Mundësit për t’ba zgjedhje tjetër nuk ekzistonte, un tash kisha dy çika dhe një t’tret nuk mund ta mbaja. Nuk nismin shtatëzanin për me e majt, do e shihnim e po mos ishte çun, s’do e manim.” -20, nënë, Milot (rurale)-

Duke vazhduar me analizën e perceptimeve të shprehura nga gratë rezultoi se pavarësisht dëshirës për të patur një djalë, gjendja shpirtërore ishte e rënë. Thellë e ndienin veten në faj për atë që kishin kryer, ishte një krim dhe kjo do i rëndonte dhe më pas, por duhet ta bënin për të bërë të lumtur familjen dhe burrin.

“Do provoja për çun derisa t’vinte, duhet t’ja ngrija kryt burrit para t’gjithve.” - 9, nënë, Kukës (rurale)-

Megjithatë, përjetimet e grave mbas abortit ishin nga më të ndryshmet. Disa pranojnë se kanë përjetuar ndjenja të ndryshme duke filluar nga humbja e besimit, e vetvlerësimit, zhgënjim nga vetja dhe pasiguri. Shpesh shqetësimet që përjetonin nuk i shfaqnin tek burri apo familja, për të mos reflektuar mërzitje tek ata. Ndonjëherë ndjenjat e fajit rëndonin gjithë ditën derisa shkonin të flinin. Të gjithë vuajtjen e mbanin të fshehur

brenda, për të mos përcjell shqetësim tek burri dhe familja. Po kishte dhe mjaft raste që pranonin se dhimbja më e madhe ishte para abortit, mërzitja, ankthi, trysnia dhe gjithçka tjetër kalonin me kalimin e kohës.

“Dhimbja më e madhe ishte në momentin përpara, kisha shumë brerje ndërgjegje, shumë konfuzion brenda, por njëkohësisht dhe doja të mbaroja shpejt, të mos mendoja më. Vritesha gjithnjë e më shumë shpirtërisht kur e mendoja. Sa do më gjykonin vajzat për këtë.. sa do e gjykoja veten, por përsëri e mblihdja veten.” - 11, nënë, Tiranë (rurale)-

Nga gjetjet rezultojnë se gratë ndonëse presionit nga burri apo familja për të patur një fëmijë djalë, vuajtja dhe dhimbja nuk dukej të ishte e dukshme dhe e papërballueshme. Ato përgjithësisht u shprehën se vuanin ndjenjat e fajit dhe brerje ndërgjegje, por mbas abortit të gjitha përjetimet harroheshin me kalimin e kohës. Asnjëra nga të intervistuarat nuk shfaqti mendime negative apo ndjenja urrejtje, përjetime të vuajtjes e dhimbjes pas kryerjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë. Por ato pranonin se kishin ndjenja mërzieje, gjendje të rënë emotive, vet-vlerësim të ulët dhe shumë konfuzion dhe pasiguri. Pas këtij momenti, deri diku gratë shpreheshin se ishin dhe të çliruara nga sjellja në jetë e një fëmije të padëshiruar, gjë e cila do të sillte probleme në familje.

“Nihesha e dërmume, dukej sikur dhimjet ishin pjesë e imja dhe tash isha msue. Po dhimja më e madhe ishte nga mrena. Unë kisha filluar ta nieja fmin n’bark dhe një kjo m’vriste shumë. Duket sikur asht ende me mu ai fmi...” - 4, nënë, Pukë (rurale)-

Kishte dhe nga ato që pranonin se e kishin përjetuar vërtet keq momentin e kryerjes së abortit dhe më pas kishin patur probleme shëndetsore si pasojë e vuajtjes shpirtërore dhe mendime të këqija për veten. Problemet kryesisht konsistonin në pagjumësi, rënie e oreksit, ankth i shtuar, probleme në frymëmarrje, gjendje emocionale e rënduar, izolim nga të tjerët. Këto raste ishin të pakta, vetëm 2 të tilla pohan një gjë të tillë dhe kryesisht ishin gra të cilat kishin dy fëmijë. Madje njëra nga këto pranoi se abortin e kishte kryer pas lindjes së vajzës së parë dhe nga pasojat që kish përjetuar, ajo nuk

pranoi të kryente sërisht një abort. Për këtë arsye në shtatëzaninë e radhës, ndonëse ishte vajzë ajo kishte vendosur ta mbante. Ky vendim ishte mbështetur dhe nga bashkëshorti.

Në këtë arsyetim, shihet dukshëm se përsa i takon pasojave dhe përjetimeve të grave që kryejnë abort me përzgjedhje gjinie, ndjenjat negative dhe mërzitja janë përjetimet më të hasura në këtë moment, të pashoqëruara me probleme të përmasave të mëdha apo me rrezikshmëri për jetën dhe shëndetin. Kështu sipas intervistave dhe konstatimeve të grave, momenti më i vështirë ishte përpara kryerjes së abortit, megjithatë gjatë gjithë procesit të abortit përjetimet e grave përfshinin ndjenja dhe emocione të tilla si: vuajtje, dhimbje, ankth, luhajtje emocionale, mosbesim, sjellje agresive dhe fyese të bashkëshortëve, dilema dhe vështirësi, nevojë për mbështetje; reagime të forta emocionale, vetëfajësim, rënie e besimit, rënie e vetvlerësimit, konfuzion ndjenjash, përjetime negative, reagime të fuqishme emocionale ndaj konflikteve në çift, mungesë besimi dhe shprese, mungesë komunikimi, zhgënjim etj.

“Kisha shumë dhimbje, nuk ishte e lehtë ta kaloja gjithë atë shqetësim, por vuajtja që më kaloi ishte ajo e brendshme, dhimbja e shpirtit për atë që bëra, jam nënë dhe kjo gjë ishte e tmerrshme...” -14, nënë, Vlorë (rurale)-

Në rrëfimet e tyre gratë pranuan se ajo që i mundoi më shumë përveç faktit që nuk po arrinin të lindnin një djalë për të gëzuar bashkëshortët dhe familje, ishin dhe fëmijët e tjerë që kishin, pra vajzat e tyre. Ato i mundonte shumë mendimi se si do reagonin vajzat e tyre, si dhe i mundonte fakti që vajzat do të krijonin një ndjenjë negative brenda tyre, e cila mund të kthehej në urrejtje ndaj nënës së tyre dhe gjithashtu të atit. Një marrëdhënie e tillë dhe me ato do të ishte e vështirë për t’u përballuar nga gratë në gjithë këtë situatë.

Ajo çfarë do kishte ndihmuar në këtë moment siç shprehen ato do të ishte mbështetja nga familjarët e tyre dhe të afërmit, pasi vërtet ndjeheshin të rënduara shpirtërisht dhe fizikisht. Ndonëse kishte dhe perceptime të tilla nga gratë, ekzistonin dhe raste të cilat pranonin që kishin të tjera përjetime. Sipas tyre ato nuk e kishin përjetuar situatën me dhimbje dhe vuajtje, duke qenë në kushtet kur e kishin përcaktuar që më parë vendimin për abort selektiv dhe në këto momente dhimbja kishte zgjatur pak në kohë pa përjetuar ndjenja negative dhe shqetësime shëndetsore.

4.2 Ndikimi i abortit në jetën e gruas dhe familjes

Nga gjetjet e të dhënave rezultoi se afërsisht gjysma e grave të intervistuar e kishin përjetuar me pasoja abortin. Ky moment ka qenë i vështirë që në momentin e marrjes së vendimit. Vuajtjen më të madhe e kanë përjetuar përpara abortit, pasi dilema dhe konfuzioni për të marrë këtë vendim e mundonin vazhdimisht gruan. Nga gjetjet rezultoi se ky moment shfaq një ngarkesë emocionale dhe shpirtërore të gruas, duke qenë ende në përjetimet e shtatëzanisë, ku siç shprehen ato është krijuar një lidhje shpirtërore me fëmijën që mbajnë në bark, kjo gjë e bën akoma më të vështirë përjetimin e vendimit për abort selektiv.

a. Ndikimi shëndetësor dhe emocional tek gratë

Bazuar në analizën e të dhënave rezultoi se shumica e grave kishin patur shqetësime të shëndetit të tyre me kryerjen e abortit, për të cilat nuk ishin drejtuar tek mjeku specialist sepse nuk i kishin konsideruar të rëndësishme, por si diçka kalimtare. Kryesisht ato ankonin dhimbje koke të vazhdueshme, frymëmarrje e vështirësuar, përzierje dhe të vjella, marrje mendsh, luhatje të tensionit, hemoragji e çrregullime në cikël, dhimbje të fundit të barkut etj. Këto pasoja në shëndet siç shprehen dhe vet gratë i shihnin si simptoma të cilat nuk përbënin rrezik për jetën dhe shëndetin dhe për këtë arsye nuk kanë bërë konsultë me mjekun gjinekolog, vetëm në momentet kur shqetësimet kanë qenë të vazhdueshme dhe kanë zgjatur në kohë, pak nga gratë pranojnë se janë këshilluar me mjekun e familjes.

Sa i takon ndikimit emocional nga gjetjet rezultoi se një pakicë e vogël e grave pranuan se ishin të përgatitura për këtë fazë dhe nuk kishin vuajtur shumë sa i takon aspektit emocional. Kjo mund të lidhet me faktin se ato e kishin praktikuar dhe më parë këtë proces, gjë e cila e lehtësonte deri diku dhe ndikimin emocional. Ndërkohë më shumë se gjysma pranuan se aborti i kishte ndikuar ato dhe emocionalisht.

Ishte e pashmangshme,- shprehet një grua nga Vlora, - se si të mos kisha ndjenja negative në gjithë këtë, ishte një pjesë e imja që m'u shkëput dhe kjo nuk është pak... teksa tregon ajo për lotet...

Nga të dhënat rezultojnë se ndjenjat që shfaqen më shumë nga përjetimet e grave janë: ankthi, stresi, mërzitja, zhgënjimi, humbje e dëshirës për të dalë, konfuzion ndjenjash e mendimesh, shpërthime në lot, ndjenja faji, ndjenja mosbesimi, humbje kontrolli, zemërim, zhgënjim. Këto shenja përgjithësisht të gjitha i pranojnë që i kanë përjetuar gjatë abortit. Nga gjetjet nuk doli askush nga gratë e intervistuar që të mos kishin përjetuar ndjenja negative, por ajo çka ndryshonte ishte niveli i përjetimit, i cili ishte i ndryshëm tek gratë. Megjithatë pjesa më e madhe e të intervistuarave pohuan të kishin përjetuar një moment të vështirë si pasojë e kryerjes së abortit. Për këtë ato u shprehën se nuk kishin as mbështetjen e bashkëshortëve, pasi zhgënjimi i tyre për mos ardhjen në jetë të një fëmije djalë ishte e një rëndësie të madhe në familje, ndaj në këto kushte gruaja nuk mund të ankohej e shprehej për gjendjen e saj shpirtërore. Kjo nga ana tjetër bënte që gruaja të detyrohej të anashkalonte gjendjen e saj, për t'iu përgjigjur familjes dhe nevojave të saj, sidomos në kushtet e një zhgënjimi në familje si nga ana e burrit ashtu dhe nga pjesëtarët e tjerë të cilët krijojnë një klimë të rënduar në familje, për të cilën gruaja duhet të kontribuojë në përmirësimin e marrëdhënieve. Kjo është një arsye e fortë e cila bën që ndjenjat e forta negative të mos përjetojnë gjatë dhe të mos lënë gjurmë në jetën e gruas, por ato t'i rikthehen jetës normale edhe pse në vështirësi si në aspektin fizik, mendor, psikologjik e social.

Rezultatet e studimit treguan se më shumë se gjysma kishin ndikime në aspektin psikologjik, ku më së shumti ishin përjetime të ankthit, stresit, ndjenja faji dhe izolim social.

b. Ndikimi në marrëdhënien bashkëshortore të grave

Nga analiza e të dhënave rezultoi se aborti me përzgjedhje gjinie ka ndikim negativ në marrëdhënien bashkëshortore. Sipas të dhënave nga intervistat doli se tek më pak se gjysma e grave aborti shpesh është objekt debati dhe konflikti në çift, si pasojë e preferencës për djem. Marrëdhënia në çift fillon të kalojë krizë kur dështimi nga ana e bashkëshortit dhe lindje të konflikteve si pasojë e zhgënjimit.

“Me burrin i kemi punët shumë keq, nuk di çër t’bëj, ai do m’ ndaj po nuk linda çun... nuk kam as përkrahjen e pleqve, atyre i kan

*vdek dy djem dhe dun me patjetër një çun se vetëm këtë kan” –2,
nënë, Dibër -*

Megjithatë kishte dhe raste kur gratë shpreheshin se ato mundoheshin që marrëdhënia bashkëshortore mos kalonte në krizë, e për këtë i përshtateshin dëshirave të burrave të tyre. Kjo sipas tyre lidhej me faktin se një djalë do ndikonte në përmirësimin e gjendjes ekonomike të familjes, në shumë detyra dhe role që vajzat nuk i përmbushnin dot.

c. Ndikimi në aspektin social tek gratë

Analiza e të dhënave tregoi se të gjitha gratë ndjeheshin të paragjykuara dhe stigmatizoheshin nga njerëzit e familjes e të tjerë të njohur në rrethin e tyre shoqëror. Stigma i shoqëronte ato deri në momentin kur gruaja sillte në jetë një djalë. Dështimi në këtë drejtim krijonte një klimë paragjykimi në vazhdimësi për gruan, qëndrim të cilin e mbanin një pjesë e mirë e të njohurve. Të vetmit persona që gruaja kishte mbështetje dhe nuk stigmatizoheshin ishte familja e saj e origjinës, prindërit, motrat e vëllezërit.

Stigma është një komponent që rëndon pozicionin e gruas në familje dhe gjithashtu ndikon shumë në uljen e personalitetit, në integrimin e saj social dhe profesional. Gjithashtu stigma ndikon shumë dhe në aspektin psikologjik, duke rënduar gjendjen emocionale dhe psikologjike të gruas, fyerjet dhe përbuzjet e vazhdueshme e përkeqësojnë gjendjen e saj emotive.

*“Shpesh nihem nga familja si e vrave, asnji s’mvlerson. Mbyllem
n’dhom e qaj pa pushim, nj’ashtu gjej një qetsi e sikur nihem ma
mir...” - 6 nënë, Kukës-*

Siç mund të vihet re nga këto përjetime gjendja psiko-sociale e gruas nga përvoja e abortit selektiv është e rënduar. Gjatë këtij rrugëtimi ato përgjithësisht janë të vetmuara dhe pa mbështetje nga bashkëshorti dhe familjarët. Ky fakt e vështirëson akoma më shumë përballimin e situatës nga ana e tyre duke përjetuar ndjenja mërzitje dhe zemërimi të theksuar dhe izolim nga ambjenti përreth.

Paragjykimi dhe stigmatizimi në gati pjesën më të madhe të grave dukej se kishte krijuar ndjenjën e izolimit social, e cila nuk kishte zgjatur shumë në kohë, sepse siç

shprehen dhe vet ato më pas nuk i kushtonin shumë rëndësi opinionit të të tjerëve, por vetëm i familjes dhe i përkushtoheshin asaj.

“Nuk doja t’shkoja te njerzit e burrit, se do niehesha keq atje, e dija që do m’shihnin si një gru e pavler që s’bani dot burrin me një çun...”-15 nënë, Durrës-

d. Ndikimi te fëmijët e padëshiruar

Nga rezultatet e intervistave shihet qartë se ndikimi i abortit është i konsiderueshëm në familje dhe sa i takon fëmijëve në familje ndikimi është i dukshëm negativ. Kjo për arsye se fëmijët janë të seksit të padëshiruar e për rrjedhojë një gjë e tillë është e përjetësuar tek ato, vajzat e shtëpisë. Nga gjetjet del se vajzat vuajnë pasojat e kësaj preference nga baballarët e tyre për fëmijë djalë për shumë kohë, mbase dhe deri sa ato të martohen dhe të dalin nga ajo shtëpi. Sipas intervistave vajzat ndjehen të përbuzura, inferiore, pa përkrahje dhe shpesh të dhunuara si fizikisht ashtu dhe psikologjikisht në familjet e tyre. Kështu janë shprehur gratë të cilat shtojnë gjithashtu se ato luajnë një rol shumë pozitiv për t’i mbajtur afër dhe mbështetur vajzat e tyre me sa mundën.

“Gocat nuk kan ç’bojn, ato nuk nihen fare që mos kemi konflikte n’shpi. M’nihmojn mu me punët e shpis dhe merren me msimet. Nuk bojn zo kur i bërtet i jati, po vijn e m’ qajn mu te dhoma.” – 3, nënë, Tiranë-

4.3 Reagimet dhe pasojat e grave nga aborti selektiv gjinor

Spektori D – Perceptimet dhe pasojat pas abortit

Në lidhje me përjetimet e grave pas abortit, ato janë shprehur se aborti ka lënë pasojë në jetën e tyre. Një gjë e tillë është pranuar nga thuhetse 70% e grave të intervistuar, të cilat rendisin si pasojat e abortit selektiv këto elementë: probleme të gjendjes shëndetsore si: frymëmarrje e thellë, pagjumësi, dhimbje koke, dhimbje barku e deri hemoragji; shqetësime të ankthit dhe stresit; ndjenja negative për veten dhe jetën në

përgjithësi si: ndjenja faji, ndjenja pesimizmi, mërzitje dhe ndjenja urrejtje për veten, zhgënjim, vetvlerësim i ulët, humbje besimi, pasiguri, mungesë shprese, gjendje emotive e rënduar etj., si dhe izolim nga të afërmit dhe shoqëria.

Nga rezultatet e rrëfimeve të grave rezultoi se gjendja shëndetësore jo e mirë dhe gjendja psikologjike e rënduar kanë qenë dy komponentët kryesorë nga të cilat gratë kanë përjetuar shqetësime si pasojë e kryerjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë. Kështu 60% prej tyre e kanë pranuar këtë fakt, ndërkohë që pjesa e mbetur janë shprehur se kanë përjetuar një abort normal, pa shumë shqetësime si në aspektin shëndetsor ashtu dhe në atë psikologjik. Ky fakt shpjegohet nga perceptimet e ndryshme që gratë kanë shprehur gjatë intervistave, ku një pjesë prej tyre kanë pranuar që kanë qenë dakord për të kryer një abort të tillë ndaj dhe përjetimi ka qenë me më pak shqetësime e dhimbje. Një shpjegim për këtë mund të jetë aspekti psikologjik, duke qenë se gratë e kanë përgatitur veten për këtë eksperiencë dhe janë përqëndruar më shumë në përmbushjen e dëshirës për të sjellë një djalë në familje, aspektet e tjera nuk kanë marrë aq shumë rëndësi dhe kjo gjë e lehtëson shumë përjetimin e secilës prej tyre.

Bazuar në mendimet e grave sa i takon ndjenjave, emocioneve dhe humorit të tyre para kryerjes së abortit krahasuar me momentin pas përfundimit të tij, ato kanë qenë të ndryshme. Një pjesë e konsiderueshme e grave, thuhet se 65 % janë shprehur se gjendja e tyre emocionale ka qenë më e rënduar para kryerjes së abortit, kjo për arsye se ato kanë qenë mjaft të shqetësuara dhe nën një presion të vazhdueshëm nga familja për të sjellë në jetë djalë, dhe kjo situatë ka ndikuar në ndjenjat, emocionet dhe humorin e tyre. Kështu, ato shprehen se kanë përjetuar më shumë ankth dhe frikë gjatë shtatëzanisë, dhe disi më pak pas përfundimit të saj. Sipas tyre kjo shpjegohet nga tensionet dhe konfliktet me bashkëshortin dhe familjarë të tjerë që kanë kërkuar nga gruaja t'a abortojë shtatëzaninë nëse ajo nuk do jetë djalë.

Nga këto raste, një pjesë më e vogël kanë pranuar se kanë përjetuar shumë emocione dhe ndjenja negative si pasojë e abortit, sepse kishin ndjenja faji dhe zhgënjimi njëkohësisht, ato ndjenin se nuk e kishin përmbushur detyrën e tyre si nënë për të plotësuar familjen me një djalë, ashtu siç pritej nga familja dhe shoqëria e saj. Kjo stigmë shpjegohet nga ndikimi që ka shoqëria në vendimmarrje të tilla, të cilat nuk shihen si sjellje të gabuara, por përkundrazi pranohen si të drejta nga këto shoqëri.

“Nuk dua ta kujtoj se nuk ishte një gjë e mirë për mua kjo që bëra, po s’kisha çbëja tjetër. Edhe pse e gjithë skena më kujtohet e shpesh më del para syze sikur të ketë ndodhur tani. Kam shumë brenga, më dhemb shpirti tek e mendoj... vetëm një nënë e kupton.” -14 nënë, Vlorë (rurale)-

Bazuar në eksperiencat e grave ato i cilësojnë pasojat nga aborti selektiv si pasoja jo shumë të rënda, ose kjo është një pikë të cilën ato nuk duhet t’i kushtojnë shumë rëndësi, pasi duhet të mendojnë për fëmijët, burrin dhe familjen dhe të bëjnë përpara, pa krijuar më shumë probleme për këtë çështje. Shumë e pranojnë që neglizhimi nga ana e grave i këtyre pasojave vjen si rezultat se ato e ndjenë veten fajtoare për situatën e krijuar ndaj dhe nuk ankohen apo zgjedhin të mos ankohen për veten. Ndjenjat e fajit dhe zhgënjimit për paaftësi në sjelljen në jetë të një djali pranojnë që i kanë përjetuar pothuajse të gjitha gratë dhe kjo ka bërë që një pjesë e mirë e tyre i kanë anashkaluar pasojat e abortit dhe shqetësimeve që mund të kenë patur nga kjo eksperiencë. Kjo neglizhencë shpjegohet me faktin që nënat zgjedhin të vënë familjen mbi veten dhe janë gati të sakrifikojnë dhe shëndetin e tyre për të mos prishur marrëdhënien bashkëshortore dhe klimën në familje. Sipas tyre në momentin pas abortit ato kanë bërë më shumë përpjekje për të përmirësuar marrëdhënien në çift dhe për t’i shpjeguar fëmijëve që pavarësisht gjithçkaje ato janë fëmijë të dëshiruar në familje dhe që dashuria për to i motivon për të ecur përpara. Gratë janë shprehur se para se të jenë gra të burrave të tyre, ato janë nëna dhe kjo shpjegon përjetimin e ndjenjave negative gjatë dhe pas abortit, ndonëse një pjesë e mirë e tyre nuk e pranojnë pasi duan të mos e kujtojnë atë që kanë bërë. Ndjenjat e fajit për kryerjen e abortit nën zë ato i pranojnë që i kanë thellë tyre, por kjo është një gjë që atyre nuk i jep asnjë zgjidhje ndaj dhe mundohen t’a fshehin dhe të mos e konsiderojnë.

“Në familjen time është shumë e rëndësishme që të kemi të paktën një djalë, unë nuk do të doja që emri i familjes sime të shuhej, nuk besoj se familja ime është e plotë pa një djalë.” -11, nënë, Tiranë (rurale)-

Një pjesë e mirë e tyre, kryesisht gratë nga zona veriore e vendit u shprehën se ato nuk duhet t'a jepnin kurrsesi veten para burrit dhe familjes, por duhet të tregonin që ishin 'burrnesha' dhe ky ishte një veprim që ato duhet t'a bënin për të mirën e familjes së tyre. Për rrjedhojë, ato shprehen se ndikimi që pati aborti tek pjesëtarët e tjerë të familjes dhe sidomos tek bashkëshorti ishte pozitiv, kjo për vetë faktin se ata ishin të vendosur për këtë vendim. Ndërkohë sa i takon ndikimit tek vajzat e familjes, ato ishin më të prekura nga aborti selektiv, gjë të cilën e kanë përjetuar dhe më vështirë. Sipas nënave, vajzat e tyre kanë një mospajtim me këtë veprim të bërë nga e ëma e tyre, por për të cilën nuk mund të shprehen lirshëm para familjes. Ato e kuptojnë pozicionin e tyre inferior para familjes dhe që ato kanë qenë fëmijë të padëshiruar, por që me kalimin e kohës e kanë pranuar këtë fakt dhe janë përshtatur me stigmën që ka familja e tyre dhe shoqëria ku ato jetojnë, për seksin femër. Për këtë arsye ato janë mjaft të përmbajtura dhe të rezervuara në shprehjen lirshëm të mendimeve dhe qëndrimeve të tyre. Frustrimi që në fëmijëri i ka bërë këto vajza të ndjehen inferiore dhe të zhvlerësuara nga familja, ndaj për të luftuar këtë stigmë atyre iu është dashur gjithmonë të luftojnë shumë për të treguar para familjes dhe shoqërisë se ato vlejnë po aq sa djemtë. Në këto rrethana, personi me të cilin ato mund të flasin lirshëm për këto perceptime të tyre është vetëm nëna. Me të ato rrëfejnë të gjithë pakënaqësitë që kanë nga i ati dhe familja për zhvlerësimin që këta të fundit tregojnë ndaj tyre. Megjithatë, nënat pranojnë se tregojnë shumë kujdes ndaj vajzave të tyre dhe përpiqen që t'i përkrahin dhe mësojnë ato që tregohen të matura dhe të bindura ndaj familjes dhe në shoqëri, në mënyrë që të mos krijojnë konflikte.

"M'asht dasht ta pranoj abortin, se na duhet një djal n'shpi, kush do na nihmoj, ne skena ma takat, me ket dit si ka ardh vetëm çuni të ngre kryt, goca s'ka çban". – 21, nënë, Lezhë (rurale)-

Sa i takon ndikimit të abortit selektiv tek bashkëshorti, ato janë të gjitha të bindura se për ta ka qenë padyshim vendimi i duhur dhe për të cilin nuk kanë patur asnjë ndikim më pas, veç faktit se a do i përmbushet dëshira në shtatëzaninë tjetër apo duhet ta ndërpresin me kaq këtë dëshirë të tyre të paplotësuar.

Mendimet e grave për mënyrën se si ndjehen tani që çdo gjë ka mbaruar, kanë qenë të ndryshme, pasi një pjesë e konsiderushme e tyre janë shprehur se kanë shumë ndjenja herë kontradiktore, herë ndjenja çlirimi pas gjithë morisë së gjendjes emotive të

trazuar që kanë përjetuar nga aborti selektiv. Disa pranojnë se ende kanë probleme të gjumit dhe shenja të ankthit, gjë të cilën nuk dinë t'a shpjegojnë nëse e kanë ende pasojë nga aborti. Për këtë ato as nuk janë konsultuar me mjekun e tyre të familjes apo ndonjë mjek tjetër.

Përgjithësisht rrëfimet e grave janë të tilla që shprehen se pas abortit shoqëria e tyre e ka pranuar si të drejtë veprimin e kryer nga ato. Ato janë mbështetur si nga të afërmit dhe nga shoqëria për zgjedhjen e abortit selektiv si zgjidhje.

“Kur ka njerëz s’dua të dal fare, se nihem keq, ato do flasin keq për mua prandaj i shmangem takimeve. Merrem me punë të tjera që mos bie në sy.” -13 nënë, Fier (rurale)-

Perceptimet e grave për të vazhduar sërisht me shtatëzani të tjera dhe aborte të tilla nëse shtatëzania do ishte vajzë, ishin të tilla që vareshin nga këmbëngulja e bashkëshortit për të tentuar sërisht për djalë. Disa prej tyre pranonin se kjo dëshirë ishte dhe dëshira tyre, por pjesa më e madhe pranonin se nuk do donin të përjetonin aborte të tjera. Për to dhimbja ishte në shpirt sado të përpiqeshin t’a fshihnin dhe ato që i rëndote ndërgjegjen ishin ndjenjat e fajit për veten të cilat i dukeshin se nuk zhdukeshin, pavarësisht përpjekjes së tyre për të vazhduar përpara.

Nga analiza e të dhënave rezulton se përgjigjet e grave për pyetjen nëse mjekët i ofruan këshillim mjaftueshëm për abortin me përzgjedhje gjinie dhe pasojave të tij, ato iu përgjigjën se ato nuk kishin informacion mjaftueshëm dhe pas konsultës me mjekun filluan të kishin frikë dhe shumë aspekte mbi rrisqet shëndetsore nuk i dinin dhe deri diku i morën përsipër edhe pse u këshilluan përpara për të mos e ndërmarrë këtë vendim. Asnjë nga rastet nuk rezultoi të mos ishte informuar mbi pasojat dhe rreziqet që mund të kishin nga aborti. Ato pranuan se ishin në dijeni që aborti në këtë periudhë të shtatëzanisë ishte një shkelje e ligjit, por përsëri nuk ndryshuan mendim.

“M’kujtohen si tash fjalët e mjekut qi m’thoshte mos e baj, por un nuk hoqa dor nga vendimi qi kisha marr. Për veten nuk pysja, doja vetëm t’sillja gzim e krenari n’shpi.” -9, nënë, Kukës (rurale)-

Mendimet e grave në lidhje me rëndësinë që kishte për to të paturit të një fëmije djalë, ishin thuajse të së njëjtës klishe: *“Kur lind djalë, gëzojnë edhe trarët e shtëpisë, kur lind vajzë, trarët qajnë.”* Pra, siç dhe është përmendur më lart djemtë janë ata që trashëgojnë mbiemrin e familjes, që kujdesen për prindërit në pleqëri, kujdesen për motrat, për tokën e bujqësinë, detyra të cilat nuk mund të bëhen nga vajzat. Nga intervistat e bëra shihet se në familje rëndësia e gjinisë së fëmijës lidhet me cilësitë, rolet dhe detyrat e ndryshme që ka secila gjini. Në pothuajse të gjitha intervistat, djemtë u përshkruan si fëmijët që kishin më shumë avantazhe sociale dhe ekonomike krahasuar me vajzat. Konkretisht preferenca për fëmijë djem nga gjetjet rezultoi se lidhet me faktorë të ndryshëm kulturorë dhe social-ekonomikë, si edhe për shkak të presionit të komunitetit dhe familjes.

Perceptimet e grave në lidhje me pyetjen e fundit se a do ishin dakord që dhe fëmijët e tyre të bënin të njëjtën zgjedhje nëse do ndodheshin në rrethana të njëjta, ishin kontradiktore. Ato thellë tyre nuk besonin se kjo ishte një zgjedhje e mirë dhe për këtë arsye nuk do të donin që fëmijët e tyre të ndodheshin në të njëjtat rrethana në jetën e tyre. Pjesa më e madhe zgjodhën të mos jepnin një mendim të qartë për këtë pikë, pasi nuk preferonin të shpreheshin. Një numër i vogël pranuan që nuk do ishin dakord që fëmijët e tyre të zgjidhnin abortin selektiv si një metodë për të lindur djalë. Shumë prej tyre u shprehën se deri në atë kohë shpresojnë se metodat e zgjedhjes së gjinisë mund të kenë përparuar në drejtim të teknologjisë.

4.4 Aspektet e preferencës për djem

4.4.1 Aspektet kulturore të preferencës për djem

Nga gjetjet doli se përveç preferencave individuale, të gjitha intervistat raportuan ekzistencën e preferencës për djemtë edhe kur nuk ka arsye të forta apo të dukshme ekonomike dhe sociale për të pasur një djalë në familje. Dhe kjo preferencë duket shumë e rrënjësor.

Në bazë të të dhënave të mbledhura, dalim në përfundimin se faktorët kulturorë që ndikojnë tek nevoja për të pasur djem lidhen me: a) trashëgiminë e linjës familjare, dhe b) mbrojtjen e familjes.

Vlera që i jepet linjës familjare bazohet në sistemin e vjetër patriarkal të shoqërisë shqiptare, e cila mund të ketë një ndikim të fortë në përcaktimin e marrëdhënieve familjare edhe në ditët e sotme. Në këtë studim, u pa se trashëgimia e vijës familjare është ende shumë e rëndësishme për familjet shqiptare.

Të dhënat nga intervistat treguan një dallim të qartë gjinor në përshkrimin e djemve dhe vajzave. Ndërkohë që djemtë përshkruheshin shpesh si të fortë e trima dhe si një “mburojë mbrojtëse” për motrat dhe anëtarët e tjerë të familjes, vajzat konsideroheshin si të brishta, të dobëta dhe që mund të ç’nderonin familjen.

4.4.2 Aspektet social - ekonomike të preferencës për djem

Dy ishin faktorët që rezultuan se kishin një ndikim të fortë në dëshirën e prindërve për të pasur djalë në familje: mbështetja që djemtë i ofrojnë familjes dhe të drejtat e tyre për të trashëguar pronën e familjes.

Pjesëmarrëset në këtë studim përmendnin shpesh rolin e fëmijëve në ofrimin e dy lloj shërbimeve ndaj prindërve të tyre, konkretisht mbështetje financiare dhe mbështetje emocionale. Edhe pse si djemtë dhe vajzat pritet që t’u mbështesin familjen, mbështetja që ata ofrojnë mund të jetë e ndryshme. Djemtë pritet që të jetojnë me prindërit dhe t’i mbështesin ata financiarisht, sidomos kur këta të fundit plaken e nuk punojnë dot. Shumë gra thanë se lindja e djemve është një investim i prindërve për të ardhmen.

Një nga përgjigjet më të zakonshme në lidhje me vlerën e djemve lidhej me trashëgiminë e pronave të familjes nga djemtë. Trashëgimia e linjës familjare lidhet ngushtë me trashëgiminë e pronave të familjes. Duke lindur një djalë, prindërit sigurohen se pronat do të mbeten brenda familjes.

4.4.3 Normat e komunitetit dhe presioni i familjes

Edhe normat e pashkruara të komunitetit mund të ndikojnë tek preferencat për të pasur një vajzë apo një djalë në familjet shqiptare. Shqipëria si një vend mesdhetar karakterizohet nga një kulturë kolektiviste dhe e orientuar nga nderi (Fischer et al. 1998). Në shoqëri të tilla, shqetësimet e grupit dhe reputacioni social janë shumë të rëndësishme për individin. Si rrjedhojë, në këto kultura ka një ndjeshmëri të lartë ndaj respektimit të besimeve dhe normave të komunitetit. Pjesëmarrëset në këtë studim përmendnin shpesh se qëndrimet e komunitetit pas lindjes së fëmijës dhe përbërja familjare bëheshin burim presioni si nga brenda, ashtu edhe nga jashtë familjes.

4.5 Analiza e intervistave me profesionistët e fushës

Në vijim është marrë në shqyrtim analiza e përgjigjeve për secilën pyetje nga intervistat me profesionistë. Kështu, bazuar në mendimet e profesionistëve sa i takon pyetjes së parë se a janë më të kujdesshme gratë gjatë shtatëzanisë dhe a kryejnë rregullisht vizitat tek mjeku gjinekolog, ata janë shprehur të gjithë që gratë tanimë janë më të kujdesshme dhe kryejnë të gjitha protokollet e shtatëzanisë sipas këshillave të mjekut. Sipas tyre vetëm një pjesë e vogël, kryesisht gratë të ardhura nga zona të largëta rurale, mund të neglizhojnë këto kontrolle dhe ndodh që shfaqen në spital ditën që do të lindin, por këto janë raste mjaft të rralla, të pakonsiderueshme për nga numri tepër i madh i pjesës që tregojnë kujdes dhe bëjnë kontrolle priodike.

Pyetjes së dyti, ata i janë përgjigjur se vitet e fundit gratë janë më të informuara dhe shumë më të kujdesshme se më parë, gjithashtu dhe burrat shfaqen të interesuar për kujdesin gjatë shtatëzanisë së bashkëshortes dhe shpesh i shoqërojnë ato në vizitat e radhës tek mjeku gjinekolog. Kryesisht e gjithë familja tregon vëmendje dhe interes për këtë fazë që përjeton gruaja duke ofruar mbështetje dhe siguri.

"Tashmë gratë janë më të kujdesshme gjatë gjithë shtatëzanisë së tyre dhe kanë shumë më tepër informacion se dikur. Protokollet e shtatëzanisë ndiqen me përpikmëri dhe shihet që këtë tendencë e kanë mbështetje dhe nga bashkëshortët e tyre. Përgjithësisht kohët e fundit çiftet janë të predispozuar për ndjekjen me rigorozitet të këshillave të mjekut gjatë shtatëzanisë." (2, Mjek, SUOGJMG)

Nga gjetjet e të dhënave rezulton se numri ideal i fëmijëve që një çift preferon të ketë, përgjithësisht është dy, duke shënuar kështu një tendencë në ulje e numrit të fëmijëve krahasuar me vitet më parë. Kjo tregon për një zvogëlim të numrit të pjesëtarëve në familje. Ndërkohë që për pjesën e gjinisë së fëmijës nuk ka përgjigje të sakta, por trendi i familjeve sot është më shumë për një fëmijë djalë dhe një vajzë. Ndonëse nuk shfaqet shumë hapur se çfarë duan më shumë, djem apo vajza, por sipas përgjigjeve ndodh jo rrallë që baballarët shfaqin preferenca të theksuara për të patur një djalë, si një dëshirë që i ka rrënjët nga origjina e shoqërisë shqiptare si një shoqëri patriarkale dhe ende sot transmeton këto vlera. Në këtë preferencë më besnikë janë burrat të cilët e shfaqin këtë dëshirë plot krenari, megjithatë sipas mjekëve nuk mungojnë dhe rastet kur gratë

shprehen përpara burrave të tyre se duan të jetë djalë fëmija që kanë në bark. Kjo mund të jetë rrjedhojë e një dëshire e tyre e brendshme, por dhe si një plotësim i dëshirës së bashkëshortit të cilës ato i bashkohen duke e shprehur edhe tek vizitat e mjekut.

“Vihet re se çiftet e reja sot gjithnjë e më pak janë të interesuar për seksin e fëmijës, e rëndësishme për ta është që bebi të jetë mirë dhe gruaja të mos ketë shqetësime apo ankesa. Në momentin kur përcaktohet gjinia, aty është momenti kur mund të shprehen të dy palët për preferencat e tyre në rastet kur e kanë një të tillë. Përgjithësisht kjo ndodh në shtatëzanitë e dyta, pra kur tanimë e kanë një fëmijë.” (4, mjeke, SUOGJJKG)

Bazuar në mendimet e profesionistëve të fushës në lidhje me cilat janë karakteristikat e çifteve që kërkojnë që fëmija të jetë djalë, profesionistët i janë përgjigjur se pjesa më e madhe vijnë nga zona të ndryshme të vendit veri dhe jug si dhe nga metropoli që janë Tirana dhe Durrësi. Një pjesë më e vogël janë nga zona të thella dhe kryesisht urbane. Megjithatë kjo nuk përjashton mundësinë që ato nga zona të thella dhe rurale të kërkojnë këto shërbime në qytetet që kanë më afër, ndaj për këtë perceptimet mbeten paksa në nivele të paspecifikuara. Megjithatë pjesa më e madhe e perceptimeve anon nga këto karakteristika që u zbuluan dhe nga gjetjet e studimit: këto janë çifte që vijnë nga zona urbane, mosha e tyre varion nga 20-45 vjeçe, me arsim 8 vjeçar dhe të mesëm, përgjithësisht janë çifte që kanë fëmijë vajza dhe më së shumti i përkasin besimit mysliman.

“Gratë kanë karakteristika të tilla që përgjithësisht janë nga zona të thella rurale, të paarsimuara, të papuna dhe që kryesisht vijnë nga familje shumë patriarkale, ku rolin kryesor në familje e ka burri gjë e cila ka dominuar dhe në familjen e tyre të vajzërisë. Ky mentalitet është i ngulitur tek këto familje dhe shihet se ka ndikim edhe sot në brezat e rinj” (1, mjek, SUOGJMG)

Sipas gjetjeve vihet re se tendenca e çifteve është që sapo marrin informacionin nga mjeku obstetër mbi përcaktimin e gjinisë, ata që kanë preferencë të theksuar për fëmijë të seksit mashkull të zgjedhin abortin kur nga vizita me ultratinguj fetusi rezulton i gjinisë së kundërt. Kjo është një kërkesë e të dy partnerëve, të cilët duken të një mendje

në atë moment, ndonëse po t'i pyesësh më thellë kuptohet që nxitja më së shumti vjen nga bashkëshortët. Këtu është momenti kur ata janë të vendosur për përzgjedhjen e gjinisë në rast se fetusi është femër. Kjo është një praktikë e cila është bërë mjaft e njohur për stafin mjekësor, të cilët shprehen se deri diku arrijnë të përcaktojnë rastet që në prezantimin e parë të mjeku, mënyra si pyesin dhe janë të tensionuar deri sa marrin përgjigjen e përcaktimit të fetusit. Qëndrimet e çifteve të tilla janë që shfaqen disi të tensionuar, me pyetje të shkurtra dhe me interes vetëm rreth seksit të fetusit, dhe thuajse pa interes mbi parametrat shëndetsor të tij. Kjo është një sjellje karakteristike e çifteve që mendojnë të bëjnë abort me përzgjedhje të gjinisë, për arsye të preferencës për djalë.

“Raste të tilla sapo paraqiten për kontroll në javën e 12-13 të shtatëzanisë, duan të sigurohen mirë mbi gjininë e fetusit, duke lënë të kuptohet se ky ishte dhe qëllimi i vizitës. Si mjek mundohem të shpjegoj parametrat shëndetsor dhe kur ata kërkojnë të dinë mbi abortin në këtë moshë i informoj se nuk mund të bëhet, është jo vetëm e dëmshme por dhe e jashtligjshme.” (3, Mjeko SUOGJKG)

Mendimet që shfaqin grua apo çifti janë të fokusuar në përcaktimin e gjinisë dhe sapo sigurohen për këtë ata vendosin vendin ku të kryejnë procedurën e abortit. Të pakta janë rastet kur grua duket e tërhequr dhe më pak e vendosur për pjesën e kryerjes së abortit. Deri diku këto janë vendime të cilat ato i kanë marrë përpara se të paraqiten tek mjeku. Ndonëse edhe siç shprehen dhe vet mjekët në përgjigjet e dhëna, ata japin të gjithë këshillimin e nevojshëm për rreziqet shëndetsore, ligjore dhe psikologjike e sociale që ka aborti në këtë javë të shtatëzanisë.

Megjithatë pavarësisht kësaj, është e pamundur që çifti të ndryshojë mendje nga vendimi i marrë. Reagimet e çifteve kryesisht janë të tilla që vendosin për abort selektiv, edhe pasi këshillohen nga mjekun për rreziqet dhe pasojat që mbart kjo procedurë. Ndjekjen e kësaj procedure aborti ata vendosin ta kryejnë në vende të fshehta, duke qenë se janë në dijeni që abortet me përzgjedhje të gjinisë janë të ndaluar të kryhen në spitalet publike.

“Detyra e mjekut në këtë çast është shumë e rëndësishme, pasi ka dhe raste të cilat mund të lëkundin nga vendimi i tyre i parë për

abort, kur mësojnë nga mjeku i tyre për pasojat dhe rreziqet që çojnë nga kryerja e abortit me përzgjedhje gjinie. Për rrjedhojë del e nevojshme informimi nga ana e mjekut gjinekolog pasi shumë çifte nuk janë në dijeni të ekzistencës së ligjit mbi abortin, dhe informimi në këtë drejtim është i domosdoshëm.” (11, Infermiere SUOGJMG)

Megjithatë nuk duhet harruar që roli i profesionistëve ofrues të shërbimeve është shumë i rëndësishëm sa i takon çështjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë. Përdorimi i etikës profesionale tek mjekët dhe personeli ndihmës duhet thënë se ndikon shumë në rritjen e cilësisë së shërbimeve mjekësore dhe në rastin konkret tregon për një mungesë etike dhe profesionalizmi nga ana e stafit mjekësor. Gjithashtu dhe zbatimi i ligjit do të ndikonte së tepërmi në uljen e rasteve të sjelljes së abortit selektiv.

“Etika profesionale në detyrën e mjekut është themeli i një shërbimi shëndetsor cilësor dhe e drejtë e secilit për të merituar shërbim shëndetsor cilësor dhe të barabartë. Abuzimi në këtë drejtim është një thyerje e rëndë e parimeve dhe etikës profesionale që në fushën e mjekësisë konsiderohet e shenjtë.” (19, Specialiste ISHP)

Nga intervistat me profesionistët, përcaktimi i seksit të fetusit nëpërmjet teknologjisë është një metodë e cila ndikon në praktikën e këtij aborti, por nuk përbën faktorin që sjell rritjen e numrit të këtyre aborteve. Në këtë pikë, ata shprehen se ndërhyrja sipas këndvështrimit të tyre duhet të fillojë në këtë moment, duke mundur kufizime të këtyre kontrolleve mjekësore, ose ndalimin e kryerjes së kësaj vizite në këtë moshë të shtatëzarisë, pasi rezulton se nga java 12-14 e shtatëzarisë është i vetmi moment kur fillon dallohet se kujt gjinie i përket fetusit.

“Në mendimin tim si mjek gjinekolog, ky është momenti kur duhet të ndërhyhet për parandalimin e abortit selektiv, duke qenë se kontrolli në këtë javë të shtatëzarisë nuk arrin të matë asnjë nga parametrat shëndetsor pasi fetusit nuk është zhvilluar sa duhet.”

Për këtë mendoj se heqja e kontrolleve në këtë periudhë të shtatëzanisë do ndikoj në uljen e konsiderueshme të rasteve për abort me përzgjedhje të seksit.” (6, Mjek SUOGJKG)

Por nga ana tjetër, profesionistët shprehen se shkaku nuk është kurrësi përparimi në drejtim të teknologjisë, pasi duhet të jetë preferenca e theksuar për djalë dhe rrethana të tjera që të çojnë në përcaktimin e metodës së përzgjedhjes.

Konsideroj mjaft të rëndësishme ndërhyrjen në këtë periudhë të shtatëzanisë për më shumë kontrolle sigurie në shërbimet e ofruara grave shtatëzëna si në klinika private ashtu dhe në ato publike, duke qenë se mungon tërësisht një disiplinë e tillë në mjediset shëndetsore në vend si dhe zbatimi i ligjit si një mënyrë që do të ndikojë në rritjen e ndërgjegjësimit për popullsinë dhe ofruesit e shërbimeve të tilla. (18, psikologe UNDP).

Kështu ata pranojnë se nga praktikat dhe studimet në këtë fushë vërehet se faktorët janë kontekstualë dhe kulturorë më së shumti si dhe mos zbatimi i ligjit që e mundëson praktikën e aborteve pa kufizime në vend.

“Situata shfaqet e tillë më së shumti në klinikat private, pasi nuk ka aspak kontroll në shërbime të tilla edhe pse ekziston një ligj për abortin, duket se ai nuk gjen zbatim. Nga ana tjetër rritja e zhvillimit teknologjik mundëson kryerjen e shërbimeve për përzgjedhjen e gjinisë së fetusit, por kjo është rrjedhojë e faktorëve kulturorë dhe kontekstualë të preferencës për djem në familje, dhe shpesh edhe e faktorëve ekonomikë. Çështja duhet parë në kompleks pasi të gjitha janë të lidhura ngushtë në këtë proces.” (17, punonjëse sociale, World Vision)

Nga intervistat del se eksperiencat tregojnë se vendimin për abort e merr burri, ose edhe në rastet kur shprehet gruaja ajo e bën këtë për të përkrahur bashkëshortin e saj dhe për të qenë ‘e mirë’ para tij. Këto praktika nxiten shpesh edhe nga pjesëtarët e familjes, vjerrri apo vjerra që duan një trashëgimtar mashkull për të përcjellë emrin e familjes.

Shumë çifte kanë vendosur abortin si mundësi për përzgjedhje të seksit të fetusit përpara se të shkojnë tek mjeku dhe nuk diskutojnë shumë kur kryejnë kontrollin ekografik. Bazuar nga rastet janë vendime që merren nga burrat më së shumti dhe një pjesë fare e vogël ndikohen dhe nga nxitja e familjarë të tjerë të familjes si vjerri, vjerra, apo një vendim që merret dhe nga vet gruaja, e cila gjithsesi është e ndikuar ndaj dëshirës së bashkëshortit dhe e sheh si mbështetje ndaj tij kryerjen e abortit kur nuk është djalë. (12, Infermiere, privat)

Përjetimet e gruas janë të paqarta, siç shprehen përgjithësisht stafi mjekësor. Nuk mund të thuhet se cili është momenti kur dhimbja dhe vuajtja e pushton gruan, pasi nuk vërehet një situatë e tillë dhe rastet më të shumta tregojnë një përjetim disi konfuz nga ana e gruas, me një gjendje psikologjike jo të mirë, kjo për faktin se është një shqetësim të cilin ajo nuk mund ta transmetojë dhe t'a shprehë lirshëm tek bashkëshorti dhe familja pasi nuk gjen mbështetjen. Në këto rrethana edhe nëse gruaja përjeton emocione dhe shqetësime psiko-sociale, ajo nuk shprehet tek mjeku apo dikush tjetër për këtë, por mundohet të mos e shfaqë këtë gjendje të saj duke vendosur ta mbajë të fshehur brenda vetes.

Nga mendimet e shprehura për sa i takon pasojave mbi abortin, profesionistët shprehen se pasojat janë më së shumti shëndetsore, demografike dhe sociale. Në shpjegimet e tyre ata përmendin se pasojat janë për gruan në radhë të parë, pastaj për fëmijët, sidomos kur ato janë të gjinisë së padëshiruar dhe pasojat në komunitet e shoqëri që kanë impakt më të madh dhe influencojnë në prishjen e raportit gjinor në lindje.

“Përgjithësisht kur vijnë tek mjeku, gratë janë të vendosura dhe nuk bëjnë shumë pyetje. Ndaj dhe gjendja e tyre psikologjike është e vështirë të kuptohet. Një gjë e tillë mund të arrihej nëse ato do të konsultoheshin me punonjës social të spitalit apo me psikologë me të cilët mund të shpreheshin lirshëm. ” (8, Mjeko privat)

Sa i takon përgjigjeve të pyetjeve në sektorin III, ata shprehen se aborti me përzgjedhje të gjinisë mund të konsiderohet si një ‘çështje e nxehtë’ në Shqipëri, kjo e bazuar në të dhënat zyrtare që flasin për një nivel të lartë të raportit gjinor në lindje.

“Preferencën për fëmijë djem, këto çifte e shohin si një normë që buron nga shoqëritë patriarkale lineare dhe preferenca për djem në shoqërinë shqiptare lidhet me rregullat e trashëgimisë siç janë trashëgimi i mbiemrit që nënkupton ruajtjen e rrënjës së familjes, të pronës e cila është e trashëguar në vijë mashkullore – meshkujt kanë qenë dominantë dhe përgjegjësia për funksione ekonomike, social-kulturore i është dhënë pasardhësve meshkuj dhe jo femra. Për këtë arsye djemtë shihen si thelbësor për mbijetesën e familjes.” (16, Specialiste UNDP)

Ndërkohë më pak se gjysma u shprehën se vitet e fundit numri i aborteve në javën 12-13 të shtatëzansisë tregon për një rënie të tyre. Në këtë mënyrë, ata dalin në konkluzionin se janë vet mjekët dhe profesionistët e fushës të cilët tregojnë një tendencë disi në rënie. Duke qenë se bazuar në shifrat zyrtare nuk ekziston një tendencë e tillë, atëherë ky konstatim nuk mund të qëndrojë pasi nuk vërtetohet, në kushtet kur të dhënat zyrtare tregojnë të kundërtën. Por, siç shprehen dhe ata, këto konstatime nuk mund të jenë të vërtetuara për më tepër, duke qenë se abortet kryhen në klinika private dhe janë të padokumentuara. Ndërkohë që shifrat e marra nga INSTAT janë ato që tregojnë me saktësi se si duket tendenca e abortit me përzgjedhje të gjinisë. Kështu, duke iu referuar Raportit ‘Femra dhe Meshkuj 2016’ të INSTAT, vihet re se tendenca mbetet në të njëjtat vlera për vitet e fundit. Konkretisht në vitin 2015 numri i RSL ishte 1,10 e cila tregon për një rritje krahasuar me vitin 2014 që ishte 1,09. Ndërkohë që nga përgjigjet vihet re se përgjithësisht mjekët shprehen për kushte shtrënguese sa i takon spitaleve publike kohët e fundit, e për rrjedhojë kryerja e abortit është e ndaluar dhe nuk aplikohet si më parë. Megjithatë, pavarësisht këtyre konstatimeve, më shumë se gjysma e tyre u shprehën se çështja mbetet problematike për vendin tonë, duke qenë se raportet gjinore në lindje janë mbi vlerën e raportit normal.

“Aborti selektiv gjinor nuk është duke u shfaqur me të njëjtin ritëm si më parë. Kjo mund të lidhet me shumë faktorë si: rritja e

kontrolleve në spitale dhe moslejimi i kryerjes së aborteve (veç rasteve kur është e detyrueshme), numri i vogël i fëmijëve si pasojë e tendencës së zvogëlimit të familjes, ndërgjegjësimi i prindërve për rëndësinë e fëmijëve të të dy seksve. (7, mjek, SUOGJKG)

Mendimet e profesionistëve në lidhje me përmirësimin e situatës për të ardhmen, ata shohin si hapin e parë zbatimin e ligjit për abortin dhe marrjen e masave për ndëshkim në rastet e evidentimit të një shkelje të tillë. Gjithashtu me rëndësi është dhe testi me ultratinguj në periudhën e javës së 13-14 të shtatëzarisë, për të cilën duhet të vendosen masa shtrënguese dhe kufizime të kryerjes së kësaj procedure.

“Do të ishte e nevojshme vendosja e protokolleve shëndetsore për monitorimin e vizitave gjatë shtatëzarisë në qendrat shëndetsore publike dhe private. Zbatimi i tyre do të kërkojë monitorim dhe kontroll, por diçka duhet bërë patjetër për të ndryshuar situatën”. (18, Specialiste ISHP).

Sa i takon rolit të tyre në përmirësimin e situatës, rezultoi se të gjithë pranuan se roli i tyre në këtë çështje është thelbësor. Ata ishin të të njëjtit mendim se të gjithë mjekët dhe personeli i mesëm mjekësor duhet të bëjnë detyrën e tyre me profesionalizëm në shërbim të pacientëve dhe konkretisht në çështjen e abortit selektiv të japin kontributin e tyre në ndalimin e përhapjes së këtyre rasteve në vend.

“Secili nga ne duhet të kontribuoj në këtë drejtim dhe mund t’a bëj. Padyshim që kërkon kohë dhe bashkërendim të të gjithë aktorëve të përfshirë në hallkat për parandalim, por fillimisht duhen kontrolle dhe kufizime në përdorimin e teknologjisë rreth kësaj moshe barre, duhet të filloj të zbatohet ligji, si dhe të hartohen strategji konkrete nga shteti për mënyrën e ndërhyrjes.” (19, specialiste, ISHP)

Ndonëse rezultoi se të gjithë pranuan që parandalimi ende është larg dhe për këtë duhen strategji implementi për ndërhyrje të suksesshme. Një gjë e tillë kërkon një mirëfunksionim të të gjithë zinxhirit të hallkave të përfshirë, duke filluar nga familja me

fushata ndërgjegjësimi nga shoqëria civile dhe OJF-të, dhe me radhë duke ofruar ndërhyrje në të gjitha shërbimet shëndetsore qofshin publike apo private. Për këtë duhen aplikuar politika parandalimi të suksesshme, të rezultuara të tilla në shumë vende të prekura të cilat mund të zbatohen dhe në vendin tonë.

“Roli i profesionistëve mendoj se mund të filloj me këshillimin dhe informimin e të gjithë pacientëve të tyre, pasi mungesa e informacionit mendoj se është një element shumë i rëndësishëm në këtë rast. Por shpesh ndodh që mjekët nga angazhimet dhe kërkesat e mëdha që kanë, neglizhojnë në këtë drejtim. Gjithashtu kryerja e detyrës në mënyrë korrekte dhe etike është një kusht i domosdoshëm, të cilin duhet t’u zbatojnë të gjithë pa përjashtim.”
(20, koord. projekti, UNDP).

Në lidhje me rekomandimet nga gjetjet rezulton se ata sugjerojnë që: duhet të përmirësohet cilësia e shërbimit të kujdesit shëndetsor dhe në rastin konkret në shtatëzani; të bëhet publikimi periodik i të dhënave mbi regjistrimin e lindjeve, përfshi lindjet sipas seksit, paritetit dhe rajonit; të bëhen studime të thelluara mbi ofertën e teknologjive riprodhuese duke përfshirë institucionet shëndetësore private; të edukohen dhe trajnohen profesionistët e fushës së shëndetësisë rreth përgjegjësi të tyre për rritjen e mungesës së ekuilibrit të numrit të fëmijëve me sekse të kundërta në lindje; të rritet ndërgjegjësimi rreth Ligjit për ndërprerjen e shtatzënisë dhe monitorimi i keqpërdorimit të aborteve gjatë tremujorit të dytë për qëllime të përzgjedhjes së gjinisë së fëmijës, implementimi i politikave parandaluese të njohura si praktika të suksesshme në vendet e huaja dhe aplikimi i tyre në Shqipëri etj.

Si punonjëse sociale nuk jam në kontakt me raste të tilla, pasi ato ndodhin në fshehtësi dhe janë të pa dokumentuara. Kjo e bën të vështirë ndërhyrjen dhe rolin e punonjësit social në këtë proces.
(14, punonjëse sociale, SUOGJMG)

Dhe së fundi përse i takon hapave që duhet të ndërmarrë shteti dhe organizma të tjerë të ndjeshëm në këtë çështje ata mendojnë se kjo kërkon koordinimin e të gjithë aktorëve të

përfshirë si shteti ashtu dhe shoqëria civile. Hapat e rekomanduara më lart duhet të përfshihen për zbatim nga politikëbërësit dhe të jenë shqyrtuar e mirëpërcaktuar si hapa të suksesshëm në aspektin e një ndërhyrje efektive në këtë drejtim.

KAPITULLI 5 DIKUTIMI I GJETJEVE

5.1 Gjetjet për abortin selektiv gjinor

Në themel të këtij studimi pikësëpari ishte qëllimi për t'i dhënë një kontribut literaturës shqiptare, në kushtet e mungesës së kërkimeve në një çështje kaq sensitive. Në këtë mënyrë punimi mund të shërbejë dhe si një nxitës për studiuesit për të tjera studime më të thelluara në këtë fushë. Qëllimi kryesor i studimit ishte që të eksploronte përvojat e grave që kryejnë abort me përzgjedhje gjinie, të identifikonte shkaqet dhe pasojat e tij sociale në familjen dhe shoqërinë shqiptare. Qëllimi i dytë i tij ishte të eksploronte format e përjetimit, gjendjen emotive të gruas dhe rrethanat që ndodh aborti me përzgjedhje gjinie. Në këtë pikëpamje punimi kontribuon në zgjerimin e literaturës vendase me të dhënat e studimit cilësor në aspektin social të çështjes. Duke eksploruar përjetimet e gruas në gjithë këtë proces, do të marrin përgjigje pyetjet e ngritura në fillim të studimit.

Nga gjetjet e studimit rezulton se aborti është një fenomen i përhapur në Shqipëri dhe një gjë e tillë është pranuar nga të gjithë pjesëmarrësit në këtë punim si dhe nga të dhënat ekzistuese (ADHS, 2010; INSTAT, 2016). Aborti mund të kryhet në të gjitha klinikat publike dhe në klinikat e licensuara private për shtatzënitë deri në javën e 12-të. Edhe pse aborti u përmend si metoda më e njohur e planifikimit familjar nga shumica e pjesëmarrësve në intervistat e thelluara, ai u përmend edhe si një nga metodat që përdoren për arsye të zgjedhjes së gjinisë së fëmijës, e njëjta gjë është raportuar dhe në studimin e UNFPA, 2012. Shumica e pjesëmarrësve dhe e profesionistëve të intervistuar shprehën opinionin e tyre se abortet për shkak të gjinisë janë 'të njohura' në Shqipëri dhe për një pjesë të popullsisë perceptohet si një praktikë normale sa i takon preferencës për fëmijë djem.

Diskutimi i rezultateve të studimit merr në konsideratë shumë faktorë. Ndërveprimi i këtyre faktorëve është i rëndësishëm për të kuptuar sa më mirë shkaqet që çojnë në kryerjen e abortit përzgjedhës të gjinisë, kushtet në të cilat ndodh dhe pasojat

që sjell tek gruaja, familja dhe shoqëria, gjithashtu dhe për të kuptuar ndikimin që ka tek gruaja si në aspektin shëndetsor, psikologjik e social.

Rezultatet e studimit treguan se gratë e përjetojnë me shqetësime procesin e abortit, përfshirë këtu si momentin para ashtu dhe pas tij. Marrja e vendimit dhe shqetësimet përpara abortit janë të theksuara dhe krijojnë probleme në jetën e tyre. Shpesh këto shqetësime shoqërohen me probleme në frymëmarrje, dhimbje koke, gjendje emocionale e rënë, ndjenja faji dhe ulje e vetvlerësimit, izolim, dëshpërim, dyshim, frikë. Rezultatet e studimit në këtë pjesë përputhen me ato të studimeve të tjera (Das Gupta, M., Zhenghua, J., Bohua, L., Zhenming, X., Chung, et al., 2003) duke i përforcuar më tej lidhur me përjetimet e grave gjatë abortit me përzgjedhje të gjinisë (Agrawal 2008, Abrejo et al., 2009).

Rezultatet e studimit treguan gjithashtu se gratë kanë ndikim në aspektin psikologjik si pasojë e përjetimit të abortit selektiv, duke ndjerë ankth dhe stres të vazhdueshëm. Ky fakt konfirmon dhe mbështet edhe një herë studimet e shumta në këtë fushë, të cilat gjithashtu konfirmojnë se përjetimet e grave gjatë abortit janë në stres të vazhdueshëm. Emocionet të cilat mund të shoqërojnë gratë gjatë abortit janë: mërzitja, zhgënjimi, humbja e humorit dhe vetvlerësimit (Chung W., Das Gupta M., 2007).

Gjithashtu nga studimi u vu re se aborti me përzgjedhje të gjinisë ka ndikim mbi shëndetin fizik dhe mendor të gruas. Ky rezultat u mbështet nga përvojat e treguara nga gratë gjatë intervistave, por dhe nga profesionistët e fushës. Në aspektin fizik gratë përjetojnë një sërë shqetësimesh si: dhimbje koke, dhimbje trupi, marrje mendsh, të vjella, humbje kontrolli, pagjumësi, probleme në frymëmarrje, hemoragji. Këto shqetësime janë ndeshur dhe në studime të tjera. (Sen, 2009; Roth, Assor, Kanat - Maymon, & Kapllan, 2006).

Ndërkohë në aspektin mendor gratë përjetojnë stres, ankth, rënie të humorit, izolim, vetvlerësim i ulët dhe depression (Buse, Mays & Walt 2005).

Nga pikëpamja e marrëdhënieve sociale, studimi tregoi se gratë paragjykohe apo stigmatizohen shpesh nga njerëzit e familje apo dhe njerëzit e tjerë si pasojë e mos sjelljes në jetë të një djali. Ky rezultat i studimit është në të njëjtën linjë me ato të studimeve të tjera (Sen, 2009; HARDIN & Greer, 2009). Këto paragjykime mund t'i lëndojnë shumë gratë, si dhe mund të krijojnë tek ato ndjenjën e izolimit social. Këto

paragjykime të cilat përjetohej nga gratë përputhen dhe me atë që theksojnë disa nga studimet e tjera (Duggal, R. L. & Ramachandran, V., 2004; Miller, Jennings, Alvarex, Rivera & Miller, 2008; Monroe, 2004).

Rezultatet e studimit treguan se aborti me përzgjedhje të gjinisë ka ndikim negativ në marrëdhënien bashkëshortore. Gruaja shpesh përjeton debate dhe konflikte me bashkëshortin si pasojë e preferencës për djem, për të cilën gruaja shihet si e paaftë për të lindur fëmijë djem e për të përmbushur pritshmëritë e burrit dhe familjes. Këto konflikte mund të shoqërohen me dhunë verbale dhe deri në dhunë fizike apo divorc. Rezultatet e këtij studimi mbështesin ato të studimeve të tjera për këtë çështje të cilat theksojnë intensifikimin e debateve dhe konflikteve në marrëdhëniet bashkëshortore si pasojë e abortit selektiv gjinor (Garg, S., & Nath, A., 2008).

Për pasojë nga ana tjetër marrëdhënia e tensionuar bashkëshortore ndikon mjaft në klimën në familje, në gjendjen emocionale të fëmijëve dhe pjesëtarëve të tjerë. Situata stresuese në vazhdimësi, ndikon në gjendjen emocionale të fëmijëve, si dhe në zhvillimin psiko-social të tyre. Nga përjetimet e situatave të tensionuara në fëmilje, ato mund të ndjejnë mërzi, urrejtje, zhgënjim e shumë ndjenja të tjera negative të cilat mund të kontribuojnë në ndjenja mosbesimi tek ata, pasiguri, mungesë mbështetje, izolim. Këto rezultatet tek fëmijët e familjeve që kryejnë abort me përzgjedhje gjinie janë në përputhje me ato të studimeve të tjera për këtë çështje (Ganatra B., Hirve S., Rao V., 2001).

Nga rezultatet e studimit doli se konfliktet e vazhdueshme në çift ndikojnë dhe në jetën e fëmijëve të familjes, të cilët nga studimi rezultuan fëmijë të padëshiruar si pasojë e preferencës për djem. Përjetimi i kësaj situatë ndikon jo pak në jetën e vajzave të familjes, të cilat ndjehen inferiore, të përbuzura, pa përkrahje dhe të zhvlerësuara. Ndjenja të tilla ndikojnë në keqformimin e personalitetit të tyre dhe në zhvillimin e ndjenjave të zemërimit, urrejtjes, izolimit. Këto rezultate mbështesin ato të studimeve të tjera për këtë çështje (Nie, J.B., 2011; Guilmoto, C.Z., 2013).

Njëkohësisht studimi tregoi se përjetimet e grave nuk janë gjithmonë shumë negative. Nga analiza e të dhënave rezultoi se kishte dhe raste të grave të cilat nuk shprehnin përjetime të forta negative, si dhe pa vuajtje e dhimbje duke qenë se sipas tyre të paturit të një djali përbënte dhe një dëshirë nga ana e tyre. Në këtë mënyrë dhe

përjetimet ishin me më pak pasoja për to. Këto rezultate janë në mbështetje të studimeve të tjera për këtë çështje (Guilmoto, C.Z., 2013; Parag, 2011;)

Nga studimi rezultoi se aborti me përzgjedhje të gjinisë ndikon dhe në shoqëri. Përhapja në ritme të shpejta siç treguan dhe studimet (UNFPA, 2012; OBSH, 2011;) flasin për një prishje të balancës gjinore në lindje, gjë e cila sjell probleme për shoqërinë si pasojë e mungesës së femrave në shoqëri krahasuar me numrin e meshkujve (Li, S., 2007; Ganatra, 2011). Kjo prishje e balancës gjinore e ka zanafillën nga preferenca e theksuar për fëmijë djem, siç u shprehën dhe profesionistët e fushës.

Nga gjetjet me profesionistët rezultoi se çështja e abortit selektiv mbetet një shqetësim me ndikim të konsiderueshëm në shoqërinë shqiptare.

Nga intervista me ta u pa se ndikimi i abortit selektiv ka pasoja të konsiderueshme në shëndetin fizik dhe mendor të gruas. Gjithashtu sipas tyre, pasoja kanë dhe fëmijët e familjes, si dhe marrëdhëniet midis të gjithë anëtarëve të familjes. Pasojat e fundit por jo për nga rëndësia, janë për shoqërinë si në aspektin social, demografik dhe kulturor.

Rezultatet nga profesionistët treguan se kohët e fundit shihen disa përpjekje për masa shtrënguese në aspektin e kontrollit të aborteve, gjë e cila vihet re kryesisht në spitalet publike.

Gjithashtu, sipas këtyre gjetjeve, preferenca për djem mund të lidhet dhe me faktorët që ndikojnë në abortin me përzgjedhje të gjinisë dhe pasojave që sjell.

Pjesë e rëndësishme e rezultateve të studimit përbëjnë dhe gjetjet në lidhje me faktorët që kontribuojnë në sjelljen e abortit me përzgjedhje të gjinisë dhe pasojat që sjell në familje dhe shoqëri. Për këtë, në vijim janë analizuar secila prej tyre bazuar në kontekstin shqiptar.

5.2 Faktorët që ndikojnë në përzgjedhjen e gjinisë para lindjes

Bazuar në gjetjet e studimit shihet qartë se rrethanat në të cilat ndodh aborti me përzgjedhje të gjinisë ka disa faktorë parakushtëzues që çojnë në sjelljen e abortit. Kështu rezultoi ekzistenca e këtyre faktorëve parakushtëzues, si për shembull:

- a) preferenca për djem në shoqërinë patriarkale shqiptare;
- b) norma e ulët e lindshmërisë që redukton probabilitetin për të pasur djalë në familjet e vogla;

- c) teknologjia e përcaktimit të gjinisë; dhe
- d) ndryshimet ligjore dhe mungesa e pasojave ligjore në rast të abortit selektiv mbi bazë gjinie.

Nga studimi u vu re se këto faktorë parakushtëzues ishin të pranishme në të gjithë popullatën e përzgjedhur për studim, pavarësisht nivelit të tyre socio-ekonomik dhe arsimor.

Në përfundim të kësaj analize mund të thuhet se shoqëria shqiptare mbetet patriarkale. Për rrjedhojë, faktorët që nxisin fenomenin e preferencës për djem në shoqërinë patriarkale dhe patri lineare siç është edhe rasti i Shqipërisë (UNFPA, 2012), janë grupuar në tri kategori:

(a) faktorët kulturorë,

(b) faktorët socio-ekonomikë dhe

(c) faktorët që lidhen me normat e komunitetit dhe presionin.

Faktorët kulturorë janë të lidhur me faktin se nevoja për djemtë buron nga rëndësia për të përcjellë mbiemrin e familjes dhe identitetin për gjeneratat pasuese dhe për shkak se djemtë kanë një detyrim për të mbrojtur familjen nga rreziqet dhe për të menaxhuar nderin e familjes.

Faktorët socio-ekonomikë janë të lidhur me perceptimin se djemtë kanë më shumë avantazhe ekonomike sesa vajzat, sepse ata mund të punojnë dhe të emigrojnë, duke mbajtur prindërit dhe të gjithë familjen financiarisht. Nga ana tjetër, vajzat kanë një rol jo determinant në përdorimin dhe shpërndarjen e pasurisë familjare, ndërkohë që djemtë janë më pak sesa vajzat kontribues në krijimin e klimës pozitive emocionale të familjes. Vajzat janë konsideruar emocionalisht më inteligjente dhe pritet të komunikojnë më shumë me prindërit për t'i dhënë atyre mbështetje emocionale.

Faktorët që lidhen me normat e komunitetit dhe presionit: Presioni nga komuniteti për numrin e fëmijëve dhe përbërja familjare ka efekt të tërthortë në preferencë apo nevojën për të pasur një fëmijë djalë në familje.

Shoqëria shqiptare vazhdon të jetë patriarkale; ekziston ndarja e roleve gjinore në jetën publike dhe private si edhe diskriminimi gjinor, pavarësisht prirjeve të reja përsa i përket stilit të jetesës dhe marrëdhënieve gjinore (gjithashtu edhe për shkak të ekspozimit ndaj modeleve të reja të jetesës, siç raportohet nga dhe nga UNFPA, 2012).

Megjithatë, këto ndryshime sociale duket se janë të pamjaftueshme, të paktën deri tani, për të ndryshuar preferencën për djem.

5.3 Pasojat që sjell aborti selektiv gjinor

Nga intervistat mund të thuhet se e gjithë procedura e abortit me përzgjedhje gjinie është një proces i cili ka ndikim në jetën e gruas dhe familjes së saj. Një gjë e tillë është shprehur qartë nëpërmjet intervistave me to, ku shfaqen të nënshtruara nga presioni që i ushtrohet për të lindur fëmijë djalë. Kjo preferencë për fëmijë djalë detyron gruan të pranojë të kryejë abort me përzgjedhje gjinie, pa marrë parasysh aspak implikimet në shëndetin e saj që bart kjo periudhë e shtatzënisë. Nga gjetjet e studimit rezulton se pasojat që sjell aborti me përzgjedhje gjinie janë: a. Pasoja për jetën dhe shëndetin e grave; b. Pasoja për të mbijetuar fëmijët e padëshiruar; c. Pasoja për shoqërinë.

a. Pasojat për jetën dhe shëndetin e grave

Një pasojë e dukshme e rëndësisë së vazhdueshme joproportionale dhënë djemve është presioni i madh ndaj grave për të lindur fëmijë. Në një kontekst të rënies së madhësisë së familjes, politikat kufizuese në shëndetin e riprodhimit dhe qasja në shërbimet shëndetësore jo të rregullta, sjell që ky presion mund të ketë efekte veçanërisht dëmtoese për shëndetin mendor dhe fizik të grave. Në fakt këto politika janë kundër sfondit të këtij presioni të madh nga anëtarët e familjes dhe normave më të gjera shoqërore që gratë kërkojnë për të zbuluar gjininë e fetusit. Aktualisht, kjo bëhet zakonisht rreth javës së 14 për të 16-të të shtatzënisë, kur teknika më e përdorur gjerësisht është ekografia me ultratinguj për përcaktimin e gjinisë. Në disa rrethana, ato mund të jenë të detyruara nga familja ose komuniteti i tyre të kryejnë një abort për shkak se ato mbajnë një fetus femër (Hirve, 2004). Në rastet kur aborti është i kufizuar për qëllime të përzgjedhjes së gjinisë, ndërprerja e shtatzënisë për këtë arsye ka të ngjarë të përfshijë një procedurë të pasigurt që mbart rreziqe të larta. Edhe në rastet kur aborti është i ligjshëm, si në Indi, disa ofrues të kujdesit shëndetësor kanë reaguar për zgjedhjen e gjinisë duke mohuar aksesin për abortin - duke rezultuar në gra që kërkojnë të bëjnë aborte klandestine me rreziqe të larta për shëndetin e tyre (Sen, 2009). Presionet për t'u angazhuar në zgjedhjen e gjinisë, mjedisi diskriminues jo vetëm ndikon direkt vendimet e shtatzënisë së grave (me pasoja për shëndetin dhe mbijetesën e tyre), por ato gjithashtu vënë gratë në një pozicion ku ato

duhet të përjetojnë statusin më të ulët si pasojë e preferencës për djem. Përveç kësaj, gratë duhet të bartin pasojat e lindjes për një fëmijë të padëshiruar vajzë. Këto pasoja mund të përfshijnë dhunën, braktisjen, divorcin (ose duke u detyruar të jetojnë me gruan e dytë të bashkëshortit të tyre) apo edhe vdekje (Ganatra, Hirve dhe Rao, 2001; Li, 2007). Ato mund të duhet të vazhdojnë me shtatzënitë deri sa të lindë një fëmijë djalë, duke vënë shëndetin dhe jetën e tyre në rrezik të mëtejshëm.

b. Pasojat për të mbijetuar fëmijët e padëshiruar

Neglizhimi i vajzave si rezultat i preferencës për djalë është dokumentuar mirë (Das Gupta, 2003; Li, 2007) dhe zakonisht përfshin praktikën e njëanshme të ushqyerit, veshje të pamjaftueshme gjatë dimrit dhe kujdes shëndetësor të dobët. Një analizë e kohëve të fundit të sondazheve në Indi gjetën se vajzat rurale me dy ose më shumë motra më të mëdha kishin rrezik më të lartë të të ushqyerit mirë se sa fëmijët e tjerë (Dubuc, 2009; ICRW, 2009). Këto dallime gjatë fëmijërisë ka të ngjarë të mbajnë gjatë në adoleshencë dhe në statusin nutritiv (duke përfshirë aneminë) të grave të reja shtatzëna. Studimi gjithashtu zbuloi se femrat ishin në disavantazh të konsiderueshëm në drejtim të marrjes së imunizimit të plotë në 2005-06, edhe pse imunizimi është falas dhe ofrohet përmes fushatave publike masive. Megjithatë, kjo dukuri duket se është në rënie (ICRW, 2009). Në familjet e sukseshme ku raporti gjinor i dëshiruar për ta është arritur (një djalë dhe një vajzë, apo dy djem dhe një vajzë) ka disa prova që vajzat të përfitojnë trajtim më të mirë (Das Gupta, 1997).

c. Pasojat për shoqërinë

Në disa popullsi është i rëndësishëm mbipërfaqësimi i meshkujve, gjë që rezulton nga një numër i tepërt i lindjeve meshkuj që nga 1980 dhe në mënyrë të pashmangshme ndikon në hyrjen në partneritet apo martesë me gratë dhe burrat. Nga studime dëshmohet për një rritje të mundshme të dhunës ndaj grave, si mungesa e grave në dispozicion për martesë në disa fusha që çon gratë nga rajonet e tjera të trafikohen për t'u martuar me forcë - dhe nuset të ndahen midis vëllezërve (Guilmoto, 2007a). Këto gra shpesh nuk janë në gjendje të flasin gjuhën lokale, janë privuar nga mjedisi familjar dhe janë nën presion të madh për të lindur fëmijë meshkuj. Më shumë hulumtime nevojiten për të

përcaktuar ndikimin e raporteve të pabalancuara të gjinisë për burrat, gratë dhe tërë shoqërinë.

5.4 Diskutimi mbi gjetjet teorike

Nga shqyrtimi i literaturës rezultoi se studime të ndryshme e kanë shpjeguar fenomenin e abortit me përzgjedhje të gjinisë sipas një përqsaje të dyfishtë teorike, siç është: të mësuarit social dhe teoria e vetvendosjes. Teoria e të mësuarit social thekson dy metoda të ndryshme të të mësuarit: të mësuarit përmes pasojave të përgjigjes dhe të mësuarit me anë të modelimit (Flor, 1998). Kjo teori pohon se "të mësuarit social realizohet nëpërmjet vëzhgimit dhe modelimit të sjelljes" (Flor, 1998, f. 9). Komponenti i vetvendosjes për të ndryshuar sjelljen përbën një dallim kyç ndërmjet teorisë së të mësuarit social dhe teorive të tjera të sjelljes.

Është e rëndësishme të theksohet, megjithatë, se teoria e të mësuarit social tregon vetëm anën e jashtme të teorisë pa hyrë në brendësi. Shumë vlera dhe rregulla të sjelljes nuk janë as spontane e as të këndshme. Megjithatë, huazimi i sjelljeve të tilla janë të nevojshme për socializimin dhe integrimin e individit në komunitetin e tij "(cituar në Simoneau dhe Bergeron, 2002, fq. 1223). Në këtë këndvështrim, vlerat sociale janë pranuar si vlera personale. Për pasojë, arsyet e mundshme për abort me përzgjedhje gjinore mund të përfshijnë ndjenjën e detyrimit ndaj dikujt të familjes ose bashkëshortes për të lindur një trashëgimtar mashkull apo të frikës së ndëshkimit për lindjen e një fëmije femër (Ryan & Connell, 1989). Në vazhdim janë paraqitur disa shembuj të shprehjeve që mund të hasen, të tilla si: *"Burri im dëshiron që të ketë një djalë, do të trajtohem keq në familjen time, nëse nuk lind një djalë; dhe pritshmëritë në kulturën time janë të tilla që duhet të kesh një djalë ... "* Së fundi, ky studim mer në analizë teorinë e të mësuarit social dhe teorinë e vetvendosjes si një metodë për të shqyrtuar mënyrën si këto dy përqsaje përqafohen nga individët të cilët kryejnë abort me përzgjedhje gjinore dhe arsyen pse zgjedhin që të vepronë kështu. Disertacioni i Flor (1998) kombinon këto dy teori për të shpjeguar transmetimin e sjelljes fetare nga prindërit tek fëmijët. Megjithatë, pak dihet për motivimin e individëve në kryerjen e veprimeve që mbarë shoqëria i konsideron të pakëndshme ose të ndaluara - të tilla si aborti me përzgjedhje gjinore. Për këtë arsye nevojiten më shumë hulumtime për të përcaktuar marrëdhëniet midis motivimit dhe angazhimit në sjelljet tabú.

5.5 Argumentat teorikë të arsyeve pse ndodh aborti selektiv

Aborti me përzgjedhje të gjinisë është një çështje që ngre shumë pyetje shqetësuese për multikulturalizmin, përkatësinë gjinore dhe autonominë për vendimmarrje (Saharso, 2005).

Argumenti i parë më i rëndësishëm është çështja me bazë kontekstin. Në rezolutën e moralit vihet theks në dilemat teorike, sigurisht nuk mund të pritët gjithmonë për të nxjerrë politika "korrekte" në një moment kur kemi të bëjmë me parime të përbashkëta dhe principe morale të një shoqërie.

Argumenti i dytë i rëndësishëm është se njerëzit e humbasin aftësinë për të vepruar në bazë të principeve morale, për shkak të diversitetit kulturor që i bëjnë ata të marrin vendime që bien në kundërshtim me normat e shoqërisë (Saharso, 2005). Kur një grua perëndimore në Hollandë thotë se ajo është shumë e varfër për të pasur një fëmijë, vendimi i saj për të ndërprerë shtatzëninë është bërë në kushte të kufizuara (ajo mund të kishte marrë një tjetër vendim nëse do kishte qenë në kushte të tjera). Nga ana tjetër, një grua jo-perëndimore thotë se gjithnjë e më shumë po i jepet rëndësi të paturit të një shtatëzanie me bebe djalë dhe po merr rëndësi gjithnjë e më të madhe në disa shoqëri të tjera në të cilat vihet re se për rrjedhojë është shtuar numri i aborteve ndaj shtatzanive me gjini femërore (Guilmot, 2007a). Në këto kultura ndërprerja e shtatzanive me gjini femër konsiderohet si një "kërkesë kulturore e imponuar" pasi në to nuk mund të pranohet të pasurit të një fëmije vajzë. Në këtë kontekst, gruaja duhet të mbrohet nga presionet e kulturës së saj, në vend që të gëzojë të drejtën e saj për të vendosur. Në të tilla kultura njerëzit nuk mund të marrin vendime në mënyrë të pavarur. Ata janë të nënshtruar për të patur domosdoshmëri ekonomike, e cila çon në varësi ndaj principeve kulturore të kësaj shoqërie. Pra, në këtë arsyetim, vihen përballë dy kultura të ndryshme (perëndimore kundrejt jo-perëndimore) dhe ndikimi që sjellin në marrjen e vendimit për zgjedhjen e seksit të fëmijës në shtatëzani (Kandiyotti, 1988). Në përfundim ajo që mund të thuhet është se të dyja këto raste të kulturës janë specifike dhe bindëse, por duhet gjetur një zgjidhje mes normatives, politikës dhe legjislacionit.

Në këndvështrime të tjera, argumenti është më pragmatik. Në mënyrë të qartë vihet në dukje nga dëshmi të shumta se aborti për shkak përzgjedhjeje të gjinisë është

gjerësisht i praktikuar në Hollandë dhe shumë vende të Europës. Parë në këtë kontekst, problemi shtrohet mes moralit dhe jo-moralit, por që kjo e fundit mbart kosto ekonomike nga mbrapa (Saharso, 2005). Ndaj një mënyrë për të arritur në zgjidhje mund të ishte që qeveritë të ndalojnë këtë fenomen me politika sociale që ndihmojnë këto familje në kushte të vështira ekonomike për të mos kryer abort. Ndërrmarja e këtyre hapave mund të nisë me futjen e ligjeve të reja apo udhëzime të politikave që kanë të bëjnë me çështjet normative, politika për një shërbim shëndetsor falas gjatë shtatzanisë, politika për ndihmë financiare pas lindjes, ku shteti ndihmon për ushqyerjen e fëmijës si dhe rritjen e tij në vazhdim etj.

Në këtë analizë të argumentave të abortit me përzgjedhje gjinore, në thelb është përpjekur për të shqyrtuar arsyet e mundshme të përhapjes së tij dhe pasojave që sjell në shoqëri sipas këndvështrimit social të çështjes. Në përgjithësi analiza e literaturës së përzgjedhur tregon se arsyet për kryerjen e abortit selektiv janë komplekse (*siç citon*: Stone, 2011; Hardgrave, 2000) dhe se ndikimi që sjell në jetën e gruas është gjithashtu kompleks. Praktikrat e sipërpërmendura përgjithësisht e shpjegojnë këtë në korrelacion me çështjet kulturore që tregojnë pozitën inferiore të gruas në shoqëritë përkatëse. Për të ndryshuar këtë situatë, mund të shërbejë informacioni dhe njohuritë e prezantuara në analizën e kuadrit teorik mbi praktikrat e dy përfaqësive “lart-poshtë” dhe “poshtë-lart” të përdorura në vendet më të prekura nga aborti me përzgjedhje gjinore, siç është India dhe Kina. Gjithashtu, për t’u marrë në konsideratë dhe për t’u vlerësuar janë dhe rekomandimet, si një mundësi për implementimin dhe zbatimin e politikave përkatëse në drejtim të parandalimit.

Sa më sipër, një rezultat interesant sa i takon gjetjeve të studimit përbën fakti se emocionet negative të gruas pas një aborti shpesh janë pasojë nga reagimi i partnerit të saj, ose i anëtarëve të familjes, të cilët mund t’a dënojnë ose t’a ndalojnë atë të mbajë një shtatëzani të padëshiruar të seksit femër. Këto gjetje mund të ndihmojnë në reduktimin e stigmës që shoqëron një proces aborti, në mënyrë që gratë dhe rrjeti i tyre mbështetës të përgatiten për të përballuar këto pasoja - një pjesë e rëndësishme e procesit që deri më tani nuk duket të ketë marrë vëmendjen e duhur, sidomos në Shqipëri. Hulumtime të mëtejshme duhet të bëhen sa i takon implikimeve shëndetësore të grave nga aborti me përzgjedhje të gjinisë në Shqipëri.

Në përfundim, duket qartë se nuk është e pazakontë për një grua të përjetojë emocione negative shpesh kontradiktore pas një aborti selektiv. Praktika e abortit përzgjedhës gjinor në të gjithë vendin është ende jo mirë e kuptuar dhe e dokumentuar. Vihet re se nga shoqëria civile dhe organizatat akademike nuk ka një përfshirje të qëndrueshme sa i takon kësaj çështjeje. Ndërkohë që ekzistojnë studime mbi abortin dhe aspekte të tjera të shëndetit riprodhues, megjithatë ekziston një boshllëk i konsiderueshëm në aspektin e studimeve mbi abortin me përzgjedhje të gjinisë. Një hap thelbësor që lipset të bëhet në këtë drejtim është kryerja e më shumë studimeve në këtë fushë për të shtuar vëmendjen dhe ndërgjegjësimin e shoqërisë ndaj kësaj çështjeje, rishikimi i rregullores në praktikën e stafit mjekësor dhe realizimi i fushatave sensibilizuese për ndryshimin e sjelljeve diskriminuese gjinore në komunitet.

KAPITULLI 6 PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

6.1 Përfundime

Nga rezultatet e studimit evidentohet qartë se Shqipëria është rasti tipik i vendeve ku përzgjedhja e gjinisë para lindjes është mjaft e përhapur. Së pari, Shqipëria karakterizohet nga një sistem familjar patriarkal me bazë patri lineare, e organizuar sipas linjës ku mashkullit i jepen gjithë atributet e familjes dhe ku djemtë janë absolutisht të nevojshëm për të përjetësuar familjen. Kjo do të thotë se një pjesë e familjeve shqiptare kërkojnë absolutisht një djalë që të çojnë përpara emrin e familjes. Djemtë janë burim mbrojtjeje dhe mbështetjeje, nevojë kjo që u bë edhe më e fortë në mjedisin e pasigurt socio-ekonomik në vitet e para pas rënies së komunizmit në 1990. Nga ana tjetër, vajzat shihen si anëtare të përkohshme të familjeve të tyre amtare pasi ata do t'a lënë atë pas martesës. Gjithashtu, rënia e shpejtë e lindshmërisë shkaktoi zvogëlim të ndjeshëm të përmasave të familjes, që tani është shumë nën nivelin e zëvendësimit. Për rrjedhojë, modernizimi i pajisjeve të riprodhimit, zhvillimi i shpejtë i sistemit shëndetësor privat dhe liberalizimi i abortit, i kanë dhënë mundësi prindërve të shfrytëzojnë metodat moderne të përzgjedhjes së seksit para lindjes. Tre kushtet e nevojshme për përzgjedhjen e seksit përmbushen plotësisht, në kuadrin e transformimeve të thella politike dhe ekonomike të viteve '90.

Përveç kësaj, rënia e shpejtë e fertilitetit ka shkaktuar një reduktim të ndjeshëm në madhësinë mesatare të familjes në vend. Si rezultat i kësaj, mundësia që familja të mbetet pa një fëmijë mashkull është rritur shumë dhe prindërit janë më pak të gatshëm se në të kaluarën për të mbajtur vajza të padëshiruara në mënyrë të përsëritur për hir të të paturit të një djali. Modernizimi i pajisjeve për shëndetin riprodhues i vënë në dispozicion, zhvillimi i shpejtë i sistemit të kujdesit shëndetësor privat, si dhe liberalizimi i abortit ka lejuar prindërit të përdorin metoda bashkëkohore të përzgjedhjes së gjinisë së fetusit para lindjes.

Në këtë arsyetim nga gjetjet e studimit rezultoi se shoqëria shqiptare mbetet ende patriarkale, ku ekziston një ndarje e dukshme e roleve gjinore në jetën publike dhe

private dhe diskriminimin gjinor. Ndonëse ka patur ndryshime shoqërore, ato nuk kanë qenë mjaftueshëm në favor të ndryshimit të preferencës për djalë deri më tani. Përzgjedhja e gjinisë është një veprim tipik që njerëzit e shohin si të nevojshëm për interesat e tyre të menjëhershme, por në fakt ajo përbën një shkelje të rëndë të të drejtave të njeriut dhe gjithashtu mund të sjellë pasoja të rënda për shëndetin e grave dhe pasoja afatgjata për to në nivel shoqëror.

Studimi cilësor bazuar në intervista të thelluara me gratë si dhe intervistat me profesionistët e fushës shëndetësore siguron të dhëna plotësuese të analizës se faktorët e lidhur me parakushtet për përzgjedhjen e gjinisë para lindjes, duke filluar me preferencën për djem në shoqërinë patriarkale, nivelet e lindshmërisë poshtë nivelit të zëvendësimit, si edhe futja e teknologjive për përcaktimin e gjinisë janë kushte të nevojshme që çojnë në abort me përzgjedhje të gjinisë. Si faktor i parë i preferencës për djem është nevoja për të çuar përpara mbiemrin e familjes, por nënvizohet edhe roli i tyre ekonomik në familje.

Sipas analizës së intervistave me gratë të cilat kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë rezulton se ndonëse problematikës që mbart procesi i abortit, në rastin e abortit me përzgjedhje të gjinisë gjithçka është akoma më e ndërlikur dhe vet rrezikshmëria që paraqet është akoma më e lartë. Si një dukuri e përhapur në shoqërinë tonë, gratë shfaqen të ndjeshme në përballimin e tij. Në këto intervista, pikësëpari u pa si e rëndësishme përvoja e grave në këtë përballje kaq sensitive siç është aborti gjinor, si dhe për të kuptuar më mirë gjithë përjetimet nga fjalët dhe dëshmitë e tyre dhe për pjesën tjetër të familjes. Burrat nuk ishin të gatshëm të pranonin të ishin pjesë e studimit, ndonëse përpjekjeve të studiueses. Për të plotësuar këtë boshllëk, u bënë pyetje, përgjigjet e të cilave jepnin informacion dhe mbi reagimet, perceptimet dhe sjelljet e burrave për abortin me përzgjedhje të gjinisë. Për këtë çështje janë bërë studime në aspektin demografik të raportit gjinor në lindje, ndërkohë që studimi përbën një risi pasi e shqyrton çështjen në aspektin social dhe psikologjik. Kështu nëse do të përmendnim shkaqet që çuan në abort me përzgjedhje të gjinisë, pjesa më e madhe e grave u shprehën se ishin rrethanat dhe shoqëria e tillë që vlerësonin shumë të paturit të një djali në dallim nga vajza dhe mos realizimi i kësaj ishte një dështim i madh që i ngarkohej gruas. Kjo

vinte si pasojë e traditave nga vendet ku vinin dhe kultura e trashëguar ndër breza, e cila edhe sot shfaqet me dallime të mëdha gjinore në fëmijët në lindje. Ndonëse ky është një dallim gjinor që ka ekzistuar shumë kohë më parë, vërehet se edhe sot ka marr jetë nëpërmjet përzgjedhjes së gjinisë në lindje.

Ndërkohë nga gjetjet rezultoi se burrat ishin ata të cilët më së shumti ndikonin në marrjen e këtij vendimi.

Bazuar në gjetjet e studimit rezultoi se zgjedhja e gjinisë është përdorur më zakonisht për shkak të një preference sistematike për djemtë. Edhe pse së fundi disponueshmëria e teknologjive të fundit për përcaktimin e hershëm të gjinisë ka siguruar një metodë shtesë për zgjedhjen e gjinisë, ky nuk përbën në thelb shkakun e problemit. Nëse nuk ekziston konteksti themelor i preferencës së djemve, atëherë disponueshmëria e teknikave për të përcaktuar gjininë nuk do të çojë në përdorimin e tyre për zgjedhjen e gjinisë. Këto rezultate dolën nga përgjigjet e grave, të cilat pranuan se shkakun për abort ishte kryesisht për arsye të preferencës së fëmijëve djem dhe për rrjedhojë të presionit brenda familjes për të përzgjedhur gjininë nëpërmjet abortit. Nuk përjashtohen dhe shkaqet ekonomike, ku gruaja e papunë apo dhe të dy bashkëshortët të papunë, e shihnin si sigurim të jetës së tyre ardhjen në jetë të një djali, një formë ngushëllimi për arritjen e të cilës mund të vihej deri në rrezik jeta e nënës dhe kjo gjë pranohej të bëhej pa asnjë vështirësi. Pa dyshim kishte dhe raste në të cilat kushtet ekonomike nuk ishin shumë të vështira, por gjithsesi përbënin arsye të fortë për të menduar si zgjidhje abortin me përzgjedhje gjinie.

Bazuar në përfundimet e studimit shihet qartë se përjetimet e grave ishin me vuajtje dhe dhimbje dhe ndonjëherë edhe më të rënda se kaq përpara kryerjes së abortit me përzgjedhje gjinie, sesa më mbrapa. Kjo për vetë faktin se gjatë kësaj periudhe gratë përjetonin gjithë ankthin, frikën dhe shqetësimet e ndryshme si presionet, poshtërimet dhe fyerjet nga burri apo pjesëtarë të tjerë në familje. Të gjitha gratë shpreheshin se për këto ndjenja dhe emocione ato arrinin të flisnin vetëm me njerëz shumë të afërt, por jo me burrin apo njerëzit e tij.

Reflektimet e ndryshme nga ana e tyre tregojnë se kohët e fundit pasojat e këtij përjetimi nga gratë kanë ardhur duke u zbehur, ndonëse ndjenjat e fajit ekzistojnë dhe

duket se nuk zhduken lehtë. Perceptimet e tyre janë të tilla që i atribuojnë të gjithë vendimin një norme që shoqëria ku jetojnë e pranon dhe për rrjedhojë dhe familjet duhet të veprojnë ashtu siç pret shoqëria se një sjellje duhet të manifestohet. Në këtë arsyetim, ato do të ishin të gatshme të ndërmernin të tilla sakrifica për të lindur një fëmijë djalë, për të kënaqur burrin dhe familjarët e tjerë në shtëpi.

Përsa i përket intervistave me profesionistët e fushës, pikësëpari nga rezultatet shihet një rritje e dukshme e numrit të aborteve me përzgjedhje të gjinisë, gjë e cila është raportuar dhe nga të dhënat e studimit të realizuar nga UNDP, 2012 si dhe nga të dhënat zyrtare të INSTAT ‘Raporti i Femrave dhe Meshkujve në Shqipëri 2016’.

Nga gjetjet e intervistave me profesionistët, përveç të tjerash rëndësi të veçantë përbënte fakti se aborti me përzgjedhje gjinie sipas tyre është duke shënuar një tendencë disi në rënie kohët e fundit. Ky është një konstatim i bërë nga një pjesë e profesionistëve të fushës së shëndetësisë, kryesisht mjekë gjinekologë dhe infermiere. Sigurisht ky është një konstatim shumë pozitiv i trendit të çështjes së abortit selektiv, i cili për hir të vërtetës duam të shpresojmë se do të reflektohet dhe në uljen e raportit gjinor në lindje, i cili në fakt bazuar nga të dhënat zyrtare të INSTAT 2016, vazhdon të jetë i lartë, konkretisht në vlerën 1,10. Megjithatë siç e shpjegua dhe më lart përgjatë kapitujve të këtij studimi, numri i aborteve ndonëse shënonte rënie në vitet e fundit, kjo nuk nënkuptonte një rënie reale, pasi nuk reflekton një raport gjinor të balancuar në lindje. Ndonëse në mendimet e tyre këta mjekë obstetër-gjinekologë e shprehnin qartë kundërshtimin që kishin, përsëri ata nuk ishin në gjendje t’u vërtetonin me shifra atë. Në këtë arsyetim, këto mendime të kundërta vijnë si pasojë e mos dokumentimit të rasteve të abortit selektiv gjinor dhe mungesës së të dhënave për të. Ndërkohë që të dhënat e referuara nga INSTAT janë ato të cilat tregojnë me shifra një mungesë balance midis gjinive në lindje gjë që shpjegon në këtë mënyrë ekzistencën e abortit me përzgjedhje gjinore në Shqipëri vitet e fundit.

Gjithashtu gjetje në këtë studim treguan se shkaqet që ndikojnë në sjelljen e abortit me përzgjedhje të gjinisë janë: 1. preferenca për djem në shoqërinë patriarkale shqiptare; 2. norma e ulët e lindshmërisë që redukton probabilitetin për të pasur djalë në familjet e vogla; 3. teknologjia e përcaktimit të gjinisë; dhe 4. ndryshimet ligjore dhe

mungesa e pasojave ligjore në rast të abortit selektiv mbi bazë gjinie. Nga analiza e të dhënave del se vendimmarrja për abort është përgjithësisht e nxitur nga bashkëshortët, si dhe nga familjarët e tjerë në mjaft raste.

Bazuar tek analiza e rezultateve u arrit në përfundimin se faktorët që ndikojnë në krijimin e sjelljes së abortit me përzgjedhje gjinore janë: (a) faktorët kulturorë, (b) faktorët socio-ekonomikë dhe (c) faktorët që lidhen me normat e komunitetit dhe presionin.

Në këtë arsyetim u arrit në përfundimin se pasojat që sjell aborti selektiv gjinor janë: a. pasoja për jetën dhe shëndetin e grave; b. pasoja për të mbijetuar fëmijët e padëshiruar; c. pasoja për shoqërinë. Rezultatet e studimit identifikuan ndikimin e abortit në jetën e gruas, marrëdhënies bashkëshortore, të fëmijëve, familjes së saj dhe shoqërisë. Kështu u pa se gruaja përjeton një gjendje të rënduar shëndetsore si pasojë e kryerjes së abortit. Mjekët treguan për implikimet që sjell aborti selektiv gjinor në shëndetin fizik dhe mendor të gruas. Gjithashtu sipas tyre, pasoja të rënda gruaja përjeton dhe nga presioni i vazhdueshëm për të patur fëmijë djalë, e cila kryesisht ndikon gjendjen psiko-sociale dhe emocionale të saj. Nga kjo pikëpamje rezultatet e studimit tregojnë se gratë janë vazhdimisht të frustruara dhe nën trysni për të lindur djalë, arsye kjo që i detyron të pranojnë të kryejnë abort.

Me rëndësi nga gjetjet ishte fakti se këto pasoja mendohet të jenë afatshkurtra në përvojën e gruas që kryen abort, kjo sipas profesionistëve ndodh për arsye të rrethanave në të cilat ajo ndodhet, që e detyrojnë të fuqizohet për të vazhduar jetën e përditshme dhe përpjekjet për të lindur djalë, në mënyrë që të përmbushi pritshmëritë e burrit dhe familjes.

Analiza e rezultateve tregoi se ndonëse praktikisht numri i aborteve është në rënie, kjo nuk nënkupton se numri i aborteve selektivë gjinor është në rënie. Një gjë e tillë ndodh për arsye se abortet me përzgjedhje gjinie nuk dokumentohen dhe për këtë arsye numri real i aborteve nuk lidhet me numrin e aborteve selektivë. Por nga studimi është parë se ajo çka tregon për ekzistencën e abortit selektiv gjinor është raporti gjinor në lindje (RSL), vlera natyrore e të cilit është 1,05 dhe të gjitha shifrat që janë mbi këtë

vlerë tregojnë për prishje të balancës gjinore në lindje me anë të metodave përzgjedhëse siç është aborti me përzgjedhje gjinie. Shifrat e fundit tregojnë se RSL në Shqipëri është 1,10 vlerë shumë e lartë që tregon për mungesën e vajzave në aspektin demografik të popullsisë.

Në këtë studim lidhur dhe me atë çka u tha më lart, mund të arrihet në konkluzionin se nga gjithë analiza e bërë përgjigjeve të pjesëmarrësve del që dallimet gjinore në përjetimin e abortit janë pasojë e stereotipeve që vendos shoqëria për rolin e burrit dhe gruas në familje dhe më gjerë. Raportet e pabalancuara gjinore në lindje në veçanti janë tregues i vazhdueshëm dhe në themel të diskriminimit gjinor ndaj grave dhe vajzave. Një diskriminim i tillë dhe presion i vazhdueshëm për të lindur fëmijë djem, ka efekte të rënda dhe të thella në shëndetin mendor dhe fizik të grave. Duhet pranuar se arritja e barazisë gjinore në shumë aspekte të jetës përbën një nismë esenciale, por dhe një sfidë të vështirë në të njëjtën kohë, që gratë duhet të kalojnë për të ndryshuar situatën dhe pozicionin e tyre kundrejt burrit.

Në përfundim, rezultatet treguan se pasojat për shoqërinë në të ardhmen përfshin edhe mashkullorësinë e lartë në lindje, e cila do të shënonte rritje pas 20 vitesh dhe do të krijonte shtrëngim në tregun e martesave, pasi numri i djemve të rinj e kalon numrin e vajzave në moshë martesë. Është e vështirë të parashikohet se si sistemet e familjes do të përshtaten ndaj kësaj disbalance, por dy pasojat kryesore mund të jenë emigrimi i meshkujve ose presioni që femrat të martohen në moshë më të hershme. Duhet thënë edhe se trafikimi i qenieve njerëzore si pasojë e mungesës së femrave përbën rrezik në një vend si Shqipëria.

Edhe pse qeveritë dhe palët e tjera të interesuara janë përpjekur të kufizojnë ose ndalojnë përdorimin e teknologjive të tilla, përvoja tregon se kufizimet ligjore nga politika më të gjera sociale dhe masa të tjera për të trajtuar thellimin e efekteve sociale në ndryshimin e sjelljes mund të jenë të paefektshme dhe mund të kenë ndikim mbi të drejtat e njeriut dhe të drejtat e riprodhimit të grave. Mjekësia dhe teknologji të tjera të lidhura me shëndetin duhet të rregullohen për të siguruar që ato të përdoren vetëm nga individë të kualifikuar në përputhje të plotë me dëshmitë profesionale që zotërojnë.

Parandalimi i përzgjedhjes së njëanshme gjinore do të kërkojë angazhim të madh, përpjekje të vazhdueshme dhe të përbashkëta të qeverive, shoqërisë civile, agjencive ndërkombëtare dhe të gjithë aktorëve të tjerë që punojnë në drejtim të barazisë gjinore. Për të vendosur masat e nevojshme ligjore dhe politike për vajzat dhe gratë duhet që aktorët të jenë të organizuar dhe të ofrojnë mbështetje sistematike që përfshin të gjitha nivelet, siç dhe është analizuar në vazhdim në pjesën e rekomandimeve të studimit.

6.2 Rekomandime

Ky studim erdhi si përpjekje e përqëndruar për të grumbulluar bashkë evidencat e literaturave dhe studimeve cilësore që dokumentojnë praninë, përcaktuesit dhe faktorët që shtyjnë përhapjen e përzgjedhjes së gjinisë para lindjes në Shqipëri gjatë viteve të fundit. Konstatimet hedhin dritë mbi një sërë aspektesh të rëndësishme që kanë të bëjnë me kontekstin dhe mekanizmat e përzgjedhjes së gjinisë në Shqipëri, të cilat nuk janë eksploruar, pavarësisht evidencave statistikore aktuale. Sidoqoftë, studimi demonstroi se shumë aspekte të lindjeve të djemve në Shqipëri dokumentohen keqas. Pra, nuk është çudi që niveli i ndërgjegjësimit publik rreth këtyre çështjeve është akoma shumë i mangët. Kjo sugjeron që mësimet e nxjerra nga përvoja e vendeve të tjera nuk janë vënë në jetë në Shqipëri dhe se mbetet shumë për të bërë për të rritur ndërgjegjësimin mes vendimmarrësve, profesionistëve shëndetësorë, OJF-ve, studiuesve dhe publikut të gjerë. Në mënyrë që të ulet ndjeshëm numri i aborteve me përzgjedhje të gjinisë duhet theksuar si rekomandim fillestar nevoja e koordinimit brenda Evropës Juglindore, me qëllim që të shkëmbehen sa më shpejt metodat, rezultatet, materialet dhe mësimet e nxjerra nga këto vende. Për rrjedhojë duhet:

- Të përfshihen vendet fqinje të prekura nga raporti i pabalancuar gjinor në lindje, në kërkime, advokaci dhe politika që realizohen në Shqipëri.
- Kërkimet evidentuan tri çështje kryesore ku kërkohet ndërhyrje imediate për të monitoruar dhe kuptuar më mirë përkeqësimin e raportit gjinor në lindje në Shqipëri, si edhe për të përgatitur një politikë adekuate, e cila t'i përgjigjet sfidave që përzgjedhja e gjinisë paraqet për shoqërinë.

- Të dyfishohen përpjekjet për të përmirësuar cilësinë e regjistrimit të lindjeve.
- Të bëhet publikimi periodik i të dhënave mbi regjistrimin e lindjeve, përfshi lindjet sipas seksit, paritetit dhe rajonit.
- Të mbështeten aktivitetet e forcimit të kapaciteteve, me qëllim që të forcohen kompetencat vendase në analizimin dhe interpretimin e të dhënave.

6.2.1 Rekomandime për politikëbërësit

Përvoja e fituar nga përpjekjet për të adresuar praktikat e tjera tradicionale që janë të dëmshme për gratë - sidomos ato që kanë të bëjnë me abortin me përzgjedhje të gjinisë - ka treguar se ndryshimi afatgjatë mund të arrihet vetëm kur një gamë e gjerë e aktorëve angazhohen në një përpjekje të përbashkët (OBSH, 2008; UNICEF, 2010). Këto kanë përfshirë masa ligjore për të kufizuar përdorimin e teknologjive përkatëse dhe të politikës, advokimit dhe masa të drejtuara në përmirësimin e statusit të grave dhe vajzave, si dhe luftën kundër diskriminimit. Për këtë arsye, rekomandimet e mëposhtme i adresohen të gjithë aktorëve të përfshirë, duke përfshirë qeveritë, agjencitë ndërkombëtare, organizatat joqeveritare, shoqatat profesionale dhe grupet e komunitetit. Rekomandimet specifike janë bazuar mbi një rishikim të të dhënave mbi përzgjedhjen e gjinisë, implikimet e saj për të drejtat e njeriut dhe mbi përvojat e grumbulluara deri më sot.

- ***Të dhënat më të besueshme***

Për të siguruar një bazë të shëndoshë për zhvillimin e politikave dhe veprimet, të dhëna më të besueshme janë të nevojshme për:

- të kuptuar shtrirjen e përzgjedhjes së gjinisë - të dhëna nga burime të ndryshme duke përfshirë regjistrimet kombëtare, sistemet e regjistrimit, anketimet e popullsisë dhe studimet cilësore duhet të analizohen në mënyrë që të japin një kornizë më të plotë dhe të vazhdueshme të situatës dhe kompleksitetin e saj. Në nivel mikro apo mikro të dhënat e raportit gjinor në lindje (RSL) duhet gjithashtu të gjenerohen dhe të analizohen, së

bashku me një analizë të bashkëveprimit të saj me variabla socio-ekonomikë për të ndihmuar të kuptohet cilët janë faktorët që mund të çojnë në përmirësime. Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet monitorimit të niveleve të RSL me kalimin e kohës në mënyrë që të mund të konstatohet prirja e të dhënave të besueshme.

▪ ***Masa mbështetëse për vajzat dhe gratë***

Adresimi i shkaqeve të diskriminimit gjinor dhe pabarazive kërkon marrjen e masave mbështetëse për vajzat dhe gratë. Masa të tilla duhet të fokusohen në përcaktimin e themeleve të sigurisë së vajzave dhe grave duke përmirësuar:

- aksesin ndaj informacionit, shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe të ushqyerit;
- mbështetjen në arsim; dhe
- sigurinë personale - duke përfshirë mbrojtjen nga detyrimi.

Masa shtesë mund të duhet të merren në formë të politikave që janë zbatuar dhe të monitorohen për të siguruar që raporti i lartë i lindjes së vajzave (dmth fëmija e dytë e lindur, e tretë apo e katërt në një familje) kanë mbështetje të barabartë në shërbimet arsimore dhe shëndetësore. Për shembull, masat afatshkurtra të tilla si: sigurimi i stimujve për familjet me vetëm vajza mund të ndihmojë për të rritur vlerësimin e perceptuar për vajzat, ndërsa përpjekjet afatgjata për të ndryshuar të menduarit të thellë dhe qëndrimet rrënjësore të hyjnë në fuqi.

▪ ***Legjislacioni dhe politika***

Ligjet dhe politikat mund të jenë mjete të rëndësishme për të siguruar mbështetjen e shtetit për të drejtat e grave dhe arritjen e barazisë gjinore. Veprimet specifike në këtë fushë përfshijnë:

- hartimin dhe zbatimin e politikave për të trajtuar shkaqet rrënjësore të preferencës së djalit - duke përfshirë politika të trashëgimisë, financimin në pleqëri dhe çështje të tjera të sigurisë personale, edukimit dhe përcaktimit të mbiemrit;

- të analizohet ndikimi i ligjeve dhe i politikave për barazinë gjinore - dhe të modifikohen ato për të siguruar që të jenë në përputhje me angazhimet e të drejtave të njeriut; dhe
- forcimin e politikave që ofrojnë shërbime të sigurta aborti deri në masën e plotë të ligjit (UNFPA, 1999) dhe sigurimin që të dy palët si ofruesit e kujdesit shëndetësor ashtu dhe publiku i gjerë e dinë statusin ligjor të abortit në vend dhe mënyrën se si gratë mund të hynë në shërbime të sigurta ligjore.

- ***Advokaci, komunikim dhe mobilizim i komunitetit***

Informimi dhe shpërndarja e njohurive janë zgjerime shumë të rëndësishme të aktiviteteve të mëparshme. Ato do të formojnë bazën e nisjes së një dialogu politik për përzgjedhjen e gjinisë të fëmijës në Shqipëri me të gjithë aktorët e interesuar: publikun, organizatat e shoqërisë civile, komunitetin e medias dhe autoritetet publike. Përzgjedhja e gjinisë të fëmijës është një veprim tipik, që njerëzit e shohin si në të mirë të interesave të tyre të momentit, por ajo është në të vërtetë një shkelje e të drejtave të njeriut e si e tillë mund të lërë pasojë afatgjatë serioze në nivel shoqëror. Para futjes së çfarëdolloj rregulloreje, nevojitet të përhapen gjerësisht informacione dhe njohuri në lidhje me shtrirjen e sjelljeve diskriminuese dhe pasojat e tyre të ardhshme për përbërjen demografike të shoqërisë dhe për zhvillimin e fushatave advokuese drejt një barazie më të madhe gjinore. Këto fushata ndërgjegjësimit dhe advokimi do të jenë të nevojshme për të ndërprerë ciklin e diskriminimit bazuar në preferencat për djem dhe aborteve për arsye të përzgjedhjes së gjinisë të fëmijës.

Zhvillimi i fushatave të synuara me qëllim rritjen e ndërgjegjësimit të publikut në lidhje me përzgjedhjen e gjinisë të fëmijës para lindjes dhe pasojave afatgjatë të saj, ku grupet prioritare të cilëve do t'u drejtohen këto fushata duhet të përfshijnë çifte të reja, prindër, gra, drejtues socialë dhe fetarë, si edhe zyrtarë të ndryshëm.

- Zhvillimi i modeleve të bazuara tek advokacia, komunikimi dhe qasjet në nivel komuniteti për të ndikuar tek normat gjinore brenda familjeve dhe në shoqëri.

- Nxitja e diskriminimit pozitiv dhe rritja e ndërhyrjeve qeveritare për t'u ofruar mbështetje vajzave.
- Edukimi dhe trajnimi i profesionistëve në fushën e shëndetësisë rreth përgjegjësisë të tyre për rritjen e mungesës së ekuilibrit të numrit të fëmijëve me seks të kundërta në lindje.
- Rritja e ndërgjegjësimit rreth Ligjit për ndërprerjen e shtatzënisë dhe monitorimi i keqpërdorimit të aborteve gjatë tremujorit të dytë për qëllime të përzgjedhjes së gjinisë së fëmijës.
- Përmirësimi i sistemit monitorues të klinikave dhe parashikimi i rregullimit të mëtejshëm të përcaktimit të seksit të fëmijës para lindjes si një masë e përkohshme.

Normat shoqërore që rregullojnë preferencën e djalit në fund të fundit do të duhet të ndryshojnë brenda familjes dhe brenda rrjeteve sociale. Kështu, advokimi për të ndryshuar qëndrimet dhe sjelljen ndaj vajzave dhe grave duhet të jetë një pjesë qendrore e punës për të përmirësuar pabarazitë gjinore të manifestuara nëpërmjet raportit të pabalancuar të gjinisë në lindje. Prandaj është shumë e rëndësishme për t'i bërë të qartë aktorëve politikë, personaliteteve të tjera dhe grupeve me ndikim që mbështesin përmbushjen e të drejtave të vajzave dhe djemve në mënyrë të barabartë, që për këto arsye ata të kundërshtojnë zgjedhjen e gjinisë paralindjes.

Me ndihmën e agjencive të tjera, qeveritë duhet të japin mbështetjen e tyre të plotë për zhvillimin e aktiviteteve të reja që nxisin diskutimin dhe debatin dhe të sjellin konsensus më të madh rreth konceptit të vlerësimit të barabartë të vajzave dhe djemve. Iniciativa të tilla advokuese duhet të përdorin të gjitha mediat në dispozicion - veçanërisht televizive dhe ato radiofonike, të cilat ofrojnë mundësi për diskutime dhe për debat. Qeveritë, organizatat joqeveritare dhe grupe të tjera duhet të sigurojnë se media dhe fushata të tjera kundër përzgjedhjes së gjinisë ofrojnë informacione mbi shërbimet e abortit të sigurt. Në këtë mënyrë, përmbajtja e tyre duhet të formulohet me shumë kujdes, me pjesëmarrjen e gjerë të shoqërisë civile për të siguruar që nuk është stigmatizuese apo gjykuese. Si rezultat i kësaj, iniciativat në media duhet të mbështeten nga:

- ndikimi i qeverisë dhe organizatave joqeveritare ndaj vlerësimeve sistematike dhe rigoroze ndaj ndryshimeve pozitive në fushatat ekzistuese në media në përzgjedhjen e gjinisë. Ashtu si në të gjitha programet që synojnë të inkurajojnë ndryshimin e sjelljes, edhe këtu do të jetë i rëndësishëm plotësimi i aktiviteteve në nivel kombëtar dhe forcimi i tyre në mënyrë që të angazhohen plotësisht komunitetet. Vëmendje e veçantë duhet të tregohet për të angazhuar profesionistë të kujdesit shëndetësor që ata të jenë plotësisht të vetëdijshëm për çështjet rreth përzgjedhjes së gjinisë dhe të jenë në gjendje të veprojnë me përgjegjësi dhe në përputhje me udhëzimet.

6.2.2 Rekomandime për praktikat klinike

- *Përdorimi i teknologjisë*

Teknologjia nuk është shkaku kryesor i përzgjedhjes së gjinisë. Çdo politikë apo udhëzim për përdorimin e teknologjisë në mjekësinë obstetrikale duhet të marrë parasysh nevojën për të:

- Promovim dhe përdorim të përgjegjshëm – ku shoqatat profesionale të zbatojnë udhëzimet për përdorimin e teknologjive dhe duke ndaluar përdorimin e teknologjive nga njerëz të pakualifikuar dhe për arsye të përzgjedhjes së gjinisë dhe / apo fitimit. Përdorimi i teknologjive të tilla nga ofruesit e paautorizuar mund të kufizohet duke kërkuar liçencimin e praktikuesve dhe duke ndaluar reklamat e shërbimeve të përzgjedhjes së gjinisë.
- të shmanget përforcimi i diskriminimit gjinor - për shembull, gratë duhet të lejohen të hyjnë në kujdesin shëndetësor pa autorizim bashkëshortor.
- të shmanget përforcimi i pabarazisë - përpjekjet për të kufizuar përzgjedhje të gjinisë nuk duhet të kufizojnë aksesin ekonomik, social ose gjeografik në teknologji për arsye shëndetësore nga të gjithë individët.
- Të sigurohet mbështetja ndaj grave për një abort të sigurtë dhe shërbime të tjera - përpjekjet për të menaxhuar apo kufizuar përzgjedhjen e gjinisë gjithashtu nuk duhet të

pengojnë ose kufizojnë mbështetjen në shërbimin e aborti të sigurt. Kjo duhet të jetë pjesë e përpjekjeve të mëdha për të mbrojtur të drejtën e grave për të patur akses në teknologji dhe shërbime shëndetësore seksuale dhe riprodhuese legjitime.

6.2.3 Rekomandime për studime pasardhëse

Praktika e përzgjedhjes së gjinisë në Shqipëri vazhdon të dokumentohet dhe të kuptohet përciptas. Ndërkohë që ekzistojnë studime për abortin dhe aspektet e tjera të shëndetit riprodhues, ka relativisht mungesë kërkimi në lidhje me aspektet ofertë-kërkesë të përzgjedhjes së gjinisë para lindjes. Për shembull, nuk ka përfshirje të qëndrueshme të shoqërisë civile dhe organizatave akademike në këto çështje.

- Të mbështeten studime më të gjera cilësore mbi dimensionet e pabarazisë gjinore që lidhen me diskriminimin para lindjes në Shqipëri, si: modelet e familjes patri lineare, sistemi i martesës dhe pabarazitë gjinore në praktikatat e trashëgimisë, përhapja e vlerave mashkullore etj.
- Të bëhen studime të shënjestruara mbi ofertën e teknologjive riprodhuese duke përfshirë institucionet shëndetësore private.
- Të mbështeten nismat e OJF-ve dhe institucioneve të tjera për të dokumentuar praktikatat dhe motivimet e përzgjedhjes së gjinisë.
- Të gjithë përcaktuesit e shëndetit dhe pasojat e raporteve gjinore duhet të jenë vlerësuar duke përdorur lloje të ndryshme të hulumtimit, përfshirë studime cilësore që të shqyrtojnë realitetet kontekstuale që përbëjnë arsyet për abort me përzgjedhje të gjinisë dhe praktikatat, si dhe efektet e tyre në moshë dhe grupe të ndryshme të popullsisë.
- Ndikimi i ndërhyrjeve – Treguesit duhet të përfshijnë jo vetëm raportin e gjinisë në lindje, por edhe shënuesit e tjerë të diskriminimit gjinor apo pabarazisë gjinore. Metodologjitë duhet të zhvillohen për të vlerësuar ndikimin e ndryshimeve legislative, politikatat e reja, programet e nxitjes dhe ndërgjegjësimit si dhe përpjekjet e medias. Dokumentimi dhe analizimi i faktorëve për suksesin apo dështimin e ndërhyrjeve të

veçanta dhe kolektive duhet të jenë pjesë e këtij procesi dhe t'i jepet prioritet me burime të mjaftueshme.

REFERENCAT

1. Abrejo, F.G., Shaikh, B.T. & Rizvi, N. (2009). 'And they kill me, only because I am a girl ... a review of sex-selective abortions in South Asia'. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 14(1):10–16
2. Abrevaya J.(2009) 'Are There Missing Girls in the United States? Evidence from Birth Data', *American Economic Journal* 1:2: 1–34.;
3. Abrevaya, J. (2008). Are there missing girls in the United States? Evidence from birth data. Manuscript in preparation, University of Texas at Austin. Retrieved October 31, 2009, from <http://ssrn.com/abstract=824266>
4. Acock, A., & Bengston, V. (1978). On the relative influence of mothers and fathers: A covariance analysis of political and religious socialization. *Journal of Marriage and Family*, 40(3), 519-530.
5. Agrawal, S. (2008). 'Determinants of Induced Abortion and its Consequences on Women's. *Reproductive Health: Findings from India's National Family Health Surveys.*' DHS Working Papers
6. Almond, D., & Edlund, L. (2008). Son biased sex ratios in the 2000 United States Census. In Lee, R. (Ed.). *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*, 105 (15), 5681-5682.
7. Allan, G., & Skinner, C. (Eds.). (1991). *Handbook for research students in the social sciences*. New York: Falmer Press.
8. Arepattamannil, S., & Freeman, J.G. (2008). Academic achievement, academic self-concept, and academic motivation of immigrant adolescents in the greater Toronto area secondary schools. *Journal of Advanced Academics*, 19(4), 700-743.
9. Arnold F, S. Kishor and T.K. Roy (2002) 'Sex-selective abortion in India' *Population and Development Review* 28(4):759-785
10. Ataca, B., & Berry, J.W. (2002). Psychological, sociocultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. *International Journal of Psychology*, 37(1), 13-26.
11. Aubrey, J. S., Harrison, K., Kramer, L., & Yellin, J. (2003). Variety versus timing: Gender differences in college students' sexual expectations as predicted by exposure to sexually oriented television. *Communication Research*, 30(4), 432–460.
12. Bjornebekk, G. (2007). Dispositions related to sensitivity in the neurological basis for activation of approach-avoidance motivation, antisocial attributes and individual differences in aggressive behavior. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(9), 1251-1263.
13. Buse, K., Mays, N. & Walt, G. (2005). *Making Health Policy*. Maidenhead: Open University Press.
14. Carens, J. (2000) *Culture, Citizenship and Community*. Oxford: Oxford University Press.
CEDAW (2003). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Adopted by the United Nations General Assembly on 18

- December 1979; entry into force 03 September 1981. Available at: www.Ohchr.org/english/law/cedaw.htm (accessed 22 July 2009).
15. Chung W, Das Gupta M (2007). The decline of son preference in South Korea: the roles of development and public policy. *Population and Development Review*, 33(4):757–783.
 16. Creswell, J. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 17. Creswell, J.W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California/London/New Delhi: Sage Publications.
 18. Dacey, M., Baltzell, A., & Zaichkowsky, L. (2008). Older adults' intrinsic and extrinsic motivation toward physical activity. *American Journal of Health Behavior*, 32(6), 570-582.
 19. Das Gupta, M. and P.N.Mari Bhat (1997) 'Fertility decline and increased manifestation of sex bias in India', *Population Studies* 51(3): 307-316.
 20. Das Gupta, M., Zhenghua, J., Bohua, L., Zhenming, X., Chung, W., & Hwa-Ok, B. (2003). Why is son preference so persistent in East and South Asia? A cross-country study of China, India, and the Republic of Korea. Manuscript in preparation, World Bank Policy, Research. Retrieved September 5, 2009, from <http://ssrn.com/abstract=636304>
 21. Deci, E. L., Eghrarl, H., Patrick, B.C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The selfdetermination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 120-142.
 22. Degli Antoni, G. (2009). Intrinsic vs extrinsic motivations to volunteer and social capital formation. *Kyklos*, 62(3), 359-370.
 23. Dickens B et al. (2005). Sex selection: treating different cases differently. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90:171–177.
 24. Dubuc S. (2009) 'Demographic manifestations of son-preference in the UK'. Paper at PAA conference: Session: Women, Power & reproductive behaviour, USA, Detroit (and other references therein). UNFPA (2012) Sex imbalances at birth: current trends, consequences and policy. UN Report, August 20119
 25. Dubuc, S. and Coleman D. (2007) 'An increase in the sex ratio of births to India-born mothers in England and Wales: evidence for sex-selective abortion.' *Population and Development Review*, 32:2, 328-332.
 26. Dudley, R. L., & Dudley, M. G. (1986). Transmission of religious values from parents to adolescents. *Review of Religious Research*, 28(1), 3-15.
 27. Duggal, R. & Ramachandran, V. (2004). 'The Abortion Assessment Project – India: Key Findings and Recommendations.' *Reproductive Health Matters* 12(24 Supplement):122:129
 28. Dworkin, Ronald (1989) 'The Great Abortion Case', *New York Review of Books*, 29 June.
 29. Erickson, J. (1992). Adolescent religious development and commitment: A structural equation model of the role of family, peer group, and educational influences. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(2), 131-153.
 30. Flor, D. L. (1998). A comparative approach to the internalization of religiousness in preadolescent youth (Doctoral dissertation, University of Georgia, 1998). *Dissertation Abstracts International*, 59(4), 1348.

31. Freidson, Eliot. (2001). The assault on professionalism. In *Professionalism: The third logic.*, ed. Eliot Freidson, 179-196. Cambridge & Oxford: Polity.
32. Gagne, M., & Forest, J. (2008). The study of compensation systems through the lens of self-determination theory: Reconciling 35 years of debate. *Canadian Psychology*, 49(3), 225-232.
33. Ganatra B (2008). Maintaining access to safe abortion and reducing sex ratio imbalances in Asia. *Reproductive Health Matters*, 16(31 Supplement):90–98.
34. Ganatra B, Hirve S, Rao V (2001). Sex-selective abortion: evidence from a community based study in western India. *Asia-Pacific Population Journal*, 16(2):109–124.
35. Garg, S., & Nath, A. (2008). Female feticide in India: Issues and concerns. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54 (4), p. 276-279. Retrieved September 5, 2009, from <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2008/54/4/276/43511>
36. George, S.M. (2006). 'Millions of missing girls: from fetal sexing to high technology sex selection in India.' *Prenatal Diagnosis* 26:604-609
37. Goodkind, D. (1999). 'Should prenatal sex selection be restricted? Ethical questions and their implications for research and policy.' *Population Studies* 53:1, 49-61
38. Guilmoto, C. (October 29-31, 2007a). Characteristics of Sex-Ratio Imbalances in India and Future Scenarios. Paper presented at the United Nations Population Fund's 4th Asia Pacific Conference on Sexual and Reproductive Health, Hyderabad, India. Retrieved September 4, 2009, from http://www.unfpa.org/gender/case_studies.htm
39. Guilmoto C (2007b). Sex-ratio imbalance in Asia: trends, consequences and policy responses. New York, UNFPA. Paper prepared for the 4th Asia and Pacific Conference on Sexual and Reproductive Health and Rights, Hyderabad, India, October 2007. Available at: www.unfpa.org/gender/case_studies.htm (accessed 24 June 2009)
40. Guilmoto, C.Z., 2013. Sex Imbalances at Birth in Armenia. Demographic Evidence and Analysis UNFPA, Yerevan.
41. Gupta, M.D. et. al. (2003). 'Why is Son preference so persistent in East and South Asia? a cross- country study of China, India and the Republic of Korea.' *Journal of Development Studies* 40:2, 153-187
42. Gupte, M., Bandewar, S. & Hemlata, P. (1997). 'Abortion needs of women in India: A case study of rural Maharashtra.' *Reproductive Health Matters* 9:77-86
43. Hardgrave, R.L. Jr. & Kochanek, S.A. (2000). *India – Government and Politics in a Developing Nation*. Harcourt Brace & Company.
44. Hardin, M., & Greer, J.D. (2009). The influence of gender role socialization, media use and sports participation on perceptions of gender-appropriate sports. *The Journal of Sport Behavior*, 32(2), 207-226.
45. Hartjen, C.A., & Priyadarsini, S. (2003). Gender, peers, and delinquency: A study of boys and girls in rural France. *Youth and Society*, 34, 387-414.
46. Hollingsworth, L.D. (2005). Ethical considerations in prenatal sex selection. *Health and Social Work*, 30(2), 126-134.
47. Hirve, S. 2004. 'Abortion Law, Policy and Services in India: A Critical Review.' *Reproductive Health Matters* 12(24 Supplement):114-121 *International*, 59(4), 1348.

48. Hwang, S., & Akers, R.L. (2006). Parental and peer influences on adolescent drug use in Korea. *Asian Journal of Criminology*, 1, 51-69.
49. INSTAT, 2007. "Raporti Femra dhe Meshkuj në Shqipëri"
50. INSTAT, 2012. "Raporti Femra dhe Meshkuj në Shqipëri"
51. INSTAT, 2016. "Raporti Femra dhe Meshkuj në Shqipëri"
52. Jang, H., Reeve, J., Ryan, R., Kim, A. (2009). Can self-determination theory explain what underlies the productive, satisfying learning experiences of collectivistically oriented Korean students? *Journal of Educational Psychology*, 101(3), 644-661.
53. Johnson, J.E., & McGillicuddy-Delisi, A. (1983). Family environment factors and children's knowledge of rules and conventions. *Child Development*, 54(1), 218-226.
54. Kandiyotti, D. (1988) 'Bargaining with Patriarchy', *Gender and Society* 2(3): 274-90.
55. Kishor, S. & Gupta, K. (2009). Gender Equality and Women's Empowerment in India. National Family Health Survey (NFHS-3), India, 2005-06. Mumbai: International Institute for Population Sciences; Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.
56. Knox, D., Breed, R., & Zusman, M. (2007). College men and jealousy. *College Student Journal*, 41(2), 494-498.
57. Krohn, M.D., Akers, R.L., & Radosevich, M. (1982). Norm qualities and adolescent drinking and drug behavior: The effects of norm quality and reference group on using and abusing alcohol and marijuana. *Journal of Drug Issues*, 12, 343-359.
58. Li S (2007). Imbalanced sex ratio at birth and comprehensive intervention in China. Paper prepared for the 4th Asia and Pacific Conference on Sexual and Reproductive Health and Rights, Hyderabad, India, October 2007. Available at:
59. Light, D. W. 2010. Health-Care Professions, Markets, and Countervailing Powers. In: *Handbook of Medical Sociology* (6th Edition), Nashville: Vanderbilt University Press.
60. Martin, J.A., Hamilton, B.E., Sutton, P.D., Ventura S.J., Menaker, F., Kirmeyer, S., & Mathews, T.J. (2009). Births: Final data for 2006. *National Vital Statistics Reports*, 57 (7). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Retrieved September 3, 2009, from: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_07.pdf
61. McMaster, T. et. al. (1997). *Technology transfer: diffusion or translation?*, Proceedings of the IFIP TC8 WG8.6 international working conference on diffusion, adoption and implementation of information technology on Facilitating technology transfer through partnership: learning from practice and research, p.64-75, January 1997, Ambleside, Cumbria, United Kingdom.
62. Miller, B.D. (2001). 'Female-Selective Abortion in Asia: Patterns, Policies and Debates.' *American Anthropologist* 103(4):1083-1095
63. Miller, H.V., Jennings, W.G., Alvarez-Rivera, L.L., Miller, J.M. (2008). Explaining substance use among Puerto Rican adolescents: A partial test of social learning theory. *The Journal of Drug Issues*, 38(1), 261-284.

-
64. Mitra, S. (2006). Domestic violence along with its sociocultural determinants among pregnant women attending MCH clinic of a subdivisional hospital in West Bengal. *Indian Journal of Community Medicine*, 31(4), 267-269. Retrieved September 10, 2009, from <http://medind.nic.in/iaj/t06/i4/iajt06i4p267.pdf>
 65. Monroe, J. (2004). Getting a puff: A social learning test of adolescents smoking. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 13, 71-83.
 66. Nabi, R., & Clark, S. (2008). Exploring the limits of social cognitive theory: Why negatively reinforced behaviors on TV may be modeled anyway. *Journal of Communication*, 58(3), 407-427.
 67. Neighbors, C., Walker, D. D., Roffman, R. A., Mbilinyi, L. F., & Edleson, J. L. (2008). Self determination theory and motivational interviewing: Complementary models to elicit voluntary engagement by partner-abusive men. *American Journal of Family Therapy*, 36, 126-136.
 68. Nie, J.B. (2011). "Non-medical sex-selective abortion in China: Ethical and public policy issues in the context of 40 million missing females". Article published by Oxford University Press.
 69. O'Connor, T.P., Hoge, D.R., & Alexander, E. (2002). The relative influence of youth and adult experiences on personal spirituality and church involvement. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 723-732.
 70. Parag (304915), 24 January (2013). "Explaining challenges in policy implementation concerning sex-selective abortion in India".
 71. Ramanamma, A. and U. Bambawale (1980) 'The Mania for Sons: An Analysis of Social Values in South Asia', *Social Science and Medicine* 14(2): 10-32.
 72. Roth, G., Assor, A., Kanat-Maymon, Y., & Kaplan, H. (2006). Assessing the experience of autonomy in new cultures and contexts. *Motivation and Emotion*, 30, 365-376.
 73. Rubin, A., & Babbie, E.R. (2005). *Reserach methods for social work*. 5th edition. Belmont, CA: Thompson Learning, Inc.
 74. Ryan, R. M., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 749-761.
 75. Sabatier, P.A. & Mazmanian, D.A. (1979). The conditions of effective implementations : a guide to accomplishing policy objectives. *Policy Analysis* 5: 481-504.
 76. Saharso, Sawitri; Philips, A. & Mookherjee, M. (2005) "Ethnicities 5, 2 'Sex-Selective Abortion' p. 271-281"
 77. Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus extrinsic exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31, 189-210.
 78. Sen (2009). Gender biased sex selection. Key issues for action. Available at: <http://www.dawnnet.org/research-analyses.php?theme=2&id=29> (accessed 1 March 2011).
 79. Simoneau, H., & Bergeron, J. (2003). Factors affecting motivation during the first six weeks of treatment. *Addictive Behaviors*, 28(7), 1219-1241.
 80. Simons, R.L., Whitbeck, L.B., Conger, R.D., & Chyui-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27(1), 159-172.

81. Stack, S., & Kposowa, A.J. (2008). The association of suicide rates with individual-level suicide attempts: A cross-national analysis. *Social Science Quarterly*, 89(1), 39-59.
82. Sudha, S. & Rajan, I. (1999). 'Female Demographic Disadvantage in India 1981–1991: Sex Selective Abortions and Female Infanticide.' *Development and Change* 30:585-618.
83. Svensson, R. (2003). Gender differences in adolescent drug use. *Youth and Society*, 34, 300-329.
84. Tucker, J., August (2010). An Exploratory Study of Sex-Selective Abortion Among Indian Immigrants In The United States Master of Science In Social Work. The University of Texas at Arlington, USA.
85. Ullrich-French, S., & Cox, A. (2009). Using cluster analysis to examine the combinations of motivation regularions of physical education students. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 31, 358-379.
86. UNFPA, UNICEF, OHCHR, UN Women and WHO, (2011). "Preventing gender-biased sex selection"- An interagency statement. Burimi: www.who.int/reproductive-health
87. UNFPA dhe World Vision, Tiranë (2012b). *Raport i paekuilibruar midis dy sekseve në lindje, në Shqipëri*. Të kuptuarit e mungesës së balancës midis sekseve në lindje në Shqipëri.
88. UNFPA, Aug. (2012a), "Sex Imbalances at Birth: Current trends, consequences and policy implications", Asia and the Pacific Regional Office. www.asiapacific.unfpa.org
89. (UNDP) United Nations Development Programme. 2010. The Path to Achieving the Millennium Development Goals: A Synthesis of MDG evidence from around the world. New York: UNDP
90. (UNFPA). 2012. About UNFPA [Internet]. United Nations Population Fund, 16-02-2012 [located on 16-02-2012]. Available at <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/about;jsessionid=A520A2CE1EF23708A834EF3CF44B0A3D.jahia01>
91. (United Nations). 2012. Millennium Development Goals [Internet]. United Nations, 27-01-2012 [located on 27-01-2012]. Available at <http://www.un.org/millenniumgoals>
92. Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., Blais, M.R., Briere, N.M., Senecal, C. & Vallieres, E.F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003-1017.
93. Villa A (2006). Sex preferences and fertility trends in South Korea. *Asia-Pacific Social Science Review*, 6(2):153–161.
94. Weiss, G. (1995) 'Sex-selective Abortion: A Relational Approach', *Hypatia* 12(3).
95. Wildavsky, A., *The art and craft of policy analysis*, Macmillan, London, 1979 (1987, 2nd edition)
96. Zeng Yi et al. (1993) 'Causes and implications of the recent increase in the reported sex-ratio at birth in China' *Population and Development Review* 28(2):283-302.

97. Zuiderent-Jerak, Teun. (2007). Preventing implementation; Experimental Interventions with Standardization in Healthcare. *Science as Culture* 16 (3):311-329.

SHTOJCA 1: KONSENTI

FORMA E DHËNIES SË PËLQIMIT TË INFORMUAR

Titulli i studimit: **Aborti me përzgjedhje të gjinisë, një vështrim mbi shkaqet dhe pasojat sociale në Shqipëri**

Unë jam Dorina Xhani, studente doktorante në Departamentin e Punës Sociale, në Fakultetin e Shkencave Sociale, Universiteti i Tiranës. Për qëllim të studimeve të doktoraturës, jam duke realizuar një studim mbi përvojat e grave që kanë kryer abort me përzgjedhje të gjinisë. Studimi do të analizojë dhe krahasojë përvojën e grave, reagimet e tyre pas kryerjes, gjendja emocionale dhe psikologjike e tyre, sjelljet dhe qëndrimet e tyre si dhe këndvështrimet e tyre për ndikimin e abortit me përzgjedhje të gjinisë në jetën e tyre individuale dhe familjare. Ky informacion do të merret nga gratë, për të kuptuar më mirë përjetimet e tyre si dhe nga profesionistë të fushave të shëndetësisë dhe shërbimeve sociale, që kanë eksperinca dhe njohuri mbi përhapjen e fenomenit.

Është shumë e rëndësishme që përmes këtij studimi të mësohet më shumë rreth përvojave të grave në aspektin psikologjik dhe social e gjendjes emotive të tyre, si dhe në një këndvështrim më të gjerë, për të kuptuar pasojat që sjell kjo çështje në familje e shoqëri.

Ky studim, do të shoqërohet me rekomandime, të cilat do t'i shërbejnë përfshirjes dhe adresimit të problematikave të çështjes. Në këtë kuadër përfshirja juaj në të gjitha informacionet që ju do të jepni është me shumë vlerë për studimin.

Të dhënat tuaja do të mbeten anonime, duke ruajtur fshehtësinë dhe konfidencialitetin e tyre. Pjesëmarrja juaj në këtë studim ka të bëjë me realizimin e një interviste me pyetje rreth eksperiencës tuaj të abortit me përzgjedhje gjinie. Rregjistrimi i intervistës në audio apo mbajtja shënim e saj është pjesë e studimit. Koha që do t'ju marrë ju do të jetë 40' – 60' (minuta). Ndihma dhe kontributi juaj kanë një rëndësi shumë të madhe në realizimin me sukses të këtij studimi, ndaj do t'ju isha shumë mirënjohëse nëse ju do të merrni pjesë në këtë studim.

Nëse ndonjë pyetje apo informacion tjetër ju duket i papërshtatshëm, jeni të lirë të mos i përgjigjeni ose të mos diskutoni rreth tyre. Nëse gjatë zhvillimit të intervistës ju nuk doni të vazhdoni më tej, mund t'a ndërprisni atë.

Ju mund të nënshkruani këtë format si një mënyrë që dëshmon pjesëmarrjen tuaj në studim.

Kodi _____

Nënshkrimi _____

SHTOJCA 2: INTERVISTA ME GRATË

Sektori A – Të dhënat demografike dhe sociale

1. Sa vjeçe jeni?
2. Cili është vendbanimi juaj?
3. A jeni e martuar? Nëse po, sa vite keni e martuar?
4. A keni fëmijë? Nëse po, sa fëmijë keni?
5. Sa prej tyre janë djem dhe sa janë vajza?
6. Cili është arsimi që ju keni?
7. Kujt besimi fetar i përkisni?
8. A jeni e punësuar? Po burri dhe familjarët e tjerë?
9. A mund të më tregoni si është gjendja ekonomike në familjen tuaj, në vija të përgjithshme në nivel të mirë, mjaftueshëm apo në nivel pamjaftueshmërie?

Sektori B – Situata përpara kryerjes së abortit me përzgjedhje gjinore

10. Ju keni pranuar se keni kryer një abort me përzgjedhje të seksit të fetusit. Si jeni informuar për këtë lloj aborti, nga media, apo familjarët dhe të afërmit ju kanë folur për një procedurë të tillë?
11. Çfarë perceptimi dhe ndjesie patët në atë moment që morët këtë informacion?
12. A menduat se kjo mund të ishte dhe zgjidhja për ju? Mund të më tregoni më shumë si u ndjetë, çfarë menduat, po të tjerët përreth jush si mendonin dhe çfarë reagimesh patën?
13. A ishte e dëshiruar kjo shtatëzani që ju abortuat?
14. A mund të më tregoni diçka më shumë mbi mendimet që ju erdhën në mendje në atë çast, reagimet që patët ju, bashkëshorti juaj dhe familjarët e tjerë?
15. Si ishin marrëdhëniet me bashkëshortin dhe anëtarët e tjerë të familjes para se të kryenit këtë abort? Ju lutem, më flisni pak më shumë për situatën në familjen tuaj.
16. Çfarë i shqetësonte ata më shumë gjatë kësaj periudhe, gjendja juaj shëndetsore konkretisht shtatëzania juaj, apo ishin të shqetësuar se çfarë seksi do të kishte foshnja juaj në bark?

17. Ishte e vështirë të përballeshit më këtë lloj kërkesë apo dëshirë nga ana e familjarëve të tu?

Sektori C - Përjetimi i abortit, shkaqet dhe arsyet

18. Në cilën javë të shtatëzanisë keni abortuar ju?
19. A kishit informacion se deri në cilën javë të shtatëzanisë mund të kryhet abort sipas ligjit në Shqipëri?
20. Kush vendosi për abort?
21. Si erdhët deri në këtë vendim, çfarë ndodhi në familje? Ju lutem më flisni lirshëm mbi këtë moment.
22. Cilat ishin mundësitë? Çfarë thanë burri/prindërit/vjehri? Ju lutem më tregoni më shumë mbi rrethanat që ju bënë të vendosni.
23. Nëse do vendosnit ju, si do kishit vepruar? Çfarë do të ndryshonte?
24. Cilat ishin përjetimet që ju kishit nga aborti? Ju lutem më tregoni diçka më shumë mbi gjithçka keni ndjerë dhe përjetuar nga ky moment? (gjendja fizike dhe emocionale)
25. Cilat ishin mendimet dhe ndjenjat në këtë moment?
26. Çfarë ishte ajo që ju mundoi më shumë?
27. Po fëmijët tuaj si e përjetuan këtë moment, më tregoni pak si ishin reagimet e tyre?
28. Si mendoni, çfarë do t'ju kishte qenë shumë në ndihmë në këtë moment?
29. A besoni se vuajtja më e madhe ishte para marrjes së vendimit apo pas tij?

Sektori D – Perceptime dhe pasojat pas abortit

30. Ju lutem mund të më tregoni bazuar nga eksperiencia juaj, çfarë pasojash mendoni që patët nga ky abort?
31. Si ishte gjendja juaj shëndetsore dhe psikologjike tani që ju e keni kryer abortin me përzgjedhje të gjinisë?
32. Po gjendja juaj emocionale, humori dhe gjithçka tjetër a kishin ndryshime krahasuar me gjendjen tuaj përpara abortit? Më tregoni diçka më tepër.
33. A mendoni se keni përjetuar shumë emocione dhe ndjenja negative, apo thjesht mendime që ju mundonin?

34. A mendoni se pasojat ishin të rënda, apo jo dhe aq të rënda? Ju lutem më flisni lirshëm mbi këtë aspekt. (gjendja fizike/ emocionale, marrëdhënia në çift e klima familjare)
35. Pas abortit, si është marrëdhënia juaj bashkëshortore dhe situata në familje?
36. Çfarë ndikimi mendoni se pati tek pjesëtarët e familjes, tek vajzat tuaja? Ju lutem më flisni diçka më shumë.
37. A mendoni se pati ndikim tek burri juaj?
38. Tani që çdo gjë ka mbaruar, si ndjeheni?
39. Po në rrethin tuaj shoqëror si ju shohin, çfarë reagimi morët nga shoqëria dhe të afërmit?
40. Ç'mendim keni, a do të kryenit sërish abort vetëm për të patur një djalë?
41. A mendoni se mjekët ju ofruan këshillim mjaftueshëm rreth abortit me përzgjedhje të gjinisë dhe pasojave të tij? Si ishte kjo marrëdhënie?
42. Sipas mendimit tuaj, nëse një grua bën një abort sepse don që shtatëzania të jetë djalë dhe jo vajzë, çfarë rëndësie përbën të paturit të një fëmije djalë dhe jo vajzë?
43. A do ishit dakord ju që dhe fëmijët tuaj në të ardhmen, sikur të ndodhen në rrethana si ju, të bënin të njëjtën zgjedhje që keni bërë dhe ju për të lindur fëmijë djalë?

Ju faleminderit!

SHTOJCA 3: INTERVISTA ME PROFESIONISTËT E FUSHËS

Spektori I

1. Cili është profesioni juaj dhe vendi ku ju punoni?

Spektori II

2. Nga eksperiencia juaj çfarë mendoni për kujdesin gjatë shtatëzaniës, a janë më të kujdesshme gratë dhe a i kryejnë rregullisht vizitat tek mjeku gjinekolog?
3. Sa të kujdesshme dhe të informuara janë gratë sot krahasuar me vitet më herët? Po burrat apo anëtarët e tjerë në familje?
4. Cili është numri ideal i fëmijëve që një çift preferon të ketë? (Psh.: Numri i djemve/vajzave; Presioni nga burri/vjehri, etj.)
5. A shfaqin preferencë për gjininë e foshnjës çiftet shqiptare?
6. Sa e kërkuar është kjo preferencë, kush është më i përqëndruar në këtë buri apo gruaja?
7. Nga cilat zona të vendit shfaqen kryesisht këto raste? Cili është background-i i tyre, karakteristikat fizike, mosha, arsimit, vendbanimi? Përgjithësisht janë çiftet me fëmijë apo pa fëmijë?
8. Çfarë ndodh kur konstatohet në vizitat mjekësore se gjinia e fetusit në shtatëzani nuk është ajo e dëshiruara?
9. Cili është reagimi që shfaq çifti?
10. A është aborti me përzgjedhje të gjinisë një mundësi që ata mendojnë?
11. A janë në dijeni gratë që ekziston një ligj mbi abortin në Shqipëri? Nëse jo, si reagojnë ato kur informohen për këtë?
12. Nga eksperiencia juaj, cilat janë mendimet që gruaja (apo çifti) shfaq në këtë moment?
13. Mund të më thoni përgjithësisht cilat janë shkaqet që gruaja vendos të bëjë një abort selektiv?
14. A mendoni se përparimi në drejtim të teknologjisë është një shkak me rëndësi?

15. Kush vendos më së shumti për kryerjen e abortit me përzgjedhje të gjinisë gruaja, burri, apo nga të tjerë të afërm?
16. Cili është përjetimi i gruas pas kryerjes së abortit me përzgjedhje të gjinisë?
17. Cila është gjendja e tyre emotive?
18. Sipas mendimit tuaj, cilat janë pasojat më së shumti pas kryerjes së abortit?
19. Si e shpjegoni këtë preferencë për fëmijë djem dhe jo vajza? Më thoni diçka më shumë.

Spektori III

20. A mundet aborti selektiv të konsiderohet si 'çështje e nxehtë' në Shqipëri?
21. Si mendoni se mund të përmirësohet situata në këtë drejtim?
22. Çfarë mund të bëhet konkretisht në parandalimin e këtij fenomeni?
23. Ju si profesionistë, çfarë mund të bëni për të ndikuar në uljen e numrit të abortit me përzgjedhje të gjinisë në Shqipëri?
24. Cilat janë hapat që duhet të ndërmerren nga shteti dhe organizma të tjerë të ndjeshëm në këtë çështje?

Ju faleminderit!