

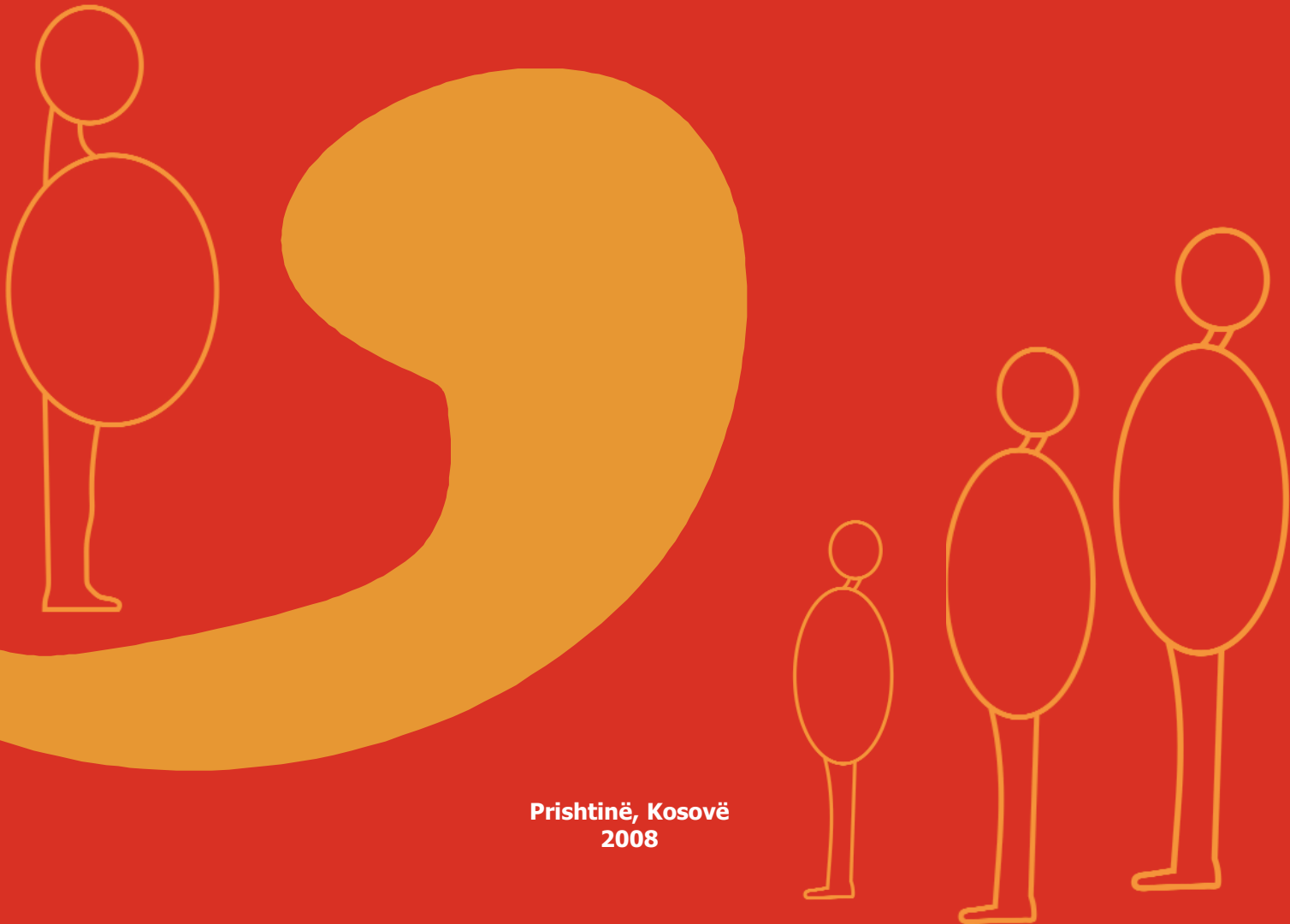


Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës

Mbështet, mbron dhe promovon të drejtat dhe interesat e grave dhe të vajzave në tërë Kosovën.

Hulumtim kërkimor mbi nivelin e Dhunës në Baza Gjimore në Kosovë dhe ndikimin e tij në Shëndetin Riprodhues të Grave

Prishtinë, Kosovë
2008



**Hulumtim kërkimor mbi
nivele të Dhunës në Baza Gjinore në Kosovë dhe
ndikimin e tij në Shëndetin Riprodhues të Grave**

**Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK)
Prishtinë, 2008**

Përgatitur nga Nicole Farnsworth për Rrjetin e Grupeve të Grave të Kosovës

Me asistentet: Adelina Berisha, Mimoza Gashi, Dafina Beqiri, Remzije Asllani, në bashkëpunim të afërt me Koalicionin Kosovar kundër Dhunës në Familje dhe Dhunës Seksuale

Përkthyer nga: Berat Bejtullahu, Agon Osmani, Valmir Osmani, Artan Venhari

Lektore: Safete Rogova

© Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës, 2008

Nuk është e domosdoshme që pikëpamjet e paraqitura në këtë raport të korrespondojnë me pikëpamjet e UNFPA-së.

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara nga UNFPA dhe RrGGK.

Dizajnuar nga: Nicole Farnsworth

Publikuar nga: Night Design Studio, Prishtinë

Falënderime

RrGGK falënderon gratë që kanë rrëfyer përjetimet e tyre personale dhe kanë transmetuar informata shumë intime për vetën e tyre. Shumica prej tyre shpresojnë me këtë rast që përjetimet e tyre të rënda shtyejnë institucionet, organizatat dhe qytetarët të veprojnë sa më shpejt në mënyrë që në të ardhmen gratë të mos vuajnë siç kanë vuajtur deri më tani. RrGGK shpreson se përmes këtij raporti dhe me avokime në të ardhmen, ëndrrën e tyre do ta bëjmë realitet.

Ekipi në UNFPA i drejtuar nga Karl Kulesa ka demonstruar përkushtim, durim dhe mirëkuptim ndaj këtij projekti. Falënderojmë të gjithë ata që kontribuan e posaçërisht Ann Jones për informatat dhe mbështetjen e qëndrueshme. Prandaj presim që të bashkëpunojmë edhe në të ardhmen.

Falënderime të posaçme përfaqësuesve të strehimoreve në Pejë, Gjakovë, Gjilan dhe Prizren si dhe “Medica Kosova”, puna dhe përkushtimi i të cilave na kanë lehtësuar këtë hulumtim. Rekomandimet e bëra nga RrGGK në këtë raport paraqesin opinionet e hulumtuesve si edhe të organizatave anëtare të RrGGK-së.

Ministria e Drejtësisë, Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale dhe Shërbimi Policor i Kosovës kanë dhënë pëlqimin për intervista dhe përdorimin e statistikave të tyre. Ne e çmojmë shumë përvojën dhe kohën që mjekët, avokatët, juristët, gjinekologët, Mbrojtësit e Viktimave, Oficerët e Shërbimeve Sociale, Policët e SHPK-së dhe personelin e OJQ-ve që kanë ndarë nga axhendat e tyre të ngjeshura.

Delina Fico dhe Rachel Wareham kanë rishikuar draft raportin dhe kanë ofruar sugjerime të vlefshme.

Alba Loxha dhe Aida Dërguti kanë ndihmuar në finalizimin e këtij raporti.

Akronimet dhe shkurtesat

BE	Bashkimi Evropian
CEDAW	Konventa mbi Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit kundër Grave
DHBGJ	Dhuna në Baza Gjinore
DMNV	Divizioni për Mbështetje dhe Ndihmë ndaj Viktimave
DMS	Departamenti i Mirëqenies Sociale
GDI	Indeksi i Zhvillimeve të Ndërlidhura me Gjininë
HRW	Human Rights Watch
ICASDV	Koalicioni i Idaho kundër Dhunës Seksuale dhe Dhunës në Familje
ICTY	Tribunali Ndërkombëtar Kriminal për Ish-Jugosllavinë
IGK	Iniciativa e Grave të Kosovës
IOM	Organizata Ndërkombëtare për Migrim
IPVQ	Institucionet e Përkohshme të Vetëqeverisjes në Kosovë
IRC	Komiteti Ndërkombëtar i Shpëtimit
IRIN	Rrjetet e Integruara Rajonale për Informim
ISF	Ndërtesë e Përkohshme për Siguri
KB	Kombet e Bashkuara
KFOR	Forca e Kosovës (NATO)
KMDLJ	Këshilli për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive të Njeriut
MPMS	Ministria e Punës dhe e Mirëqenies Sociale
MVPT	Qendra për Mbrojtjen e Viktimave dhe Parandalimin e Trafikimit
NATO	Organizata e Traktatit të Atlantikut Verior
NJMNJ	Njësi për Mbështetje dhe Ndihmë ndaj Viktimave
OJQ	Organizata Jo-Qeveritare
OSBE	Organizata për Siguri dhe Bashkëpunim në Evropë (i referohet misionit në Kosovë)
OSHS	Oficer i Shërbimeve Sociale
PSSP	Përfaqësuesi Special i Sekretarit të Përgjithshëm
QMG	Qendra për Mirëqenien e Grave
QMGF	Qendra për Mbrojtjen e Grave dhe Fëmijëve
QKRVT	Qendra Kosovare për Rehabilitimin e Viktimave të Torturuara
QKSGJ	Qendra Kosovare për Studime Gjinore
QPS	Qendra për Punë Sociale
RrGGK	Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës
SHPK	Shërbimi Policor i Kosovës
SHSHF	Shpresa dhe Shtëpitë për Fëmijë
UNCHS	Qendra e Kombeve të Bashkuara për Vendbanim Njerëzor
UNDP	Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullim
UNHCR	Komisioni i Lartë i Kombeve të Bashkuara për Refugjatë
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
UNIFEM	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin e Grave
UNMIK	Misioni i Kombeve të Bashkuara në Kosovë
UNSCR	Rezoluta e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara
USAID	Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar
ZÇGJ	Zyra për Çështje Gjinore e UNMIK-ut
ZSK	Zyra Statistikore e Kosovës
WHO	Organizata Botërore e Shëndetësisë

Përmbajtja

Përmbledhja e përgjithshme	8
Hyrje	9
Kapitulli 1. Depërtimi i Dhunës në baza Gjinore në Kosovë	13
1. Dhuna në kohën e luftës dhe dhunimet gjatë luftës	14
2. Trafikimi	15
3. Dhuna në Familje	17
3.1 Izolimi	21
3.2 Dhuna Psikologjike	22
3.3 Dhuna Fizike	24
3.4 Dhuna Seksuale	25
3.5 Dhuna ekonomike dhe institucionale	27
4. Shkelja e të drejtave të grave riprodhuese dhe dhuna ndaj grave shtatzëna	28
Kapitulli 2. Ndikimi i dhunës në baza gjinore në shëndetin riprodhues	35
1. Një rishikim i ndikimit të formave të veçanta të dhunës në shëndetin riprodhues	36
2. Lëndimet fizike që rezultojnë nga dhuna në baza gjinore	42
3. Efektet e dhunës në baza gjinore ndaj shëndetit mendor	48
Kapitulli 3. Sistemet referuese, shërbimet dhe procedurat për mbledhjen e të dhënave në funksion për gratë që kanë provuar dhunën në baza gjinore	53
1. Institucionet publike që ndihmojnë gratë që kanë përjetuar dhunë në baza gjinore	54
2. Strehimoret jo-qeveritare	63
3. Organizatat tjera jo-qeveritare dhe programet e asistencës	67
4. Një përgjigje e koordinuar: Bashkëpunimi në mes të institucioneve dhe OJQ-veqë mirren me dhunën ndaj grave	69
Rekomandimet	71
Punimet e cituara	76
Shtojcat	
1. Studim i hulumtimit të kaluar mbi dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues	80
2. Korniza ligjore	81
3. Një histori e shkurtër e Kosovës së kohëve të fundit	89
4. Përpyekjet e Rrjetit të Grupeve të Grave të Kosovës ndaj adresimit të dhunës në baza gjinore	91
5. UNFPA mbi dhunën në baza gjinore	92
6. Tabelat shtesë që rezultojnë nga hulumtimi	93
7. Metoda e hulumtimit	97

Përmbledhja e përgjithshme

Dhuna në baza gjinore mund të ndikojë negativisht në zhvillimin ekonomik dhe mund të pengojë përpjekjet e arritjes së Qëllimeve Zhvillimore të Mijëvjeçarit. Megjithatë, dhuna ka filluar të hulumtohet e të diskutohet globalisht si çështje shëndetësore. Në vitin 2007, RrGGK ka përdorur një hulumtim shpjegues që përfshin shumëllojshmëri të burimeve, për të zbuluar se si dhuna mbi baza gjinore mund të ketë ndikuar në shëndetin riprodhues të gruas në Kosovë. Burimet kanë dhënë këto statistika; 51 intervista të detajuara me gratë që kanë përjetuar dhunën; dhe 96 intervista me profesionistët që përcjellin rastet. Hulumtimi rezulton në përfundime dhe rekomandime kryesore për institucionet dhe organizatat ndërkombëtare dhe vendore që janë në vijim:

- Gjatë konfliktit në vitet 1998-1999, forcat serbe kanë keqtrajtuar gra në mënyrë psikologjike, fizike dhe seksuale. Dhunimi seksual gjatë kohës së luftës rezultoi me shtatzëni të padëshiruara, aborte dhe plagë fizike afatgjata.
- Raportet mbi dhunën familjare dhe seksuale janë rritur dhe jo domosdoshmërisht mund të nënkuptohet se dhuna është në rritje. Tetëdhjetë përqind e viktimave të dhunës në familje janë lënduar nga dhunuesi i tyre edhe më parë.
- Përderisa trafikimi ndërkombëtar duket se është zvogëluar, trafikimi i Kosovareve drujmë që është në rritje. Posaçërisht janë në rrezik vajzat nën moshën 18 vjeçare me nivel të ulët arsimimi.
- Dhunimi në Kosovë ka sjellë sëmundje seksualisht të transmetueshme, SIDA-n, abortet spontane, gjakderdhjet si dhe lëndime tjera në sistemin riprodhues të grave.
- Shumica e grave janë në dijeni për kontraktivët, por vetëm disa nga ato që jetojnë në familje të dhunshme mund t'i përdorin. Gjysma e grave të intervistuar kanë qenë "shpesh" të detyruara të kenë marrëdhënie seksuale pa kontraktivë. Gati 40 përqind e tyre kanë pasur së paku një abort dhe nëntë prej tyre kanë kryer dy e më shumë aborte. Gjysma e tyre kanë qenë rregullisht të penguar nga partneri apo anëtarët e familjes të vizitohen te gjinekologu apo te mjeku.
- Nga 47 gra që kanë provuar dhunën, 87 përqind e tyre kanë përjetuar dhunë gjatë shtatzënisë. Një e treta e tyre janë penguar të vizitohen te mjeku gjatë shtatzënisë. Tetë prej tyre kanë pasur dy apo më shumë aborte spontane. Në punën e tyre, 73 përqind e profesionalistëve kanë evidentuar gra shtatzëna që i janë nënshtruar dhunës. Dhuna shfaqet në lëndimet e fetusit, aborte spontane, peshë të vogël të foshnjës në lindje, vdekshmëri të foshnjës, deri në vdekje të nënës.
- Dhuna ndikon negativisht në shëndetin mendor që rezulton në problemet fizike shëndetësore (si tensioni i lartë i gjakut, gastritis, çrregullimet në gjumë dhe ushqim). Më shumë se gjysma e grave kanë raportuar se janë në depresion, hidhërim, kanë çrregullime në ushqim, pagjumësi dhe tension të lartë të gjakut, krahas problemeve tjera shëndetësore. Shqetësuese është shifra 90 përqind e grave që kanë menduar të bëjnë vetëvrasje. Gjysma e profesionalistëve kanë njohur gra që kanë tentuar të bëjnë vetëvrasje dhe 14 profesionalistë kanë evidentuar gra që kanë bërë vetëvrasje si rezultat i dhunës.
- Qendrat për Punë Sociale kanë mungesë të madhe të fondeve dhe të stafit. Qeveria e Kosovës duhet të rrisë urgjentisht fondet në mënyrë që Zyrtarët e Shërbimit Social të kryejnë përgjegjësitë e tyre ligjore.
- Disa nga shërbyesit civil kanë mungesë të dijenisë dhe kapacitetit profesional për të ndihmuar gratë viktime të dhunës. Të gjithë shërbyesit civil duhet të kryejnë trajnim disa javor për njohjen e simptomeve të dhunës dhe të kenë casje sensitive ndaj klientëve për të evituar ritraumatizimin.
- Profesionistët shëndetësor mund të jenë të parët që takojnë gra viktime të dhunës; ata kanë nevojë trajnimi për të njohur dhunën dhe për të dhënë informata mbi mënyrat e asistencës.
- Departamenti i Mirëqenies Sociale, Divizioni i Avokimit dhe Asistencës së Viktimave, Shërbimi Policor i Kosovës, dhe Ministria për Shëndetësi kanë sisteme joadekuate të mbledhjes së të dhënave që duhet të përmirësohen menjëherë. Një sistem Kosovar me raportet e nevojshme do të mundësonte një monitorim më efikas të dhunës.
- Strehimoret kanë nevojë urgjente për strategji dhe financim të vazhdueshëm. Ministria e Financave duhet të krijojë një kod buxhetor në mënyrë që strehimoret t'i pranojnë fondet nga ministritë e ndryshme me të cilat punojnë.
- Për shkak të infrastrukturës dhe financimit joadekuat, s'ka asnjë mekanizëm reinteprimi për gratë që kanë vuajtur dhunën. Një program reinteprimi duhet të zhvillohet nga të gjitha palët pjesëmarrëse, përfshirë ndërrimin e vendbanimit, shtëpi strehimi, ndihmë në punësim, dhe këshillim të vazhdueshëm.
- Një Plan Aksioni Kombëtar për Pengimin e Dhunës në Familje duhet të hartohet urgjentisht me kontributin e të gjitha palëve, përfshirë strehimoret dhe ekspertët për çështje gjinore.

Hyrje

“Paqe nuk do të thotë vetëm të mos ketë luftë”, ka shkruar Chris Corrin. “Dhuna që është ushtruar në luftë mbetet pjesë e vazhdueshme e dhunës në baza gjinore që kërcënon shumë gra në jetën e tyre të përditshme”.¹ Në Kosovë, shkrimtarë të ndryshëm kanë sugjeruar se “paqja” pas luftës së viteve 1998-1999 ka përfshirë dhunën e bazuar në gjini, zakonisht e drejtuar ndaj grave.² “Dhuna në baza gjinore” është çdo dhunë apo dëmtim i kryer kundër një personi si rezultat i marrëdhënieve të pabarabarta të fuqisë që rezultojnë nga rolet sociale që shoqëria u ka caktuar grave dhe burrave.³ Megjithatë djemtë dhe burrat mund të provojnë dhunë në baza gjinore, statusi inferior i grave në shumicën e shoqërive bashkëkohore ka dëshmuar se vajzat dhe gratë provojnë më shpesh dhunë në baza gjinore.

Në mbarë botën një nga tri gra ka përjetuar të rrahurat, detyrimin për seks apo ndonjë abuzim tjetër në jetën e tyre.⁴ Universiteti “Johns Hopkins” ka sugjeruar se “dhuna ndaj grave është abuzimi më depërtues dhe më së paku i njohur i të drejtave të njeriut në botë”.⁵ Edhe përkundër shtrirjes së saj të gjerë, dhuna në baza gjinore siç është dhuna në familje, dhunimi, vrasja, dhuna seksuale dhe dhuna psikologjike vetëm rishtazi kanë filluar të diskutohen globalisht si çështje e shëndetit publik. Siç thekson Lori Heise: “Edhe pse është një kauzë e rëndësishme e sëmundjeve dhe vdekjeve të femrave, dhuna gjinore asnjëherë nuk është diskutuar si problem i

shëndetit publik”.⁶ Dhuna në baza gjinore mund të ndikojë në koston e shëndetit mjekësor dhe në zhvillimin ekonomik. Komiteti Ndërkombëtar i Shpëtimit konstaton:

Ndonëse dhuna, në baza gjinore, shpesh ndodh në sferën private, ajo ka një ndikim indirekt por dramatik në sistemin shtetëror të kujdesit shëndetësor, dhe i vë një barrë të rëndë fuqisë punëtore kombëtare. Sipas disa studimeve të cituara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, gratë që kanë qenë viktime të dhunës fizike apo seksuale shfrytëzojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor më shpesh sesa ato që nuk kanë qenë, dhe se dhunimi dhe sulmet e tjera të dhunshme janë “parashikuesit më të mëdhenj të shfrytëzimit të kujdesit shëndetësor”. Dhuna në baza gjinore i shfuqizon dhe i bën të paafta gratë, si dhe rrit shkallën për kujdesin shëndetësor. Rëndësia për t’iu qasur dhunës në baza gjinore nuk ndërlihet vetëm me mirëqenien fizike dhe psikologjike të grave dhe vajzave, por edhe me mirëqenien ekonomike dhe sociale të cilitdo komunitet dhe komb.⁷

INë Shtetet e Bashkuara, hulumtuesit kanë vlerësuar se një veprim i vetëm i dhunimit, kur përfshihen kostot e preکشme dhe të paprekshme, mund t’i kushtojë

¹ Chris Corrin, “Politika zhvilluese në integrimin dhe rikonstruktimin në Kosovë.” *Zhvillimi në praktikë*, Vëll. 13, Numrat 2 & 3. Eds. Haleh Afshar dhe Deborah Eade. Oxford: Oxfam GB Carfax Publishing, maj 2003, f. 190.

² Autorët që kanë sugjeruar rritje të dhunës në baza gjinore pas luftës përfshijnë Corrin, “Politika Zhvilluese”; Radhika Coomaraswamy, “Raporti i raportuesit special për dhunën kundër grave, arsyet e tyre dhe pasojat: Dhuna kundër grave që kryhet dhe/ose falet nga Shteti gjatë kohëve të konflikteve të armatosura (1997-2000),” *Integrimi i të drejtave njerëzore të grave si dhe perspektiva gjinore: Dhuna kundër grave*. Këshilli ekonomik dhe social i OKB-së. Komisioni mbi të drejtat e njeriut, sesioni i 57-të, 23 janar 2001, E/CN.4/2001/73, f. 12; S. Fitamant, *Raporti vlerësues mbi dhunën seksuale në Kosovë*, New York: UNFPA, 2000; Human Rights Watch (HRW), *Kosova: Dhuna si armë e “spastrimit etnik”*; Elisabeth Rehn dhe Ellen Johnson Sirleaf, *Lufta Gratë Paqja. Progresi i grave të botës*, Vëll. 1. New York: UNIFEM, 2002; dhe UNIFEM nga Rachel Wareham, *S’ka vend të sigurt: Një vlerësim mbi dhunën kundër grave në Kosovë*, Prishtinë: UNIFEM, 2000.

³ Në dhjetorin e vitit 1993, Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara ka adaptuar Deklaratën e Eliminimit të Dhunës kundër Grave, duke përkrahur dhunën kundër grave si “çdo veprim të dhunës në baza gjinore që rezultojnë në lëndim seksual apo psikologjik apo vuajtje për gratë, përfshirë këtu kërcënimet për veprime të tilla, detyrimeve apo heqjen arbitrare të lirisë, pavarësisht nëse ndodhë në jetën publike apo private” (Deklarata mbi Eliminimin e Dhunës kundër Grave (A/RES/48/104). Neni 1. 1993).

⁴ Heise, Ellsberg dhe Gottmoeller, 1999, të cituar në Qendrën e Mirëqenies së Grave, Reagimi i Shëndetit Riprodhues në Konsorciumin Konfliktuoz si dhe Qendrat Amerikane për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (QMG et al.), *Përhapja e dhunës në baza gjinore: Zbulimet preliminare nga një vlerësim fushor në nëntë fshatra në rajonin e Pejës, Kosovë*, Pejë: Qendra e Mirëqenies së Grave, dhjetor 2006, f. 9.

⁵ Heise, Ellsberg dhe Gottmoeller, f. 135, të cituar në QMG et al., f. 11.

⁶ Lori Heise, “Abuzimi në baza gjinore: epidemia globale”. *Cad. Saúde Pública* vëll. 10, shtesa. 1. Rio de Janeiro, 1994.

⁷ Ueb-faqja e IRC-së, “Adresimi ndaj dhunës në baza gjinore”, në http://www.theirc.org/media/www/addressing_genderbased_violence_1.html, 9 dhjetor 2007.

qeverisë mbi 100,000 dollarë amerikanë.⁸ Dhuna kundër grave mund të rezultojë me mungesën në punë, me paaftësinë për punë dhe në shterimin e sistemeve të mirëqenies sociale. Kështu, dhuna kundër grave në Kosovë me gjasë ndikon në buxhetet e Ministrisë së Shëndetësisë, Ministrisë së Punës dhe Mirëqenies Sociale dhe në atë të Drejtësisë, si edhe në Buxhetin e Konsoliduar të Kosovës.

Dhuna në baza gjinore mund t'i pengojë edhe përpjekjet për të përmbushur Qëllimet Zhvilluese të Mileniumit (QZHM).⁹ Ndonëse ndërprerja e dhunës dhe QZHM-ja e tretë, barazia gjinore, është e qartë, ndërlidhja me QZHM-të tjera mund të merret më pak në konsideratë. Pra, nëse ndonjë grua provon dhunën në baza gjinore, posaçërisht atë seksuale, një gjë e tillë mund të ndikojë në vdekshmërinë e fëmijës, në shëndetin amënor, dhe në HIV/AIDS, siç sqaron ky dhe hulumtime tjera.¹⁰ Fëmijët që provojnë dhunën në familje nuk mund të arrijnë rezultat të mirë në shkollë dhe fëmijët e trafikuar janë të detyruar që ta ndërpresin shkollimin e tyre. Edhe pse Kosova nuk ka qenë pjesë e Samitit të Mileniumit në vitin 2000 dhe si e tillë nuk mund ta nënshkruajë deklaratën e QZHM-së, përmbushja e këtyre qëllimeve mund të ndikojë pozitivisht në jetët e të gjithëve në Kosovë. Kështu, Qeveria e Kosovës ka përgjegjësi t'adresohet problemeve sociale të ndërlidhura me varfërinë, edukimin, barazinë gjinore, shëndetin, shëndetin riprodhues dhe ambientin. Bashkimi Evropian, UNMIK-u, Banka Botërore dhe Fondi Monetar Ndërkombëtar që të gjitha kanë arsye ta monitorojnë progresin e Kosovës drejt përmbushjes së QZHM-së. Meqë agjencitë e OKB-së dhe organizatat ndërkombëtare për zhvillim janë faktorë kryesor dhe vendimtarë në përpjekjet për implementimin e qëllimeve, posaçërisht në nivel shtetëror, ata duhet të shprehin interesim në luftimin e dhunës në baza gjinore.

Veprimi për të përmbushur QZHM-në, duke përfshirë luftimin e dhunës në baza gjinore dhe përmirësimin e shëndetit riprodhues, ka nevojë për hulumtim. Hulumtimi mund të ndikojë në formimin e politikës, informimin e strategjive, identifikimin e zonave nga burimet e targetuara, dhe të përdoret në planifikimin programatik për fushata mbi rritjen e vetëdijesimit në mesin e aktiviteteve tjera. Sidoqoftë, që nga vjeshta e vitit 2007, asnjë hulumtim gjithëpërfshirës nuk është marrë me popullaritetin e dhunës në baza gjinore në Kosovë dhe si dhuna mund të ndikojë në shëndetin riprodhues.¹¹ UNFPA dhe Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK) ka kërkuar ta përmbushë nevojën për këtë lloj hulumtimi.¹² Ndonëse do të nevojitet hulumtim më i gjerë dhe i vazhdueshëm, ky hulumtim ofron një kuptim më komplet të nivelit të dhunës në baza gjinore dhe ndikimit të tij në shëndetin riprodhues në Kosovë.

Një përmbledhje e shkurtër e metodologjisë¹³

Duke përdor metodologji të përziera, ky hulumtim ka kërkuar të zbulojë nivelin e dhunës në baza gjinore në Kosovë, si dhe sa ka ndikuar dhuna në baza gjinore në shëndetin riprodhues të grave. Meqë gjysma e dytë e mandatit të hulumtimit ka qenë të analizohet shëndeti riprodhues i grave, hulumtimi është përqëndruar më shumë në dhunën ndaj grave sesa në dhunën në baza gjinore kundër burrave.¹⁴ Megjithëse hulumtimi prek kthimin potencial të dhunës ndaj fëmijëve, as kjo nuk ka qenë fushë e përqëndrimit; nevojitet hulumtim shtesë. Ekipi hulumtues fillimisht ka përcaktuar që "dhuna në baza gjinore" të përfshijë vrasjen, dhunën seksuale dhe dhunën në familje. "Dhuna në Familje" ishte përcaktuar që të përfshinte dhunën fizike, psikologjike, seksuale dhe ekonomike, si edhe abuzimet verbale, izolimin, detyrimin, ngacmimin, abuzimin me besim, kërcënimet/frikësimet, fshehjen e

⁸ Post et al., e cituar nga QMG et al., f. 11.

⁹ QZHM-të janë tetë qëllime të pajtuara nga 189 krerë shtetesh që duhet të përmbushen deri më 2015. Qëllimet përfshijnë: 1) çrrënjësja e varfërisë ekstreme dhe urisë; 2) arritja e arsimimit universal primar; 3) promovimi i barazive gjinore dhe autorizimi i grave; 4) zvogëlimi i vdekshmërisë së fëmijëve; 5) përmirësimi i shëndetit amënor; 6) luftimi i HIV/AIDS, malaries dhe sëmundjeve tjera; 7) sigurimi i ambientit mbështetës; dhe 8) zhvillimi i një partneriteti global për zhvillim, me qëllim të ndihmesës, tregtisë dhe liritit të borxheve.

¹⁰ Për tregues dhe një raport me të dhëna referuese mbi progresin e Kosovës drejt përmbushjes së QZHM-ve, shihni Agjencitë e Kombeve të Bashkuara në Kosovë, *Ku do të jemi në vitin 2015: Qëllimet e Mileniumit për Zhvillim Raporti Referues për Kosovën*, mars 2004.

¹¹ UNFPA thekson nevojën për hulumtim në *Dhunën në baza gjinore në Kosovë: Një studim rasti* (Prishtinë: maj 2005, f. 25). Një studim i hulumtimit paraprak mbi dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues në shtojcën një.

¹² Nevoja për këtë hulumtim është theksuar në UNFPA, *Dhuna në baza gjinore në Kosovë*, f. 26.

¹³ Një sqarim i detajuar i metodologjisë është në shtojcën shtatë.

¹⁴ Hulumtimi nuk ka ekzaminuar, për shembull, si dhuna seksuale mund të ndikojë në shëndetin riprodhues të djemve.

emocioneve, shkatërrimin e pronës dhe sjelljen vetë-shkatërruese.¹⁵

“Shëndeti riprodhues” ishte përcaktuar në bazë të Organizatës Botërore të Shëndetësisë:

Shëndeti brenda kornizës së WHO-së përcaktohet si gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale dhe jo thjesht si mungesë e sëmundjes apo dobësisë, shëndeti riprodhues i adresohet procesit riprodhues, funksioneve dhe sistemit në të gjitha sferat e jetës. Shëndeti riprodhues dëshmon se njerëzit janë në gjendje të kenë jetë të përgjegjshme, të kënaqshme dhe të sigurt seksuale dhe se e kanë mundësinë të riprodhojnë dhe lirinë që të vendosin kur dhe sa shpesh ta bëjnë atë. Me këtë janë të nënkuptueshme të drejtat e meshkujve dhe të grave që të jenë të infor muar si dhe të kenë qasje në metoda të sigurta, efektive dhe të kapshme të rregullimit fertilizues, sipas dëshirës së tyre si dhe të drejtën të kenë qasje në shërbime të duhura të kujdesit shëndetësor gjë e cila do t’u mundësonte grave të kenë shtatzëni dhe lindje të sigurt si dhe tu ofrojnë çifteve shansin më të mirë që të kenë foshnje të shëndetshme.¹⁶

Ekipi hulumtues ka supozuar se dhuna në baza gjinore mund të ndikojë negativisht në shëndetin riprodhues të grave, duke përfshirë këtu edhe shtatzëninë e padëshiruar, abortin, dështimin, lindjen e foshnjes me peshë të vogël (më pak se 2,500 gramë), vdekshmërinë e foshnjave, lëndime të fëmijës, hemorragji në organet e brendshme riprodhuese (p.sh., në mitër, vagjinë), thyerje, mavijosje të organeve gjenitale, lëndime shtesë në sistemin riprodhues të grave, lëndime të nënës (p.sh., gjymtyrë të thyer, hemorragji të brendshme/të jashtme, tronditje), sëmundje seksualisht të transmetueshme, AIDS, infeksione tjera gjenitale, mungesë e kujdesit para dhe pas lindjes, mos pranimi i ekzaminimeve gjinekologjike dhe të gjoksit si masë parandaluese kundër sëmundjes, rezistencë ndaj marrëdhënieve të ardhshme apo shtatzënisë, shtypje e lartë e gjakut, gastrit, pamundësia për përqendrim, depresion, çrregullime të gjumit, çrregullime të ushqimit, vetë-izolim, shpërdorim të medikamenteve, vetëvrasje dhe vdekje.

RrGGK ka përdorur një projekt të hulumtimit kërkimor duke u bazuar në burime të shumta të të dhënave dhe metoda për mbledhjen e të dhënave.

Duke mbledhur informata cilësore dhe sasi të limituar të të dhënave sasiore nga një grup i ndryshëm i informatorëve, ekipi hulumtues kishte për qëllim të krijonte një kërkim të gjerë fillestar në problemin e deritanishëm të nën-hulumtuar. Pos rishikimit të të dhënave ekzistuese në dispozicion mbi dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues në Kosovë, dy hulumtuese me përvojë në psikologji dhe një mjeke kanë kryer 96 intervista në Kosovë me gjinekologë në klinika private dhe publike; këshilltarë që punojnë në strehimore të grave; mjekë që punojnë në strehimore; këshilltarë ligjor që u asistojnë grave që kanë përjetuar dhunën; këshilltarë nga “Medica Kosova”; Oficerë të Shërbimeve Sociale nga Qendrat e Punës Sociale (QPS); Mbështetës të Viktimave nga Ministria e Drejtësisë; Divizioni i Mbështetjes dhe Asistimit të Viktimave (DMAV); Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK); Oficerë në Njësitë e Dhunës në Familje; si dhe me përfaqësues të organizatave të tjera jo-qeveritare (OJQ) që punojnë me gratë që kanë përjetuar dhunën. Në këtë raport, të gjithë të intervistuarve u referohet si “profesionistë” vetëm nëse theksohet ndryshe. Atëherë, RrGGK ka kontraktuar tri strehimore dhe tre këshilltarë nga “Medica Kosova” me përvojë në asistimin e grave të traumatizuara për të marrë 51 intervista të plota me gra që kanë përjetuar dhunë. Gratë e caktuara për intervista ose kanë jetuar nëpër strehimore (20 gra) ose kanë marrë shërbime psikologjike nga “Medica Kosova” (31). Të gjitha intervistat janë kryer mes datës 21 shtator dhe 14 nëntor, 2007.

Limitimet e hulumtimit

Së pari, limitimi më serioz me të cilin është konfrontuar hulumtimi ka qenë kohë shumë e shkurtër. Koha më e gjatë do t’i bënte mirë rishikimit të materialit, duke mundësuar krahasime të tjera mes Kosovës dhe Konkluzioneve Ndërkombëtare si dhe formulim më të mirë të pyetjeve për intervista. Koha shtesë gjithashtu do të mund të na lejonte të kishim raport më të plotë, pasi që shumë organizata dhe institucione i kanë thënë RrGGK-së se kanë informata të dobishme, por për shkak të zgjedhjeve të mbajtura më 17 nëntor si dhe raportit të fundvitit, nuk kishin pasur mundësi t’i mblidhnin ato me kohë.

Së dyti, sistemet e papërshtatshme të mbledhjes së të dhënave në Kosovë nënkuptojnë se statistikat e limituara ishin në dispozicion për analizë; në veçanti mungonin informata demografike. Siç sqaron më vonë ky raport, institucionet dhe organizatat asistuese ndaj personave që kanë provuar dhunë kishin statistika shumë themelore,

¹⁵ E shkëputur nga Koalicioni i Idaho kundër dhunës seksuale dhe dhunës në familje (ICASDV), “Nuk duhet të dhembë të kthehesh në shtëpi: Manuali i viktimave të dhunës në familje”. Boise, Idaho: Koalicioni i Idaho kundër dhunës seksuale dhe në familje, 2007. Ngacmimi mund të përfshijë ndjekjet e fshehta, përcjelljet, refuzimin për largim nëse kërkohet, shqetësimet në publik dhe “kontrollimi konstant” nga një personi.

¹⁶ Organizata Botërore e Shëndetësisë (WHO), *Definicioni dhe treguesit në planifikimin familjar, Shëndeti amënor dhe i fëmijës dhe Shëndeti riprodhues i përdorur në zyrën rajonale të WHO për Evropë*. Zyra rajonale evropiane e WHO-së për shëndetin riprodhues, amënor dhe të fëmijës: janar 2001, f. 13.

nëse veç kishin ndonjë. Personave përgjegjës për mirëmbajtjen e bazave të të dhënave shpesh u mungonin njohuritë në analizimin statistikor dhe si pasojë kishin vështirësi në përmbledhjen e statistikave apo kuptimin e rëndësisë së ndarjes së informatave të tilla.

Së treti, ekipi hulumtues pranon se përdorimi i përkthimit në hulumtim mund të ndikojë në konkluzione. Të gjitha intervistat janë kryer në gjuhën shqipe. Përgjigjet janë përkthyer në gjuhën angleze kur janë futur në SPSS apo Microsoft Word nga dy hulumtuese. Publikimi përfundimtar u shkrua në anglisht dhe më pas u përkthye në shqip si edhe në serbisht. Respondentët kryesor kanë verifikuar citimet përmes shqyrtimeve pjesëmarrëse. Megjithatë, publikimi final mund të përmbajë gabime si pasojë e përkthimit. Ekipi hulumtues kërkon falje për çdo gabim.

Struktura e raportit

Kapitulli i parë merret me depërtimin e dhunës në baza gjinore në Kosovë, duke ekzaminuar nivelin e katër kategorive kryesore të dhunës: Dhuna në kohën së luftës dhe dhunimet gjatë luftës (seksioni 1); trafikimi (seksioni 2); Dhuna në familje (seksioni 3); si dhe shkeljet e të drejtave riprodhuese të grave dhe dhuna ndaj grave shtatzëna (seksioni 4). Kapitulli i

dytë merr parasysh ndikimin e dhunës në baza gjinore ndaj shëndetit riprodhues, duke përfshirë një rishikim rreth asaj nëse forma të posaçme të dhunës ndikojnë në shëndetin riprodhues (seksioni 1); Përshkrim i lëndimeve fizike që mund të rezultojë nga dhuna në baza gjinore si dhe nivelin e këtyre lëndimeve (seksioni 2); Si ka ndikuar dhuna në baza gjinore në shëndetin mendor, i cili mund të ndikojë në shëndetin riprodhues (seksioni 3). Kapitulli i tretë bën fjalë për sistemet referuese, shërbimet dhe procedurat për mbledhjen e të dhënave në fuqi për gratë që kanë provuar dhunë në baza gjinore. Ky kapitull vëzhgon punën e institucioneve, strehimoreve të grave dhe OJQ-ve tjera. Raporti vjen në përfundim me rekomandime për strehimore, për OJQ lokale, për Ministrinë e Punës dhe Mirëqenies Sociale, Shërbimin Policor të Kosovës dhe Divizionin për Mbështetjen dhe Asistimin e Viktimave që t'i përmirësojnë shërbimet që i ofrojnë ndaj grave që kanë provuar dhunën në baza gjinore si dhe të zhvillojnë programe për parandalimin e dhunës në të ardhmen. Qeveria e Kosovës dhe organizatat ndërkombëtare mund t'i përdorin rekomandimet për të zbatuar strategjitë e tyre dhe programet e ardhshme drejt përmbushjes së QZHM-së, luftimin e dhunës në baza gjinore si dhe përmirësimin e shëndetit riprodhues

Kapitulli 1

DEPËRTIMI I DHUNËS NË BAZA GJINORE NË KOSOVË

Kategoritë kryesore të dhunës në baza gjinore të identifikuar nga organizatat jo-qeveritare (OJQ-të) dhe institucionet në Kosovës përfshijnë dhunën psikologjike, fizike, familjare, trafikimin dhe dhunën ekonomike. Termet që përdoren më rrallë janë dhuna institucionale, dhuna materiale, dhuna morale, incesti, izolimi, dhunimet në kohën e luftës dhe dhunimet gjatë luftës.¹ Këto kategori shkelen shpesh. Për shembull, Dhuna në Familje mund të përfshijë dhunën fizike, psikologjike dhe dhunën ekonomike, si edhe izolimin dhe incestin.

Kosova ka mungesë të mekanizmave adekuate për mbledhjen dhe regjistrimin e nivelit të dhunës. Ndonëse shumica e institucioneve dhe organizatave posedojnë të dhëna, bazat e këtyre të dhënave nuk përmbajnë informata përkatëse demografike dhe gjeografike ngase personeli ka mungesë trajnimesh në analizimin e statistikave.² Meqë dhuna ka prirje që të nën-raportohet në përgjithësi, edhe sistemet më të mira të mbledhjes së të dhënave nuk mund ta tregojnë nivelin e vërtetë të dhunës.³ Duke i ditur këto probleme, ky seksion diskuton mbi nivelin e dhunës në baza gjinore në Kosovë.

1. Dhuna në kohën e luftës dhe dhunimet gjatë luftës

Disa raporte kanë përshkruar dhunën e kryer kundër shqiptarëve të Kosovës gjatë viteve të 1990-ta e posaçërisht gjatë konfliktit në vitet 1998-1999.⁴ Policia serbe, grupet paramilitare dhe ushtarët nuk kanë kursyer nënat, fëmijët apo gratë shtatzëna nga sulmet fizike dhe seksuale.⁵ Sipas hulumtimit paraprak, rreth një e treta e grave në Kosovë kanë përjetuar dhunë fizike kur janë zhvendosur nga shtëpitë e tyre.⁶ Në zonat e izoluara nga forcat serbe siç janë Drenica, Deçani grave u janë hequr furnizimet sanitare dhe kujdesi mjekësor, gjë e cila ka ndikuar në veçanti tek gratë shtatzëna. Një grua e intervistuar gjatë këtij projekti kishte lindur binjakë teksa po fshihej në male gjatë luftës.⁷ Një grua tjetër refugjate i ka treguar D. Serrano Fitamantit se ushtarët “u kanë prerë stomakun shumë grave shtatzëna dhe u kanë therë embrionin me thika”.⁸ Ajo ka shpëtuar pasi që shtatzënia e saj nuk dukej, por ajo ka vuajtur nga “shtrëngimet e ashpra” që filluan teksa shihte këtë torturë. Forcat serbe kanë lënë shtatzëna gra me dhunë si pjesë e fushatës së tyre të spastrimit etnik.⁹ Burime të ndryshme kanë

¹ Intervistat e RrGGK-së me profesionistë.

² Shih kapitullin tre. UNFPA ka theksuar edhe mungesën e trajnimit adekuat për profesionistët mbi mbledhjen dhe analizimin e të dhënave (*Dhuna në baza gjinore në Kosovë*, f. 26).

³ Shih, OSBE dhe Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS), *Reagimi ndaj incidenteve të dhunës shtëpiake: Manuali për oficerët e shërbimeve sociale*, Prishtinë: janar 2006; dhe Qendra për mbrojtjen e grave dhe fëmijëve (QMGF), Raporti vjetor 2002.

⁴ Shih HRW, Shkeljet e ligjit humanitar në Kosovë (U.S.A.: HRW, tetor 1998); HRW, *Një javë terrori në Drenicë: Shkeljet e ligjit humanitar në Kosovë* (U.S.A.: HRW, shkurt 1999); OSBE, *Kosovo/Kosova, Si është parë, si na kanë treguar, Pjesa III*; QMG et al.; UNFPA, *Dhuna në baza gjinore në Kosovë*, f. 6; dhe Chris Corrin, “Situata post-konfliktuale në Kosovë” në *Nëse jo tani, kur?*, 11-16 qershor 2001, f. 93. Sipas OSBE-së, forcat serbe kanë dëbuar 863,000 shqiptarë nga Kosova nga marsi deri në qershor të vitit 1999. Në muajin maj, afërsisht 590,000 shqiptarë të Kosovës u zhvendosën nga brenda (f. 146). “American Bar Association Central” dhe “Eastern European Law Initiative” dhe “American Association for the Advancement of Science” kanë vlerësuar se 10,000 civilë kanë vdekur (“Vrasjet politike në Kosovë” mars – qershor 1999), dhe Komiteti Amerikan për Refugjatë dhe Imigrantë kanë vlerësuar se mbi një milion persona janë zhvendosur (“Studim i refugjatëve botëror 2000: Jugosllavia”).

⁵ Fitamant.

⁶ Të dhënat e “Medica Kosova”, 2007 në rajonin e Gjakovës. QMG et al. zbuloi se 27 përqind e grave kanë përjetuar dhunime gjatë zhvendosjeve në rajonin e Pejës.

⁷ Kapitulli dy në detaje tregon ndikimin që ka pasur dhuna në kohën së luftës e në veçanti dhuna seksuale në shëndetin riprodhues të grave në Kosovë.

⁸ Fitamant.

⁹ HRW, *Kosova: Dhunimi si armë e spastrimit etnik*; OSBE, *Kosovo/Kosova, Si është parë, si na kanë treguar*; Coomaraswamy, para. 82; Corrin, “Situata post-konfliktuale në Kosovë,” f. 93; dhe UNIFEM, f. 62. HRW ka identifikuar 96 të dhëna të dhunës seksuale nga 24 marsi deri më 7 maj 1999. Dhunimi i luftës është përfshirë në Tribunalin Kriminal Ndërkombëtar për Ish-Jugosllavinë (Nr. i rastit IT-99-37-PT, Padia e dytë e përmirësuar, 29 tetor 2001).

vlerësuar se rreth 10 dhe 45 mijë gra janë dhunuar gjatë luftës.¹⁰ Derisa forcat serbe i kishin në shënjestër gratë shqiptare, shumica prej tyre ishin nën moshën 25-vjeçare, edhe gratë rome, egjiptiane dhe ashkalinjë kanë përjetuar dhunime gjatë luftës.¹¹ Grupe prej pesë deri në tridhjetë gra janë transportuar me një kamion në lokacione të panjohura apo shtëpi të banuara nga ushtarët serbë ku ato “ishin dhunuar individualisht nga shumë burra, gjatë disa orëve, e ndonjëherë edhe me ditë të tëra”, shkruan Fitamant.¹² Dhunimet brutale kishin të bënin me prerjen e fytyrave të grave, të gjinjve dhe gjenitaleve dhe përdorimin e barnave që ndikonin në memorien e grave apo shkaktonin vdekjen, sipas UNIFEM-it.¹³ Pak gra kanë raportuar që kanë përjetuar dhunime, një pjesë e madhe si pasojë e turpeve sociale.¹⁴ Gratë që e kanë raportuar dhunën kanë rrezikuar përjashtimin nga familjet e tyre, të bëhen “të pamartueshme” dhe në izolim social.¹⁵

2. Trafikimi

Kosova është vend i origjinës, destinimit dhe transitit për gratë dhe fëmijët e trafikuar.¹⁶ *Protokolli i Kombeve të Bashkuara për parandalimin, shuarjen dhe ndëshkimin e trafikimit personalisht*, trafikimin e

përshkruan kështu:

Rekrutimi, transportimi, transferimi, strehimi apo marrja e personave, me mjete kërcënuese apo me përdorim të dhunës apo ndonjë forme tjetër të detyrimit, të rrëmbimit, mashtrimit, dinakërisë, të abuzimit me pushtetin apo të një pozite të cënueshmërisë apo të dhënies apo marrjes të pagesave apo beneficioneve për të arritur miratimin e një personi për marrjen nën kontroll të një personi tjetër, për qëllime shfrytëzimi. Shfrytëzimi do të përfshijë, minimumin, shfrytëzimin e prostitucionit të të tjerëve apo të formave të tjera të shfrytëzimit seksual, punësimit të detyruar apo shërbimeve, skllavërisë apo praktikave të ngjashme me skllavërinë, robërinë apo heqjen e organeve.¹⁷

Ndonëse trafikimi në Kosovë ishte i rrallë para luftës, kjo dukuri u rrit shpejtë pas ardhjes së administratës mashkullore ndërkombëtare në numër të madh të forcave paqeruajtëse: UNMIK, CivPol, KFOR dhe OSBE.¹⁸ Kosova nuk ka një bazë qendrore të të dhënave mbi rastet e trafikimit; andaj, monitorimi i

¹⁰ Michelle Hynes dhe Barbara Lopes Cardozo vlerësuan se rreth 23,200 dhe 45,600 gra shqiptare të Kosovës janë dhunuar mes gushtit të vitit 1998 dhe gushtit 1999 (“Dhuna seksuale kundër grave në mjediset për refugjatë”, Buletini i shëndetit të grave dhe mjekësia në baza gjinore, 9, nr. 8 (2000): ff. 819-824, cituar nga QMG et al., f. 12. Corrin ka cituar vlerësime që radhiten nga dhjetë në tridhjetë mijë sulme seksuale të ndërlidhura me luftën (“Situata post-konfliktuale në Kosovë,” f. 93). QMGF vlerëson se “së paku 20,000 gra dhe vajza janë dhunuar” gjatë luftës (*Vjetari 2003*, f. 136). QMGF ka përdorë vlerësimet e bëra nga “Physicians for Human Rights” se një përqind e marrëdhënieve të pambrojtura rezultojnë në shtatzëni sipas vlerësimeve të tyre. QMGF ka asistuar 1,960 të mbijetuar të dhunës së luftës (ff. 120-137).

¹¹ UNIFEM, f. 23. Shihni edhe, Fitamant; Corrin, “Situata post-konfliktuale në Kosovë,” f. 93; UNHCR/OSBE, *Vlerësimi i situatës së pakicave etnike në Kosovë*, (periudha e përfshirë nëntori i vitit 1999 deri në janar 2000), 12 korrik 2000; Qendra Evropiane për të Drejtat e Romëve, “Deklaratë shtypi: Situata e tanishme e romëve në Kosovë”, 9 korrik 1999, f. 1; HRW, *Abuzimet kundër serbëve dhe romëve në Kosovën e re*, gusht 1999; dhe Komisioni i OKB-së për të drejtat e njeriut, “Integrimi i të Drejtave të Njeriut të Grave”, para. 84. Edhe dhuna seksuale kundër meshkujve është raportuar.

¹² Fitamant. Shih edhe, UNIFEM, f. 62.

¹³ UNIFEM, f. 65.

¹⁴ “Amnesty International”, Kosova (Serbia dhe Mali i Zi): ‘A do të thotë kjo se unë kam të drejta?’: *Mbrojtja e të drejtave të njeriut të grave dhe vajzave të trafikuar për prostitucion të detyruar në Kosovë*, 6 maj 2004, f. 33.

¹⁵ Rehn dhe Sirleaf, ff. 18 dhe 40.

¹⁶ Shih raportet e “Amnesty International”, IOM, UNIFEM, dhe Dr. Terry Roopnaraine për “Save the Children Kosovo”, *Trafikimi i fëmijëve në Kosovë* (“Save the Children Kosovo”, korrik 2002).

¹⁷ Neni 3, para. (a).

¹⁸ Shih Corrin, “Politika zhvilluese,” f. 63; Coomaraswamy; Amnesty International; UNIFEM, f. 81; dhe James Pringle, “Tregtia e skllavërisë së seksit lulëzon në mesin e trupave të Kosovës”, *The Times* (Britani), 5 shkurt 2000. Raportet theksuan një shtim të trafikimit në Kosovë: UNICEF, UNOHCHR, OSBE/ODIHR, *Trafikimi i njerëzve vjen në Evropën Juglindore: 2004 Përqendrimi në parandalim*: UNDP, 2005, f. 120; UNIFEM, f. 81; dhe UNICEF, *Trafikimi i fëmijëve në Kosovë*. Prishtinë: 2004, f. 18.

nivelit të trafikimit është i vështirë.¹⁹ Së paku 658 persona të trafikuar janë ndihmuar mes vitit 1999 deri në shtatorin e vitit 2007.²⁰ Megjithëse trafikimi i viktimave të huaja mund të jetë në rënie në Kosovë, trafikimi i viktimave të brendshme duket se është në rritje, siç ilustron Tabela 1.1.²¹

Si meshkujt ashtu edhe femrat trafikohen, megjithatë shumica absolute janë femra.²² Shumica e personave ndërkombëtarë të trafikuar kanë qenë të rritur, por shumica e të trafikuarve brenda Kosovës janë fëmijë.²³ Persona nga zona rurale duket se janë në rrezik më të madh të trafikimit të brendshëm.²⁴ Shumica e personave të trafikuar brenda Kosovës

kanë qenë shqiptarë, por edhe persona nga grupe të tjera etnike janë trafikuar.²⁵ Vetëm pak persona të trafikuar kanë përfunduar shkollën e mesme apo atë të lartë.²⁶ Andaj, fëmijët me arsimim të limituar nga komunitete rurale dhe të varfra duket se janë në rrezikun më të madh. Fushata të mëparshme për ngritjen e vetëdijesimit në Kosovë shpesh kanë prekur nxënësit e shkollave të larta.²⁷ Meqë pak persona të trafikuar arrijnë në shkollë të mesme, OJQ-të duhet të zhvillojnë metoda për arsimimin e grupeve me rrezik të lartë, duke përfshirë këtu fëmijët e komuniteteve rurale apo viseve të varfra.

Tabela 1.1. Numri i raportuar i rasteve të dhunës në familje nëpër vite në bazë të burimeve të ndryshme

Burimi	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
UNMIK/SHPK MVPT	-	-	172	89	70	58	71	65		525
IOM-regjistroi viktimave të huaja	2	113	134	85	45	32	15	24	(Sep) 5	455
IOM-regjistroi viktimave kosovare	0	0	6	12	17	11	12	30	(Sep) 15	103
NJMN	-	-	-	-	20	24	35	35	(Oct) 23	137
QPS-regjistroi viktimave kosovare	-	-	-	7	6	27	45	47	(Sep) 8	140
QPS-regjistroi viktimave ndërkombëtare	-	-	-	10	14	4	7	10	(Sep) 1	46
QMGF	-	54	60	157	151	-	-	-	-	422

¹⁹ UNICEF, *Analizimi i gjendjes së fëmijëve dhe grave në Kosovë*. Kosovë: UNICEF, 2004, f. 70. IOM, TPIU, DMNV, Departamenti i Mirëqenies Sociale (MPMS, fletë që përmban statistikat nga viti 2002 deri më 2007, nëntor 2007), QMGF (*Vjetari 2003*, f. 9), dhe Qendra për Mbrojtjen e Viktimave dhe Parandalimin e Trafikimit (MVPT) që bashkëpunon me IOM, të gjitha përdorën metoda të ndryshme për mbajtjen e shënimeve mbi rastet e asistuar të trafikimit.

²⁰ IOM ka asistuar në 455 persona të jashtëm të trafikuar dhe 103 kosovarë ("IOM Kosovo Activities Overview," f. 4). IOM ka përfshi trafikimin për seks (414 raste), punë (30), dhe "N/A" (10). Njësitë e Hetimeve për Trafikim dhe Prostitucion (TPIU) ka identifikuar 525 raste mes viteve 2001 dhe 2006.

²¹ IOM, DMS, dhe TPIU kanë regjistruar rritje. QMGF më shumë ka asistuar personat e jashtëm të trafikuar.

²² Të gjithë personat e asistuar nga IOM kanë qenë femra dhe në vitin 2003, 98 përqind e personave të asistuar nga QMGF ishin femra (dy përqind ishin djem). Nga 221 fëmijë të strehuar nga "Hope" dhe "Homes for Children" nga viti 2001 deri në tetor 2007, më shumë se dy të tretat ishin vajza (160) (MPMS).

²³ Më shumë se gjysma e personave të trafikuar brenda të asistuar nga IOM ishin fëmijë (53.4 përqind). Nga ata të asistuar nga QMGF, 32 përqind ishin të moshave 11-14, 49 përqind 15-18 dhe 19 përqind 19-31. IOM ka asistuar 48 fëmijë dhe 400 të rritur të cilët ishin trafikuar ndërkombëtarisht (f. 4). IOM kishte mbuluar kategoritë e moshës prej 18 deri në 25-vjeç.

²⁴ IOM ka raportuar se 60 përqind e kosovarëve vinin nga zona rurale dhe QMGF 62 përqind.

²⁵ QMGF, *Raporti vjetor 2002*, f. 40.

²⁶ IOM ka raportuar se dhjetë personave të trafikuar ndërkombëtarisht u mungonte edukimi formal; 86 kishin përfunduar edukimin fillestar, 162 shkollën e mesme apo atë të lartë, 173 "trajnime profesionale", dhe 16 prej tyre universitetin. Për kosovarët, 11 prej tyre nuk kishin edukim formal, 36 kishin përfunduar shkollën fillore, 47 shkollën elementare, tetë shkollën e mesme, dhe një universitetin. QMGF raportoi se 94 përqind e personave të trafikuar që ata i kanë asistuar, fillimisht nga Kosova, kishin përfunduar tetë apo më shumë vjet shkollim (*Raporti vjetor 2002*, f. 42).

²⁷ Për shembull, një aktivist ka shprehur brengën se OJQ-të kanë sjellë nxënësit më të mirë të shkollave të larta të drekojnë e të bisedojnë mbi trafikimin kur ata kanë qenë ndoshta më së paku në rrezik (bashkëbisedim joformal, 2007).

3. Dhuna në familje

Dhuna në Familje në Kosovë rrallë diskutohet në publik, posaçërisht jo me persona të panjohur.²⁸ Ekspertët kanë identifikuar arsye të ndryshme rreth asaj se përse Dhuna në Familje nuk raportohet sa duhet, përfshi edhe një kulturë që e konsideron dhunën në familje si “problem të brendshëm”;²⁹ familje të gjera për zgjidhjen e mosmarrëveshjeve joformale;³⁰ hezitimi i OSHS-ve dhe i policisë për të ndërhyrë në mosmarrëveshje private;³¹ si dhe frikën e grave për sjelljen e “turpit” për veten dhe familjen e saj.³² Gratë që raportojnë dhunën gjithashtu rrezikojnë të dëbohen nga shtëpitë e tyre, dhe t’u merren fëmijët nga anëtarët e familjes,³³ apo me hakmarrje nga autorët e krimet. Gra të tjera nuk e dinin se po jetonin në situata të pavolitshme apo se ka edhe alternativa të tjera në dispozicion. Ndonëse duket se njerëzit po e raportojnë dhunën në familje më shumë sesa viteve të kaluara, vazhdon raportimi i pamjaftueshëm. Më shumë se gjysma e grave që përjetojnë dhunë në familje të intervistuar nga RrGGK në vitin 2007 nuk e kanë informuar policinë mbi rastin e dhunës.³⁴

MPMS/DMS, DMNV, dhe SHPK gjithë kanë regjistruar rritje në raportimin e dhunës në familje (shih Tabelën 1.2).³⁵ Në QMGF janë raportuar shumica e rasteve, në total 8,055 nga viti 2000 deri më 2003. objektet mjekësore nuk regjistrojnë numrin e pacientëve që shfaqin simptoma të dhunës në familje, por gjinekologët vlerësojnë se kanë ekzaminuar rreth 819 dhe 1,372+ raste të dhunës në familje.³⁶ Një gjinekolog kujton një paciente që e ka operuar. “Ajo kishte placentën e shkëputur (placenta: shtrati i foshnjës në bark të nënës), dhe kur e pyeta për mavijosjet në fytyrë, ajo më tha se i kishte rënë ngrohësi i ujit në fytyrë teksa po i ndihmonte të shoqit. Në fillim hezitova se ishte sulmuar nga dikush”. Nga 37 gjinekologët e intervistuar, vetëm pesë prej tyre kanë deklaruar se nuk kanë veçuar ndonjë grua që ka përjetuar dhunë në familje. Disa organizata dhe institucione kanë hulumtuar mbi përhapjen e dhunës në familje në Kosovë, dhe Tabela 1.3. i krahason zbulimet e tyre (shih faqen tjetër).³⁷

Në studimin e “Zëri i Grave”, 46 përqind e

Tabela 1.2. Numri i raportuar i rasteve të dhunës në familje nëpër vite në bazë të burimeve të ndryshme

Burimi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
SHPK – rastet e dhunës në familje (në burra e gra) ³⁸	-	-	1273	1251	1318	1370	1371	(Jun) 557	7140
DMNV	-	-	-	314	414	592	703	(Oct) 555	2578
MPMS/DMS	-	-	-	-	223	380	438	(Sep) 170	1211
RrGGK - gjinekologët								819 - 1371+	
QMGF ³⁹	1886	2425	1485	2259	-	-	-	-	8055

²⁸ Renate Weber dhe Nicole Watson (eds.), *Gratë 2000: Një hetim mbi statusin e të drejtave të grave në Evropën juglindore dhe në shtetet e porsa pavarësuar*, Vjenë: International Helsinki Federation, 2000, f. 515; QMGF, *Vjetari 2002*, f. 19; dhe “Medica Mondiale Kosova” nga Flutura Zajmi *Stop dhunën kundër grave: Rezultatet e një studimi të kryer në Gjakovë*, Gjakovë: “Medica Mondiale Kosova”, nëntor 2000.

²⁹ QMGF, *Vjetari 2003*, f. 22

³⁰ UNICEF, *Analizimi i situatës*, f. 70.

³¹ UNICEF, *Analizimi i situatës*, f. 70. QMGF e quajti këtë “politika e mos-intervenimit” (*Vjetari 2002*, f. 19).

³² QMGF, *Vjetari 2003*, f. 27 dhe UNIFEM, *S’ka vend të sigurt*, f. 44.

³³ UNICEF, *Analizimi i situatës*, f. 70. UNICEF raportoi, “Në situatat kur nëna vendos të largohet nga një marrëdhënie abuzuese, ka mundësi të fortë se ajo do ta humbet të drejtën për fëmijët e saj të cilët do të mbesin në përgjegjësinë e familjes së babait”.

³⁴ Intervista nga këshilltarë të strehimores dhe “Medica” për RrGGK, 2007.

³⁵ Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK). “Paraqitja tabelore e punës në gjashtë mujorin e parë / 2007” (Fleta e punës gjashtë mujore / 2007) dhe MPMS.

³⁶ Intervista nga RrGGK, 2007. Shih grafiket në shtojcën gjashtë.

³⁷ Në studimet familjare ekziston mundësia e raportimeve të pakta. Mungesa e të dhënave të përgjithshme të regjistrimit dhe metodat e dobëta të mostrave zakonisht nënkuptojnë se zbulimet hulumtuese nuk janë statistikisht të sakta. Megjithatë, zbulimet janë tregues për mostrat e studiuara dhe zonat gjeografike të studiuara.

³⁸ Në vitin 2006, sipas SHPK-së, 1096 kanë qenë femra (“Total Female Victim Count of Below Offences (2006-2007) (Të kryera-të tentuara)”, që i janë dhënë RrGGK-së, 2008).

³⁹ QMGF, *Vjetari 2003*, ff. 25-26. Një faqe tjetër kishte një numër të ndryshëm për vitin 2003, 2,349 (f. 10). Në mesin e strehimoreve tjera, QMG ka strehuar 172 klientë, Gjakova 230, Liria 95, dhe Prizreni 75, në total 572.

Tabela 1.3. Vlerësimet e shkallës së dhunës në familje në Kosovë nga burime të ndryshme

Burimi	Shembulli	Viti	Shkalla
QMGF	Të gjithë klientët në Kosovës që kanë marrë asistencë psikologjike apo fizike nga QMGF (n=6437)	1995-2000	47.6%
Hulumtimi i QMG et al.	Përqindja e të gjitha grave me partnerë që kanë raportuar se kanë provuar dhunën në familje (n=226)	1997-1998	36% ⁴⁰
Medica Kosova	Studim në komunën e Gjakovës (shkalla përfshinë përqindjen e shembujve që kanë provuar dhunën në familjet e tyre) (n=440)	2000	21%
Medica Kosova	Studimi i njëjtë (përqindja e shembujve që <i>njohin një grua</i> që ka provuar dhunën në familje)	2000	28%
UNIFEM	Respondentët shqiptarë të Kosovës të intervistuar në Kosovës (n=216)	2000	23%
Hulumtimi i QMG et al.	Përqindja e të gjitha grave me partnerë që kanë raportuar se kanë provuar dhunën në familje (n=212)	2001-2002	34%
Zëri i Grave	Studimi në Kosovë përfaqëson grupe të ndryshme etnike, respondentë që kanë <i>parë apo dëgjuar argumente ose dhunë në lagjen e tyre</i> (n=1338)	2004	46%
Zëri i Grave	Studimi i njëjtë, respondentët që <i>kanë evidentuar dhunën në familje</i>	2004	12%

grave kosovare kanë përmendur dëshmi të dhunës në familje në lagjet e tyre, dhe 12 përqind kanë parë me sytë e tyre kur bashkëshorti ka rrahur bashkëshorten e tij.⁴¹ Më pak se gjysma e klientëve të QMGF-së, mes viteve 1995 dhe 2000, kanë provuar dhunën në familje.⁴² Në vitin 2000, 23 përqind e 213 grave shqiptare të Kosovës të intervistuar nga UNIFEM kanë provuar dhunën.⁴³ Në të njëjtin vit në komunën e Gjakovës, "Medica" zbuloi se 21 përqind e respondentëve kanë provuar dhunën në familjet e tyre dhe 28 përqind kanë njohur një grua që vuan nga dhuna në familje.⁴⁴ Në Ferizaj, organizata e grave "Afrodita" ka intervistuar 500 gra

dhe burra shqiptarë të Kosovës, dhe 39 përqind e tyre janë pajtuar se "burrat i rrahin gratë e tyre".⁴⁵

Hulumtimi paraparak sugjeron se Dhuna në Familje në Kosovë ka mbetur në nivel të njëjtë apo ka rënë potencialisht. Sipas QMG et al., 36 përqind e respondentëve me partnerë kanë provuar së paku një incident të dhunës nga partnerët në vitin para luftës dhe 34 përqind në vitin para studimit (shtator 2001 deri në gusht 2002).⁴⁶ Zbulimet e tyre tregojnë një ulje të lehtë të dhunës në familje në Pejë. Por, ka nevojë për hulumtime të tjera për të arritur në përfundim nëse Dhuna në Familje është shtuar apo ka rënë në Kosovë.

⁴⁰ QMG et al., f. 6.

⁴¹ Në studim janë pyetur 1,338 gra në Kosovë dhe nga grupe të ndryshme demografike nëse kanë parë apo dëgjuar argumente apo dhunë në lagjen e tyre për dymbëdhjetë muajt paraparakë. Dhjetë përqind janë përgjigjur "shpesh" dhe 36 përqind "ndonjëherë". Tre përqind e kanë parë apo e kanë dëgjuar atë "shpesh" dhe nëntë përqind "ndonjëherë" (ff. 8-9).

⁴² Intervistat me 6,437 klientë të vendosur në Kosovë mes viteve 1995 dhe 2000 kanë treguar se 68 përqind e tyre kanë provuar dhunën, dhe 70 përqind e kryesve kanë qenë anëtarë të familjes (QMGF, *Harta sociale*, 2004).

⁴³ UNIFEM, f. 15. OSBE dhe MPMS sugjeruan se ky ka qenë një "vlerësim i kujdesshëm", si pasojë e mungesës së "një kulture të raportimit të dhunës shtëpiake" (f. 79).

⁴⁴ Më shumë se gjysma e 440 grave respondente kanë provuar një formë të dhunës. Afërsisht dhjetë përqind kanë raportuar dhunën fizike në shtëpi. Pesë prej tyre kanë raportuar dhunë seksuale dhe 117 kanë vuajtur nga dhuna psikologjike në shtëpi. Afërsisht gjysma e respondentëve "e njihnin" një person që ka provuar dhunën, dhe 54 përqind thanë se dhuna ka ndodhur në familjen e gruas. Zbulimet nuk mund të përgjithësohen për shkak të metodës jo-përfaqësuese të mostrave.

⁴⁵ Cituar në Corrin, "Situata post-konfliktuale në Kosovë," f. 94 dhe Cari Clark, "Iniciativa për hulumtimin e dhunës në baza gjinore tek refugjatët, IDP, dhe mjediset post-konfliktuale: Mësimet e mësuara" (Letër punuese Nr. 17, Shëndeti riprodhues për konsortiumin e refugjatëve, 2003).

⁴⁶ QMG et al., f. 6. Raporti i QMG et al. jep në detale rritjet/uljet në disa nën-kategori të dhunës shtëpiake. Dhuna fizike, detyrimi seksual dhe kërcënimi/kontrolli që të gjitha këto kanë rënë pas luftës, kanë zbuluar ata.

Gra të të gjitha moshave, etnive,⁴⁷ statusit martesor dhe zonave gjeografike vuajnë nga dhuna në familje. Por, disa grupe grash duket se janë në rrezik më të madh: ato në viset rurale,⁴⁸ të martuara,⁴⁹ të moshës mesatare,⁵⁰ me nivel të ulët të arsimimit,⁵¹ dhe të sfiduara ekonomikisht. Niveli i arsimimit të një personi mund të ndikojë në mundësitë për punësim dhe status ekonomik.⁵² Ndoshta nuk është befasues fakti që gratë që provojnë dhunën janë të privuara të jenë të papuna.⁵³ Tutje, gratë vinin nga familje me të ardhura të dobëta ekonomike.⁵⁴ Tetëdhjetë përqind e grave të intervistuar vlerësojnë se të ardhurat mujore

shtëpiake nga të gjitha burimet janë dyqind euro apo më pak.⁵⁵

Aktivistë që merren me këtë çështje kanë pohuar se gratë dhe fëmijët me nevoja të veçanta fizike dhe psikologjike janë në veçanti të rrezikuar nga Dhuna në Familje, përfshirë këtu sulmet seksuale, abuzimet psikologjike, izolimin, martesat e hershme, dallimet e mëdha të moshës në martesë dhe martesat kundër dëshirës.⁵⁶ Asnjë hulumtim i njohur nuk ka ekzaminuar dhunën në familje kundër njerëzve me nevoja të veçanta.⁵⁷ Meqë personat me nevoja të veçanta tradicionalisht kanë qenë të izoluar brenda shtëpive të tyre, është vështirë të dihet niveli i

⁴⁷ Në vitin 2007, SHPK-ja ka raportuar se nga viktimat e dhunës shtëpiake, 81.8 përqind ishin shqiptarë, 11.3 përqind serbë, 3.9 përqind RAE, 1.8 përqind boshnjakë, 0.2 përqind goranë dhe 1.1 përqind të tjerë.

⁴⁸ Definicionet për "rural" dhe "urban" në përgjithësi ishin të paqarta. Nga viti 2000 deri në 2003, 82 përqind e klientëve të QMGF-së të dhunës në familje vinin nga zona rurale (*Vjetari 2003*, f. 29, shih edhe, *Raportin vjetor 2002*, f. 41), dhe 72 përqind e klientëve të QMG. Vetëm 27.5 përqind e rasteve të SHPK-së ishin nga zonat rurale, por 56.1 përqind të rasteve të QPS. Mospajtimi mes të dhënave institucionale dhe të atyre të OJQ-ve mund të tregojë se gjasat për raportim të dhunës në institucione nga gratë në zonat rurale janë më të vogla se të grave urbane, megjithëse mungojnë të dhëna për ndonjë përfundim.

⁴⁹ Nga tri strehimore, 18 përqind e 694 klientëve ishin beqarë, 68 përqind të martuar, 7 përqind të ndarë, 6 përqind të divorcuar dhe 1 përqind të veja. 74 përqind e 1074 të klientëve të QMGF-së ishin të martuar, 23 përqind beqarë dhe 3 përqind të veja (*Vjetari 2003*, f. 31). Afërsisht gjysma e grave të intervistuar nga RrGGK ishin të martuara, 26 përqind të veja, 22 përqind të ndara dhe 4 përqind beqare. Të vejat folën për dhunën e kryer nga ish-bashkëshortët e tyre, dhe/ose dhunë të tanishme nga anëtarët e familjes. Nga 49 gra të martuara ndonjëherë, 16 përqind ishin të martuara për pesë vjet apo më pak, 22 përqind gjashtë deri në dhjetë vjet, 25 përqind nga 11 në 15 vjet dhe 37 përqind në mbi 16 vjet.

⁵⁰ Sipas QMGF, gratë e moshave 30 deri në 40 ishin më të prekura (40 përqind), më pas gratë nga 41 deri në 51 (24 përqind) dhe gratë nga 19 deri në 29 (21 përqind) (*Vjetari 2003*, f. 30). Tri strehimore tjera raportuan se 57 përqind e personave të asistuar nga ta ishin gra dhe 43 përqind fëmijë (të moshave 18 e më të vogël).

⁵¹ Në studimin e RrGGK-së, testi "Pearson" i korrelacionit në dy pjesë ka treguar korrelacion negativ në mes nivelit të edukimit që gratë kanë kryer dhe mes asaj nëse ato kanë provuar dhunën gjatë shtatzënisë (në nivel të .001 apo $r = -.396$).

⁵² Në vitin 2003 dhe 2004, 11 përqind e njerëzve me edukim më të lartë ishin të papunë në krahasim me 50 përqind të njerëzve me më pak se edukim të lartë të mesëm (*ZSK, 2004 Statistikat e tregut të punës*, f. 26).

⁵³ Në mesin e 51 grave të intervistuar, 71 përqind ishin të papuna (13 përqind bënë punë pa pagesë jashtë shtëpisë siç është bujqësia; 53 përqind bënë punë pa pagesë në shtëpi siç është kujdesi për fëmijë, kopshtaria dhe kujdesi për shtëpinë; dhe 4 përqind ishin të paafta për punë), dhe 27 përqind ishin të punësuar në pozita me pagesë jashtë shtëpisë. QMGF raporti se 92 përqind e klientëve të intervistuar ishin të papunë (*Vjetari 2003*, f. 31).

⁵⁴ ESK arriti në përfundim në vitin 2004 se 61 përqind e ekonomive familjare kanë të ardhura nën 200 euro në muaj. Një raport i Bankës Botërore i vitit 2001 zbuloi se 12 përqind e popullsisë jeton në varfëri të skajshme me të ardhura më të ulëta se 0.92 euro në ditë dhe gjysma e popullsisë në më pak se 1.79 euro në ditë (RrGGK, *Raporti mbi Monitorimin e Rezolutës së Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara 1325 në Kosovë [Monitorimi i RKSKB 1325]*, f. 7). Shih edhe, UNIFEM, *Gratë në punë. Gjendja ekonomike dhe mundësitë për gratë në Kosovë*, Prishtinë: UNIFEM, 2000).

⁵⁵ Më shumë se 15 përqind kishin të ardhura shtëpiake që dallojnë nga 201 deri në 400 euro, dhe dy përqind në mbi 1000 euro. Në tri strehimore, 21 përqind e klientëve ishin të punësuar, 70 përqind të papunë dhe 9 përqind fermerë (vetëm një strehimore kishte kategorinë "fermer"). Gjysma e klientëve të QMG-së vinin nga familje me kushte "shumë të varfëra" të jetesës, 37 përqind kushte "të varfra" të jetesës dhe 12 përqind kushte "mesatare" të jetesës.

⁵⁶ Handikos, një OJQ me zyra ndërlidhëse në Kosovë, ka punuar në identifikimin, lokalizimin dhe asistimin e njerëzve me nevoja të veçanta. Ajo ofron programe edukative, sporte dhe terapi. Për më tepër informata, kontaktoni RrGGK-në.

⁵⁷ Ligji anti-diskriminim garanton qasje të barabartë ndaj edukimit, punësimit dhe vendeve publike. SHPK-ja ka regjistruar vetëm një rast të braktisjes dhe keqtrajtimit të një personi me nevoja të veçanta (në vitin 2007).

keqtrajtimeve.⁵⁸ Organizatat dhe institucionet duhet të mbledhin dhe mirëmbajnë informata më të plota demografike në mënyrë që të kuptohet më mirë se cilat grupe janë më të prekura nga dhuna. Informata të tilla mund t' ndihmojnë OJQ-ve dhe institucioneve të zhvillojnë programe që të adresohen dhunës në komunitete të caktuara.

Kryesit e dhunës në familje

Në rreth 95 përqind të rasteve të dhunës në familje: Burrat ushtrojnë dhunë nga grave.⁵⁹ Një polic i SHPK-së nga Njësi i Dhunës në Familje komenton, "Ne i ndajmë rastet në bazë të gjinisë, por gjithmonë numri më i madh i rasteve janë femra".⁶⁰ Të dhënat e SHPK-së për vitet 2006 dhe 2007 tregojnë se gratë ishin autore të krimeve në vetëm tetë përqind të rasteve të dhunës në familje. Hulumtimi në Kosovë tutje verifikon zbulimin se gratë janë më në rrezik të jenë të shkelura nga një person që e njohin sesa nga një i panjohur.⁶¹ Tetëdhjetetë përqind e grave të intervistuar nga RrGGK kanë deklaruar se burri i tanishëm apo i kaluari, partneri intim apo i dashuri u ka shkaktuar dëmtime trupore; 10 përqind kanë thënë se janë lënduar nga anëtarë tjerë të familjes; dhe një prej fëmijës së saj. Shumica e grave kanë pësuar lëndime nga dikush i etnisë së tyre.⁶² Gratë jetonin me abuzuesit e tyre kur kishte ndodhur dhuna (82 përqind), 80 përqind janë lënduar nga abuzuesi i tyre më parë dhe 91 përqind kanë raportuar se kanë provuar dhunën nga i njëjti kryes disa herë gjatë vitit të kaluar.⁶³

Më shumë se gjysma e grave kanë provuar dhunën nga një person i dytë: 53 përqind nga pjesëtarë të shtëpisë dhe dy nga fëmijët e tyre. Në disa pjesë të Kosovës, tradicionalisht dhe si pasojë e situatës ekonomike, shumë familje jetojnë në bashkësi në një shtëpi. Në këto shtëpi, shpesh për gratë e reja është bërë zakon, posaçërisht për nusët e reja, tu nënshtrohen urdhërave të pjesëtarëve më të vjetër të familjes. Mospërvoja dhe mungesa e alternativave nënkupton se gratë e reja mbeten në situata ku bashkëshortët

dhe vjehëria ushtronin dhunë fizike, psikologjike dhe ekonomike ndaj tyre. Një këshilltar raporton, "Klientja është martuar kur ka qenë 13-vjeçare dhe ajo ka përjetuar dhunë gjithmonë nga familja e bashkëshortit". Disa gra rrëfejnë:

"U martova shumë e re dhe kundër dëshirës sime. Isha shumë e papërgatitur fizikisht dhe emocionalisht kur për herë të parë pata marrëdhënie seksuale. Tani frikësohem kur bashkëshorti im hyn në dhomë, sepse ai pi alkool. Gjithashtu frikësohesha kur ai sillte në shtëpi femra tjera".

"Që kur jam martuar, jam akuzuar nga familja e bashkëshortit. Ata më akuzonin mua për gjëra të pabëra: se theja enët, se gënjeja, se nuk dija të kujdesem për fëmijët, se nuk dija të kujdesem për shtëpinë dhe gjëra të tjera".

Një grua tjetër ishte abuzuar nga babai i saj, bashkëshorti dhe i biri, duke vërtetuar zbulimet paraprake në botë se gratë që rriten në situata të dhunshme familjare kanë më shumë gjasa të përjetojnë dhunën në jetën e tyre më vonë.⁶⁴ Meqë ato janë të detyruara të pranojnë marrëdhënie të tilla pushtetare brenda familjeve të tyre, disa gra në fakt nuk e kuptojnë se ato vet po e provojnë dhunën.⁶⁵ Këshilltarët në shënimet e tyre komentojnë se disa gra dhunën e konsiderojnë "normale". Një shembull:

"Klientja ishte shumë e qetë derisa po fliste, dhe ajo i arsyetonte të gjitha veprimet e dhunshme që i kishte bërë bashkëshorti i saj, por jo ato nga anëtarët e familjes. Gjatë intervistës, ajo shfaqte ndjenjën e fajësisë për vdekjen e bashkëshortit të saj. Edhe pse ai e kishte goditur shumë herë, ajo e kishte marrë si veprim shumë normal dhe veten e konsideronte me fat që kishte pasur

⁵⁸ UNICEF ka raportuar se vetëm 16 përqind e fëmijëve me nevoja të veçanta fizike apo mendore kanë nevojë të ndjekin shkolla të rregullta, gjë e cila ndikon në mundësitë e punësimit dhe rrit varësinë ekonomike në të tjerët (*Analizimi i situatës*, f. 75).

⁵⁹ OSBE dhe MPMS, f. 79. Weber dhe Watson shkruajtën se burrat kryejnë 99 përqind të rasteve të dhunës në familje, sipas raporteve policore (f. 516).

⁶⁰ Statistikat e SHPK-së treguan se 61 përqind e viktimave ishin femra nga janari i vitit 2006 deri në tetorin e vitit 2007, me gjasë sepse ishin të përfshirë fëmijët.

⁶¹ Heise, Ellsberg dhe Gottemoeller 1999; Watts dhe Zimmerman 2002, cituar nga QMG et al.

⁶² Nga 1,990 rastet e SHPK-së nga viti 2006 deri në tetor 2007, 81.5 përqind e autorëve të krimit kanë qenë shqiptarë, 10.5 përqind serbë, 4 përqind RAE, 1.7 përqind boshnjakë, 1 përqind turq, 0.2 përqind goranë dhe 1.3 përqind të tjerë.

⁶³ Tetë gra kanë thënë se autorët e krimit kanë qenë të dënuar për ndonjë krim, ndërsa 36 përqind e grave se kundërvajtësi nuk ka qenë i dënuar.

⁶⁴ QMG et al. zbuloi se gratë që kanë parë prindërit e tyre duke përdorë dhunën fizike kishin tri herë më shumë mundësi të ishin të frikësuar dhe të kontrolluara nga një partner sesa gratë që nuk kanë qenë dëshmitare të dhunës mes prindërve të tyre (f. 6).

⁶⁵ QMGF, *Vjetari 2002*, f. 19 dhe Weber dhe Watson, ff. 515-6.

mundësinë të jetonte me të”.

Për habi, asnjë nga gratë e intervistuar nuk kanë raportuar për abuzime nga persona të panjohur, dhe shumë pak gra të strehuara kanë vuajtur dhunën nga dora e ndonjë kryesi të panjohur.⁶⁶

Në Kosovë, Dhuna në Familje i ngarkohet papunësisë së madhe;⁶⁷ varfërisë dhe kushteve të vështira të jetesës;⁶⁸ tensioneve politike të kombinuara me papunësinë që kontribuon në “stres dhe depresion”, posaçërisht në mesin e burrave të cilët tradicionalisht bartin përgjegjësinë e “shtyllës së familjes”.⁶⁹ Lufta në Kosovë ka kontribuar gjithashtu në popullsinë e traumatizuar.⁷⁰ Një këshilltar përshkruan se si një grua ka filluar ta provonte dhunën nga bashkëshorti pak kohë pas luftës për shkak të depresionit të pas-luftës dhe problemeve financiare:

“Bashkëshortët ishin të lumtur dhe e donin njëri-tjetrin derisa bashkëshorti filloi të pinte alkool dhe të luante lotari. Problemi filloi pas vitit 1999 me keqtrajtime. Në fillim ishte i rral lë, por më vonë u shpeshtua. Burri kishte filuar ta shfaqte dhunën edhe ndaj fëmijëve të cilët e mbronin të ëmën. Gjatë intervistës, gruaja fliste me zë të lartë dhe vuante nga nostalgjia për kohën e lumtur që e kishte pasur para luftës me bashkëshortin”.

Trauma e pas-luftës në mesin e burrave mund të kontribuojë në dhunën në familje, thonë aktivistët. Ndërsa organizatat e grave organizuan grupe “psiko-sociale” për të përmirësuar shëndetin mendor në mesin e grave pas luftës, pak burra patën qasje në programe të tilla. Programet e drejtuara nga meshkuj profesionistë mund të ndihmonin burrave të ballafaqoheshin me traumat e luftës dhe potencialisht ta ulnin dhunën në familje. Një program i tillë ku ekspertët ndërkombëtarë meshkuj folën me burrat e

rajonit të Hasit, doli i efektshëm për zbutjen e dhunës në familje në atë rajon, raportuan aktivistet nga “Motrat Qiriazit”, OJQ e grave në atë zonë.⁷¹

Në përfundim, gratë kanë gjasa më të mëdha të provojnë dhunën në baza gjinore nga një partner intim nga e njëjta etni me të cilin jetojnë, sesa nga një i panjohur, dhe kjo dhunë prirët të jetë pjesë e dhunës së vazhdueshme. Edhe pjesëtarë tjerë të familjes kryejnë dhunë kundër grave, dhe kjo gjë rrallë herë raportohet. Rritja e mundësive për punësim të burrave të traumatizuar nga lufta mund të ndihmojë në zbutjen e dhunës në Kosovë.

Gratë që jetojnë në situata të dhunshme shpesh durojnë forma të ndryshme të dhunës. Format e dhunës të përshkruara në seksionet pasuese shpesh korrespondojnë me dhunën në familje: izolimi (3.1), dhuna psikologjike (3.2), dhuna fizike (3.3), dhuna seksuale (3.4), dhuna ekonomike dhe institucionale (3.5), shkelja e të drejtave riprodhuese të grave (4) dhe dhuna ndaj grave shtatzëna.

3.1 Izolimi

Izolimi është një karakteristikë e dhunës në familje ku kryesi i dhunës tenton ta kontrollojë lëvizjen e një personi tjetër, lirinë për të marrë vendime në mënyrë të pavarur dhe bisedimet dhe bashkëveprimet me persona tjerë.⁷² Për shembull, një grua ka deklaruar, “Unë kam frikë prej bashkëshortit tim. Kam frikë të flas edhe me anëtarët e familjes sime, e lëre më të flasësh me të huaj është e pamundshme”. Izolimi mund të përfshijë ndalimin ndaj një personi që t'i takojë anëtarët e familjes apo miqtë; dëgjimi i bisedave telefonike apo leximi i porosive të dikujt tjetër; kufizimi se ku mund të shkojë një person; dhe konfiskimi apo shkatërimi i dokumenteve personale identifikuese.⁷³ Pengimi i lirisë së lëvizjes është krim jep bazën e urdhrin mbrojtës.⁷⁴

⁶⁶ Nga 816 klientët e asistuar nga tri strehimore, 56 përqind ishin dhunuar nga një partner intim apo bashkëshort, 0.4 përqind nga një ish-partner, 23 përqind nga një prind, 1 përqind nga një fëmijë, 13 përqind nga një anëtar tjetër i familjes (kryesisht nga vjehërria), 4 përqind nga një i huaj dhe 3 përqind nga “të tjerë”. QMG ka dokumentuar nivelin e edukimit të autorëve të krimit: 3 përqind kishin arsimim “të lartë”, 36 përqind 12 klasë, 46 përqind tetë klasa, 10 përqind katër klasë dhe gjashtë përqind ishin analfabetë. Shtatëdhjetë përqind e 680 grave kanë provuar dhunën në familje kryesisht nga duart e burrave gjatë luftës, por edhe të afërmit tjerë kanë abuzuar me to fizikisht dhe psikologjikisht (QMGF. Raportet vjetore përmbanin studime të rasteve që përshkruanin dhunën në familje ku përfshiheshin anëtarët femra të familjeve si autore të krimit).

⁶⁷ QMGF, *Vjetari 2002*, f. 19; UNIFEM, f. 28; dhe Weber dhe Watson, f. 515.

⁶⁸ QMGF, *Vjetari 2002*, f. 19 dhe UNIFEM, *S'ka vend të sigurt*, f. 42.

⁶⁹ Weber and Watson, 515.

⁷⁰ QMGF, *Vjetari 2002*, f. 19 dhe Weber e Watson, f. 515. Fondacioni “Kvinna till Kvinna” raportoi, “Lufta shpesh pasohet nga një valë e re e dhunës në familje kur burrat i shfaqin traumat e tyre të luftës që nuk kanë mundur t'i shërojnë” (*Mendonit edhe një herë! Manual për paqen e qëndrueshme*, Halmstad: Bulls tryckeri, 2004, f. 10).

⁷¹ Raportet vjetore të “Motrat Qiriazit”.

⁷² OSBE dhe MPMS, f. 14.

⁷³ ICASDV.

⁷⁴ Rezoluta e UNMIK-ut Nr. 2003/25, Kodi i Përkohshëm Kriminal, Neni 137 dhe Rregullorja Nr. 2003/12, seksioni 1.1(p) “limitimi i paligjshëm i lirisë së lëvizjes të një personi tjetër”.

Në vitin 2003, QMGF regjistroi 76 raste të izolimit.⁷⁵ Përafërsisht gjysmës së grave të intervistuar nga QMG et al. u ishte “ndaluar t’i shihnin miqtë apo familjen”, dhe mbi një të tretën “u është ndaluar pjesëmarrja në aktivitete” jashtë shtëpisë.⁷⁶ Mbi gjysma e 31 grave të intervistuar në këtë projekt kanë thënë se partnerët e tyre ua vështirësojnë takimin me familjarët apo miqtë e tyre. Përafërsisht gjysma e tyre kanë thënë se partnerët i përgjojnë bisedat e tyre telefonike, dhe dy të tretat janë ndjerë të kontrolluara nga partnerët e tyre. Një grua rrëfen, “Isha e izoluar në një dhomë dhe anëtarët tjerë të familjes më komandonin çfarë të bëja”. Një këshilltar përshkruan një rast tjetër, “vjehera ia mbyllte derën dhe ia merrte çelësat, kështu që klientës i duhej të merrte një enë të zbrazët për të urinuar gjatë natës. Vizitat e shpeshta të hxahxhajt të bashkëshortit të saj shoqërohen me ngacmime seksuale...” Pra, përveç bashkëshortit, edhe anëtarët tjerë të familjes i izolojnë gratë. Disa raporte të izolimit janë paraqitur në polici, ndoshta për arsye se ideja që izolimi brenda një ambienti shtëpiak është

krik, është diçka krejtësisht e re edhe për shkakun se gratë nuk ndejnë se kanë alternativa tjera.⁷⁷

3.2 Dhuna psikologjike

Deri më sot, dhuna psikologjike është diskutuar më shumë mes psikologëve, këshilltarëve, personelit të strehimoreve dhe grave aktiviste sesa nëpër institucione apo në publikun e përgjithshëm. Një OSHS komenton, “Rrallë kemi raste të dhunës psikologjike pasi që dhuna psikologjike është më e fshehtë”.⁷⁸ Aktivistët thonë se pak njerëz dinë si t’i dallojnë simptomat e dhunës psikologjike dhe si pasojë nuk dinë se kur po e provojnë atë. Nëntëdhjetë përqind e klientëve kanë shfaqur simptoma, por vetëm një pjesë e tyre e dinin se kanë provuar dhunën psikologjike, raporton QMGF.⁷⁹ Strehimore tjera raportojnë se pothuajse secili klient ka provuar dhunë psikologjike.⁸⁰ SHPK-ja ka regjistruar 47 raste të “keqtrajtimit psikologjike” në vitin 2006 dhe 16 të tjera që nga tetori i vitit 2007.⁸¹ Tabela 1.4. tregon nivelin e dhunës psikologjike të raportuar apo vlerësuar nga burime të ndryshme.

Tabela 1.4. Numri i rasteve të dhunës psikologjike të raportuar nga burime të ndryshme

Burimi	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
SHPK						17	47	(tet) 16	
QMGF ⁸²	799	560	436	360					2155
QMG (personat e këshilluar jashtë strehimores lidhur me dhunën psikologjike)	97	430	373	407	77	91	45	80	1600
Personat e strehuar në strehimore									1009
Mbështetësit e viktimave ⁸³									154-298
OSHS-të (nga QPS) ⁸⁴									112-244
Gjinekologët ⁸⁵									1203-2442+

⁷⁵ QMGF, *Vjetari 2003*, f. 23.

⁷⁶ QMG et al., f. 23.

⁷⁷ SHPK ka regjistruar vetëm pesë raste të pengimit të lirisë së lëvizjes në marrëdhënie shtëpiake nga viti 2006 deri më 2007.

⁷⁸ Intervistë me RrGGK, 2007.

⁷⁹ QMGF, *Vjetari 2004*, f. 23. Në mostrën e tyre të rastësishme me gratë në Pejë, QMG et al. u raportua se një në katër gra kanë provuar abuzimin verbal nga partnerët e tyre, dhe një në pesë është ndjerë e frikësuar (f. 34). “Medica Kosova” vlerëson se 90 përqind e 1,246 klientëve në programin e tyre psikologjik nga viti 2000 deri më 2006 kanë vuajtur dhunë psikologjike gjatë dhe/ose pas luftës (Veprorë Shehu, korrespondenca me email, 6 dhjetor 2007).

⁸⁰ Bisedat e RrGGK-së me personelin e strehimores.

⁸¹ SHPK, *Raporti Vjetor 2006 & 2007, Rastet e dhunës në familje në Kosovë*, nëntor 2007.

⁸² QMGF, *Vjetari 2003*, f. 24 dhe *Raporti Vjetor 2002*, f. 25. Numrat e rasteve të dhunës psikologjike në vitin 2002 dallojnë nga dhuna psikologjike sipas “dhunës në familje” (474) dhe “jashtë” dhunës psikologjike (423) (QMGF, *Raporti Vjetor 2002*, f. 25).

⁸³ Intervistat nga RrGGK, 2007. Ata vlerësuan numrin e rasteve që kanë parë që kur kanë filluar të punojnë në vitin 2003.

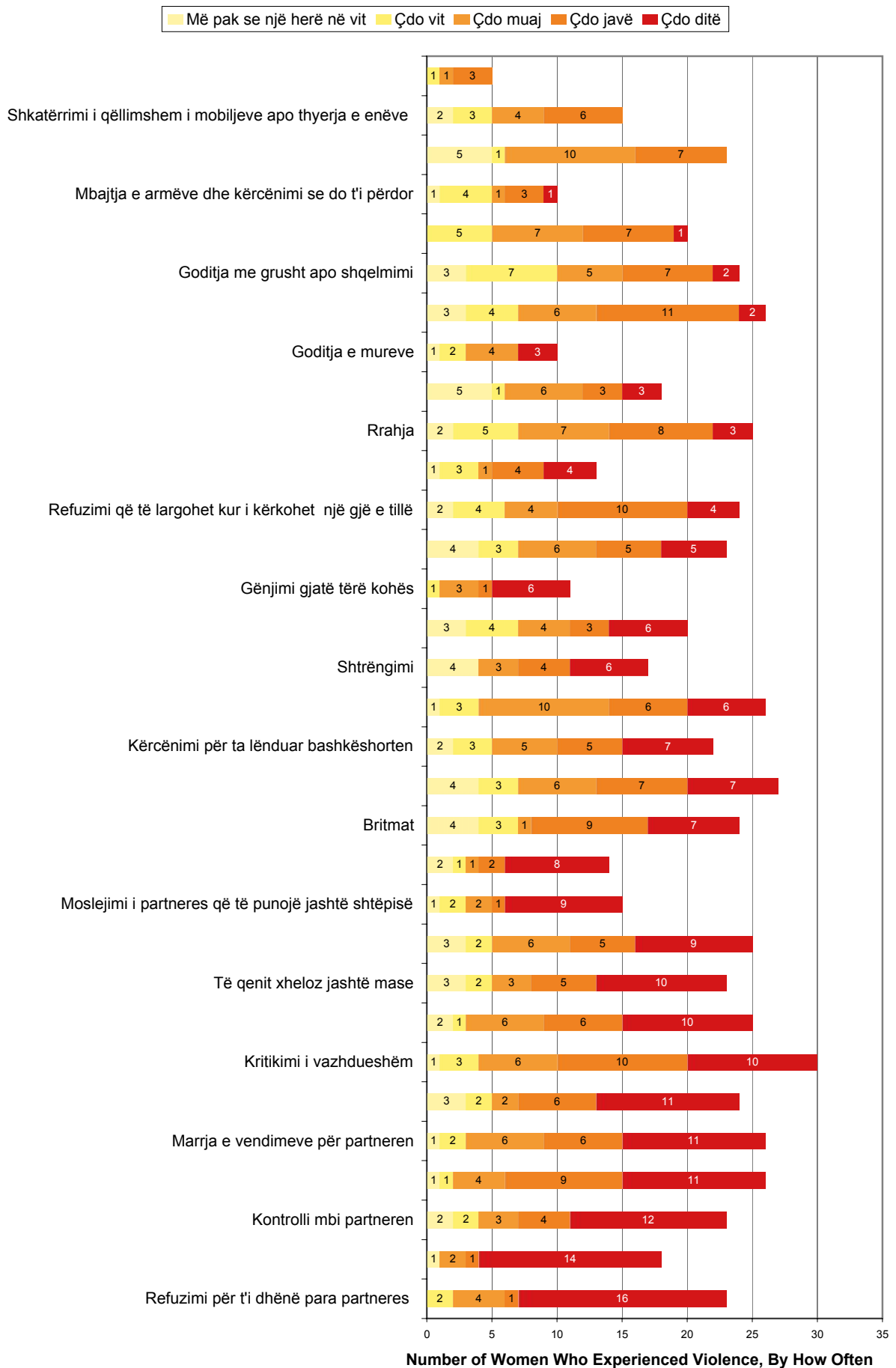
⁸⁴ Vlerësime nga shtatë OSHS të intervistuar nga RrGGK, 2007.

⁸⁵ Në tërësi, 34 gjinekologë kanë vlerësuar se kanë parë nga 1,203 dhe 2,442 pacientë që kanë provuar dhunën psikologjike (intervistat nga RrGGK, 2007).

Gjashtëdhjetepesë përqind e grave të intervistuar nga RrGGK kanë deklaruar se incidenti më i fundit i abuzimit ka përfshirë abuzimin psikologjik apo emocional siç është gënjeshtria, kërcënimi apo

mashtrimi. Këshilltarët nga “Medica” kanë pyetur 31 gra mbi llojet e dhunës që kanë mundur t’i kenë provuar në shtëpi, por që nuk e konsiderojnë dhunë (shih Tabelën 1.5.).

Tabela 1.5. Sa kanë përjetuar dhunë gratë e intervistuar nga RrGGK



Përafërsisht dy të tretat e grave raportuan thirrje konstante, thirrje në emra dhe ndjekje të fshehta.⁸⁶ Më shumë se gjysma kanë thënë se partnerët e tyre i kontrollojnë ato; i bëjnë të ndihen me faj; u bërtasin; marrin vendime për to; dhe nuk u japin para. Afërsisht gjysma e tyre kanë thënë se partneri i tyre refuzon të largohet; përcillen apo ndiqen fshehurazi; ka qenë tepër xheloz; bëjnë “rregulla” të pamundshme që të ndiqen dhe i ndëshkojnë nëse i thyejnë ato rregulla; dhe/ose nuk i ndihmon me punët e shtëpisë. Më shumë se gjysma e tyre kanë thënë se partneri i tyre i ka kërcënuar së paku çdo javë.⁸⁷ Përafërsisht një e treta e grave kanë thënë se partneri i tyre i ka sharë; i ka përgjuar thirrjet e tyre telefonike; ka manipuluar me fëmijët apo me anëtarët e familjes; nuk i ka lejuar të punojnë jashtë shtëpisë; dhe/ose i ka kërcënuar ato me lëndime. Një e katërta e grave kanë thënë se bashkëshorti i tyre ka qenë i pabesë apo i ka tradhtuar ato çdo javë.

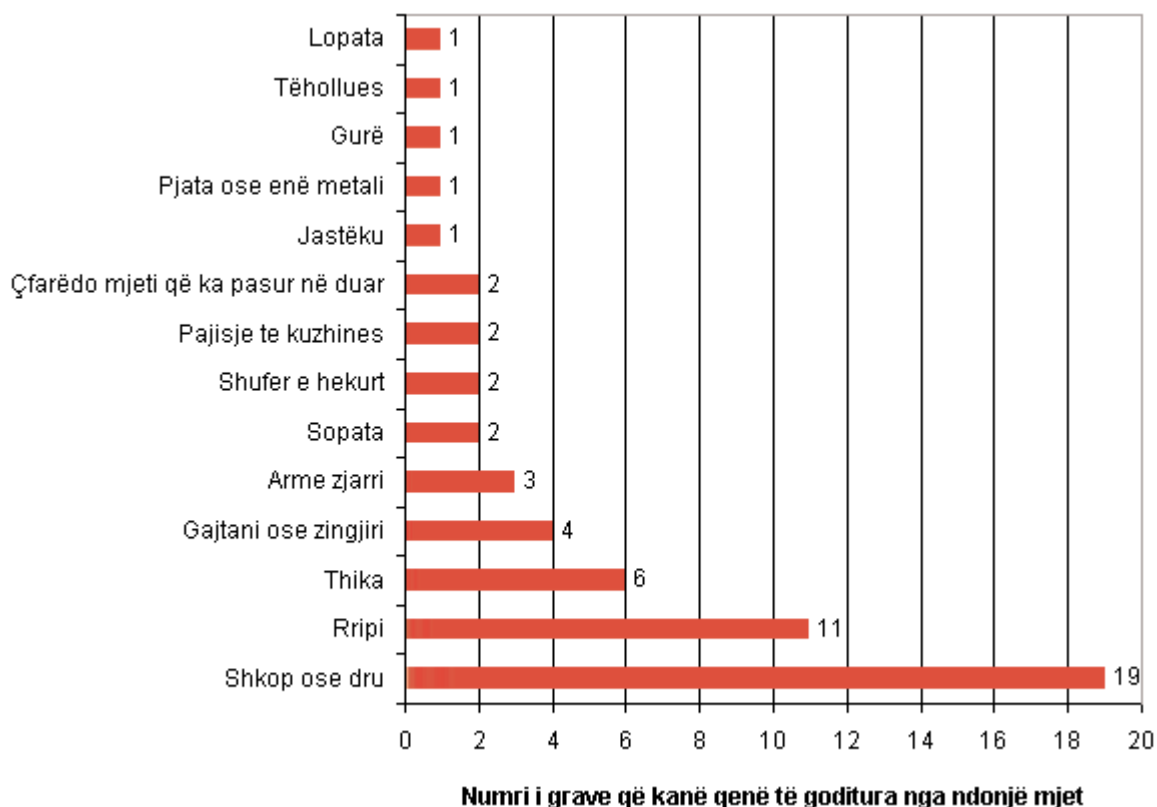
3.3 Dhuna fizike

Tabela 1.5. gjithashtu ilustron përdorimin e shpeshtë të dhunës fizike kundër grave në situata të dhunshme

në familje. Më shumë se dy të tretat e grave kanë cekur se partnerët e tyre i kanë goditur me shuplaka, i kanë sulmuar, grushtuar, u kanë zënë frymën dhe i kanë rrahur. Gjysma e grave janë goditur me shuplaka së paku çdo javë, e disa nga ato çdo ditë. Nëntë gra janë sulmuar, grushtuar apo shkëlmuar së paku çdo javë. Tri gra janë rrahur çdo ditë, dhe tetë gra çdo javë. Një grua kujton, “Ai ka qenë jashtëzakonisht xheloz. Më përdorte mua si mjet me të cilin mund të kënaqej seksualisht dhe bëhej i dhunshëm”. Në një mostër më të madhe të 51 grave, 71 përqind kanë provuar lëndime fizike siç janë rrahjet, shtyrjet dhe goditjet me shuplaka. Incidenti më i fundit i abuzimit gjithashtu përfshin abuzim fizik me një fëmijë, kanë thënë 39 përqind e grave.⁸⁸ Gratë kanë përmendur rastet e abuzimeve në fëmijë kur burrat e tyre janë dehur dhe i kanë rrahur ato, gratë kanë shprehur brengën e thellë se fëmijët e tyre mund të rriten me tendenca të ngjashme të dhunshme si i ati.

Dy të tretat e grave janë goditur me ndonjë mjet.⁸⁹ Siç ilustron Tabela 1.6., shumica e grave janë rrahur me dru, shkopinj apo rrip. Gratë janë

Tabela 1.6. Mjetet e përdorura gjatë dhunës ndaj grave



⁸⁶ Gratë kanë provuar forma të shumta të dhunës psikologjike. Ky përshkrim përqëndrohet në dhunën që gratë e kanë provuar së paku çdo javë (shtesë për “çdo ditë” dhe “çdo javë”).

⁸⁷ Shtatë gra janë kërcënuar çdo ditë dhe pesë prej tyre çdo javë.

⁸⁸ Nëse kryhet ndaj një fëmije për shkak të gjinisë së tij apo saj, keqtrajtimi dhe braktisja është dhunë në baza gjinore. SHPK-ja ka regjistruar vetëm dy raste në vitin 2006 dhe një në vitin 2007.

⁸⁹ Këshilltarët kanë pyetur nëse gratë nëse janë goditur ndonjëherë me ndonjë mjet, dhe me çfarë mjete (pyetje e lirë).

kërcënuar apo lënduar edhe me thika, kablo, zinxhirë dhe me armë zjarri.⁹⁰ Gratë kanë përmendur edhe një numër mjedesh tjera të përdorura për t'i lënduar ato: sëpata, hekur zjarri, shufra hekuri, pajisje të kuzhinës, pjata, artikuj prej argjendi, gurë, tëhollues, lopata ose “çfarëdo që i qëllon në dorë”.

Kryersit e dhunës përdorin edhe shkatërrimin e pronës për të demonstruar fuqinë e tyre (p.sh., shkatërrimin e orendive, thyerje të qëllimshme të enëve, goditje të mureve, hedhje të gjësendeve shtëpiake, shkatërrim të pronës personale).⁹¹ Nga viti 2006 deri më tetor të vitit 2007, SHPK-ja ka raportuar vetëm dy raste të shkatërrimit të pronës dhe nëntë raste të “imponimit të shkatërrimit të pronës”.

Sidoqoftë, shkatërrimi i pronës ka prekur gjysmën e 31 grave që kanë përjetuar dhunë në baza gjinore. Gjashtë prej tyre kanë thënë se partnerët kanë shkatërruar me qëllim orenditë apo kanë thyer enët çdo javë. Një e treta e grave kanë thënë se partnerët e tyre i godasin muret, dhe tri gra kanë deklaruar se kjo gjë ndodhë çdo ditë. Tetëmbëdhjetë gra kanë thënë se partnerët e tyre hedhin gjëra, thyejnë dhe godasin. Gratë mund të mos e dinë se dhuna e tillë është e pazakonshme dhe ilegale, gjë e cila mund ta sqarojë arsyen e raportimeve të pakta për këto raste.

Dhuna fizike definohet në kuadër të Rregullores për Mbrojtjen kundër Dhunës Fizike dhe Kodit të Përkohshëm Kriminal të Kosovës.⁹² Në vitin 2006 dhe 2007 ShPK ka regjistruar 529 raste të sulmeve të rënda fizike, 730 sulme, 45 tentim vrasjeje, dhe 21 vrasje ku gratë ishin viktimat.⁹³ QMGF kishte 2,132 raste të “dhunës fizike” dhe 804 raste shitesë të “sulmit” mes viteve 2000 dhe 2003.⁹⁴ Katër strehimoret tjera u ofruan strehim 429 grave dhe Medica Kosova strehoi 135 gra të cilat kishin qenë viktimat të dhunës, kryesisht nga burri apo familja e burrit.⁹⁵ QMG et al. zbuloi se dhuna fizike

kishte rënë nga 17 në 11 përqind që e kishin përjetuar pas luftës. Megjithatë, nuk ka informata të mjaftueshme për të ardhur në përfundim nëse dhuna fizike është ngritur apo ka rënë në tërë Kosovën.

3.4 Dhuna seksuale⁹⁶

Në kontekstin e marrëdhënieve në familje, doracaku i OSHS-së definon keqtrajtimin seksual si:

Një apo më shumë marrëdhënie seksuale pa pëlqim brenda familjes ku palës i është bërë trysni, ose është shtrënguar (në mënyrë të qartë apo të nënkuptuar), apo detyruar të ketë marrëdhënie seksuale. Po që se njëra nga palët është nën moshën 16 vjeçare apo në moshën midis 16 dhe 18 dhe është fëmija, fëmija i birësuar, fëmijë i bashkëshortit, nip apo mbesë e personit tjetër, gjithmonë do të supozohet se ata nuk mund të japin pëlqimin e tyre, prandaj marrëdhëniet seksuale përbëjnë keqpërdorim në çfarëdo rrethanash. Keqpërdorimi seksual përfshin edhe sjelljet e tilla si përkëdhelja, stimulimi oral (fellatio apo cunnilingus), depërtimi anal apo vaginal. Mund të përfshihet gjithashtu edhe detyrimi i të tjerëve për të bërë fotografi të natyrës seksuale, apo duke e detyruar të tjerët në prostitucion.⁹⁷

Ky doracak gjithashtu përmend edhe “dhunimet nga rrahjet” dhe “seksin e dhunshëm obsesiv” ku kryersit e krimin kërkohet një “numër të papërcaktuar të marrëdhënieve seksuale” apo të “seksit si formë të sjelljes sadiste, brutale apo perverse”.⁹⁸ Në Kosovë, të gjitha konsiderohen si kriminale në rast se mungon “pajtimi” aktiv i partnerit. Sidoqoftë, dhuna në martesë rrallë që raportohet ose nuk përmendet fare.⁹⁹

Tetëmbëdhjetë përqind të respondentëve të

⁹⁰ Në vitin 2006 dhe 2007, SHPK-ja ka regjistruar dhjetë kërcënime dhe armë zjarri.

⁹¹ ICASDV.

⁹² Zyrtarët e SHPK-së, avokatët e viktimave dhe OSHS-të janë trajnuar lidhur me format e dhunës fizike. Doracaku i OSHS-së e definon keqtrajtimin fizik “jo-aksidental” që përfshin “lëndimet trupore të lehta apo të rënda”, “çdo sulm fizik që do të shkaktoje frikë viktimës për mirëqenien fizike të tij/saj”, “largimi me forcë i ndonjë personi nga vendbanimi i tij/saj”, “sjelljet siç janë: shtyerja, goditja, shqelmimi, përdorimi i mjeteve apo armëve” dhe “veprime të tjera që mund të shkaktojnë frikë, lëndim ose vdekje”. (OSBE dhe MPMS, f.13).

⁹³ ShPK, “Numri i Përgjithshëm i Viktimave Femra.” Nuk është e qartë nëse këto kanë ndodhur në marrëdhënie familjare.

⁹⁴ Sipas QMGF dhuna fizike përfshin edhe “keqtrajtimet e rënda apo të vogla, lëndimet trupore, dhe aktet e dhunës seksuale.” Kështu që dhuna seksuale ishte përfshirë në numrin e përgjithshëm (Vjetori 2003, f. 23-4).

⁹⁵ Veprorë Shehu, korrespondenca me email, 6 Dhjetor 2007.

⁹⁶ Dhuna seksuale është dhunë në baza gjinore pa marrë parasysh se a kryhet kundër gruas apo burrit për shkak të gjinisë së saj apo tij. Statistikat nuk ishin ndarë gjithmonë në bazë të gjinisë, prandaj nuk ishte i qartë numri i meshkujve dhe grave të ndikuara.

⁹⁷ OSBE dhe MPMS, f. 13.

⁹⁸ OSBE dhe MPMS, f. 13.

⁹⁹ Autoritetet përfshijnë edhe dhunimet në martesë në kategorinë e “dhunës seksuale” apo “dhunimit”, prandaj është vështirë për ta përcaktuar masën.

hulumtimit të UNIFEM-it ishin dhunuar nga meshkuj të njohur shqiptarë.¹⁰⁰ Tetë përqind e grave me partnerë të intervistuar nga QMG et al. kishin përjetuar detyrim seksual nga bashkëshortët e tyre para luftës dhe gjashtë përqind pas luftës.¹⁰¹ Nga ato gra të cilat kishin raportuar dhunë intime të partnerit para luftës, gati gjysma prej tyre thanë se partnerët e tyre dëshironin marrëdhënie seksuale menjëherë pas keqtrajtimit të tyre, dhe 38 përqind raportuan se e njëjta kishte ndodhur edhe pas luftës. Gati tri të katërtat nga 31 gra të intervistuar nga ky projekt thanë se partneri i tyre i kishte detyruar të kenë marrëdhënie seksuale.¹⁰² Një grua rikujtonte, “Partneri im, ish burri im, ishte agresiv, kur nuk dëshiroja marrëdhënie seksuale. Mua më duhej ta bëja atë sepse po që se nuk e bëja, ai do të më godiste, apo do të sillte femra tjera në shtëpi dhe unë pastaj t’i shërbeja ata”. Një grua tjetër pohon se burri i saj e detyronte të kryente veprime seksuale të cilat ajo nuk dëshironte t’i bënte “çdo ditë”, edhe shumë gra tjera thanë “çdo javë” dhe “çdo muaj”. Përderisa gati gjysma e 51 grave të intervistuar thanë se partnerët e tyre i detyronin të bënin veprime seksuale të cilat ato nuk i dëshironin, ndërkaq dy thanë se kishin përjetuar sulm seksual. Gratë mund të mos e dinë se detyrimi për të pasur marrëdhënie seksuale është dhunim martesor, gjë e cila shpjegon pjesërisht arsyen se pse raportohet në masë aq të ultë.

Krenaria, frika nga izolimi shoqëror, dhe mungesa e alternativave gjithashtu mund të parandalojnë gratë që të paraqesin rastet.

Disa gra gjithashtu raportuan se ishin keqtrajtuar dhe ngacmuar seksualisht kur kanë qenë të reja, çka edhe kontribuon në mungesën e interesimit në marrëdhënie seksuale, e cila shpjegohet në kapitullin në vijim. Një grua rikujton një përjetim nga fëmijëria e saj: “Një kushëri imi i afërt u përpoq të më dhunonte. Ai më ngriti, më zhveshi, dhe unë fillova të qaj. U mundova të rezistoj dhe nuk e di se si arrita të ikë. Një rast tjetër një i panjohur më ndali në rrugë dhe më kapi, disa njerëz dëgjuan klithmat e mia dhe më shpëtuan”. Kur e pyetëm nëse kishte pasur përvoja shqetësuese seksuale në fëmijërinë e saj, një grua tjetër tha “sulm seksual” dhe filloi të qante me ngashërim. Këshilluesit të cilët bënin intervistat besonin se edhe gra të tjera kishin qenë të sulmuara fizikisht por që nuk dëshironin të flisnin në lidhje me ngjarjet e fëmijërisë.

Tabela 1.7. tregon përmasën e dhunës seksuale të raportuar nga institucionet dhe organizatat në Kosovë.¹⁰³ CivPol, policia ndërkombëtare civile e Kombeve të Bashkuara, ka paraqitur 362 raste të sulmeve seksuale/dhunimit në periudhën midis viteve 2000-2002.¹⁰⁴ Nga viti 2006 e deri në shtator të vitit 2007, ShPK-ja kishte vetëm një raport të sulmit seksual, 42 raporte tentim dhunimi,

Tabela 1.7. Shkalla e Dhunës Seksuale në bazë të Burimeve të Ndryshme

Burimi	kategoria / klasa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Totali
Policia e UNMIK-ut	Dhunim dhe tentim dhunimi	115	133							
CivPol	Sulm seksual / dhunim	362 (2000-2002)								
ShPK	Tentim dhunimi	-	-	-				42	-	
ShPK	Dhunim	-	-	-				107	-	
DMS	Krimet seksuale	-	-	0	0	31	10	22 (shtator)	9	72
DMNV	Keqtrajtimit seksual (burrat dhe gratë)	-	-	-	53	28	54	82 (tetor)	71	288
QMGF	Dhuna seksuale	162	47	228	52	-	-	-	-	489
QMGF	Rastet e ndihmuara të incestit	13	20	10	15	-	-	-	-	58
Gjinekologët e Medica-s	Rastet e trajtuara të dhunës seksuale									200+
UNIFEM	Dhunimi nga personat e njohur (n=213)									18%
RrGGK – gjinekologët	Rastet e dhunës seksuale të ekzaminuara									~656 to 1238+

¹⁰⁰ UNIFEM, f. 37. Nga ta, 53 përqind ishin të martuara dhe të dhunuara nga partnerët e tyre apo anëtarët e familjes, 26 ishin të pamartuara, dhe 21 përqind ishin të veja apo të ndara (nuk është e qartë nëse dhunimi ka ndodhur para apo pas).

¹⁰¹ QMG et al., f. 6. Pas luftës nënkuptohet periudha nga Shtatori 2001 deri në Gusht të vitit 2002.

¹⁰² Shtatë gra thanë se partnerët e tyre i kishin detyruar “çdo javë” dhe dhjetë “çdo muaj.”

¹⁰³ Këta numra përfshijnë gjitha rastet e dhunës seksuale, jo vetëm dhunës në marrëdhënie familjare.

¹⁰⁴ Raportet vjetore.

107 dhunimi dhe një raport incesti.¹⁰⁵ DMS regjistroi 72 “viktima të krimit seksual” në periudhën nga viti 2002 deri në shtator të vitit 2007.¹⁰⁶ DMNV ka asistuar në 288 raste që nga viti 2002.¹⁰⁷ QMGF ka raportuar të ketë asistuar 489 të mbijetuar të dhunës seksuale.¹⁰⁸ Në përgjithësi, tri strehimoret tjera strehonin 66 gra të cilat kanë përjetuar dhunën seksuale, dhjetë viktima të incestit, dhe tetë prej tyre që kishin qenë dëshmitarë të incestit.¹⁰⁹ Përderisa gratë mund të mos kenë raportuar dhunën tek autoritetet, ato mund ta kenë vizituar gjinekologun. Prandaj edhe RrGGK i ka pyetur gjinekologët nëse kanë hasur raste të dhunës seksuale në ekzaminimet e tyre. Një gjinekologe në spitalin publik rikujton: “Burri kishte fikur cigaren në gjenitalet e gruas së tij”. Në përgjithësi, gjinekologët kishin raportuar midis 656 dhe 1,238+ raste të dhunës seksuale.¹¹⁰

Policia e UNMIK-ut dhe DMNV kanë regjistruar ngritje në numrin e raporteve të dhunës seksuale.¹¹¹ Kjo ngritje në raporte mund të dëshmojë se tani dhuna raportohet më shumë. Nuk ka informata të mjaftueshme për të përcaktuar nëse niveli i dhunës seksuale është ngritur apo ka zbritur në Kosovë.

3.5 Dhuna ekonomike dhe institucionale

Dhuna ekonomike është ajo kur autori i krimit shfrytëzon financat për të kontrolluar një person.¹¹² Dhuna ekonomike mund të përfshijë p.sh., kur autori i krimit refuzon: të lejojë një person që të punojë; të

punojë vetë; paguajë faturat; ndihmojë në përkrahjen e familjes; apo t'i jap partnerit paratë e përbashkëta të ekonomisë shtëpiake.¹¹³ Pasi që diskutimet lidhur me financat mund të çojnë në zënka, autorët e krimit gjithashtu mund të shfrytëzojnë të hollat si një arsytim për shfrytëzimin e dhunës fizike.¹¹⁴ Në shtëpitë ku jetojnë shumë familje, nganjëherë anëtarët tjerë të familjes ushtrojnë dhunë ekonomike. Për shembull, një grua tha se nuk ka qasje në shëndetësi për shkak se familja e sajë kishte kontrollin mbi financat: “Ata mund të luajnë me mua dhe burrin tim si të duan për shkak se burri im nuk është i aftë për punë”.¹¹⁵ Tri strehimore raportuan të kenë ndihmuar 135 klientë të cilët kishin përjetuar dhunë ekonomike.¹¹⁶ Më shumë se gjysma nga 31 gra të intervistuar thanë se burrat e tyre kishin refuzuar që t'u japin atyre të holla, dhe gjysma e kishin të ndaluar të punojnë jashtë shtëpive të tyre.

Përderisa dhuna ekonomike përbrenda familjes është ndoshta forma më e njohur, dhuna ekonomike paraqitet në nivele të ndryshme sociale. Për shembull, gratë nuk kanë qasje të barabartë në punësim për shkak të normave kulturore të cilat i konsiderojnë meshkujt si “shtylla të familjes”;¹¹⁷ praktikat e punësimit dhe promovimit në detyrë përbrenda sektorit privat dhe atij publik janë diskriminuese ndaj grave;¹¹⁸ tradicionalisht gratë kanë pasur qasje të pabarabartë në trashëgiminë familjare përkundër ligjeve që përcaktojnë pronësi të barabartë;¹¹⁹ dhe për shkak të mungesës së kapitalit

¹⁰⁵ ShPK, “Numri i Përgjithshëm i Viktimave Femra.” Nuk ishte e qartë nëse këto kishin ndodhur në një marrëdhënie familjare.

¹⁰⁶ MPMS.

¹⁰⁷ DMNV. Statistikat të cilat iu kanë dhënë përfaqësuesve të RrGGK më 19 nëntor 2007.

¹⁰⁸ QMGF gjithashtu ka shënuar dhunime, të cilat do të mund të kenë qenë të përfshira në këtë numër të përgjithshëm (*Vjetori 2003*, f. 23).

¹⁰⁹ Statistikat të cilat iu kanë dhënë RrGGK.

¹¹⁰ Gjinekologët kishin përvojë me një mesatare të viteve të punës prej 12.5. jo të gjitha rastet arrijnë deri tek gjinekologu; gratë në situata të dhunshme shumë shpesh ndalohen që të vizitojnë mjekët, siç diskutohet në kapitullin e dytë. Vetëm trembëdhjetë nga 96 profesionistë kurrë nuk kishin parë asnjë rast.

¹¹¹ UNFPA, *Dhuna Gjimore në Kosovë*, f. 7. Për vitin 2000, shiko shënimet e Policisë së UNMIK-ut dhe Zyrën për Informim Publik, “Statistikat e Krimeve: Rastet e Dhunimit dhe Tentim Dhunimit sipas Regjioneve (Viti 2000).”

¹¹² OSBE dhe MPMS, f. 14.

¹¹³ ICASDV.

¹¹⁴ OSBE dhe MPMS, f. 14.

¹¹⁵ Dhuna ekonomike mund të ndikojë në qasjen në shëndetësi, si edhe shpjegohet në seksionin e ardhshëm.

¹¹⁶ Institucionet nuk kanë shënuar dhunë ekonomike, edhe pse një OSHS ka vlerësuar se ajo kishte parë 20 raste në katër vitet e saja të punës (intervistë me RrGGK, 2007).

¹¹⁷ Weber dhe Watson, f. 510.

¹¹⁸ UNMIK//ZÇGj kanë sugjeruar se papunësia e lartë kontribuon në “prioritetin e punësimit të meshkujve” në tregun e punës, duke vlerësuar shkallën e papunësisë tek gratë të jetë 69.9 përqind për vitin 2001 (*Gratë dhe Burrat në Kosovë*, 2003).

¹¹⁹ RrGGK, Monitorimi i Implementimit, f. 50.

gratë shumë shpesh janë diskriminuar në praktikat e huamarrjes.¹²⁰ Pabarazitë ekonomike në Kosovë edhe më shumë përkeqësohen nga shkalla e lartë e papunësisë, e cila ndikon veçanërisht te gratë. Në vitin 2004 shkalla e papunësisë ishte 32 përqind për meshkujt dhe 61 përqind për gratë.¹²¹ Për shkak se nuk kanë sigurinë ekonomike, gratë shumë shpesh detyrohen të durojnë në situata të dhunshme.

Ngjashëm, dhuna institucionale (një shprehje e përdorur më shumë nga OJQ-të e grave se sa institucionet) përfshin qasjen e pabarabartë në shërbimet dhe programet publike për shkak të gjinisë së personit, siç janë shkollimi, drejtësia, dhe përkrahja sociale. Dhuna institucionale me baza gjinore në Kosovë mund të përfshijë dështimin e Ministrisë së Arsimit për të financuar tekstet shkollore, transportin dhe shpenzimet tjera të cilat do t'u mundësonin vajzave nga familjet e varfëra të vazhdojnë shkollimin në një nivel më të lartë (zakonisht në situata të tilla i dërgojnë djemtë në shkollë për shkak se kanë shansë më të shpejt për tu punësuar); institucionet publike që dështojnë në punësimin aktiv të më shumë grave të kualifikuara që të shërbejnë si nëpunëse publike; institucionet publike nuk adoptojnë dhe nuk zbatojnë politika kundër ngacmimit seksual në vendet e punës;¹²² shqyrtimi i ngadalshëm i urdhëresave për mbrojtje nga sistemi i gjyqësisë, të cilat vendosin gratë të cilat vetëm kanë përjetuar dhunën, në një rrezik edhe më të madh;¹²³ në spitalet publike, përkrahja joadekuate financiare, mbikëqyrja e parregullt, shpërdorimi, dhe korrupsioni ndikojnë në cilësinë e dobët të shëndetësisë

buxhetimi joadekuat për programet e asistencës sociale e cila i mban familjet në varfëri;¹²⁴ dhe dështimi për të zbatuar ligjet ekzistuese që kanë të bëjnë me barazinë gjinore, siç janë ligjet të cilat parashohin trashëgimin e barabartë për gratë dhe burrat.¹²⁵ QMGF ka regjistruar 2,556 raste të dhunës institucionale në periudhën nga viti 2000 deri në vitin 2003.

4. Shkeljet e të drejtave riprodhuese të grave dhe dhuna kundër grave shtatzëna

Gratë të cilat përjetojnë dhunë shumë shpesh u mohohet e drejta në shëndet riprodhues. Dhuna seksuale shpie drejt lindjeve të padëshiruara. Dhuna fizike dhe/apo izolimi mund të parandalojnë gratë që të kenë qasje në kujdes shëndetësor, duke përfshi edhe përkujdesjen para dhe pas lindjes. Dhuna gjithashtu mund të ndikojë në shëndetin e gruas gjatë shtatzënësisë, si edhe është e diskutuar në kapitullin në vijim. Ky seksion përshkruan tri mënyrat se si dhuna gjinore mund t'i shkelë të drejtat riprodhuese të grave: të drejtën për të vendosur kur të riprodhojnë, dhuna gjatë shtatzënësisë; dhe e drejta për shëndetësi riprodhues.

4.1 Shkeljet e të drejtave të grave për të vendosur kur të riprodhojnë

Vetëm një numër i vogël i grave kosovare të cilat kanë përjetuar dhunë kanë "lirinë për të vendosur nëse do të riprodhohen si, kur dhe sa shpesh", siç është e përcaktuar sipas definitivitet të WHO të shëndetit riprodhues.¹²⁶ Përafërsisht 40 përqind të

¹²⁰ "Gratë kanë vështirësi të qasjes në kredi nga bankat lokale dhe programet ndërkombëtare kreditore të cilat kërkojnë pronësi të pasurive - gjë që është e rrallë kur tradicionalisht anëtarët meshkuj të familjes regjistrojnë pronën. Meshkujt gjithashtu tradicionalisht mbajnë pronësinë e tokës" (RrGGK, *Monitorimi i Implementimit*, f. 50).

¹²¹ ESK, "Statistikat e Tregut të Punës 2004," f. 7. Më 2001, Banka Botërore ka vlerësuar papunësinë të jetë në 70 përqind (Vlerësimi i Varfërisë në Kosovë, Promovimi i Mundësive, Sigurisë dhe Pjesëmarrjes për të Gjithë). Që nga ajo kohë, vlerësimet kanë ndryshuar pjesërisht edhe për shkak të definicioneve të ndryshme të papunësisë. Më 2004 ESK vlerësoi papunësinë të jetë në 40 përqind ("Statistikat e Tregut të Punës 2004," f. 7). Departamenti i Punës dhe Punësimi ka raportuar shifrën prej 33 përqind për burra dhe 64 përqind për gra po atë vit. Vlerësimi ishte bazuar në numrin e njerëzve të cilët janë regjistruar si të papunë si përqindje e numrit të popullatës. Kjo metodë ka të meta për shkak se supozon se të gjithë personat të cilët janë duke kërkuar punë do të regjistrohen tek zyra për punësim.

¹²² Asnjëri nga hulumtimet nuk ka ekzaminuar shkallën e ngacmimit seksual në institucione. Raportuesi i Veçantë i Kombeve të Bashkuara për Dhunën kundër Grave ka ardhur në përfundim se shanset janë nëntë herë më të mëdha që gratë të lëshojnë vendet e tyre të punës për shkak të ngacmimit seksual (cituar në QMG et al., f. 11). Dy gra të cilat kishte intervistuar RrGGK thanë se ishin ngacmuar seksualisht. Përderisa jo edhe aq të përhapura, ekzistojnë edhe raste të ngacmimit seksual të meshkujve nga femrat në pozita të larta (bisedë me një person të ri në Kosovë i cili ishte ngacmuar seksualisht, 2007). Ngacmimi seksual është i "dalluar" me Ligjin për Barazi Gjinore në Kosovë (Neni 13.11). Qendra Kosovare për Studime Gjinore (QKSGJ) ka hartuar dhe avokuar politika kundër ngacmimit seksual në Universitetin e Prishtinës dhe për shërbyesit civilë. Politika u aprovua në Universitet, mirëpo mbetet të zbatohet; qeveria ende nuk e ka adoptuar këtë politikë.

¹²³ Shiko OSBE dhe MPMS, f. 39.

¹²⁴ Diskutime joformale me aktivistë.

¹²⁵ Ligji mbi Barazinë Gjinore në Kosovë, seksioni 16, f. 12.

¹²⁶ WHO vazhdon, "Këtu nënkuptohet të drejtat e burrave dhe grave për tu informuar dhe për të pasur qasje në metodat e sigurta, efektive, me çmim të volitshëm dhe të pranueshme të rregullimit të fertilitetit sipas dëshirës së tyre" (f. 13).

grave të trafikuar përdorin prezervativë vetëm nganjëherë;¹²⁷ dhe më shumë se një e treta detyrohen të kenë seks pa prezervativë.¹²⁸ Gjashtëdhjetë e pesë përqind të grave të intervistuar nga RrGGK të cilat kanë përjetuar dhunë shumë "rrallë" apo "kurrë" nuk kanë shfrytëzuar kontraktivë. Shumica e grave e kanë ditur që kanë të drejtë të vendosin nëse dëshirojnë të përdorin kontraktivë apo jo (78 përqind),¹²⁹ mirëpo ato nuk mund ta realizojnë këtë të drejtë përderisa jetojnë në marrëdhënie abuzive. Një grua rrëfen: "Unë provoj të flas me burrin tim për kontraktivët, por ai do të më rrihte çdo natë. Më vjen mirë që tani dimë se si të mbrohemi nga sëmundjet dhe gjërat e tjera, dhe besoj se edhe gratë tjera kanë mësuar për preventiva". Përafërsisht gjysma e grave kishin folur me partnerët e tyre për kontraktivët, dhe 43 përqind deklaruan se ishte "e vështirë" apo "shumë e vështirë" që të mirren vesh me partnerët e tyre për kontraktivë.¹³⁰

Institucionet dhe OJQ-të siç është Medica Kosova si dhe strehimoret, ofrojnë kontraktivë pa pagesë, mirëpo gratë e izoluara në situata të dhunshme nuk kanë qasje në to. Edhe po të kishin kontraktivë, shumica e grave thanë se burrat e tyre nuk do t'i lenin që t'i përdorin. Dyzet e gjashtë përqind thanë se partnerët e tyre "shpesh" i detyrojnë ato në seks pa kontraktivë dhe 43 përqind detyrohen të bëjnë më shumë fëmijë se sa kishin dëshiruar. Disa gra gjithashtu tregojnë se si familja e burrit u ka shkelur të drejtën për të vendosur kur dhe sa shpesh të riprodhojnë, duke bërë vazhdimisht trysni në to që të kenë më shumë fëmijë sidomos fëmijë të gjinisë mashkullore. OJQ-të të cilat merren me këto çështje

duhet t'u ofrojnë më shumë informata grave në situata të dhunës në familje lidhur me metodat e kontracepsionit të cilat mund të fshihen nga partnerët e tyre. OJQ-të e grave kanë përvojë të gjatë në organizimin e takimeve të grave apo kurseve të rrobaqepsisë, të cilat mund të shfrytëzohen si mënyra joformale dhe jo kërcënuese për t'i bashkuar gratë e izoluara për t'i informuar lidhur me metoda efikase për ruajtjen e shëndetit.

4.2 Dhuna gjatë shtatzënisë

Edhe përkundër miteve ekzistuese se gratë shtatzëna në Kosovë kurrë nuk ballafaqohen me dhunë,¹³¹ QMG et al. ka zbuluar se 10.5 përqind të grave me partnerë, ishin "rrahur" deri sa ishin shtatzëna. Për ato gra të cilat jetojnë në situata të dhunës në familje, dhuna nuk ndalet edhe nëse gruaja mbetet shtatzënë. Vetëm gjashtë nga 47 gra që kanë qenë më herët shtatzëna të intervistuar nga RrGGK nuk kishin përjetuar dhunë gjatë shtatzënisë së tyre.¹³² Njëzet e pesë gra thanë se burrat apo partnerët e tyre u kishin shkaktuar dhunë e dy kishin përjetuar dhunë edhe nga burrat e tyre edhe nga anëtarët tjerë të familjes. Nga 96 profesionistët e intervistuar, një numër i madh prej 73 përqind kishte vëzhguar gratë shtatzëna të cilat ushtrohej dhuna.¹³³ Një person profesional njoftoi për një familje e cila e detyroi vajzën e pamartuar që të abortojë, edhe pse ajo ishte e fejuar. Sipas një personi tjetër profesional, një grua tjetër shtatzënë ishte shtrirë në spital dy muaj rresht si pasojë e dhunës fizike, si rrjedhim ajo kishte humbur vullnetin që të përkujdesej për fëmijët e saj. Një zyrtar i policisë kujton një rast tjetër kur një burrë kishte detyruar gruan e tij të ushtrojë prostitucion me burra

¹²⁷ UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR, f. 96.

¹²⁸ UNICEF, f. 70.

¹²⁹ Katër gra thanë se mashkulli duhet të vendos, tri thanë se gruaja duhet të vendos, e të tjerat besonin se duhet të jetë vendim i përbashkët.

¹³⁰ Vetëm pesë gra thanë se ishte e "lehtë" dhe njëra tha se ishte "shumë e lehtë". Më shumë se gjysma "rrallë" apo "kurrë" s'flisnin me partnerët e tyre për çështjet e lidhura me seksin. 18 përqind nuk pajtoheshin me partnerët e tyre "shpesh" apo "shumë shpesh" në lidhje me shfrytëzimin e kontraktivëve.

¹³¹ Ligji mbi Barazinë Gjinore në Kosovë, seksioni 16. Shiko Vlora Basha dhe Inge Hutter për UNFPA, Qendra për Hulumtimin e Popullatës e Groningenit, dhe Index Kosova, *Shtatzënia dhe Planifikimi i Familjes në Kosovë: një Studim Kualitativ*, Prishtina: Dhjetor 2006, f. 26. Pas fokus grupeve, ato arritën në përfundim se, "Gruaja shtatzënë shikohet si e thyeshme dhe të gjithë në familje janë më të kujdesshëm. Ajo gjithashtu fiton më shumë respekt." Pjesa më e madhe e pjesëmarrësve thanë se, "Shtatzënia ka qenë gjithmonë e respektuar në kulturën Kosovare."

¹³² Si rrjedhim, 41 gra kishin përjetuar dhunë gjatë 111 shtatzënive të ndara. Shih tabelën në shtojcën gjashtë, që përshkruan llojet e dhunës së kryer gjatë shtatzënisë. Fatkeqësisht, gruaja e cila kishte dhjetë shtatzëni kishte përjetuar dhunë psikologjike, fizike dhe seksuale gjatë të gjitha shtatzënive. RrGGK gjithashtu zbuloi një korrelacion midis grave të cilat përjetuan dhunë gjatë shtatzënisë dhe grave të cilat kishin përjetuar dëmtime fizike deri sa ishin shtatzëna (Korrelacioni i Pearson testi dy-pjesor i rëndësisë në nivelin e 0.05 apo $r = .303$).

¹³³ UNICEF, UNOHCHR, dhe OSCE/ODIHR, f. 96. Dymbëdhjetë respondentë kishin evidentuar gra shtatzëna që përjetonin dhunë njëherë në muaj dhe tre të tjerë çdo javë. Si edhe ilustron Tabela në shtojcën gjashtë, gati gjysma e respondentëve kishin parë një deri pesë gra shtatzëna të cilat kishin përjetuar dhunë, nëntë respondentë kishin parë gjashtë deri dhjetë, gjashtë kishin parë 11 deri 20, një kishte parë 21 deri 30, dy 31 deri 40, dy 41 deri 50, dhe tri më shumë se 51 gra. Së bashku, katër strehimoret u kishin ofruar vendqëndrim 43 grave shtatzëna të cilat kishin përjetuar dhunë fizike.

tjerë. Një OSHS dëshmoi për një grua shtatzënë, të cilën e kishin izoluar burri dhe familja, sepse kishte tentuar të bëjë vetëvrasje duke prerë arteriet e dorës. Organizatat ndërkombëtare dhe ato lokale duhet të organizojnë një fushatë të përbashkët në tërë Kosovën për të demaskuar mitet ekzistuese lidhur me dhunën kundër grave shtatzëna dhe të inkurajojnë përkujdesjen më të mirë ndaj grave, veçanërisht gjatë shtatzënisë.

Përfaqësueset e strehimoreve kanë raportuar një fenomen tjetër të pa-dokumentuar: familjet i përzënë vajzat nga shtëpia e tyre pas shtatzënisë paramartesore. Strehimoret janë përkujdesur për 33 raste të tilla. Duke marrë parasysh njollosjen në shoqëri kur vajzat kishin marrëdhënie seksuale paramartesore, familjet i detyronin ato të largoheshin nga shtëpia deri sa ta lindin fëmijën. Për të shpëtuar fytyrën, anëtarët e familjes ju thoshin miqve dhe fqinjëve se vajza kishte shkuar jashtë shtetit. Nëse e jepnin fëmijën për adoptim, ajo do të mund të kthehej në shtëpi. Nëse jo, shumica e familjeve i detyronin ato që të gjenin vend tjetër për të jetuar. Strehimoret shpesh kanë vazhduar të jenë vendbanime për to deri sa të kenë identifikuar opsione tjera. Trauma psikologjike e të përzënë nga shtëpia dhe izolimit nga familja mund të ndikojë në shëndetin mendor të nënës dhe të fëmijës, siç është diskutuar në kapitullin dy.

4.3 Shkelja e të drejtave të grave ndaj kujdesit shëndetësor riprodhues

Përkufizimi i WHO-së për shëndetin riprodhues përfshin "të drejtën e grave dhe burrave në shërbimet e kujdesit të duhur shëndetësor të cilat do t'u mundësojnë grave që të kalojnë nëpër shtatzëni dhe lindje të sigurt"¹³⁴ Nga kjo del se, gratë të cilat përjetojnë dhunë janë të privuara të parandalohen nga qasja në shërbimet shëndetësore para, gjatë dhe pas shtatzënisë. RrGGK ka identifikuar se gratë që përjetojnë dhunë rrallë kanë qasje në kujdesin shëndetësor preventiv. Gratë e trafikuar në veçanti nuk kanë qasje fare,¹³⁵ përafërsisht 36 përqind të grave të trafikuar u është mohuar qasja për kujdesin shëndetësor, dhe vetëm 10 përqind kanë pasur qasje të rregullt në vitin 2002.¹³⁶ Një mjek i cili punon në një organizatë ndërkombëtare në Prizren i ka

deklaruar UNIFEM-it në vitin 2000:

"Pronarët e shtëpive publike para luftës u kanë dhënë disa të afërme apo shokëve një pagesë për të siguruar kujdesin elementar shëndetësor për vajzat. Unë e di sepse kam biseduar njëherë me një mjek i cili e ka pranuar se bën kontrollimin e vajzave në Hotel Park. Por, tani, duket se vajzat nuk janë në gjendje të mirë shëndetësore".¹³⁷

Nëse trafikuesit kanë lejuar që femrat të vizitohen te mjeku, ato kanë shkuar në klinika private dhe është dashur të paguajnë vet nga fitimet e tyre.¹³⁸

Për gratë në Kosovë, kujdesi shëndetësor preventiv është me rëndësi esenciale, sidomos kur dihet numri i madh i raporteve të kancerit, shkaku i rasteve më të shpeshta të vdekjeve të grave.¹³⁹ Qendra Kosovare për luftë kundër kancerit të gjirit "Jeta Vita" ka vlerësuar se një nga nëntë femra në Kosovë sulmohen nga kanceri i gjirit. Mamogramet mund të zbulojnë parregullsitë në gjinj të femrave kur kanceri është në fazën e tij të hershme, duke e përforcuar mundësinë e grave për të luftuar kancerin. Akoma 80 përqind e grave të intervistuar nga RrGGK asnjëherë nuk kanë bërë mamogram. Vetëm katër gra kanë bërë kontrollin e gjinjve vitin e kaluar, sigurisht me ndihmën nga "Medica" apo strehimoret. Gratë me kancer të gjirit po ashtu kanë përjetuar dhunë; kur grave u janë hequr gjinj të me operacion për të parandaluar shpërndarjen e kancerit, disa bashkëshortë i kanë braktisur ato.¹⁴⁰ Gratë e tjera kanë përjetuar keqtrajtim psikologjik nga ky emërtim dhe trajtim i turpshëm.

Vizitat e rregullta tek gjinekologu dhe mjeku po ashtu mund të ndihmojnë gratë që të zbulojnë sëmundjet më herët. Gati më shumë se gjysma e grave të intervistuar janë vizituar te gjinekologu.¹⁴¹ Dy gra nuk kanë qenë te mjeku për më shumë se dhjetë vjet, tri gra asnjëherë nuk kanë qenë te mjeku, dhe gjashtë gra asnjëherë nuk kanë qenë te gjinekologu. Pasi që gratë e intervistuar kanë marrë ndihmë nga strehimoret dhe Medica, ato mund të kenë pasur qasje më të mirë se sa gratë tjera që jetojnë në situata të dhunshme. Gjashtëdhjetë

¹³⁴ Organizata Botërore e shëndetësisë, Përkufizimet dhe treguesit, f. 13.

¹³⁵ Amnesty International ka ardhur në përfundim se gratë e trafikuar nuk kanë kujdesin e duhur shëndetësor, e siguruar nga Neni 12 i CEDAW dhe Neni 12 i Konventës ndërkombëtare për të drejtat ekonomike, sociale dhe kulturore (f. 16).

¹³⁶ UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR, f. 96.

¹³⁷ UNIFEM, Nuk ka vend të sigurt, f. 85.

¹³⁸ UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR. Poashtu në Amnesty International, f. 16.

¹³⁹ Cituar në RrGGK, "Filloni luftën kundër kancerit të gjirit," Zëri i gruas kosovare, Vëllimi. V, Botimi I, Dhjetor 2006 – Shkurt 2007, f. 1..

¹⁴⁰ Dr. Zuna, gjinekologe në Medica, intervistë nga Nicole Farnsworth për RrGGK, 2007.

¹⁴¹ Gjashtëdhjetë e tre përqind e kanë vizituar praktikantin e përgjithshëm në vitin e fundit. Shtatëmbëdhjetë gra nuk janë vizituar te mjeku për tri apo më shumë vite.

përqind e grave kanë hasur në vështirësi për të bërë vizita te mjeku. Gratë kanë dhënë arsye të ndryshme pse nuk janë vizituar te mjeku apo gjinekologu rregullisht. Më shumë se gjysma kanë thënë se burri apo ndonjë anëtar i familjes i ka parandaluar ato:

“Shëndeti im nuk ka qenë i rëndësishëm për bashkëshortin tim. Unë mendoj kështu sepse kur jam ankuar se kam dhimbje, ai më është përgjigjur, “Nuk ke asgjë. Nuk je aq e sëmurë për të shkuar të mjeku”.

“Ata asnjëherë nuk kanë besuar se mua më nevojitej trajtimi mjekësor... Gjithmonë kanë menduar se unë po shtirem që jam e sëmurë vetëm për të ikur nga punët e shtëpisë”.

“Ata frikësoheshin se unë mund t'i tregoja mjekut se si po më trajtonin në familjen e burrit”.

Gjysma e profesionistëve të intervistuar nga RrGGK kanë thënë se ata kanë takuar gra të cilat asnjëherë nuk kanë pasur kontrolla gjinekologjike dhe 41 përqind e tyre kanë takuar gra të cilat nuk kanë bërë asnjëherë ekzaminim të gjinjve sepse familjet e burrit nuk e kanë lejuar këtë. Gratë kanë thënë se bashkëshortët e tyre ose familjet nuk kanë qenë të interesuar për shëndetin e tyre:

“Burri im nuk ka qenë fare i interesuar për shëndetin tim. Shpeshherë ai nuk më ka besuar se jam vërtetë e sëmurë. Ai më ka thënë se nuk mund të shkohet te mjeku për çdo dhimbje”.

“Shëndeti im nuk është i rëndësishëm për të. Ai më ka thënë, “Nuk ke nevojë të shkosh te mjeku sepse dhimbja do të kalojë edhe pa të kontrolluar mjeku”.

“Burri im nuk ka besuar se jam e sëmurë, dhe nuk më ka dërguar te mjeku sepse gjëja primare për te ka qenë që të sigurojë të holla të dalë jashtë shtëpisë tërë natën, të pijë alkohol e të krijojë probleme në shtëpi dhe të ushtrojë dhunë ndaj meje dhe fëmijëve kur është kthyer në shtëpi”.

Katër gra kanë deklaruar se bashkëshortët e tyre kanë qenë xheloz dhe kanë refuzuar që t'i lejojnë ato të vizitohen te mjeku apo gjinekologu:

“Burri im gjithmonë ka menduar se unë do të shkoj në klinikë vetëm për ta parë mjekun, për t'ia treguar trupin tim”.

“Ata nuk i marrin ankesat e mia seriozisht, dhe ata mendonin se unë po shkoja te mjeku për të takuar ndonjë mashkull tjetër apo ish-partnerin tim. Kur shkoj për vizitë te mjeku ata nuk më japin të holla”.

Të tjerat kanë thënë se nuk kanë mundur të shkojnë te mjeku, sidomos te gjinekologu, për shkak të nderit të familjes, nderit personal apo besimit fetar:

“Vjehri im më ka thënë, “Një grua që vizitohet te mjeku nuk është grua e ndershme”.

“Unë jam shumë fetare, dhe për shkak të kësaj kam pasojë nga burri im. Sepse, kur kam bërë një kontroll mjekësor burri im më ka goditur kur jam kthyer në shtëpi”.

“Unë e konsideroj mjekun njeri të huaj, dhe nuk mund t'i tregoj atij për problemet e mia, kështu që është e pamundur për mua që të zhvishem para tij”.

“Unë frikësohem se çka do të thotë burri im nëse vizitohem te gjinekologu, duke më bërë pyetje provokuese në aspektin seksual. Nuk ka rëndësi për të se unë jam e moshuar tani”.

“Vizitat te gjinekologu janë më të vështira për mua sepse unë jam e turpshme; është më lehtë për mua që të vizitohem tek mjeket femra”.

Dy gra nuk kishin shkuar sepse ato brengoseshin për shëndetin e tyre, dhe kishin frikë se çka do t'u thoshte mjeku. Shumë gra kanë përmendur financat jo adekuate, dhe pesë prej tyre kanë thënë se kjo është arsyeja kryesore pse nuk janë vizituar te mjeku:

“Unë isha e re dhe kur u thashë atyre të familjes se kam dhimbje, vjehrra më tha, “E njëjta gjë më ka ndodhur edhe mua por kjo do të kalojë dhe mos trego për këtë sepse është turp”.

Raporti i *Zërit të Grave* poashtu ka identifikuar një lidhje në mes të shëndetit të grave, sidomos shëndetit amnor, dhe gjendjes ekonomiko-shoqërore.¹⁴² Përveç kësaj, hulumtimi ka gjetur praktikat jo adekuate të konfidencialitetit dhe stigmat shoqërore kanë parandaluar disa gra për tu vizituar te gjinekologu. Një grua e re serbe ka thënë, “Kemi shumë nevojë për një psikiatër dhe gjinekolog. Gjëja më e vështirë për ne është që s'na kuptojnë familja e burrit. Prandaj

¹⁴² RrGGK, IGK, dhe Ekipi i shteteve të KB në Kosovë, *Zëri i Grave*, Prishtinë: Dhjetor 2004, f. 27.

psikiatri dhe gjinekologu na nevojiten në këto raste”.¹⁴³ Njolllosjet nga shoqëria për vajzat e pamartuara apo të vejat që vizitohen të gjinekologu vazhdojnë në shumë pjesë të Kosovës. Një grua është ankuar:

“Pas vdekjes së burrit tim unë isha e sëmurë dhe kisha nevojë të kontrollohesha te gjinekologu, por ishte e vështirë për mua sepse thashethemet e rrethit dhe supozimet se unë mund të isha shtatzënë me dikë tjetër, më kanë penguar që të kontrollohem dhe vazhdoj të jem e sëmurë”.¹⁴⁴

Ekziston një keqkonceptim i përgjithshëm se gratë kanë nevojë për vizita te gjinekologu vetëm në lidhje me shtatzëni. Pak gra janë kontrolluar rregullisht te gjinekologu si masë parandaluese.¹⁴⁵ Pasi që shoqëria përfol rastet kur vajza e pamartuar ka marrëdhënie seksuale, vetëm gratë e martuara të moshës riprodhuese kanë arsye të pranueshme shoqërore që të shkojnë te gjinekologu. Hulumtimi i *Zërit të Grave* ka treguar se gati 68 përqind të grave shqiptare dhe serbe dhe 78 përqind e grave nga pakicat tjera nuk janë vizituar te gjinekologu gjatë vitit paraprak. Gratë e moshës kur mund të lindin fëmijë prej 20 deri 39 vjeçare kishin shkuar më shpesh për kontroll.

Zbulimet e hulumtimeve ilustrojnë nevojën për profesionalizëm të përmirësuar në mesin e punëtorëve të kujdesit shëndetësor përfshirë zbatimin e kodeve të mirësjelljes të cilat garantojnë konfidencialitet. Më tutje, fushatat për vetëdijesim në emër të OJQ-ve të grave të cilat synojnë dhe theksojnë rëndësinë e kontroleve të rregullta gjinekologjike dhe mamografike, janë shumë të nevojshme. Donatorët duhet të vazhdojnë të mbështesin organizatat siç është Medica Kosova, e cila ofron kujdes shëndetësor dhe pa pagesë për gratë në zonat rurale.¹⁴⁶ Pasi që kjo është kundër integritetit personal apo nderit familjar për disa gra që

t'i nënshtrohen kontroleve te gjinekologu i gjinisë mashkullore dhe ngritja e vetëdijes për gratë gjinekologe që punojnë në klinikat e afërta mund t'u jap më shumë qasje grave në kontrole të rregullta. Qeveria e Kosovës dhe organizatat ndërkombëtare duhet të marrin parasysh financimet për studime që sa më shumë vajza të bëhen gjinekologe. Së dyti, RrGGK ka gjetur një korrelacion negativ në mes të dhunës gjatë shtatzënisë dhe vizitave tek mjeku gjatë shtatzënisë. Me fjalë të tjera, gratë të cilat përjetojnë dhunë gjatë shtatzënisë janë të privuara të mos vizitohen te mjeku derisa janë shtatzëna.¹⁴⁷ Në pajtim me standardin e rekomanduar global, gratë duhet të vizitohen në klinikë më shumë se tri herë gjatë shtatzënisë. Derisa përafërsisht 95 përqind e grave në Kosovë kanë qasje në kujdesin para-lindjes, vetëm disa e shfrytëzojnë këtë.¹⁴⁸ Hulumtimi i gjendjes Mikronutritiente i UNFPA-së në vitin 2002 ka konstatuar se një e treta e grave kanë bërë vizita në një klinikë të kujdesit para-lindjes vetëm një herë gjatë shtatzënisë dhe vetëm një e katërta ka vizituar ato më shumë se tri herë.¹⁴⁹ Përveç kësaj, gratë parimisht kanë bërë kontrole me ultrazë gjatë vizitave. Hulumtimi në lidhje me qëndrimet dhe praktikat e njohurive të kujdesit para-lindjes i vitit 2003 (KAP) ka treguar se gjatë vizitave të tyre gati tri të katërtat e grave janë intervistuar:

“Nuk kanë marrë këshilla themelore lidhur me shtatzëninë, të ushqyerit, komplikimet e mundshme gjatë shtatzënisë dhe mbi rëndësinë e të ushqyerit me gj. Si rezultat, vetëm 15 përqind e të gjitha të anketuarave kanë qenë në gjendje të identifikojnë së paku tri shenja të rrezikut gjatë shtatzënisë që do të sugjeronin që të kërkojnë kujdes të menjëhershëm nga ndonjë punëtor i trajnuar”.¹⁵⁰

Një faktor i rëndësishëm përcaktues, se a do të jetë një nënë apo foshnja e saj në rrezik për jetë, është ai

¹⁴³ Cituar në *Zëri i Grave*, f. 31.

¹⁴⁴ Dy të tjera kanë cituar mosbesim në mjekë dhe mungesë konfidencialiteti si arsye për mos kërkimin e trajtimit mjekësor.

¹⁴⁵ Kosovaret rrallë e shfrytëzojnë kujdesin shëndetësor preventiv. Hulumtimi *Zëri i Grave* ka gjetur se 30 përqind e grave të pakicave jo-serbe dhe e grave shqiptare kanë shkuar në klinikën shëndetësore njëherë gjatë vitit të kaluar dhe më pak se 20 përqind e grave serbe. Dr. Zuna ka diagnostikuar një numër rastesh me kancer cervical. Ajo ka thënë se disa e kanë ditur se ai ka ekzistuar para luftës sepse nuk i janë nënshtuar rregullisht testeve PAP për shkak të stigmave ndaj grave të pamartuara, vejushave, apo grave të shkurorëzuara që vizitohen te gjinekologu.

¹⁴⁶ Shih Kapitullin tre për më shumë informacione mbi Medica Kosova.

¹⁴⁷ Duke përdorur Korrelacionin e Pearson-it me dy teste shtesë të rëndësishme, RrGGK ka gjetur një korrelacion negativ në nivelin të 0.05 ose $r = -.350$.

¹⁴⁸ Cituar në UNICEF, f. 25.

¹⁴⁹ Cituar në UNICEF, f. 26. Hulumtimi NJQP ka treguar përmirësime.

¹⁵⁰ Cituar në UNICEF, f. 26.

se sa ka një nënë qasje në kujdesin para-lindjes.

Gratë e intervistuar nga RrGGK kanë vizituar mjekun gjatë përfaqësimit dy të tretave të shtatzënive të tyre.¹⁵¹ Shumica e grave të cilat nuk janë vizituar te mjeku kanë thënë se familjet e tyre nuk u lejojnë këtë. Tri gra nuk kanë pasur të holla, dhe tri nuk kanë menduar se kjo është e rëndësishme, “Nuk më kanë lejuar që të shkoj te gjinekologu derisa kam lindur”, ka thënë një grua. “Unë poashtu nuk kam menduar se duhet të shkoj te gjinekologu, sepse kam menduar se nuk është e rëndësishme”. Gati 60 përqind e profesionistëve të intervistuar kanë takuar gra të cilat nuk kanë pasur qasje në kujdesin para-lindjes për shkak të familjeve të tyre.¹⁵² Një terapeut ka deklaruar për një grua: “Gruaja jeton në izolim të plotë nga familja, fëmijët dhe fqinjët e saj... Është interesant që ajo i ka lindur të shtatë fëmijët në shtëpi pa ndihmën mjeksore”.

Së treti, RrGGK ka konstatuar se gratë të cilat përjetojnë dhunë mund të mos marrin kujdesin pas-lindjes, përfshirë kujdesin për të porsalindurit ose fëmijët e tyre. Përfaqësuesit e strehimoreve kanë raportuar se kanë ndihmuar tetë gra të cilat nuk kanë pasur qasje pas-lindjes për shkak se familja e tyre i ka izoluar ato. Gratë e penguar nga vizitat te mjeku kanë thënë se partnerët ose anëtarët e familjes së ngushtë ua ndalojnë që të dërgojnë fëmijët e tyre te mjeku:

“Ata mendojnë se unë nuk kam nevojë të vizitohem te mjeku dhe se nuk duhet ta bëj të

madhe këtë gjë. Edhe vajza ime e cila kishte nevojë të vizitohet nga oftalmologu, nuk i është lejuar asnjëherë të shkojë vetëm, pa përcjellës”.

“Burri im nuk e shihte të nevojshme që unë të shkoj te mjeku, duke më thënë: ti vetëm don me dal me shëtit, ti je e shëndoshë. Ai nuk kujdesej as për fëmijët kur ishin të sëmurë”.

Intervistat me gratë që kishin përjetuar dhunë treguan se as fëmijët e tyre shpesh nuk kanë përkujdesje adekuat shëndetësore, duke përfshirë në këtë rast edhe imunizimin themelor.

Në përfundim, izolimi dhe format tjera të dhunës familjare i pengojnë gratë në përpjekjet për t’iu qasur përkujdesjes shëndetësore para, gjatë dhe pas shtatzënisë. Duke marrë parasysh kufizimet ekonomike të familjeve në Kosovë, një sistem shëndetësor më i lirë do tu mundësonte grave që të kontrollohen rregullisht. Mbështetja e zgjeruar e programit aktual të ‘Medica’ dhe financimi më i mirë qeveritar që do t’iu mundësonte klinikave ofrimin e përkujdesjes cilësore shëndetësore falas – poashtu do të ndihmonin në përmirësimin e gjendjes. OJQ-të e grave duhet të vazhdojnë me përpjekjet e tyre për vetëdijësim, posaçërisht me programet që e theksojnë rëndësinë e parandalimit të sëmundjeve, duke u përqendruar veçanërisht në zonat rurale dhe në ato familje që s’kanë kushte elementare jetese.

¹⁵¹ Gratë e intervistuar janë vizituar te mjeku gjatë 109 shtatzënive, por jo gjatë 54 shtatzënive.

¹⁵² Pesëmbëdhjetë profesionist kanë parë raste të tilla më pak se një herë në vit, 24 një herë në vit, 16 një herë në muaj, dhe një çdo ditë. Strehimoret kanë strehuar 21 gra të cilat nuk kanë pasur qasje në kujdesin para-lindjes, pasi që familjet e tyre i kanë izoluar ato apo nuk e kanë lejuar këtë.

Kapitulli 2

NDIKIMI I DHUNËS GJINORE NË SHËNDETIN RIPRODHUES NË KOSOVË

Hulumtimet që janë bërë në tërë botën kanë dokumentuar se çfarë ndikimi negativ mund të ketë dhuna gjinore në shëndetin riprodhues të gruas. Më 1993, një Raport Botëror Zhvillimor ka sugjeruar se dhuna ishte “një shkaktar serioz i vdekjes dhe paaftësisë së grave të moshës riprodhuese sikurse edhe kanceri, një tjetër shkaktar më i rëndë i shëndetit të ligë se sa aksidentet e trafikut dhe malaria së bashku”.¹ Siç ka deklaruar QMG et al. “DHBGJ ka pasoja serioze në shëndetin mendor, fizik dhe riprodhues të grave”.² Përveç lëndimeve në fillim, dhuna kontribuon në probleme afatgjate psikologjike dhe fizike, si dhe probleme kronike, duke përfshirë çështjet të cilat mund të ndikojnë në shëndetin riprodhues.³ Hulumtimet kanë treguar se dhuna mund të ndikojë në sistemet gastrointestinale, muskulore, urinare dhe riprodhuese;⁴ gjendjen neurologjike;⁵ dhimbje akute dhe kronike;⁶ hipertension;⁷ dhe sindromë kronike të irritimit të zorrëve.⁸ Dhuna seksuale zakonisht të shkakton dhimbje kronike të legenit, gjakderdhje vagjinale, rrjedhje vagjinale, infektim vaginal, dhembje gjatë menstruacioneve, mosfunksionim seksual, tumore fibroze, ndezje të legenit, marrëdhënie të dhimbshme, infektive të traktit urinar dhe shterpësi.⁹ Dhuna seksuale gjithashtu mund të rezultojë shtatzënësi të padëshirueshme¹⁰ dhe sëmundje të bartura seksualisht, duke përfshirë edhe HIV/AIDS.¹¹

Përderisa ndikimi negativ i dhunës gjinore në

shëndetin riprodhues është dokumentuar në botë, kërkime të tilla nuk janë bërë në Kosovë.¹² Duke konsideruar mungesën e hulumtimeve, ky kapitull nxjerr përfundime nga intervista të hollësishme të 51 grave të cilat kanë përjetuar dhunën dhe 91 personave profesionalë, duke përfshirë edhe gjinekologë. Kapitulli fillon me një përshkrim të përgjithshëm nëse format e veçanta të dhunës ndikojnë në shëndetin riprodhues. Seksioni i dytë hulumton lëndimet fizike si rrjedhojë e dhunës gjinore të cilat mund të ndikojnë në shëndetin riprodhues. Seksioni i tretë konstaton se si dhuna gjinore mund të ndikojë në shëndetin mendor i cili pastaj mund të dëmtojë shëndetin riprodhues.

1. Një shikim i përgjithshëm nëse format e veçanta të dhunës ndikojnë në shëndetin riprodhues

Tetëdhjetë përqind të grave të intervistuar përmes këtij projekti kanë deklaruar se ato kishin probleme shëndetësore apo lëndime si rezultat i keqtrajtimit fizik apo psikologjik.¹³ Shtatëdhjeteshtatë përqind të personave profesional të intervistuar kishin shënuar raste ku dhuna gjinore kishte ndikuar drejtpërdrejtë në shëndetin e gruas. Tabela 2.1 prezanton numrin e rasteve ku respondentët kanë thënë se kishin hasur në raste kur shëndeti riprodhues i gruas ishte “ndikuar negativisht SI REZULTAT i dhunës”.¹⁴

Fillimisht, RrGGK hulumtoi se si format e

¹ Cituar nga QMG et al., f. 10.

² QMG et al., f. 10.

³ Në Amerikën Latine dhe në Karaibe, Andrew Morrison, Mary Ellsberg dhe Sarah Bott zbuluan se “lëndimet – më parë të konsideruara si rezultat i zakonshëm i dhunës – përfaqësojnë vetëm majën e akullnajës, dhe ajo dhunë është e konceptualizuar në mënyrë më të përshtatshme si një faktor rreziku për probleme shëndetësore se si gjendje shëndetësore në vetvete” (“Adresimi i Dhunës Gjinore në Amerikën Latine dhe Regjonin e Karaibeve: një shqyrtim kritik i Intervenimeve,” cituar nga QMG et al.).

⁴ Martinez, Garcia-Linares, dhe Pico-Alfons 2003, të cituar në QMG et al., f. 10.

⁵ Coker 2000, cituar në QMG et al., f. 10.

⁶ Grisso, Wishner, Schwarz, dhe Weene 1991; Mullerman Lenaghan, dhe Pakieser, 1996; Varvaro dhe Laska 1993. Goldberg dhe Tomlanovich 1984; Campbell, Snow-Jones, Dienemann, Kub, Schollenberger, O’Campo, Gielen, dhe Wynne 2002; Coker, Smith, Bethea, King, dhe McKeown, 2000, të cituar në QMG et al., f. 10.

⁷ Rodriguez 1989; Coker et al. 2000; Letourneau, Holmes, Chasedunn-Roark 1999, të cituar në QMG et al., f. 11.

⁸ Drossman, Leserman, Nachman, Li, Gluck, Toomey, Mitchell 1990; Leserman, JLi, Drossman, Hu, 1998, të cituar në QMG et al., f. 11.

⁹ Campbell et al. 2002, të cituar në QMG et al., f. 11

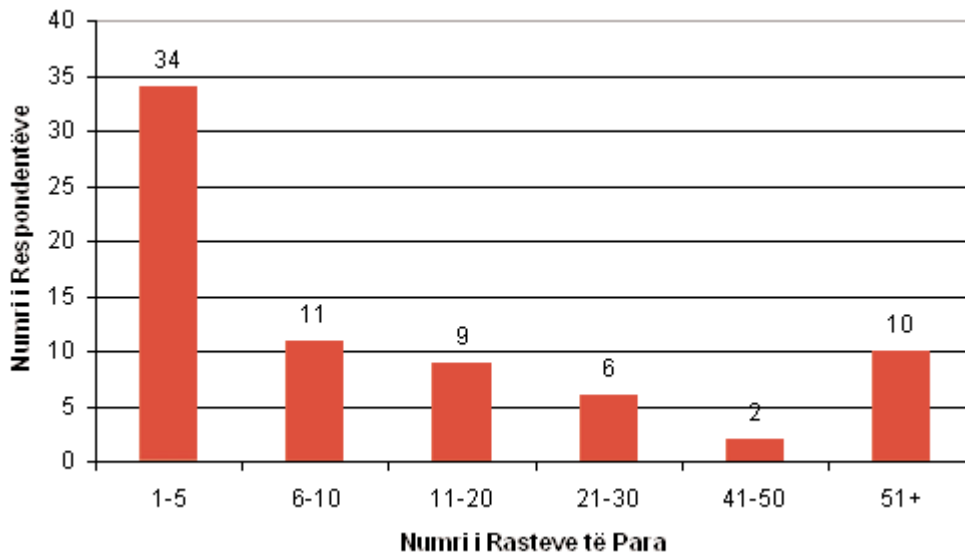
¹⁰ Campbell 2002; Watts dhe Zimmerman, 2002, të cituar në QMG et al., f. 11.

¹¹ Campbell et al. 2002; Watts dhe Zimmerman 2002, të cituar në QMG et al., f. 11. Rehn dhe Sirleaf shënuan se shkalla e infektimit me HIV/AIDS është ngritur në situatat e pas konfliktit ku ishin prezentë paqeruajtësit (f. 64).

¹² Ekzaminimi i shëndetit riprodhues të fëmijëve dhe meshkujve të keqtrajtuar ishte përtej sferës së këtij studimi. Nuk kishte të dhëna të mjaftueshme për të sugjeruar nëse grupe specifike demografike ishin ndikuar në masë jo-proporcionale.

¹³ Tri gra nuk janë përgjigjur.

¹⁴ Pasi që disa të intervistuar punonin në vendin e njëjtë apo bashkëpunonin, ata mund t’i kenë parë rastet e njëjta.

Tabela 2.1. DhBGJ ka Ndikuar në Shëndetin Riprodhues të Grave

dhunës gjinore mund të ndikojnë në shëndetin riprodhues të gruas (p.sh. dhuna seksuale, fizike, psikologjike, familjare, gjatë luftës dhe trafikimi). Përfundimet të ndara në bazë të këtyre kategorive janë të prezantuara sa vijon. Megjithatë, si do të analizohet në fund të këtij seksioni, dobia e krijimit të kategorive të këtilla është e diskutueshme.

1.1 Dhuna seksuale

Profesionistët të cilët kanë ndihmuar gratë të cilat kanë përjetuar dhunë, kanë thënë se dhuna seksuale mund të shkaktojë trauma, frikën nga marrëdhëniet seksuale, infeksione, lëndime të organeve seksuale, lëndime të fetusit, shtatzëni të padëshiruar, cikël jo të rregullt menstrual, dëshira të frenuara seksuale, fobi që do të mund të fitojnë sëmundje serioze shëndetësore, vetëdëmtim të organeve gjentiale, fistul, anoreksi dhe bulimi. Tabela 2.2 ilustron numrin e personave profesionalë të cilët kanë identifikuar secilin nga efektet potenciale të dhunës seksuale në shëndetin riprodhues.

Njëzet e tre persona profesionalë kujtojnë se kishin regjistruar gra me sëmundje seksualisht të bartura të cilat kishin rezultuar nga dhunimi.¹⁵ UNFPA shpjegon se dhuna seksuale gjithashtu mund të ndikojë negativisht në shëndetin mendor të grave:

“Gratë të cilat kanë përjetuar dhunë seksuale janë të rrezikuara nga një numër i problemeve mendore, duke përfshirë numrin e rritur të rasteve të depresionit, anktheve, sindromave të stresit, sindromave të dhimbjes, përdorimin e substancave, simptomat somatike të pashpjegueshme nga mjekësia, shëndeti i ligë dhe ndryshimet në shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore”.¹⁶

Pas kontrolleve gjinekologjike dhe intervistave me klientët, QMGF ka konstatuar se gratë të cilat kishin qenë viktime të keqtrajtimit seksual “humbnin” veten, u mungonte vetëbesimi, kishin vështirësi që t’u besojnë të tjerëve, demonstroi hutitë, dhe “humbnin

Tabela 2.2. Si mund të ndikojë dhuna seksuale në shëndetin riprodhues?

Mënyrat se si mund të ndikojë dhuna seksuale në shëndet	Nr. personave profesionalë të cilët i kanë identifikuar ato
Trauma	32
Frika nga marrëdhëniet seksuale	20
Sëmundjet e transmetuara seksualisht	22
Infeksionet (p.sh. infeksionet e traktit urinar)	15
Lëndimet e organeve gjentiale	25
Shtatzënia e padëshiruar	17
Lëndimet e fetusit	7
Cikli i parregullt menstrual	3
Dëshira e frenuar seksuale	1
Fobia nga problemet serioze shëndetësore	1
Vetëdëmtimi i organeve gjentiale	1
Fistula	1
Anoreksia, Bulimia	1

¹⁵ Dy respondentë kishin evidentuar gra me AIDS si rezultat i dhunimit më pak se një herë në vit dhe tre respondentë në baza vjetore.

¹⁶ “Shëndeti mental i grave: një shqyrtim i bazuar në dëshmi” WHO, Gjenevë: 2000, e cituar në UNFPA, *Dhuna Gjinore në Kosovë*, f. 21.

kontrollin e trupit dhe mendjes së tyre”.¹⁷ Gratë e përdhunuara seksualisht kanë përjetuar edhe shqetësime tjera psikologjike për shkak të njollosjes shoqërore të asociuar me dhunimin. Gratë e njollusura rezultojnë me refuzim shoqëror, shkurorëzim, izolim nga familja apo nga komuniteti, dhe, në raste ekstreme, me vrasje për të zvogëluar dëmin kundër nderit të familjes.¹⁸ Para se të ballafaqohen me një njollosje të tillë, një numër i madh i grave preferojnë që të heshtin në lidhje me përvojat e tyre traumatike. Kjo heshtje mund të thellojë traumën psikologjike, duke rezultuar me ankthe, stres, depresion, çrregullime në të ushqyer dhe çrregullime të gjumit. Seksioni më tutje ilustron se si shëndeti i çrregulluar mental mund të ndikojë në shëndetin riprodhues. Një këshilltar mjekësor shpjegon:

“Dhuna seksuale mund të çojë në humbjen e dëshirës për të pasur fëmijë. Ajo nuk ndjehet e lirë që të ketë marrëdhënie seksuale, dhe kjo rezulton me mungesë të fëmijëve.

Tabela 2.3. Si mund të ndikojë dhuna fizike në shëndetin riprodhues?

Mënyrat se si mund të ndikojë dhuna fizike në shëndet	Numri i personave profesionalë të cilët i
Gjakderdhje e brendshme	30
Lëndime të fetusit	29
Abortim	25
Abortim spontan	13
Mavijosje	9
Lëndime të kokës	7
Fertiliteti/steriliteti	6
Frika nga afërsia	4
Infeksioni	1
Tentim vetëvrasje	1
Cystoractocele	1
Lëndime	1
Këputje	1
Lindje e parakohshme	1

Nganjëherë gratë janë përpjekur për të parandaluar shtatzëninë e padëshiruar për shembull duke përdorur çaj ftoni. Ato lëndonin veten duke goditur abdomenin e tyre vetëm që të mos jenë shtatzëne. Ato madje kishin edhe mendime vetëvrasëse”.

Aktivistet kosovare kujtojnë ndihmën që u kishin ofruar grave të cilat ishin dhunuar dhe të cilat kishin tentuar të vetëvriten.¹⁹

1.2 Dhuna fizike

Duke u bazuar në përvojën e tyre, profesionistët kanë konstatuar se dhuna fizike mund të ndikojë në shëndetin riprodhues në mënyrat sa vijon: abortim spontan, abortim, gjakderdhje të brendshme, lëndime të fetusit, lindje të parakohshme, lëndime të kokës, mavijosje, frikë nga afërsia, fertilitet dhe sterilitet, infeksion, tentim vetëvrasjeje, cystoractocele, lëndime, këputje dhe lindje të parakohshme. Tabela 2.3. paraqet numrin e personave profesionalë të cilët identifikuan secilën nga këto.

1.3 Dhuna psikologjike

Profesionistët demonstrojnë se dhuna psikologjike mund të shpjerë tek steriliteti, cikli i çrregullt menstrual, sëmundjet, urrëjtja e fëmijës së palindur, izolimi, mendimet vetëvrasëse, abortimi apo abortimi spontan, frika nga afërsia, depresioni, neuroza, mungesa e kujdesit për vetveten, keqpërdorimi i medikamenteve dhe drogave, paafërsia e pjesëmarrjes në planifikimin familjar, fobitë, diareja dhe djersitja. Profesionalistët gjithashtu sugjerojnë se dhuna psikologjike mund të ndikojë në emocionet e fetusit. Tabela 2.4 ilustron numrin e profesionistëve të cilët identifikuan secilën nga mënyrat në të cilat dhuna psikologjike mund të ndikojë në shëndetin riprodhues.

1.4 Dhuna në familje

Dhuna në familje mund të ndikojë në shëndetin mendor, duke rezultuar me depresion, keqpërdorim të alkoolit dhe drogave, ankthe, dhe Çrregullim Post Traumatik Stresi (ÇPTS).²⁰ Në Kosovë po trajnohen OSHS-të që të jenë në gjendje të identifikojnë rastet e dhunës familjare duke kërkuar simptomat të cilat tregojnë shqetësimin psikologjik, duke përfshirë vetëbesimin e ulët, vetë izolimin, pamundësinë për ta përballuar, tentim vetëvrasjen, depresionin, sulmet e panikut, simptomat e anktheve, alkoolizmin, keqpërdorimin e drogave, dhe stresin post

¹⁷ QMGF, *Vjetori 2003*, f. 81.

¹⁸ UNFPA, *Dhuna Gjinore në Kosovë*, f. 25. Gjithashtu shih raportet e QMGF.

¹⁹ Arjeta Rexha, bisedë telefonike, dhjetor 2007 dhe diskutime me këshilltarë.

²⁰ Cohen, Deamant, Barkan, Richardson, Young, Holman Anastos, Cohen, dhe Menick 2000; dhe Wingood, DiClemente, dhe Raj 2000, të cituar në QMG et al., f. 10. Gjithashtu shih, QMGF, *Vjetori 2003*, f. 22.

Tabela 2.4. Si mund të ndikojë dhuna psikologjike në shëndetin riprodhues?

Mënyrat se si mund të ndikojë dhuna psikologjike në shëndet	Nr. i profesionistëve të cilët i identifikuan
Depresioni	18
Frika nga afërsia	16
Cikli i çrregullt menstrual	13
Ndikon në emocionet e fëmijës	12
Urrejtja e fëmijës së palindur	11
Steriliteti	7
Sëmundjet	7
Izolimi	6
Mendimet vetëvrasëse	6
Abortimi apo dështimi spontan	5
Mungesa e kujdesit për vetveten	3
Keqpërdorimi i medikamenteve dhe drogave	1
Paaftësia e pjesëmarrjes në planifikimin familjar	1
Fobitë	1
Diarreja	1
Djersitja	1
Vetë urrejtja	1
Neuroza	1

traumatik.²¹Dymbëdhjetë përqind të grave me partnerë të cilat ishin intervistuar nga QMG et al. kishin përjetuar lëndim fizik gjatë jetës së tyre i cili kishte rezultuar nga dhuna fizike e kryer nga

partnerët e tyre.²² Çka më shumë, QMG et al. zbuloi se gratë të cilat kishin përjetuar dhunë në familje demonstironin “numër ndjeshëm më të madh të simptomave të shqetësimit psikologjik” se sa gratë të cilat raportuan se kishin përjetuar dhunë gjatë konfliktit nga dikush tjetër e jo partneri i tyre.²³ Dhuna ndaj gruas shtatzënë mund të rezultojë me abortim spontan, lëndime të fetusit, peshë të ulët të fëmijës të porsalindur, jostabilitet emocional të fëmijës, dhe lindje të parakohshme.

1.5 Koha e luftës dhe dhuna

Dhuna në kohën e luftës ka pasur pasoja serioze në shëndetin mendor të popullatës së Kosovës. Hulumentimet kanë treguar se përafërsisht një e katërta, e disa aktivistë besojnë se gati gjysma e popullatës vuajnë nga ÇPTS.²⁴ Dr. Melita Kallaba dhe Dr. Agim Selimi, psikologë që punojnë në Qendrën Kosovare për Rehabilitimin e Viktimave të Torturës (QKRVT), shpjegojnë se, “Një person u deshtë të përballet me disa momente traumatike, të cilat e vështirësuan tejkalimin e ndikimit që traumat sekondare kishin shkaktuar në jetën e tij/saj dhe të ndikojë në jetën e tij/saj”.²⁵ Gati një e treta e respondentëve të hulumentit të QMG et al. demonstroi simptome akute të shqetësimit psikologjik dhe të funksionimit të dëmtuar shoqëror si rezultat i dhunës gjatë kohës së luftës; asnjëri nuk kishte qasje në shërbimet e shëndetit mendor.²⁶ Gratë e intervistuarat përmes hulumentit Zëri i Grave gjithashtu rrëfyan se kishin vuajtur probleme të shëndetit mendor menjëherë pas luftës.²⁷ Ngjashëm, më pak se dhjetë përqind kishin vizituar ndonjë klinikë të shëndetit mendor një vit më parë.

Këshilltarët e Medica Kosova shpesh kanë hasur në trauma që kanë rezultuar nga njerëzit e humbur. Gratë dhe burrat, anëtarët e familjeve të të cilëve ishin zhdukur gjatë luftës vazhduan të vuajnë nga trauma edhe tetë vite më vonë. Këshilltarët e Medica-së informuan se kjo traumë ishte shumë vështirë të trajtohet. Gratë ende shpresonin se një

²¹ OSBE dhe MPMS, f. 15.

²² QMG et al., ff. 6, 28.

²³ QMG et al., f. 30.

²⁴ L.B. Cardozo, F. Agani, R. Kaiser, A.C. Gotway, “Shëndeti Mental, Funkcionimi Shoqëror, dhe Ndjenja e Urrejtjes dhe Hakmarrjes së Shqiptarëve të Kosovës Një Vit Pas Luftës në Kosovë,” *Revista e Stresit Traumatik*, Vëll. 16, No. 4, 2003, ff. 351-60, e cituar në QKRVT, *Mbajtja me torturën*, Prishtinë: QKRVT, 2005. Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim në Kosovë ka vlerësuar se 25 përqind e popullatës ka vuajtur nga ÇPTS (“Gjinia në Kosovë – Analiza e Kontekstit të COOF Prishtina,” Janar 2004).

²⁵ Dr. Melita Kallaba dhe Dr. Agim Selimi, “humbja, vajtimi dhe fajësimi tek të mbijetuarit e torturës,” në QKRVT, , f. 29.

²⁶ QMG et al., f. 36. Gratë kanë përjetuar shqetësime psikologjike si rezultat i vrasjes apo zhdukjes së ndonjë të afërmi të gjinisë mashkullore (80 gra); prezenca gjatë ndonjë mizorie (38); prezenca gjatë rrahjes së ndonjë të afërmi të gjinisë mashkullore (33); keqtrajtimi, kërcënimet, rrahjet (27); ndarja nga anëtarët e familjes (23); brengosja për anëtarët e familjes (22); zhvendosja (20); evakuimi (17); shtëpia e shkatërruar (15); dhe frika (13). Përgjigjet më të rralla përfshinin edhe frikën nga shtatzënia gjatë zhvendosjes. Vetëm 18 nga 332 respondentë nuk kishin përvoja traumatike gjatë luftës (ff. 30-31).

²⁷ Gratë Serbe më shumë se ato të grupeve të tjera etnike konsideronin stresin dhe depresionin si çështje serioze shëndetësore. Respondentët thanë se stresi dhe papunësia gjithashtu kontribuonin në trauma (*Zëri i Grave*, f. 29).

ditë do ti shinin të dashurit e tyre përsëri. Përafërsisht 40 përqind të klientëve të Medica-së anëtarët e familjeve të cilëve ende njiheshin të zhdukur në vitin 2007 nuk kishin pasur përmbyllje psikologjike për shkak se trupat e të dashurve të tyre ende nuk ishin gjetur. Midis simptomave të tjera të traumës, këto gra përjetonin pikllim, pesimizëm, ankthe, dhe çrregullim gjumi.²⁸

Dhuna në kohën e luftës gjithashtu ka ndikuar edhe në shëndeti fizik të grave. Gratë ishin të privuara nga shërbimet shëndetësore, që mund të ndikojë negativisht në shëndetin riprodhues të grave dhe në shëndetin e të porsalindurve. Stresi dhe trauma të cilat janë të lidhura me luftën shpjen drejt asaj që disa gra kishin lindje të parakohshme; pak ose asnjë nga to kishte qasje në objektet shëndetësore në atë kohë. Disa gra, duke përfshirë edhe një grua të intervistuar përmes këtij hulumtimi, kishte lindur gjersa ishin duke u fshehur nëpër male.²⁹ Rehn dhe Sirleaf raportuan se dhunimi gjatë luftës në Kosovë kishte sjellë lëndime fizike, fëmijë të padëshiruar, dhe trauma psikologjike të grave.³⁰ Në janar të vitit 2000, Kryqi i Kuq Ndërkombëtar dokumentoi se gratë në Kosovë kishin lindur përafërsisht njëqind fëmijë si rezultat i dhunimit.³¹ Në bazë të Rehn dhe Sirleaf, edhe gra të tjera lindën si rezultat i dhunimit, mirëpo zgjodhën heshtjen.³² QMGF raportoi të ketë ndihmuar 29 gra të reja të cilat abortuan shtatzënitë e tyre të cilat ishin rezultat i dhunimit në luftë.³³

1.6 Trafikimi

IOM dhe Zimmerman et al. kanë tërhequr vëmendjen për mungesën e hulumtimeve lidhur me efektet psikologjike të trafikimit me gra dhe fëmijë.³⁴ Mirëpo, IOM raportoi se shfrytëzimi sistematik i dhunës dhe dhunimit të grave dhe fëmijëve ka pasoja serioze psikologjike.³⁵ Gratë e trafikuar vuajnë nga raskapitja, ankthi, dëmtimi i vetëbesimit, dhe stresi.³⁶ IOM gjithashtu zbuloi se shumë gra të trafikuar vuajnë nga ÇPTS, depresioni, dhe reagimet akute të

stresit.³⁷ Për shkak të shqetësimeve psikologjike, gratë i kanë shkaktuar vetes lëndime trupore duke u djegur me cigare, apo duke e prerë vetveten.³⁸ Seksi i pambrojtur mund të çojë drejt shtatzënive të padëshiruara, sëmundjeve seksualisht të transmetuara, dhe infektiveve dhe/apo lëndimeve të tjera gjenitale. Pasi që një numër i vogël i grave të trafikuar ka qasje në shërbimet mjekësore,³⁹ sëmundjet e kontraktuara mund të shkaktojnë probleme serioze shëndetësore. Po që se nuk trajtohen këto sëmundje seksualisht të transmetuara, ato mund të shkallëzohen deri te sëmundjet e ndezjes së legenit, dëmtimit të përhershëm të sistemit riprodhues, dëmtimit të veshkave dhe fshikëzës, shterpësisë, abortimit spontan, morbiditetit dhe mortalitetit të fëmijëve dhe kancerit të qafës.⁴⁰

1.7 Dobishmëria e kategorive

Ekipi hulumtues shpejt mësoi se pasi që shumica e grave kanë vuajtur nga format e shumta të dhunës, ata kishin probleme të ndryshme shëndetësore të cilat nuk mund t'ua atribuonin asnjërës nga format e dhunës. Në vend të kësaj, një kombinim i shumë formave të dhunës të kryera gjatë një periudhe të gjatë kohore ka ndikuar në një numër të madh të problemeve shëndetësore midis grave. Gratë rrëfejnë:

“Unë zakonisht kisha hematome, ënjtje, dhe dhimbje të trupit. Për dy vite kisha një gjëndër tiroide – një ngritje hormonale tiroide, shpeshtim të të rrahurave të zemrës, neuroza, djersitje dhe frikë”.

“Unë kisha një dorë të lënduar, dhëmbë të thyer, dëshpërim, mallëngjim, mungesë të vullnetit për të jetuar, etj”.

“Unë isha psiqikisht e keqtrajtuar. Unë kisha probleme me gjakderdhje konstante, dhe tani

²⁸ Biseda me Vepore Shehun, Drejtoreshë e Medica Kosova, dhe këshilltarëve të Medica-s.

²⁹ Në Kampet refugjate në Shqipëri, Lumnije Deqani u takua me një grua e cila kishte lindur gjersa ikte nëpër mal. Ajo grua tha se edhe dy gra të tjera kishin lindur në male (bisedë telefonike, 14 Dhjetor 2007).

³⁰ Rehn dhe Sirleaf, f. 17.

³¹ E cituar në Rehn dhe Sirleaf.

³² Rehn dhe Sirleaf, f. 17.

³³ Shih QMGF, *Vjetori 2003*, ff. 120-137.

³⁴ Kathy Zimmerman et al., London School of Hygiene and Tropical Medicine, *Një Vështrim i Përgjithshëm i Përkrahjes dhe Shërbimeve Psikologjike të Ofruara Viktimave të Trafikimit*, 2003, ff. 49-51, e cituar në Amnesty International, f. 16.

³⁵ E cituar në UNICEF, “dëme të llahtarshme psikologjike,” *Analiza e Situatës*, f. 70.

³⁶ Amnesty International, f. 16.

³⁷ *Një Vështrim i Përgjithshëm i Përkrahjes dhe Shërbimeve Psikologjike të Ofruara Viktimave të Trafikimit*, Kosovë: IOM Kosovë, Shtator 2003.

³⁸ Amnesty International, f. 16.

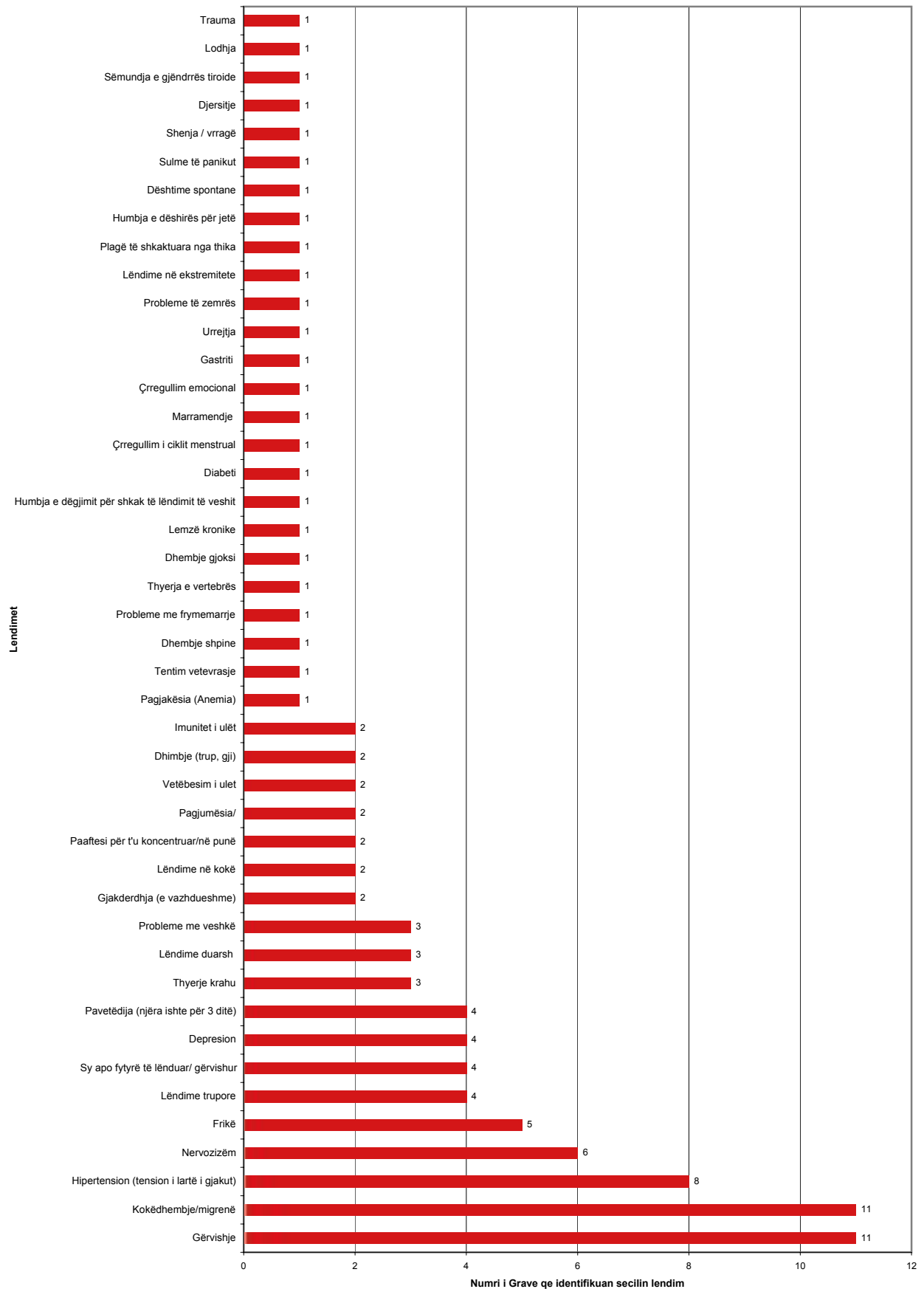
³⁹ Shih Kapitullin një.

⁴⁰ *Rreziqet Shëndetësore dhe Pasojat e Trafikimit të Grave dhe Adoloshentëve*, f. 46, e cituar në Amnesty International.

më është rritur një miomë [tumor]. Fizikisht më ishte lënduar shumë keq njëra dorë, dhe tjetra më ishte ënjtur dhe me hematome”.

Në tërësi, 43 gra kishin problemet shëndetësore të përmendura në Tabelën 2.5. si rezultat i dhunës. Pasi që një grua shpesh përjetonte forma të shumta të dhunës që, të izoluara apo të kombinuara, mund të

Tabela 2.5. Lëndimet e grave si rezultat i Dhunës



ndikojnë në shëndetin e saj riprodhues në mënyra të ndryshme, rezultatet e seksioneve në vijim janë të prezantuara në bazë të dëmtimeve të mundshme të cilat të gjitha format e dhunës mund të kenë në shëndetin riprodhues. Atëherë kur një formë e caktuar e dhunës gjinore mund të ketë ndikim specifik në shëndetin riprodhues, ajo deklarohet.

2. Lëndimet fizike si rezultat i dhunës gjinore

Manuali i trajnimit për OSHS-të në Kosovë është hartuar në bazë të hulumtimeve të mëhershme për të krijuar një listë të simptomave fizike të cilat do të mund të ishin indikacion se gruaja kishte përjetuar dhunë:

- Shembjet, abrazionet dhe prerjet e vogla, si dhe frakturat apo përdredhjet;
- Lëndimet e kokës, qafës, gjoksit;
- Prerjet e shkaktuara vetvetes në kyçe të dorës dhe krahë;
- Lëndimet gjatë shtatzënisë;
- Shumë vende të lëndimeve;
- Lëndime të përsëritura apo kronike;
- Dhimbjet kronike, dhimbje psikogjenike (dhimbje e shkaktuar psikikisht, zakonisht të natyrës së papërcaktuar), apo dhimbje për të shpërndarë traumën por pa dëshmi fizike;
- Sëmundjet e përhapura seksuale;
- Dëmtimi i organeve seksuale dhe anusit – kjo është shpesh shenjë / pasojë e keqtrajtimit seksual dhe mungesës së kontrollit të marrëdhënieve seksuale;
- Simptomat fizike të ndërlydhura me stresin, çrregullimin kronik të stresit post traumatik, çrregullimet tjera me ankthe apo depresion;
- Çrregullime të gjumit dhe apetitit;
- Lodhje, koncentrik i zvogëluar;
- Kokëdhembje kronike;
- Ankesa abdominale dhe gastrointestinale;
- Rrahje të shpeshtuara të zemrës, marramendje dhe dispne (një rritim jo i specifikuar i lëkurës, e cila nuk ka shkaktar të qartë);
- Dhimbje atipike të krahorit.⁴¹

RrGGK hulumtoi dhe gjeti dëshmi të shumta se

dhuna ndikon në shëndetin fizik të grave. Dyzet e tre përqind të profesionistëve kishin evidentuar gra me gjymtyrë të thyera, hemorragji të brendshme/jashtme, apo tronditje si pasojë e dhunës.⁴² Në bazë të shënimeve të dy strehimoreve, 54 gra kishin lëndime të cilat përfshinin gjymtyrë të thyera, hemorragji të brendshme dhe/apo jashtme, dhe/apo tronditje. QMGF raportoi se klientët e saj "shpesh" kishin hematome, "veçanërisht ndryshime përreth pjesëve seksuale, zhvirgjërimi i hershëm dhe i kohës së fundit të himenit, me humbje të gjakut, infeksione dytësore dhe dhimbje".⁴³ Gratë e intervistuar për këtë studim thanë se kishin një numër të konsiderueshëm të lëndimeve fizike të cilat ishin pasojë e dhunës:

"Unë kisha krahun e thyer, isha e lënduar me thikë, dhe shumë shpesh hematoma ma mbulonin tërë trupin tim".

"Unë kisha fytyrën e deformuar, sytë dhe buzët e mavijosura dhe të ënjtura nga goditjet".

"Unë kisha abortim spontan, sy të ënjtur, kokëdhimbje, gjymtyrë të lënduara, etj".

Vetëm dy gra nuk ishin lënduar rëndë, dhe shumë gra kishin përjetuar lëndime të shumëfishta. Sidoqoftë, përafërsisht gjysma e grave nuk kishin kërkuar për kujdesje mjekësore për lëndimet e tyre serioze. Ngjashëm, vetëm 6.5 përqind nga 31 respondentë të hulumtimit të QMG et al. kishin kërkuar për kujdesje mjekësore për lëndimet si pasojë e dhunës.

Seksionet në vijim përshkruajnë masën në të cilën dhuna ka ndikuar fizikisht në shëndetin riprodhues të grave, duke përfshirë dëmtimin e organeve riprodhuese (seksioni 2.1), shtatzëninë e padëshiruar (2.2), abortimin spontan (2.3), abortimin dhe zgjedhjen e gjinisë (2.4), çështjet shëndetësore të cilat kanë ndikuar në fëmijën (2.5), dhe vdekshmëria tek nënat dhe vdekja e tyre (2.6).

2.1 Dëmtimi i organeve riprodhuese

Më shumë se 40 përqind të profesionistëve kishin evidentuar gra me hemorragji, këputje, dhe/apo mavijosje të organeve të tyre riprodhuese dhe/apo infeksione tjera gjenitale si rezultat i dhunimit.⁴⁴ Më shumë se 40 përqind të profesionistëve kishin evidentuar gra me hemorragji, këputje, dhe/apo mavijosje të organeve të tyre riprodhuese dhe/apo infeksione tjera gjenitale si rezultat i dhunimit.⁴⁵

⁴¹ OSBE dhe MPMS, f. 15.

⁴² Katërbëdhjetë kishin parë raste të tilla më pak se njëherë në vit, njëzet prej tyre njëherë në vit, shtatë në baza mujore dhe një në baza javore.

⁴³ QMGF, Vjetori 2003, f. 81.

⁴⁴ Katër gratë e strehuara kishin hemorragji në organet e tyre të brendshme riprodhuese të cilat ishin pasojë e dhunimit dhe tetë gra kishin hemorragji si pasojë e dhunës fizike. Si rezultat i dhunimit, një grua kishte çarje dhe mavijosje të organeve të saja gjenitale dhe një grua tjetër kishte lëndime shtesë të sistemit të sajë riprodhues.

⁴⁵ Nëntëmbëdhjetë respondentë kanë hasur në rastet e tilla më rrallë se një herë në vit dhe 13 respondentë në baza vjetore.

Avokati i njëjës viktimë ofroi shembullin e një vajze e cila ishte dhunuar nga i dashuri i saj, dhe që kishte rezultuar me lëndimin e organeve gjenitale. Avokati njoftoi se vajza tani vuan nga stresi dhe frika, duke e izoluar vetveten nga rrethi dhe shoqëria. Si rezultat i formave tjera të tjera të dhunës fizike, një e treta e profesionistëve kishin dëshmuar për gra me hemorragji apo lëndime tjera të organeve të tyre riprodhuese.

2.2 Shtatzënia e padëshiruar

Dhuna dhe veçanërisht dhunimi mund të rezultojnë me shtatzëni të padëshiruar.⁴⁶ Gratë e intervistuar në këtë hulumtim kanë treguar se paaftësia e tyre për të marrë pjesë në vendim-marrjen lidhur me kontrollin e lindjes ka rezultuar me shtatzëni të padëshiruar. Një grua tha, “Gjithmonë jam frikësuar nëse do të mbes prapë shtatzënë”. Dy gra të tjera thanë se kishin frikë nga marrëdhëniet seksuale për shkak të “frikës së tyre nga shtatzënia e padëshiruar”. Basha dhe Hutter cituan shembuj të grave të cilat kanë shfrytëzuar metodën e tërheqjes të kontrollit të lindjes për shkak se kishin mbetur shtatzëna për shkak të pakujdesisë së bashkëshortëve të tyre.⁴⁷ Një OSHS tregoi për një vajzë 14 vjeçare e cila ishte dhunuar, mbeti shtatzënë, dhe iu desh të abortonte. Ngjashëm ka pasur raporte edhe lidhur me gratë e trafikuar të cilat mbetnin shtatzëna.⁴⁸

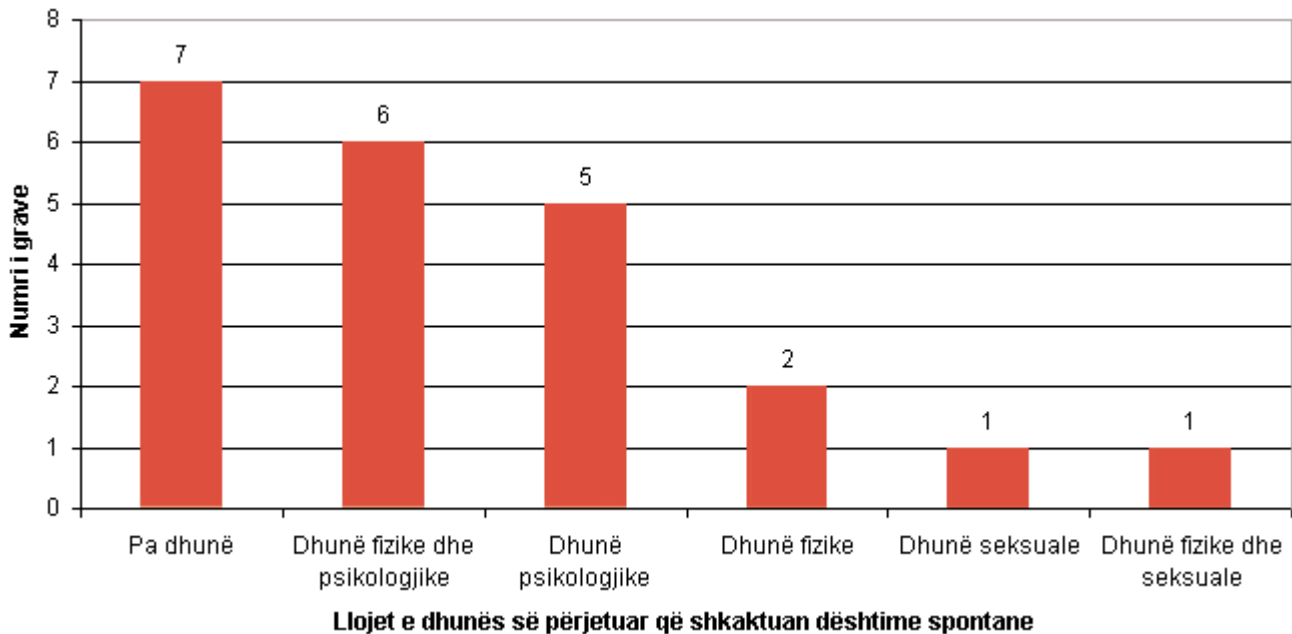
2.3 Dështimi apo “aborti spontan”⁴⁹

Nuk ka të dhëna të mjaftueshme lidhur me numrin e aborteve spontane në Kosovë, kryesisht për shkak të mënyrës joadekuate të mbajtjes së shënimeve në klinikat publike dhe ato private. Nga numri i përgjithshëm i profesionistëve të intervistuar, 42 përqind kishin raportuar për abortime spontane që kishin ndodhur si rezultat i dhunimit, dhe një respondent kishte raportuar raste të tilla gati çdo javë. Dy të tjerë kishin parë gratë të kenë aborte spontane si pasojë e dhunimeve çdo muaj, dhe rreth 15 sosh në vit. Një numër paksa më i vogël profesionistëve (38 përqind) kishin hasur në gra të cilat kishin pasur abort spontan për shkak të dhunës tjetër fizike.⁵⁰

Abortet spontane duket të jenë të zakonshme tek gratë të cilat kanë përjetuar dhunë. Nga 47 gra të cilat kanë përjetuar shtatzëninë dhe të cilat janë intervistuar, gati gjysma e tyre kanë raportuar të kenë pasur së paku një abortim spontan. Pesëmbëdhjetë gra kishin nga një abort spontan, shtatë prej tyre kishin nga dy aborte spontane, dhe një grua kishte pasur tri abortime spontane. Kur i pyetëm nëse kishin përjetuar dhunë gjatë asaj periudhe, 14 gra u përgjigjën pozitivisht. Një grua kujton:

“Unë kisha abort spontan në muajin e tretë të shtatzënisë sepse burri im më rrihte vazhdimisht. Një ditë më goditi keqas në stomak dhe pata gjakderdhje për tre ditë

Tabela 2.6. Llojet e dhunës së përjetuar gjatë shtatzënisë nga gratë të cilat kishin aborte spontane



⁴⁶ Shih UNFPA, *Dhuna Gjimore në Kosovë*, f. 25; dhe Rehn dhe Sirleaf, f. 17.

⁴⁷ Basha dhe Hutter, f. 8.

⁴⁸ Pika Rajonale për Qartësim, “Raporti i Parë Vjetor mbi Viktimat e Trafikimit në Evropën Jug Lindore,” 2003, f. 66.

⁴⁹ Disa respondentë kanë përdorur fjalën “abort” për ta përshkruar dështimin spontan.

⁵⁰ Një respondent kishte parë gra të cilat kishin pësuar aborte spontane si pasojë e dhunës në baza javore, dy në baza javore, 17 kishin parë një në vit, dhe 18 më pak se një në vit. Strehimoret kanë ndihmuar shtatë gra të cilat kishin pasur aborte spontane pas dhunimit dhe 15 të cilat kishin pësuar abort spontan pas dhunës fizike.

rresht, dhe pastaj mjekët më thanë se kisha pasur abort spontan”.

Si edhe është e ilustruar në tabelën 2.6, dy gra thanë se kishin përjetuar dhunë fizike në kohën e abortit spontan, 5 gra kishin përjetuar dhunë psikologjike, një grua kishte përjetuar dhunë seksuale, gjashtë gra dhunë fizike dhe psikologjike, dhe një grua kishte përjetuar dhunë fizike dhe seksuale. Vetëm shtatë gra thanë se nuk kishin përjetuar dhunë në periudhën e abortit spontan.

Këshilltarët pyetën gratë se pse mendonin se kishin pësuar abort spontan. Tetë gra i atribuuan abortet e tyre spontane dhunës fizike:

“Nga shkëmbimi në abdomenin tim, unë kisha abort spontan për shkak se burri im nuk besonte se fëmija ishte i tij”.

“Unë mendoj se dështimet e mia kanë ndodhur për shkak të shqetësimeve, dhunës fizike dhe psikologjike. Unë kam përjetuar ofendime të shumta, dhe të gjitha këto më kanë lënduar aq shumë sa kanë ndikuar në shëndetin tim, gjendjen time shpirtërore, dhe abortin”.

Tri gra besonin se puna e rëndë fizike ishte shkakuar i abortit spontan:

“Unë kisha një abort spontan për shkak të trysnisë psikologjike dhe maltretimimit dhe gjithashtu për shkak të tej-ngarkesës me punë shtëpie, për shembull, bartja e ujit me kovë nga pusi si dhe çarja dhe ngarkimi i drurit”.

Shumë gra thanë se ato kishin pasur abort spontan pasi kishin vuajtur nga format e shumta të dhunës:

“Gjatë shtatzënisë burri im më rrihte. Unë isha e detyruar të bëja punë të rënda fizike si çarja e drunjve apo puna në fushë, etj”.

“Kushtet e rënda ekonomike, dhuna fizike e

kryer shumë shpesh kanë rezultuar me abort spontan”.

“Unë kam pasur dështime në lindje, dhe arsyeja për këto aborte spontane kanë qenë dhuna fizike dhe psikologjike të cilat i ushtronte bashkëshorti mbi mua. Mua më ka pastruar mjeku pas abortit”.

Duke pas parasysh konkluzionet e RrGGK se gratë në situata të dhunës nuk kanë qasje në kujdes mjekësor, Dr. Nexhmije Fetahu komentoi se gratë të cilat përjetojnë dhunë mund të mos vizitojnë gjinekologun pas lindjes së dështuar për ekzaminim shëndetësor që të sigurohen se organet riprodhuese janë në gjendje të mirë dhe se nuk do të ketë komplikime në të ardhmen. Pa ekzaminime të duhura, gratë janë të rrezikuara nga infeksionet dhe çështje që lidhen me shëndetin riprodhues në të ardhmen, tha ajo.⁵¹ Të pasurit e lindjeve të dështuara të shumëfishta mund të kontribuojnë në probleme shtesë me shëndetin riprodhues. Në të vërtetë, një grua i ka thënë një këshilltareje: “Lindjet e dështuara të vazhdueshme kanë rezultuar në myoma [tumor]”.

Gratë në Kosovë gjithashtu kanë sugjeruar se dhuna institucionale, si shqetësimet e pamjaftueshme për ambientin, mund të kontribuojnë në lindje të dështuar. Në hulumtimin *Zëri i Grave*, gratë kanë fajësuar termocentralin në Obiliq dhe fabrikën për prodhimin e zinkut në Mitrovicë për krijimin e një ambienti të rrezikshëm i cili rezultoi me lindje të dështuara dhe sterilitet në këto rajone.⁵²

2.4 Aborti dhe zgjedhja e gjinisë

Abortimi në Kosovë është legal nëse kryhet gjatë dhjetë javëve të para të shtatzënisë.⁵³ Sipas të dhënave të ofruara nga spitalet publike, Basha dhe Hutter vlerësuan se 4.8 aborte janë kryer për çdo 100 lindje të gjalla në vitin 2000 dhe pesë aborte për 100 lindje të gjalla në vitin 2002.⁵⁴ Në mënyrë që të kryejnë aborte, klinikat duhet të kenë leje nga Ministria e Shëndetësisë. Mirëpo, shumë klinika private kryejnë aborte ilegale dhe këto nuk regjistrohen kurrë.⁵⁵ Abortimet e kryera në shtëpi, si, bartja me qëllim e objekteve të rënda, rrëzimi,

⁵¹ Dr. Nexhmije Fetahu, bisedë telefonike, 11 Dhjetor 2007.

⁵² RrGGK et al., *Zëri i Grave*, f. 29.

⁵³ Ligji Nr. 2004/4, Ndërprerja e Shtatzënisë dhe Sterilizimi Artificial, Neni 107. Përjashtimet janë të lejuara nëse ka implikime serioze shëndetësore për nënën ose/dhe për foshnjën, ose kur shtatzënia është rezultat i dhunimit ose incestit.

⁵⁴ Basha dhe Hutter, f. 11. ZSK raportoi për këtë vlerë të abortimit për 100 lindje të gjalla: 1972-1973 = 1.8 abortime, 1974-1975 = 2.3, 1976-1977 = 1.8, 1978-1979 = 2.7, 1980-1981 = 3.0, 1982-1983 = 2.8, 1984-1985 = 2.9, 1986-1987 = 4.0, 1988-1989 = 3.4, 1990-1991 = 5.3, 1992-1993 = 4.5, 1994-1995 = 4.8, 1996-1997 = 5.7, 1998-1999 = 4.7 (*Situata demografike, sociale, ekonomike dhe e shëndetit riprodhues në Kosovës pas konfliktit të vitit 1999*, Nëntor 1999 – Shkurt 2000, f. 117).

⁵⁵ Basha dhe Hutter, f. 11. Ata cituan një raport mbi Shëndetin dhe Kujdesin Shëndetësor në Kosovë nga Ministria e Shëndetësisë në vitin 2004 që klinikat private mund të jenë duke kryer abortime edhe pas dhjetë javëve ligjore të shtatzënisë (f. 31).

shkelmimi i sipërfaqes së barkut, “pirja e berrës me shkumë dhe ulja në tigan të nxehtë”, konsumimi i çajeve të veçanta, apo mbidoza në medikamente, të dokumentuara nga Basha dhe Hutter, gjithashtu nuk janë të regjistruara. Ato gjithashtu kanë shkruar për një metodë tradicionale “të administruar nga gratë e moshuara të cilat janë të “specializuara” në këtë teknikë të masazhit të barkut ku embrioni vritet pastaj ndahet nga e ëma dhe në këtë mënyrë shkon në lindje të dështuar”.⁵⁶

Amnesty International ka cituar raste të grave të trafikuar të cilat janë detyruar të abortojnë.⁵⁷ Strehimoret kanë raportuar se kanë marrë 13 gra për të abortuar, dhe 18 gra nën kujdesin e tyre kanë kryer vetë abortime, para, gjatë ose pasi që kanë ardhur në strehimore. Pothuaj 40 përqind e grave të intervistuar nga RrGGK kanë kaluar nëpër abort. Pasi që mostra ka qenë e vogël, nuk mund të bëhet asnjë gjeneralisim, por konkluzionet e RrGGK sugjerojnë se shumë gra vizitojnë klinikat private për abortime (përafërsisht një e treta e kësaj mostre). Gratë të cilat janë përgjigjur në studimin e Basha dhe Hutter gjithashtu kanë thënë se preferojnë të kryejnë abort në klinika private më parë se sa në ato publike.⁵⁸ Pasi që vetëm disa nga abortet e kryera në klinikat private raportohen, numri i përgjithshëm i aborteve të kryera në Kosovë gjatë një viti me gjasë është i raportuar në numër më të vogël.

Njëmbëdhjetë nga gratë e intervistuar nga RrGGK kanë pasur një abort; tri gra kanë pasur dy aborte, dy gra tri aborte, tri gra katër aborte, dhe një grua “pesë ose më shumë aborte”. Gruaja e cila i ka pasur pesë ose më shumë aborte e ka pa si “shumë të vështirë” që të diskutojnë çështje me rëndësi me burrin e saj, duke përfshirë kontraktivët. Ajo kurrë nuk ka biseduar rreth temave në lidhje me seksin me të dhe “shpesh” ka qenë nën presion që të ketë më shumë fëmijë se sa që ka dëshiruar. Është e qartë, se mungesa e fuqisë së vendimmarrjes e kësaj gruaje në lidhjen e saj ka rezultuar në një numër shtatzënish të padëshiruara. Duke pasur abortime të shumta është e mundshme që kjo të ketë pasur ndikim negativ në shëndetin e saj riprodhues.

Edhe kur të kryhen nga një profesionist i kujdesit mjekësor në një klinikë të certifikuar, abortimet përfshijnë rreziqe për shëndetin riprodhues të grave, duke përfshirë komplikimet potenciale si shokun septik; dhimbje embrionale; mitër të shpuar, zorrë, apo fshikë; sterilitet; shëndet të dobët mendor duke përfshirë depresionin; madje dhe vdekje.⁵⁹ Gratë të cilat kanë pasur abort në Kosovë më së shumti kanë përjetuar gjakderdhje, dhimbje shpine,

dhimbje të vezoreve (“dhimbje të syve”), dhimbje të barkut, dhe dhimbje të trupit kur ka pasur ndërrim të motit.⁶⁰ Abortimet e shumëfishta apo abortet e kryera ilegalisht nga mjekë të pa trajnuar mund t’i vendosin gratë në rrezik të madh të komplikimeve.

Kur janë pyetur se kush ka marrë vendim që ato duhet të abortojnë, gjashtë gra kanë thënë se ka qenë vendimi i tyre, gjashtë gra kanë thënë se partnerët e tyre kanë vendosur për to, dhe nëntë kanë thënë se e kanë marrë vendimin bashkërisht. Dy gra kanë pasur abortim në mënyrë të fshehtë. Dy arsyt kryesore që gratë janë cituar për abortim ishin burimet financiare të pamjaftueshme ose burrat e tyre i kanë detyruar. Ato rikujtojnë:

“Një rast kur unë u desh të abortoja ishte sepse foshnja ishte e vdekur si rezultat i rrahjes që më bëri burri im mua. Tjetra ishte se jam detyruar nga burri im të abortoja sepse ai nuk besonte se foshnja ishte e tij. Burri im e donte një grua tjetër. Ata më dhanë një birrë me kafeinë për të pirë për të abortuar”.

“Unë kam abortuar sepse burri im filloi të pinte dhe nuk punonte. Ai ishte i shqetësuar dhe agresiv. Unë dëshiroja të kisha edhe një fëmijë, por frikohesha se do të lindja një foshnje me anomali”.

Një grua tjetër abortoi sepse ishte dhunuar: “Ai fëmijë ishte rezultat i dhunës seksuale. Nuk dëshiroja ta mbaja atë fëmijë”, tha ajo. Tri gra thanë se kanë abortuar për shkak të gjendjes së dobët shëndetësore, siç kujton një grua:

“Unë kam dy fëmijë të cilët i kam lindur me operacion, dhe gjatë kësaj shtatzënie kam përjetuar dhunë fizike dhe psikologjike. Për shkak të dhunës së përjetuar kam pasur shumë dhimbje në bel dhe abdomen kështu që vendosa të abortoja për shkak të frikës së rrezikimit të jetës sime në rast të operacionit në atë shtatzëni dhe për shkak të dhimbjeve që ndjeja”.

Një grua ka pasur frikë se fëmija i saj do të ketë probleme shëndetësore si rezultat i konsumimit të alkoholit, dhe dy gra tjera mbetën shtatzëna jashtë martesës. UNICEF-i ka sugjeruar se “turpi social i vazhdueshëm i të pasurit të fëmijëve jashtë martesës i kombinuar me qasje të kufizuara në shërbimet e planifikimit familjar” ka kontribuar në rritjen e

⁵⁶ Basha dhe Hutter, f. 38-39.

⁵⁷ Amnesty International, f. 16, citim “Si u dhunua Shqipja 22 vjeçare?” *Kosovarja* (gazetë), 1-15 Maj 2003.

⁵⁸ Basha dhe Hutter, f. 42. Gratë përmendën shërbimet më të mira, higjienë dhe tretman më të mirë si dhe kohë më të shkurtër të pritjes si arsye që ato preferonin klinikat private.

⁵⁹ Basha dhe Hutter, f. 39-40.

⁶⁰ Basha dhe Hutter, f. 40.

abotimeve të pasigurta në Kosovë.⁶¹ Aktivistët kanë komentuar se aborti ka prirje të përdoret në Kosovë si metodë e kontrollimit të lindjes mes grave të cilat nuk përdorin kontraceptivë. Arsye tjera të marra nga gratë në atë se pse kanë abortuar duke përfshirë se kanë përjetuar dhunë fizike; ato nuk kanë dashur të kenë edhe një fëmijë; ose kanë dashur një djalë.

Ekspertët, hulumtuesit dhe mjekët kanë sugjeruar se zgjedhja e gjinisë mund të shfaqet si rezultat i pajisjeve të reja, që janë më në dispozicion, të ultrazërit në Kosovë.⁶² Përderisa shumica e shoqërive kanë një proporcion gjinor në lindje i cili ndryshon prej 103 deri 105 meshkuj të lindur për çdo njëqind femra të lindura, vlerësimet e proporcionit gjinor në Kosovë për moshat zero deri në nëntëmbëdhjetë është e lartë, mes 107 dhe 109.⁶³ UNICEF-i dhe aktivistët kanë shprehur shqetësimin se ndryshimi në mes të numrit të meshkujve dhe femrave mund të jetë rezultat i praktikës së zgjedhjes së gjinisë.⁶⁴ Anketa e KAP-it ka treguar se shumica e grave kanë pranuar ultrazë por jo dhe kujdes tjetër përkatës gjatë vizitave në shtatzëni; gratë shtatzëna kanë pasur deri në katër kontrollime me ultrazë para lindjes. UNICEF-i ka shprehur shqetësimin se kjo mund të jetë e lidhur me praktikën e zgjedhjes së gjinisë.⁶⁵ Në të vërtetë, dy gra të intervistuar nga RrGGK kanë thënë se kanë abortuar sepse kanë pasur frikë se prap do të kenë një fëmijë të gjinisë femërore:

“Unë kam abortuar sepse kam kuptuar se do të lindi përsëri vajzë”.

“Unë kam gjakderdhje dhe stres sepse unë gjithmonë mendoj se po të kisha një djalë do të ishte më lehtë për mua. Unë kam abortuar për shkak të situatës së dobët ekonomike dhe frikës se do të lindi vajzën e katërt”.⁶⁶

Gratë kanë vuajtur nga trauma duke u përcjellë me presion ekstrem që të kenë një djalë. Dy këshilltare në Medica shpjegojnë:

“Klientja ka treguar për pasigurinë që ajo e ndjen në martesën e saj për shkak të faktit se ajo nuk ka lindur djalë, por vetëm vajza. Dhe ajo e lidh këtë fakt me dhunën psikologjike të burrit dhe familjes së tij kundër saj”.

“Klientja ka humbur respektin për vetën. Ajo gjithmonë është akuzuar pse nuk ka lindur djalë, prandaj ndihet krejtësisht e pasigurt”.

Përplasja me gratë të cilat janë nën presion që të kenë djem dhe gratë të cilat kërkojnë ultrazë pa para për të ditur gjininë e foshnjës, Medica ka futur në përdorim metodën që refuzon të zbuloj këtë informatë.⁶⁷

2.5 Çështjet shëndetësore që dëmtojnë foshnjën

Qasja e pamjaftueshme e kujdesit mjekësor cilësorë për nënat dhe fëmijët ka kontribuar në një vlerë të lartë shqetësuese të vdekshmërisë së foshnjave në Kosovë.⁶⁸ Anketa demografike mbi shëndetin ka treguar për një vlerësim prej 44 foshnjave të vdekura për një mijë lindje të gjalla në Kosovë.⁶⁹ Mes viteve 2000 dhe 2002, vlera e vdekshmërisë neonatale (vdekja brenda 28 ditëve të para të jetës) ka pas një rënie të ulët nga 14.8 në 12.6 në një mijë, përkatësisht.⁷⁰ Tri shkaqet kryesore për vdekshmërinë neonatale të cituara nga UNICEF-i ishin pesha e vogël në lindje (më pak se 2,500 gramë) dhe lindja e parakohshme (38 përqind), dhe asfiksia perinatale (28 përqind). Anomalitë në bashkëlindje llogariten në 16 përqind, infeksionet 15 përqind, dhe të tjera tre përqind.

⁶¹ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 55.

⁶² UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 26. Sen 1990 në Hatti et al. 2004, cituar nga QMG et al., vlerësoi numrin e grave që duhet të jetojnë por nuk janë si rezultat i praktikave diskriminuese mes 50 dhe 100 milion (f. 9).

⁶³ UNFPA, SHPK, ZSK, *Situata demografike, sociale, ekonomike dhe e shëndetit riprodhues në Kosovës, Rezultat i anketës familjare Korrik 2003*, Prishtinë: Janar 2005, f. 13.

⁶⁴ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 26.

⁶⁵ Cituar në UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 26.

⁶⁶ Intervistat e këshilltareve të strehimoreve për RrGGK, 2007.

⁶⁷ UNICEF-i shprehu shqetësimet rreth diskriminimit, praktikat e imunizimit, me më shumë se 70 përqind të meshkujve të jenë imunizuar dhe vetëm më shumë se 50 përqind e femrave. Dyzet përqind e femrave në krahasim me rreth 25 përqind të meshkujve kanë qenë pjesërisht të imunizuar (UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 31).

⁶⁸ Niveli i vdekshmërisë tek fëmijët është numri i vdekjeve për një mijë lindje të gjalla para moshës një vjeçare.

⁶⁹ UNFPA et al., *Situata demografike, sociale, ekonomike dhe e shëndetit riprodhues*. Vdekshmëria Perinatale (periudha 5 muaj para dhe një muaj pas lindjes), vdekja pas njëzet e dy javëve të shtatzënisë, gjatë lindjes, ose gjatë javës së parë të jetës, është vlerësuar në 29.1 për 1000 lindje në vitin 2000, 28.7 në 2001, dhe 27.1 në 2002 pas studimit të nëntëmbëdhjetë pavidioneve të maternitetit (UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 28).

⁷⁰ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 28.

Dhuna në baza gjinore mund të kontribuojë në vdekshmërinë e lartë të foshnjave në Kosovë, duke pasur parasysh se dhuna mund të ketë ndikim në peshën e vogël në lindje, lindje të parakohshme, si dhe probleme të tjera shëndetësore. Izolimi mund t'i pengojë gratë për tu vizituar te mjeku për kujdes prenatal, dhe kujdesi i pamjaftueshëm prenatal mund të dëmtojë shëndetin e fëmijës në lindje. Një mjek komentoi, "Nëse ajo ka qenë nën presion psikologjik për nëntë muaj, sigurisht që do të kishte ndikim mungesa e të ushqyerit të duhur të nënës e gjithashtu edhe pesha e vogël në lindje për embrionin". Një gjinekolog shtoi se dhuna mund të ketë ndikim në lindje të parakohshme, dhe "një foshnje e lindur para kohës normale ka mundësi shumë më të mëdha që të ketë pengesa në zhvillimin e tij/saj. Gjithashtu mund të shkaktojë lëndime në embrion". Strehimoret kanë raportuar se kanë strehuar katër gra të cilat kanë pasur lëndime në embrionin e tyre si rezultat i dhunës fizike, dhe dy raste kanë qenë kur gratë kanë pasur lëndime në embrion si rezultat i dhunimit.

Pothuajse një e treta e profesionistëve kanë konstatuar lëndime në embrion si rezultat i dhunës fizike.⁷¹ Dyzet e pesë përqind janë ndeshur me raste kur një foshnje ka lindur me peshë të vogël në lindje si rezultat i asaj që nëna ka përjetuar dhunë psikologjike ose fizike. Njëzet e tre respondentë kanë parë raste të tilla çdo vit dhe tre profesionistë të tjerë çdo muaj. Për më tepër, katërbëdhjetë profesionistë kanë parë vdekshmëri të foshnjave si rezultat i asaj që nënat kanë përjetuar dhunë. Strehimoret gjithashtu kanë raportuar se kanë ndihmuar dy gra të cilat kanë lindur fëmijë me peshë të vogël në lindje sepse nënat kanë përjetuar dhunë.

Më tepër se një e katërta e grave të intervistuar kanë lindur fëmijë të cilët kanë pasur probleme në lindje. Ato thanë se foshnjat kanë pasur

peshë të vogël në lindje (nëntë foshnje), bronkit apo probleme me frymëmarrje, vdekje, lindje të parakohshme, temperaturë të lartë trupore, probleme me rruaza të qafës, strabismus (sytë e shtrembëruar), dhimbje trupore, sindromë të ulët, dhimbje koke, probleme me zemër, probleme me hipe, krah të paralizuar, diare, probleme psikologjike, si dhe deformim kurrizor. Prej një totali të 211 lindjeve, 16 përqind e fëmijëve kanë vdekur.⁷² Ndonëse jo të gjitha gratë kanë dhënë moshën e vdekjes së fëmijës, nga ato që e kanë treguar këtë moshë, pesë fëmijë kanë vdekur në vitin e parë të lindjes.⁷³ Prej nëntëmbëdhjetë grave të cilat kanë raportuar se fëmija i tyre ka pasur probleme në lindje, 63.6 përqind nuk kanë vizituar mjekun gjatë shtatzënisë. Me fjalë të tjera, gratë të cilat kanë përjetuar dhunë gjatë shtatzënisë kanë qenë të destinuara që të kenë fëmijë me probleme shëndetësore.⁷⁴

2.6 Vdekshmëria amnore dhe vdekja

Pasi që gratë kanë vizituar klinika të ndryshme pasi që kanë lindur fëmijë dhe mbajtja e shënimeve nuk ka qenë sistematike, niveli i vdekshmërisë amnore ka qenë vështirë të matet në Kosovë.⁷⁵ Vlerësimet kanë një shtrirje prej 12 deri në 509 për 100,000.⁷⁶ Pabarazia e madhe do të thotë se përcaktimi i shtrirjes së problemit është i pamundshëm; mbledhja më e mirë e të dhënave është urgjentisht e nevojshme. Katërbëdhjetë profesionistë i kanë thënë RrGGK se kanë parë vdekshmëri amnore si rezultat i dhunës.⁷⁷

WHO-ja ka raportuar në vitin 1998 se dhuna ndër personale ka qenë shkak i dhjetë me radhe i vdekjes për gratë e moshës 15 deri 44.⁷⁸ Në Kosovë, SHPK-ja ka regjistruar 21 vrasje të grave në vitin 2006 dhe 2007. Nëntë profesionistë kanë treguar për rastet e vdekjeve të grave si rezultat i dhunës; dy prej tyre kanë parë raste të tilla çdo vit. Strehimoret kanë

⁷¹ Tetëmbëdhjetë anketues kanë parë lëndime në embrion si rezultat i dhunës fizike më pak se në baza vjetore, nëntë çdo vit, dhe katër çdo muaj. Dhjetë kanë parë lëndime në embrion si rezultat i dhunimit më pak se në baza vjetore dhe gjashtë në baza vjetore.

⁷² Prej 211 lindjeve, 34 fëmijë kanë vdekur.

⁷³ Shumica e 23 fëmijëve moshë e vdekjes e të cilëve nuk është raportuar me gjasë kanë qenë në vitin e parë të jetës.

⁷⁴ Duke Përdorur Korrelacionin e Pearson-it me testin e rëndësisë me dy bishta, korrelacioni i mes asaj që gruaja që përjeton dhunë gjatë shtatzënisë dhe fëmija të ketë probleme në lindje është pozitivisht në nivelin prej 0.05 ose $= .433$.

⁷⁵ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 27. "Niveli i vdekshmërisë në përgjithësi konsiderohen të jenë indikatorë të mire në atë se sa mire kujdeset një vend për fëmijët dhe gratë e veta."

⁷⁶ Në vitin 2000, Anketa mbi Shëndetin Demografik vlerësoi nivelin e vdekshmërisë amnore të jetë 509 për 100,000. Në vitin 2002, Raporti Nacional i UNDP-së për Zhvillimin Njerëzor ka përdorur të njëjtat shënime për të sugjeruar se niveli i vdekshmërisë amnore ishte 126 për 100,000; UNICEF-i konsideroi të fundin të jetë më realiste. Një studim i sistemit të shëndetësisë tregoi se niveli i vdekshmërisë amnore në vitin 2000 dhe 2001 të jetë 23 dhe 12 për 100,000, përkatësisht. Një tjetër studim në vitin 2002 tregoi për 21 në 100,000 (*Analiza e Situatës*, f. 28).

⁷⁷ Liria kishte një rast të vdekshmërisë amnore që erdhi si pasojë e dhunës dhe raportoi dy gra të kenë vdekur si rezultat i dhunës.

⁷⁸ WHO, "Dhuna Kundër Grave," WHO Fact Sheet 239, Qershor 2000, cituar nga IRC.

raportuar tetë gra dhe QMGF gjashtë gra të vdekura si pasojë e dhunës.⁷⁹

3. Efektet e dhunës në baza gjinore në shëndetin mendor

Përcaktimi i nivelit të dobët shëndetësor mendor si rezultat i dhunës në baza gjinore në Kosovë është i vështirë sepse ndikimi psikologjik shpesh është më pak i njohur në krahasim me atë të simptomave fizike.⁸⁰ Sidoqoftë, sipas Enver Çeskos, një psikolog i mirënjohur kosovar, “Efektet psikologjike pas përjetimit të dhunës kanë efekte më të gjata se sa çdo lloj tjetër i influencës”. Shëndeti i dobët mendor mund të ndikoj në zhvillimin e njerëzimit, meqë, individët mund të ndërpresim arsimimin, të jenë të paafte të gjejnë apo sigurojnë punësim, dhe të kenë probleme shëndetësore kronike.⁸¹ Kjo pjesë ekzaminon përhapjen e çrregullimit të shëndetit mendor dhe simptomave të shqetësimit psikologjik mes grave të cilat kanë përjetuar dhunë, duke përfshirë: traumat dhe Çrregullimi i Stresit pas Traumatik (seksioni 3.1); keqpërdorimi i mjekimit (3.2); stresi dhe simptomat e tij si tensioni i lartë dhe gastrit (3.3); depresion (3.4); çrregullimi i të ngrënit dhe fjetjes (3.5); izolimi në vetvete dhe rezistenca ndaj marrëdhënieve në të ardhmen (3.6); refuzimi apo pamundësia për të ushqyer foshnjën e saj (3.7); dhe vetëvraska (3.8).

3.1 Trauma dhe çrregullimi i stresit pas traumatik

Çështjet e sjelljes psikologjike mund të shpiejnë në trauma që rezultojnë në lëndime fizike, stres emocional, apo stres mendor.⁸² Çrregullimi i Stresit pas Traumatik (ÇPTS) është një çrregullim me shqetësim në të cilin frika dhe simptomat e lidhura me të vazhdojnë për një kohë të gjatë pas kohës së përfundimit të ngjarjes.⁸³ Simptomat e ÇPTS mund të përfshijnë dhembje koke, dhembje të shpinës, depresion, nervozizëm, pamundësia për tu koncentruar, pagjumësia, ankthi, vështirësitë me marrëdhënie personale, dhe humbja e dëshirës për punuar apo jetuar.⁸⁴ Gratë të cilat përjetojnë dhunë mund të kenë trauma për kohë të shkurtër apo ÇPTS.

Një grua të cilës i është ofruar ndihmë psikologjike nga Medica ka treguar shenja të qarta të traumës:

“Klientja ishte shumë e shqetësuar. Ajo qante dhe mallkonte jetën, rininë e saj dhe frikën për të kundërshtuar partnerin e saj. Ajo u ngrit në këmbë gjatë intervistës. Ishte e frikësuar nga çdo zhurmë, dhe kontrollonte në mos ishte duke ardhur burri i saj”. Ajo mbante duart në kokë dhe shumë shpesh thoshte, “Jam duke u çmendur”.

Kjo grua, si shumë gra të tjera të intervistuar, demonstroi simptomat e traumës duke përfshirë edhe frikën, depresionin, dhe zemërimin. Më tepër se gjysma e grave thanë se kanë pasur vështirësi për tu koncentruar “shpesh” ose “shumë shpesh”, edhe një simptomë tjetër e traumës. Pamundësia për tu koncentruar mund të ketë ndikim që personi të ketë kapacitet të mbajë një vend të rregullt pune si dhe të kryej funksionet ditore në jetë.

3.2 Keqpërdorimi i Medikamenteve

Personat të cilët përjetojnë dhunë mund të marrin mjekim të panevojshëm ose të refuzojnë të marrin medikamentet e përshkruara. Përdorimi i shpeshtë e medikamenteve mund të rezultojë në imunitet kështu që medikamentet mund të mos funksionojnë atëherë kur është e nevojshme. Mbidoza me medikamente mund të rezultojë në sëmundje apo edhe vdekje. Medikamentet e përdorura gjatë shtatzënisë mund të kenë ndikim negativ në shëndetin e embrionit, që mund të rezultojë në deformime dhe probleme shëndetësore. Në përgjithësi, përdorimi i medikamenteve nuk monitorohet sa duhet në Kosovë. Në të vërtetë të gjitha medikamentet janë në dispozicion në sportel pa përshkrim të mjekut. Një farmacist komentoi, “Nëse mbaj shënime se çfarë shes gjatë ditës, 90 përqind e tyre do të ishin anit-depresantë, Viagra, dhe prezervativë”.⁸⁵ Papërgjegjshmëria e mjekëve kontribuon në keqpërdorimin e medikamenteve. Antibiotikët shpesh përshkruhen nga mjekët kosovar pa nevojë për shkak të kushteve të pamjaftueshme për testim

⁷⁹ QMGF, *Vjetor 2003*, f. 23. QMGF gjithashtu siguroi ndihmë ligjore për gratë të cilat kanë vrarë burrat e tyre pas dhunës së përsëritshme (f. 68).

⁸⁰ QMG et al. gjeti “një korrelacion të fortë mes ekspozimit në DhBGj dhe shqetësimit mendor”. Gratë të cilat kanë vuajtur nga dhuna treguan “më shumë simptoma të shqetësimit psikologjik” se sa gratë të cilat nuk kanë vuajtur nga dhuna (f. 30).

⁸¹ UNFPA, *Dhuna e Bazuar në Gjini në Kosovë*, f. 24. UNDP, *Raporti Zhvillimor i Njerëzimit, Kosovë, 2004*.

⁸² Merriam-Webster Online Medical Dictionary, “trauma,” në <http://medical.merriam-webster.com/cgi-bin/medical>, qasur me 8 Dhjetor 2007.

⁸³ Ronald J. Comer, *Themeloret e Psikologjisë Jonormale*, Edicioni i dytë, f. 152.

⁸⁴ QKRV, *Përballimi me Torturën*, f. 34.

⁸⁵ Bisedë joformale me farmacistë, Dhjetor 2007. Ajo thatë që klientët ishin shumica gra të moshës mesatare.

laboratorike, që do t'u mundësonte mjekëve që të dinë shkaktarin e sëmundjes ose infeksionit.⁸⁶ Së dyti, mjekët janë të mbingarkuar me pacientët në klinikat e tyre private dhe kalojnë pak kohë me pacientët individualisht. Zakonisht përshkruajnë antibiotikë, të cilat kur përdoren pa nevojë mund të shkaktojnë probleme shëndetësore.

Traumat e pashëruara të pas luftës dhe papunësia mund të nënkuptojë se një segment i gjerë i popullatës keqpërdorin medikamentet, megjithëse nuk dihet për asnjë hulumtim që ka bërë një ekzaminim për këtë çështje. Studimi *Zëri i Grave* ka evidentuar se shumica e grave serbe të Kosovës të cilat konsideronin stresin si një çështje serioze për shëndetin përdornin qetësues “në baza ditore”.⁸⁷ Strehimoret kanë strehuar dhjetë gra dhe më tepër se 60 përqind e profesionalistëve kanë mjekuar gra të cilat keqpërdornin medikamente si rezultat i dhunës.⁸⁸ Një hulumtim i mëtejshëm është i nevojshëm mbi keqpërdorimin e medikamenteve në tërë Kosovën dhe në veçanti për gratë të cilat përjetojnë dhunë.

3.3 Stresi

Simptomat e stresit ose shqetësimet mund të përfshijnë çrregullimin e gjumit, pamundësinë për tu koncentruar, nervozizëm, dhe probleme seksuale.⁸⁹ Gjinekologët kanë konstatuar se dhuna mund të ndikohet në stres, i cili mund të afektojë shëndetin riprodhues:

“Stresi mund të mbledhë enët e gjakut kështu që embrioni nuk ushqehet si duhet dhe nuk mund të zhvillohet mirë, kështu që mund të rezultojë në shkëputje të placentës”.

“Stresi nga dhuna mund të rezultojë në çrregullim endokrinor, e cila shkakton çrregullime menstruale”.

“Stresi mund të vë embrionin në rrezik dhe të shkaktojë hipertension”.

Sipas Dr. Minire Zuna, gjinekologe nga Medica Kosova, gratë që përjetojnë dhunë, niveli i stresit

rritet, me ç'rast ngritë nivelin e prolaktinit, me mundësi të afektimit të gruas që të ushqej fëmijën e saj.⁹⁰ Profesionalistët gjithashtu kanë veçuar se stresi mund të ketë ndikim në shëndetin e embrionit dhe të shkaktojë lindje të dështuar. Në të vërtetë, katër gra të intervistuar atribuan lindjet e dështuara nga stresi apo çështje tjera psikologjike që rezultojnë nga dhuna.

Tensioni i lartë mund të jetë simptomë e stresit, depresionit, si dhe çështjeve tjera të shëndetit mendor. Hipertensioni mund të kontribuojë në një numër problemesh shëndetësore, duke përfshirë sëmundjet e zemrës, paralizën, impotencën, dështimin e veshkës. Shtatëdhjetë e pesë përqind e grave të intervistuar kanë pasur tension të lartë. Një e treta kishte “shpesh” dhe “shumë shpesh”. Prej profesionalistëve të intervistuar, 60 përqind kanë hasur në gra që kanë vuajtur nga tensioni i lartë si rezultat i dhunës.⁹¹ Strehimoret kanë raportuar se kanë strehuar 53 gra të cilat kanë pasur tension të lartë.

Stresi kontribuon në prodhimin e acidit në stomak, i cili mund të krijojë apo përkeqësojë problemet në membranën mukozë. Stresi i zgjatur mund të kontribuojë në gastrit. Gati dy të tretat e profesionalistëve të intervistuar kanë takuar gra të cilat kanë vuajtur nga gastriti pas dhunës.⁹² Strehimoret kanë pasur 111 klientë me gastrit.

3.4 Depresioni

Në vitin 2000, përafërsisht 30 deri 50 përqind e grave të cilat kanë kërkuar kujdes psikologjik në Kosovë atribuan shëndetin e tyre të dobët mendor, duke përfshirë depresionin, tek çështjet shtëpiake.⁹³ Sipas Comer-it, depresioni është “gjendje e ulët e shënuar me nivele shprehëse të pikëllimit, mungesës së energjisë, vlerë të vogël për vetveten, fajësi, apo simptoma të lidhura me to”.⁹⁴ Depresioni mund të ketë ndikim në shëndetin riprodhues, duke përfshirë humbjen e oreksit e cila afekton embrionin dhe parregullsi hormonale të cilat parandalojnë shtatzëninë. “Dëmtimi psikologjik rezulton në depresion, i cili rezulton në parregullsinë e prodhimit të hormoneve”, tha një gjinekolog. “Dhe nëse

⁸⁶ Dr. Nexhmije Fetahu kontribuoi në këtë seksion.

⁸⁷ RrGGK et al., *Zëri i Grave*, f. 30.

⁸⁸ Dy të anketuar panë raste të tilla për çdo ditë, dy çdo javë, 10 çdo muaj, 26 çdo vjet, dhe 20 më pas se çdo vit.

⁸⁹ Comer, f. 152.

⁹⁰ Prolactin është “një hormone proteinë e lob të tejkshuar e hipofizat që përfshinë prodhimin e qumështit” (Miriam-Webster dictionary online, “prolactin,” <http://mw1.merriam-webster.com/dictionary/prolactin>, qasur me 4 Tetor 2007).

⁹¹ Përderisa 10 anketues panë raste të tilla në më pak se në baza vjetore, 16 panë çdo vit, 29 çdo muaj, dy çdo javë, dhe një çdo ditë.

⁹² Tetë të anketuar u ndeshën me raste të tilla në më pak se në baza vjetore, 15 ishin çdo vit, 32 çdo muaj, katër çdo javë, dhe një çdo ditë.

⁹³ Weber dhe Watson, f. 515.

⁹⁴ Comer, f. 167.

dëmtohet, atëherë riprodhimi do të humbet, gruaja nuk mund të mbetet shtatzënë". Tetëdhjetë përqind e profesionistëve kanë evidentuar gra që vuajnë nga depresioni si rezultat i dhunës. Një e treta janë ndeshur me raste të tilla së paku çdo muaj. Shumica e grave të cilat kanë përjetuar dhunë (84 përqind) shumë shpesh kanë rënë në depresion. Katër strehimore kanë raportuar se kanë strehuar 161 gra të cilat vuanin nga depresioni si rezultat i dhunës.

3.5 Çrregullimi i të ushqyerit dhe fjetjes

Dhuna mund të afektojë aftësinë e gruas për të ngrënë, çka mund të ketë ndikim në shëndetin e saj. Dhuna ndaj grave shtatzëna mund të rezultojë në "refuzimin e të dhënit gjë tek foshnjat, telashe me fëmijët, dhe çrregullime në të ushqyer", komenton Dr. Jëldeze Gorani, gjinekologe. Rreth 70 përqind e profesionistëve janë ndeshur me gra me çrregullime në të ushqyer si rezultat i dhunës.⁹⁵ Strehimoret kanë strehuar 91 gra me çrregullim të tilla. Gjatë intervistave, pesëmbëdhjetë gra kanë thënë se ato "shpesh" ose "shumë shpesh" kanë pasur probleme me ushqim, dhe tetëmbëdhjetë gra "herë pas here" i kanë pasur këto vështirësi. Një grua rikujtoi:

"Për shkak të dhunës fizike të cilën e kam përjetuar, unë kam pasur një rruazë të kurrizit të lënduar, dorën e prerë me thikë, dhe kokën e thyer. Isha shumë e lodhur si fizikisht ashtu edhe nga ana psikologjike, e shqetësuar. Nuk flija natën dhe nuk mund të haja. Vetëm pija cigare dhe kafe. Kështu ato çrregullimet me gjumin dhe anoreksia rezultuan në anemi, etj".

Shtatëdhjetë e tetë përqind e grave raportuan se ato "shpesh" ose "shumë shpesh" nuk mund të flinin natën. Një Mbrojtës i Viktimave tregoi për një grua të cilës i kishte ndihmuar:

"Një grua ka vuajtur nga dhuna fizike dhe psikologjike nga bashkëshorti i saj dhe nga frika ajo u largua nga shtëpia. Burri i saj nuk e lejoi atë të takohet me fëmijët për një kohë të gjatë, dhe kjo kishte ndikuar në shëndetin e saj psikologjik, humbjen e besimit tek të tjerët si dhe te institucionet. Ajo ka makthe dhe i sheh në ëndërr fëmijët e saj".

Prej profesionistëve 75 përqind evidentuan gra me çrregullime të gjumit që kanë rezultuar nga dhuna,

dhe befasuese është se 293 gra të cilat kanë qëndruar në strehimore kanë pasur çrregullime me gjumin.⁹⁶

3.6 Izolimi në vetvete dhe rezistenca ndaj marrëdhënieve në të ardhmen

Gratë të cilat kanë qenë të abuzuara mund të zhvillojnë një frikë për të qenë afër të tjerëve, të kenë vështirësi të bashkëveprojnë me të tjerët, si dhe shprehin zemërim kundrejt vetvetes dhe të tjerëve. Rreth dy të tretat e grave të intervistuar janë ndier të zemëruara me vetveten "shpesh" ose "shumë shpesh". Një këshilltar tregon për një grua:

"Ajo ka simptome të ÇPTS dhe tendenca që të ndërrojë pozicionin e saj prej viktimës në autor krimi. Ajo ka filluar të veprojë dhunshëm me fëmijët e saj. Mund të vërehej shumë qartë urrejtja që ndiente".

Dyzet e pesë përqind kanë thënë se janë ndier të zemëruara me anëtarët tjerë të familjes "shpesh" ose "shumë shpesh", dhe 24 përqind ishin "herë pas here" të zemëruara. Dhuna në këtë mënyrë ka ndikim negativ në lidhjet brenda familjes, duke përfshirë lidhjet mes prindërve dhe fëmijëve.

Gratë të cilat përjetojnë dhunë gjithashtu mund ta izolojnë veten nga të tjerët. Dyzet e tre përqind e grave kanë raportuar se kanë dashur të jenë vetëm gjatë tërë kohës dhe 22 përqind "nganjëherë". Strehimoret kanë ndihmuar 23 gra të cilat janë izoluar si rezultat i dhunës. Vetë-izolimi mund të ndikojë në aftësinë e individit për të riprodhuar apo kujdesur për fëmijët. Për shembull, një OSHS kujton një grua e cila kaloi dy muaj në spital për tu shëruar nga dhuna fizike; e ka afektuar atë në mënyrë psikologjike dhe si rezultat ajo e izoloi vetveten dhe nuk dëshironte të kujdeset për fëmijët e saj. Policët e Njësisë për Dhunë Familjare të SHPK-së kanë raportuar raste të grave të cilat kanë humbur interesimin për marrëdhënie seksuale dhe janë bërë të paafta për të mbetur shtatzënë. Një e treta e grave të cilat kanë vuajtur nga dhuna janë frikësuar nga intimiteti "shpesh" ose "shumë shpesh".⁹⁷ Një grua komentoj, "Unë kam qenë e martuar një herë dhe tani frikësohem që të martohem prapë apo që të kem partner tjetër". Një grua tjetër e cila përjetoi dhunë të vazhdueshme nuk dëshironte të kishte asnjë fëmijë.

Pothuaj 60 përqind e grave kanë raportuar për frikën nga marrëdhëniet seksuale. Një grua rrëfen: "Unë gjithmonë jam frikësuar nga marrëdhënia

⁹⁵ Katër profesionistë hasën raste të tilla në më pak se në baza vjetore, 21 çdo vit, 33 çdo muaj, gjashtë çdo javë, dhe tre çdo ditë.

⁹⁶ Tetë hasën gra me çrregullime të gjumit më rrallë së çdo vit, 22 çdo vit, 30 çdo muaj, nëntë çdo javë, dhe tre çdo ditë.

⁹⁷ Shtatë gra thanë se kanë qenë "herë pas here" të frikësuar, dhe 15 ishin "rrallë" të frikësuar.

seksuale dhe gjithashtu kam qenë e frikësuar edhe nëse një mashkull vetëm më ka shikuar”.⁹⁸ Një grua tjetër tregoi se i kishte ndodhur një përjetim i hidhur kur ishte fëmijë.⁹⁹ Një grua e cila ka qenë seksualisht e dhunuar është “psikologjikisht e papërgatitur që të harroj përvojat e saj pas dhunës”, shpjegoi Dr. Çesko. “Ajo nuk është e lirë për t’iu kthyer jetës së saj normale seksuale. Ajo gjithashtu është e afektuar edhe në planifikimin e familjes sepse është e traumatizuar”.¹⁰⁰

Kur janë pyetur se pse ato i frikësohen marrëdhënies seksuale, disa gra kanë komentuar se ato janë martuar kur kanë qenë shumë të reja dhe nuk ishin të përgatitura për jetë martesore. Tri gra janë frikësuar nga shtatzënia e padëshiruar. Njëzet përqind e grave iu kanë frikësuar marrëdhënies si rezultat i të kaluarës, të tashmes, apo dhunës në pritje në lidhje me seksin. Tri gra kanë thënë se burrat e tyre shpesh i rrahin pas marrëdhënies seksuale, dhe gra të tjera kanë pasur frikë të përjetshme se burrat e tyre mund t’i lëndojnë ato:

“Unë kam frikë të kem marrëdhënie me burrin tim. Ai bërtet edhe kur unë jam duke ecur. Unë nuk e di nëse ai do të provojë të më sulmojë për çdo gjë”.

“Burri im më ka bërtitur vazhdimisht gjatë seksit, dhe unë frikësohem”.

“Burri im kthehet në shtëpi i dehur dhe unë frikësohem kur t’me afrohet”.

Arsyet e tjera për të cilat gratë i frikësoheshin marrëdhënieve seksuale përfshinin: “Unë kam qenë e dhunuar”, “Unë kam qenë e poshtëruar nga burri im para seksit”, “Burri im vazhdon të mbetet i zhdukur që nga lufta”, dhe “Unë kam pasur përvojë të keqe më herët”.

Gjashtë gra kanë thënë se kanë pasur një përvojë çrregulluese në fëmijërinë apo adoleshencën e tyre. Një grua shpjegoi:

“Unë kam përjetuar ngacmim seksual nga djali i dajës tim, po unë arrita t’i shmangem. Kur unë kam qenë 16 vjeçe, kam pasur marrëdhënien e parë seksuale mënyrë të dhunshme. Unë nuk dija se ç’do të ndodh me mua, dhe pas kësaj unë humba kontrollin, dhe mendoja se trupi im ishte vetëm për të. Unë nuk e pranova ndihmën e familjes sime

dhe gjithashtu humba vetë-respektin dhe respektin për të tjerët”.

Një grua tjetër deklaroi se ishte keqtrajtuar seksualisht nga daja i saj kur ajo ishte nëntë vjeçe, gjë që pati ndikim në frikën e saj për marrëdhënie seksuale. Përderisa gratë tjera thanë se kanë pasur përvoja traumatike kur ato ishin të reja, ato nuk dëshiruan që të elaborojnë më tepër për këtë. Në këtë mënyrë, shumë gra të cilat kanë përjetuar dhunë në baza gjinore e kanë shprehur frikën për marrëdhënie seksuale.

3.7 Refuzimi apo pamundësia për të pranuar apo ushqyer foshnjën

Pas vuajtjes së dhunës, në veçanti dhunës seksuale, gruaja mund të refuzojë të pranojë foshnjën e saj që ende nuk e ka lindur apo të sapo lindur. Një polic dha shembullin e një gruaje e cila ka përjetuar dhunë të vazhdueshme fizike ose psikologjike. Burri i saj e quante atë “tradhtarë” dhe “të pabesë”. Ai refuzonte të lejonte atë që të vishte rroba të bardha, e ka kërcënuar atë me thikë, dhe e izoloi atë në shtëpi. Si rezultat ajo deshi të abortojë fëmijën e saj sepse i kujtonte dhunën që ajo kishte përjetuar nga burri i saj.

Dr. Zuna kujton se kishte ndihmuar një grua e cila nuk mund ta ushqente me gjii foshnjën e saj sepse meshkujt ia kishin ledhatuar gjinjtë, dhe ajo nuk ishte shëruar psikikisht nga ky abuzim seksual. Një grua tjetër kërkoi ndihmë sepse asaj i kullonte qumështi nga gjiri në mënyrë të vazhdueshme. Pas shumë testeve mjekësore, asnjë çrregullim fizik nuk u identifikua. Duke përdorur kujtimin, Dr. Zuna me butësi e pyeti gruan se nëse ka diçka që është duke e bezdisur nga ana psikologjike. Gruaja zbuloi se ajo ka qenë e abuzuar në fëmijëri, por ajo nuk i ka treguar askujt për më shumë se njëzet vite. Me këshillime nga Medica, gruaja shlirohet nga traumat. Dr. Zuna gjithashtu ka mjekuar shumë gra të cilat janë abuzuar para ose gjatë shtatzënisë dhe të cilat kanë shprehur mosinteresim për fëmijët e tyre që ende nuk i kishin lindur.

3.8 Vetëvrasja

Një studim i bërë nga WHO në shumë shtete konstatoi se gratë të cilat kanë vuajtur nga dhuna e partnerëve të tyre janë më të prira të tentojnë të bëjnë vetëvrasje se sa gratë të cilat nuk kanë përjetuar dhunë.¹⁰¹ Në Kosovë, aktivistët kanë evidentuar raste të grave të cilat kanë tentuar të bëjnë vetëvrasje sepse ato janë dhunuar gjatë

⁹⁸ Këshilltarja komentoi në shënimet e saj se gruaja nuk deshi të bisedojë më tepër.

⁹⁹ Këshilltarja vërejti, “Kisha përshtypjen se ajo kishte përjetuar dhunë seksuale sepse ajo e lidhte frikën me marrëdhënien seksuale me fjalët “mund të ndodhë si dhunim.”

¹⁰⁰ Intervistë nga RrGGK, 2007.

¹⁰¹ WHO, *Studim në shumë vende mbi Shëndetin e Gruas dhe Dhuna Familjare kundër Gruas: Rezultatet fillestare mbi përhapjen, rezultatet në shëndet dhe reagimet e grave*, Zvicër: WHO, 2005, f. 16.

luftës.¹⁰² QMGF gjithashtu ka shprehur shqetësimin se dhuna familjare dhe gratë me traumat e luftës rezultojnë me vetëvrasje, duke regjistruar 23 raste të vetëvrasjeve vetëm në vitin 2002.¹⁰³

Gjysma e profesionistëve kanë hasur në gra të cilat kanë tentuar të vetëvriten si rezultat i dhunës në baza gjinore. Dy anketues kanë dëshmuar për raste të tilla çdo muaj, dhe 21 respondentë çdo vit. Pesëmbëdhjetë përqind i kanë njohur gratë të cilat kanë bërë vetëvrasje si rezultat i dhunës në baza gjinore.¹⁰⁴ Vetëm policët e SHPK-së deklarojnë se kanë hasur në 96 gra të cilat kanë tentuar të bëjnë vetëvrasje si pasojë e dhunës. Një polic rikujton se ka arritur në vendngjarje kur një grua shtatzënë tentoi të bënte vetëvrasje. Një polic tjetër ka gjetur një vajzë e cila kishte marrë mbidozë të medikamenteve, duke tentuar të vrasë veten sepse prindërit e saj ishin të dhunshëm.

Është shqetësuese se 90 përqind e grave të intervistuar kanë menduar të bëjnë vetëvrasje. Një grua rikujton:

“Unë kisha shenja në tërë trupin. Ngarkesa psikologjike më shtyu deri në vetëvrasje. Unë kapërdiva shumë hapa duke provuar të mbys veten, por nuk ia arrita qëllimit sepse ata më dërguan në spital dhe mjekët ma pastruan lukthin me infuzione, kështu që unë tash jam më mirë”.

Me sa duket, vetëvrasja, sikurse vdekja, i bëjnë gratë të pafuqishme për të riprodhuar apo të kujdesen për fëmijët e tyre. Vdekja apo vetëvrasja që rezultojnë nga dhuna mund të traumatizojnë edhe fëmijët e tyre si dhe anëtarët e familjes. Përqindja e madhe e grave të cilat mendojnë të bëjnë vetëvrasje si rezultat i dhunës demonstroi nevojën urgjente për një kujdes mjekësor kualitativ më të mirë për gratë në situatë dhune. Kapitulli tjetër diskuton mbi shërbimet që sigurohen dhe mundësitë e shtimit të këtyre shërbimeve.

¹⁰² Arjeta Rexhaj, bisedë telefonike me Nicole Farnsworth, 12 Dhjetor 2007.

¹⁰³ QMGF argumentoi se trauma mund të kontribuojë në ngritjen e nivelit të vetëvrasjeve në Kosovë (Vjetore 2003, pp. 22, 41). Për dy vite, linja ndihmuese e Asociacionit të Studentëve të Psikologjisë ka pranuar 112 thirrje në lidhje me vetëvrasjet, pak më shumë se gjysma kanë qenë thirrje nga gratë. Asociacioni nuk ka regjistruar në thirrësit kanë vuajtur nga dhuna. Informata më të shumta rreth linjës ndihmuese ka në kapitullin tre.

¹⁰⁴ Tre të anketuar kanë hasur për çdo vit në raste të grave të cilat kanë bërë vetëvrasje si rezultat i dhunës.

Kapitulli 3

SISTEMI I REFERIMIT, SHËRBIMET DHE PROCEDURAT E TANISHME TË MBLEDHJES SË INFORMATAVE PËR GRATË TË CILAT KANË PËRJETUAR DHUNË NË BAZA GJINORE

Organizatave dhe institucionet në Kosovë kanë themeluar sisteme për ndihmë personave të cilët vuajnë nga dhuna në baza gjinore. Ky kapitull përshkruan shërbimet të cilat janë të disponueshme nga Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK) (seksioni 1.1); Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS), Departamenti i Mirëqenies Sociale (DMS), dhe Qendra për Punë Sociale (QPS) (1.2); Ministria e Drejtësisë dhe Sektori për Mbrojtje dhe Ndhimë Viktimave (SMNV) (1.3); shtëpitë e kujdesit mjekësor (1.4); strehimoret (2); dhe OJQ-të tjera (3). Seksioni i katërt flet për përpjekjet në emër të të gjitha këtyre organizatave dhe institucioneve që të kenë një reagim të koordinuar në shërbimet që ato ofrojnë. Pavarësisht nga progresi i arritur vitet e fundit, shumë punë mbeten për t'i shërbyer më mirë personat të cilët kanë përjetuar dhunë apo që të përmirësojmë procedurat e mbledhjes së të dhënave. Secili seksion përfshin rekomandime për organizatat dhe institucionet se si ato mund të përmirësojnë performansën e tyre.

1. Institucionet publike që ndihmojnë gratë të cilat kanë përjetuar dhunë në baza gjinore

Tri institucione publike luajnë një rol të rëndësishëm në ndihmën e grave të cilat kanë përjetuar dhunë: Njësitë për Dhunë Familjare i SHPK-së si dhe Njësitë i Hulumtimeve të Trafikimit dhe Prostitucionit; MPMS, DMS, dhe QPS; dhe Ministria e Drejtësisë SMNV. Ministria e Drejtësisë nuk është e përfshirë tani për tani, por do të mund të luante një rol të rëndësishëm në të ardhmen

1.1 Njësitë për dhunë familjare i SHPK-së dhe njësitë i hulumtimeve të trafikimit dhe prostitucionit

Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK) ka vendosur Koordinatorët Rajonal të Dhunës Familjare dhe Hulumtuesit Parësor të Dhunës Familjare në vitin

2004.¹ Policët duhet t'i përgjigjen dhe të hulumtojnë çdo raport të dhunës familjare, duke përfshirë edhe abuzimin e fëmijëve, 24 orë në ditë.² Policët e SHPK-së marrin pjesë në trajnimet e detyrueshme në Shkollën e Shërbimit Policor të Kosovës mbi gjinitë, dhunën familjare, procedurat e rasteve të dhunës familjare, trafikimi, dhe të drejtat e njeriut.³ Për më tepër, OSBE-ja ka trajnuar më shumë se shtatë mijë policë mbi procedurat për rastet e dhunës familjare përmes një programi të titulluar "Ngritja e Reagimit" në vitin 2004. Pas trajnimit, shumica e policëve të SHPK-së demonstuan një kuptim të plotë të termit "dhunë në baza gjinore" dhe se çfarë përbën dhuna familjare sipas Rregullores mbi Mbrojtjen kundër Dhunës Familjare.⁴

Policët e SHPK-së nga Njësitë për Dhunë Familjare thanë se ata përcjellim procedura të veçanta: për të siguruar lokacionin ku ka ndodh incidenti; konfiskimin e armëve; ndarja e viktimës nga abuzuesi; fotografimi i vendngjarjes dhe të lënduarve; intervistimi i personave në vendngjarje;⁵ arrestimi i abuzuesve; dërgimi i viktimës për të marrë tretmanin mjekësor dhe në strehimore nëse ajo dëshiron; të informojnë qendrën komanduese në Prishtinë, QPS, Mbrojtësit e Viktimës, dhe strehimoren lokale, nëse është e nevojshme; dërgimi i dosjes tek prokurori; ndihmesa me urdhrat për mbrojtje; dhe të intervenojnë nëse është thyer urdhri për mbrojtje. SHPK-ja ka pasur një lidhje direkte emergjente 24 orëshe për të raportuar dhunën familjare dhe krimet e tjera, mirëpo policët kanë qenë të ngadalshëm në reagimet e këtyre thirrjeve emergjente.⁶ Shumica e policëve të SHPK-së duken të ndjeshëm në komunikim me personat të cilët kanë vuajtur nga dhuna. Përderisa trajnime shtesë, gjithmonë mund të ndihmonin, përfaqësuesit e strehimoreve në përgjithësi lavdërojnë shumë performansën e policëve të Njësitit për Dhunë Familjare dhe i inkurajojnë ata "që të vazhdojnë me punën e mirë që bëjnë".

¹ Më pas është një fragment i Rregullores mbi Mbrojtjen kundër Dhunës në Familje në vitin 2003 dhe në pajtueshmëri me Buletinin Operacional të Policisë së UNMIK-ut 0073 më 29 janar 2004.

² Përgjegjësitë e tyre janë shkruara në "Politikat dhe Procedurat," të SHPK-së, f. 3. Gjithashtu shih, OSBE dhe MPMS, f. 27 dhe UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 66.

³ Disa police gjithashtu kanë pranuar trajnime nga OSBE-ja dhe OJQ të ndryshme. Trajnimet kanë qenë prej një ditë trajnim deri në pesë javë (Intervistat e RrGGK me 12 policë të njësitit për dhunë familjare në Gjilan, Prishtinë, Ferizaj, Pejë, Mitrovicë, Prizren, dhe Suharekë, 2007).

⁴ Mes 9 dhe 12 policë i kanë konsideruar format në vazhdim si forma dhune: kritikë konstante, thirrja me emra, vështirësitë për tu pare me familje dhe shokë, dëgjimi i thirrjeve telefonike, kontrollimi se ku po shkon partneri, marrja e vendimeve për partnerë, të qenit tepër xheloz, përcjella, dhe refuzimi për tu larguar kur i kërkohet që të largohet. Tetë e konsideruar se mos ndihmesa me punët e shtëpisë, gënjimi tërë kohën dhe të qenit dhunë e pandershme.

⁵ Të gjithë policët e SHPK-së "gjithmonë" i kanë pyetur klientët se si i kanë marrë plagët.

⁶ Grisso, Wishner, Schwarz, dhe Weene 1991; Mullerman Lenaghan, dhe Pakieser, 1996; Varvaro dhe Laska 1993; Goldberg dhe Tomlanovich 1984; Campbell, Snow-Jones, Dienemann, Kub, Schollenberger, O'Campo, Gielen, dhe Wynne 2002; Coker, Smith, Bethea, King, dhe McKeown, 2000, cituar në WWC et al., f. 10. Thirrjet e bëra nga anëtarët e stafit të RrGGK në vjeshtë të vitit 2007.

SHPK-ja ka përdorur një bazë të shënimeve elektronike në nivel rajonal dhe kombëtar për të monitoruar nivelin e dhunës në baza gjinore.⁷ Prej të gjitha institucioneve të kontrolluara, SHPK-ja ka pasur bazën e shënimeve më të kompletuarën. Me të dhëna më tepër në kategoritë demografike dhe gjeografike brenda bazës së shënimeve, SHPK-ja mund të ndihmonte me një monitorim më të mirë të nivelit të dhunës në baza gjinore në Kosovë dhe si i afekton kjo komunitetet e ndryshme. SHPK-ja tanimë mbledh shënimet e duhura për një monitorim të tillë. Megjithatë, baza e shënimeve e SHPK-së ose nuk i ndan të dhënat ose stafi i përgjegjshëm për mirëmbajtje të bazës së shënimeve nuk e kupton se si të bëhen analizat statistikore. Stafi i SHPK-së mund të ketë nevojë për më shumë trajnim në statistika, duke përfshirë ndarjen e shënimeve, dhe shënimet e ndara të jenë në dispozicion për publikun.⁸

UNMIK-u ka formuar Njësitin për Hulumtimin e Trafikimit dhe Prostitucionit (NJHTP) në kuadër të Policisë Civile të KB-së (CIVPOL) në qershor të vitit 2000 për të monitoruar dhe penguar trafikimin seksual. Në maj të vitit 2006, kjo njësi është transferuar te SHPK-ja. Njësi është trupa e pare përgjegjëse për hulumtimin e trafikimit në Kosovë. Deri në vitin 2004, NJHTP kishte bastisur më shumë se dymijë lokale të cilat besohet se ishin të përfshira në trafikim, gjë që rezultoi me 57 mbyllje dhe 60 padi.⁹ Në vitin 2005 dhe 2006, 76 njerëz janë akuzuar për vepra penale në lidhje me trafikimin, por vetëm 34 prej këtyre rasteve janë kryer dhe vetëm për 7 raste ka përfunduar procesi gjyqësor.¹⁰ Zakonisht KFOR-i, UNMIK-u, dhe ndërkombëtarë tjerë thjesht ishin riatdhesuar ose aktakuzat janë hedhur poshtë sepse nuk kishte fakte.¹¹ Aktivistët gjithashtu raportojnë se trafikantët u kanë dhënë rryshfet gjykatësve për të hequr akuzat.¹²

Në vitin 2001, NJHTP koordinoi me QPS, OSBE, QMGF, dhe IOM themelimin e Asistencës Direkte dhe Strehimoreve (ADS) Grupi Koordinues i cili do të diskutonte për çështje të trafikimit në veçanti ato që lidhen me personat e trafikuar brenda vendit. QMGF raportoi bashkëpunim të dobët në mes të agjencive dhe akuzoi NJHTP për dështim në kryerjen e përgjegjësisë.¹³ Në vitin 2004, Amnesty International gjithashtu shpreh shqetësimet se përfaqësuesit e Policisë së UNMIK-ut, SHPK-së, dhe sistemi i gjyqësisë kanë njohuri të pamjaftueshme rreth dispozitave të rregulloreve mbi trafikimin, në veçanti mbi procedurat në lidhje me mbrojtjen e grave të trafikuar. Amnesty International pohoi se kanë dështuar të implementojnë Rregulloren e UNMIK-ut 2001/4 Mbi Ndalimin e Trafikimit të Personave në Kosovë.¹⁴

1.2 Ministria e punës dhe mirëqenies sociale, departamenti i mirëqenies sociale dhe qendrat për punë socialeial

Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS) vepron përmes Departamentit për Mirëqenie Sociale (DMS), i cili ka përgjegjësi për t'i mbrojtur fëmijët; të parandalojë dhe zvogëlojë keqtrajtimin dhe mospërfilljen e fëmijëve; t'i përkrahë familjet që kanë vështirësi jetese; dhe të merret me raportet e riskut ose dhunës për të siguruar siguri dhe përkrahje.¹⁵ DMS koordinon 32 Qendrat për Punë Sociale (QPS-ja) në secilën komunë (dy në Mitrovicë). MPMS është përgjegjëse për monitorimin e efektshmërisë së QPS-së.¹⁶ Si Ministri, MPMS duhet të sigurojë implementimin e Kornizës Kushtetuese të Kosovës dhe marrëveshjet për të drejtat e njeriut dhe deklaratat në të. Prandaj, Oficerët e Shërbimit Social (OSHSs) që punojnë në QPS duhet të sigurohen që të mos diskriminojnë gravtë në situata ku dhuna në

⁷ Baza e shënimeve ka informata rreth viktimave dhe abuzuesve (p.sh. emrin, datën e lindjes, gjininë), nëse abuzuesi është arrestuar, kuji i është referuar rasti, kategoritë e dhunës të përfshira sipas ligjit, lloji i incidentit, data, dhe atë nëse viktimja ka fëmijë. Policët gjithashtu kanë bërë raporte ditore, javore, mujore, dhe vjetore.

⁸ RrGGK iu desh të bëjë shumë kërkesa për shënime, gjë e cila mori kohë dhe në fund nuk përfshinte kategoritë e kërkuara të të dhënave të grumbulluara me grupe demografike.

⁹ Raporti vjetor i CIVPOL-it në ueb faqen e UNMIK-ut. UNIFEM-i raportoi se KFOR-i ka udhëhequr me bastisje individuale dhe ka dështuar të ndajë informacionet me ne (*Pa Vend të Sigurt*, f. 89).

¹⁰ OSBE fleta monitoruese, 2005-2006.

¹¹ Amnesty International siguroi shembujt (ff. 42-47).

¹² Bisedë jo formale në mes të aktivistëve që merren me trafikim dhe Nicole Farnsworth.

¹³ QMGF, Vjetori 2003, f. 56.

¹⁴ Amnesty International, f. 22.

¹⁵ UNICEF-i, *Analiza e Situatës*, f.66. DMS gjithashtu krijoi një Manual të Mbrojtjes së Fëmijëve për QPS-në, i cili skicon reagimin ndaj dhunës fizike, dhunës psikologjike, mospërfilljes, dhe përdhunimit.

¹⁶ Ligji mbi Shërbimet Sociale dhe Familjare, Neni 2.3 mbi Rolin e Ministrisë.

baza gjinore ka ndodhur, duke përfshirë edhe dhunën në familje.¹⁷ QPS-të kanë përgjegjësi ligjore që t'iu ndihmojnë viktimave të dhunës në familje. Përderisa bëjnë ashtu, OSHS-të duhet të ndjekin "standardet minimale profesionale" MPMS për ndihmën e viktimave të dhunës,¹⁸ që përfshinë përkushtim për konfidencialitet dhe fshehtësi personale.¹⁹

Shumica e zyrtarëve thanë që ndoqën procedurat e renditura në Rregulloren mbi Mbrojtjen kundër Dhunës në Familje, dhe një OSHS përmendi Ligjin e Familjes. Procedurat që ata përshkruan se i kanë përdorur përfshinin: intervistimi i viktimës; përgatitja e dokumenteve të nevojshme për asistencë sociale mujore; furnizimi i konsultimit psikologjik; përmirësimi i marrëdhënies ndërmjet viktimës dhe keqtrajtuesit të familjes së saj/tij; riintegrimi ose dërgimi i viktimës në një strehimore; marrja e klientit për ndihmë psikologjike ose mjekësore; të ndihmuarit e fëmijëve; thirrja e Avokatit të Viktimës; përpjekja për të gjetur një punë ose shkollë për të nëse ajo është e mundur; njoftimi i DMS për rastin brenda 24 orëve; furnizimi i këshillave për të drejtat ligjore; monitorimi i rastit; ndërmjetësimi në gjyq për të siguruar një urdhër mbrojtjeje; vizita e rregullt e klientit; përgatitja e planeve të veprimit varësisht prej nevojave të klientit dhe asistimi me procedurat e gjyqit. Shumica e OSHS-ve do të mundnin të identifikonin forma të ndryshme të dhunës në familje si të tillë.²⁰

Nëse një OSHS mëson që një autor i krimin ka kryer krim siç definohet nga Rregullorja mbi Mbrojtjen kundër Dhunës në Familje dhe autori i krimin është i afërm i viktimës sipas Rregullores të njëjtë, OSHS-ja duhet të ofrojë që të asistojë me bërjen urdhrin të mbrojtjes.²¹ OSHS-të duhet gjithashtu të sigurohen që individët që përjetojnë

dhunë i kuptojnë llojet e mbrojtjes që janë në dispozicion.²² Nëse një QPS e referon një grua në një strehimore, OSHS-ja mbetet përgjegjës për çka vjen më pas, monitorimin, dhe çështjet që mund ta afektojnë gruan ose fëmijët e saj.²³ Madje edhe pasi që zyrtarët të kenë vënë klientët në strehimoren e kujdesit, ata janë ende përgjegjës për: asistimin me shërimin e klientit; kooperimin me strehimoren; zhvillimin dhe implementimin e një plani në kooperim të ngushtë me klientin; dhe komunikimin e këtij plani dhe progresin drejt implementimit të tij me strehimoren²⁴ Gjatë rasteve gjyqësore, QPS duhet të furnizojë "një opinion ekspert" në rastet e ndërlidhura me divorc ose të drejtat e kujdestarisë.²⁵

Përfaqësuesit e strehimoreve theksuan që OSHS-të rrallë i përmbushin këto detyra. Strehimoret shpesh kanë vështirësi të sigurojnë informata bazë nga OSHS-të, në një pjesë të madhe për shkak të burimeve njerëzore joadekuate dhe financave në QPS-të. OSBE monitoroi rastet ku përfaqësuesit e QPS është dashur të jenë prezent në rastet gjyqësore të dhunës në familje për të paraqitur opinionin ekspert të tyre sa i përket fëmijëve, por nuk ishin.²⁶ Trajnimi për OSHS-të përmirësoi performansën e disa zyrtarëve, thanë përfaqësuesit e strehimoreve, por shumë probleme vazhduan në 2007. "Ata kanë marrë trajnim", një përfaqësues i strehimores tha. "Ne ndoqëm të njëjtin trajnim dhe i pamë ata atje. Por ata na thanë: "Ne nuk besojmë në këto gjepura gjinie. Ne thjeshtë jemi këtu për të kaluar mirë".

Sipas një përfaqësuesi të strehimores dhe UNICEF-it disa OSHS parapëlqyen detyrimin e grave që të kthehen në rrethana familjare të dhunshme në vend që të autorizohen gratë që të identifikojnë dhe zgjedhin zgjidhjen më të mirë për të ardhmen e tyre.

¹⁷ OSBE dhe MPMS, f. 22. Ministria organizoi trajnime për OSHS-të, duke përdorur manualin e ri; Reagimi ndaj Incidenteve të Dhunës në Familje: Manuali për Zyrtarët e Shërbimit Social jep shpjegim gjithëpërfshirës të OSHS-ve që janë përgjegjëse me ligj. Disa OSHS gjithashtu morën trajnime nga CARE Ndërkombëtare dhe Mjekët pa Kufi që zgjatën nga tre ditë deri në dy vjet. Trajnimet u fokusuan në format dhe simptomat e dhunës; ndikimi i dhunës në shëndeti psikologjik, edukimin, dhe rritjen; si të trajtohen viktimat; stresi; trauma; dhe trafikimi.

¹⁸ Ligji mbi Shërbimet Sociale dhe Familjare përmendë në veçanti viktimat e dhunës në familje në Nenin 1.3(e)(10).

¹⁹ OSBE dhe MPMS, f. 47. Konfidencialiteti është i skicuar në seksionin 1.07 Konfidencialiteti dhe Fshehtësia Private e Kodit për Punëtorët e Shërbimit Social, të dhënë nga MPMS / Instituti për Politika Sociale.

²⁰ Nga nëntë OSHS-të e intervistuar në Pejë, Prishtina, Prizreni, Mitrovica, Gjilani, dhe Ferizaji, të gjitha përveç njëjës konsideruan format në vijim të dhunës në baza gjinore; kritikim i vazhdueshëm, thirrja e emrave (të këqij), vështirësimi për t'i parë shokët ose familjen, kontrollimi se ku shkon partneri, të qenit tepër xheloz, dhe refuzimi që të largohen kur kërkohet nga ta. Dy të tretat e konsideruan gënjimin gjatë gjithë kohës dhe mos-besnikërinë formë të dhunës.

²¹ OSBE dhe MPMS, f. 27.

²² OSBE dhe MPMS, f. 23.

²³ OSBE dhe MPMS, f. 24.

²⁴ OSBE dhe MPMS, f. 41.

²⁵ OSBE dhe MPMS, f. 24, citimi i Ligjit mbi Martesën dhe Marrëdhëniet Familjare, Neni 3(3.3)(g).

²⁶ OSBE, "Raporti mbi Rastet e Dhunës në Familje në Kosovë," Korrik 2007, f.4.

“Për shkak të mungesës së burimeve dhe alternativave për viktimat e dhunës ekziston ende një tendencë që të kryhet pajtimi brenda familjes”, shkroi UNICEF-i.²⁷ Manuali i trajnimit të OSHS-së qartë i udhëzon OSHS-të të mos marrin një qasje të tillë:

“Një OSHS nuk duhet të provojë pajtimin e një çifti si teknikë të menaxhimit të krizës. Siguria e viktimës duhet të ketë përparësi mbi hapat e tjerë gjatë periudhës së krizës. Koordinimi i ngushtë me agjencitë e shërbimeve të mbrojtjes (policinë, gjyqet, Avokatët e Viktimave dhe OJQ-të e specializuara, duke përfshirë furnizuesit e strehimoreve) është jetësore për viktimën që të mbetet e sigurt. Ky synim ka prioritet mbi ribashkimin e familjes ose zgjidhjes së “çështjeve të marrëdhënieve”, dhe duhet të jetë themeli mbi të cilin merren të gjitha vendimet e trajtimit me autorët e krimit”.²⁸

Përkundër trajnimit në 2006 me këtë manual, përfaqësuesit e strehimoreve raportuan që pajtimi i familjes ende ishte i preferuar në 2007 për shkak të mungesës së mundësive tjera.

Një vlerësim i jashtëm, përmirësoi monitorimin e DMS, dhe rishikimet vjetore të performansës së punëtorëve të sjelljeve të OSHS-ve veç e veç do t'i ndihmonte QPS-së t'i shkarkojë punëtorët mesatar dhe të punësojë, profesionist të ri të trajnuar. DMS-ja duhet të zvogëlojë jövëzhgimin për të siguruar që OSHS-të ndjekin procedurat e standarde të operimit, “standartet minimale profesionale” duke përfshirë praktikat e konfidencialitetit, dhe ligjet që kanë të bëjnë me dhunën e bazuar në gjini. Trajnim shtesë profesional për të gjitha OSHS-të mbi dhunën e bazuar në gjini, procedurat zyrtare të standardizuara, dhe qasjen më të mirë për t'i fuqizuar dhe ndihmuar gratë dhe fëmijët e traumatizuar gjithashtu mund të përmirësojnë performansën e tyre.²⁹ Në të njëjtën kohë, shumë OSHS të intervistuar shprehën frustrim që ata nuk kishin pasur fonde adekuate për t'i zbatuar përgjegjësitë e tyre:

“Nuk kemi mjaft automjete. Për shembull, kur policët na thërrasin nuk kemi automjet për të shkuar atje. Një problem tjetër është që nuk mund t'iu ndihmojmë atyre sa duhet. Për shembull, kur gruaja duhet të largohet nga strehitorja, ajo nuk ka se ku të shkojë. Shumë shpesh ajo duhet të kthehet në shtëpi

përsëri dhe në shumicën e këtyre rasteve situata përkeqësohet më shumë për shkak se burri është edhe më i acaruar”.

“Grave që përjetojnë dhunë ne iu ofrojmë informata për të drejtat e tyre. Por nuk mund të bëjmë asgjë për situatën e tyre ekonomike sepse shumë shpesh ajo është nevoja e tyre kryesore. Shpesh nuk kemi vend për fëmijët e saj kur e marrim viktimën për intervistë. Gjithashtu nuk kemi buxhet për gjatë procesit të mbrojtjes, për shembull të blejmë ujë për të ose të blejmë diçka për të ngrënë. Ato janë të mbyllura në strehimore, dhe në atë mënyrë ato janë të destinuara të qëndrojnë aty si në burg”.

“Mungesa e shërbimeve profesionale rezulton që viktimat të kthehen në shtëpi te personi që ka përdorur dhunën ku ato nuk kanë mbrojtje nga dhuna. Gjithashtu, mungesa e të mirave materiale dhe transportit është një vështirësi tjetër në punën tonë. Për shembull, kur klientit i duhet diçka kur e dërgojmë te mjeku, ne duhet të blejmë me paratë tona. Një gjë tjetër kur në emër të institucioneve ekziston mungesa e qasjes adekuate ndaj grave që kanë përjetuar dhunë. Për shembull, ne e dërgojmë një klient që ta vizitojë një psikiatër, dhe duhet të presim aty me njerëzit tjerë. Gjithashtu SHPK-ja nuk ka një zyrë speciale për të marrë dëshminë e saj, kështu që anonimiteti i klientit është në rrezik”.

Shumë punonjës social theksojnë nevojën për riintegrim afatgjatë ose objekte kujdesi për gratë kështu që ato të mos detyrohen të kthehen në situata dhune. Qeveria e Kosovës dhe MPMS në veçanti urgjentisht kanë nevojë të rrisin caktimin e buxhetit për QPS-të kështu që ata të mund t'i zbatojnë përgjegjësitë e tyre nën Ligjin ekzistues, duke përfshirë më shumë fonde për benzinë, automjete, asistencë sociale, dhe burimet njerëzore për ngarkesën e rasteve të QPS-ve. Me përkrahje financiare nga qeveria, QPS-të dhe strehimoret duhet të punojnë së bashku për të themeluar rehabilitim afatgjatë dhe programe të riintegritimit për viktimat e dhunës kështu që ato të mos detyrohen të kthehen në situata të mëparshme.

Manuali i trajnimit të OSHS thekson rëndësinë e regjistrimit të të dhënave, duke përfshirë ruajtjen e thirrjeve telefonike dhe komunikimeve tjera

²⁷ UNICEF vazhdoi, “Mungesa e planeve të mbrojtjes sociale për gratë dhe fëmijët që janë viktimat të dhunës limiton mundësinë e viktimës që të largohet nga një marrëdhënie keqtrajtuese” (f. 70).

²⁸ OSBE dhe MPMS, f. 35.

²⁹ Një OSHS sugjeroi që OSHS-të të pranojnë më shumë trajnime në lidhje me dhunën e bazuar në gjini.

me klientët në “gjuhë të qartë”, kështu që OSHS-të tjera të mund të vazhdojnë me çështjet urgjente kur menaxherët e rasteve të mungojnë nga puna.³⁰ OSHS-të duhet të grumbullojnë raportet individuale brenda pesë ditëve të punës, por “në mënyrë ideale brenda 24 orëve nga koha kur është pranuar ankesa”.³¹ OSHS-të përdorin forma të standardizuara për të mbledhur informata për një bazë të të dhënave elektronike.³² Përfaqësuesi i DMS përgjegjës për mbajtjen e të dhënave tha që baza e të dhënave e departamenti nuk përmban një seksion të fokusuar në dhunën e bazuar në dhunë.³³ Rastet përfshihen në fletët që kanë të bëjnë me dhunën në familje ose çështjet tjera. Në kohën e këtij hulumtimi, DMS nuk mund të furnizojë hulumtime për grupet demografike dhe gjeografike që ndikohen nga dhuna për shkak të problemeve me bazën e të dhënave të tyre. Sipas Ligjit në Shërbimet Sociale dhe Familjare, Koordinator i Dhunës në Familje të Divizionit të Shërbimeve Sociale të DMS duhet të mbledhë të gjitha statistikat e dorëzuara nga QPS-të dhe Institutit për Politika Sociale duhet të publikojë dhe promovojë hulumtime të DMS.³⁴ Megjithatë, ende ka mbetur që t'i publikojë gjetjet e hulumtimit.³⁵

1.3 Ministria e Drejtësisë

Në vitin 2002, Departamenti i Drejtësisë të UNMIK-ut formoi Njësinë e Avokimit dhe Ndihmës së Viktimës (NJMN). “Përgjegjësia parësore për të gjitha viktimat e krimit” i takon NJMN-së, përfaqësuesit të caktuar

ligjërish për viktimat e dhunës në familje, sipas Kodit Procedural Penal të Kosovës.³⁶ NJMN u shndërrua më vonë në Divizion të Avokimit dhe Ndihmës (DMNV) me Ministrinë e Drejtësisë. Divizioni furnizon ndihmë ligjore, interpretimi, psikologjike, mjekësore, strehimore, trajnimi, dhe edukative. Avokatët e viktimave nga DMNV i përfaqësojnë viktimat gjatë procedurave penale, dhe furnizojnë këshillime ligjore, posaçërisht për të miturit dhe gratë.³⁷ Në kooperim të ngushtë, OSHS-të duhet të furnizojnë informata të rasti për Avokatin e Viktimës.³⁸ Avokatët e Viktimës implimentojnë procedurat e parashtruara me Rregulloren mbi Mbrojtjen kundër Dhunës në Familje, dhe Kodit të Përkohshëm Procedural Penal të Kosovës. Avokatët thanë që ndoqën procedurat në vijim: respektuan vullnetin dhe nevojat klientëve; përgatitën kërkesat për urdhërat e mbrojtjes; informuan viktimat për të drejtat e tyre ligjore dhe procesit juridik; shoqëruan klientët gjatë procesit juridik; gjetën strehimore sipas nevojës; dërguan klientët te mjeku; dhe dërguan dëshmitë që iu ishin dhënë policisë te prokurori.³⁹ DMNV kishte një linjë telefonike për ndihmë për viktimat e dhunës, por askush nuk dukej që po i përgjigjej asaj në vitin 2007.⁴⁰

Avokatët e Viktimës pranuan trajnim në identifikimin e dhunës, efektin e dhunës, shërbimet për të ofruar, faktorët që shkaktojnë dhunën, trafikimin, qasjen e duhur ndaj viktimave, procedurat, shpjegimin e të drejtave ligjore, dhe

³⁰ OSBE dhe MPMS, f. 47.

³¹ Raportet duhet të përfshijnë emrat e palëve të përfshira, adresat, marrëdhënien e palëve, gjininë, profesionin, shkollimin, kohën dhe datën kur është pranuar ankesa, kohën kur hetimi filloi, nëse fëmijët ishin të përfshirë, lloji/shkalla e dhunës, armët e përdorura, kushtet mbi të cilat është lëshuar një urdhër, dhe të dhëna të tjera për analizim “rrethanat që çuan deri te incidenti i shprehur” (OSBE dhe MPMS, f. 40).

³² Forma për dhunën në familje përfshin fushat në vijim: QPS, vendi, rasti, menaxheri i rasti, emri, data e lindjes, lloji parësor i dhunës (fizike, psikologjike, seksuale, limitimi i lëvizjes së lirë, dhe të tjera) nëse rasti është adresuar më herët, nëse rasti është adresuar shpesh, të tjera viktimat të moshës madhore, marrëdhënia me dhunuesin, institucioni ku rasti paraqitet, rasti ka shkuar në gjyq, vendimi i gjyqit, data e vendimit, vendi i jetimit të viktimës pas dhunës.

³³ Përfaqësuesi, DMS, intervista nga Mimoza Gashi për RrGGK, Nëntor 2007, Prishtinë.

³⁴ Raportet vjetore duhet të përfshijnë numrin total të rasteve të pranuar, raportet e bëra nga viktimat e secilës gjini, rastet e hulumtuara (policët, numri i krimeve, asistimi, këshillimi, strehimi, lloji i strehimit, gjatësia), koha mesatare për reagimin ndaj raporteve, shërbimi i furnizuar, dhe përfundimi i rasteve (OSBE dhe MPMS, f. 35). Neni 4.

³⁵ Një burim i brendshëm tha që instituti përgatiti një raport, por u bllokua nga publikimi i tij për shkak se MPMS nuk do të caktonte buxhetin për publikim. Kishte mungesë të vullnetit brenda Ministrisë për shkak përfaqësuesit nuk deshën njohin shkallën e dhunës, tha burimi (intervistë me RrGGK).

³⁶ Puna e njësitit qeveriset nga neni 81 dhe 82 të Kodit Penal Procedural të Kosovës (Rregullorja e UNMIK-ut 2003/26), sipas OSBE dhe MPMS, f. 22, 27. Shih gjithashtu, Nenin 206.

³⁷ UNICEF, *Analizimi i Situatës*, f. 21.

³⁸ OSBE dhe MPMS, f. 28. Shih Kodin Procedural Penal të Kosovës, Neni 82.

³⁹ Intervistat me RrGGK, 2007.

⁴⁰ RrGGK e thirri linjën shumë herë në ditë të ndryshme të javës në vjeshtë 2007, dhe askush kurrë nuk u përgjigj.

ndarjen e përgjegjësive me institucionet tjera.⁴¹ Të gjithë përveç një Avokati të Viktimës arritën të identifikojnë format potenciale të dhunës në familje.⁴² “Në momentin kur marrëdhënia seksuale fillon, ajo nuk cilësohet si dhunë por quhet çuarje e dashurisë”, i tha RrGGK-së Avokati i Viktimës. Një Avokat tjetër i Viktimës tha, “Kemi një rast të një vajze 13 vjeçe që u ankua që një burrë rreth moshës 60 vjeçare e keqtrajtoi atë seksualisht, por ende nuk e dimë tregimin e vërtetë sepse ka mundur të ndodhë që vajza kishte marrëdhënie seksuale sipas vullnetit të saj”. Siç duket, Avokatëve të Viktimës iu mungonte njohuria për ligjin e Kosovës. Më tutje, në 2004, UNICEF raportoi, “nuk është krejtësisht e qartë si funksionon Njësia ose sa efektive është”⁴³ Trajnim shtesë për Avokatët e Viktimave në procedurat e standardizuara, duke përfshirë intervistimin dhe komunikimin me viktimat e dhunës, do të kishte mundur të rrisë reagimin e tyre.

NJMNV është gjithashtu përgjegjëse për të vetmen strehimore të drejtuar nga qeveria në Kosovë, që furnizon ushqim për strehimore, veshje, ndihmë psikologjike, ndihmë mjekësore, dhe kurse të zhvillimit të aftësive.⁴⁴ “Objektet e Përkohshme të Sigurisë” (OPS) u hapën nën një memorandum mirëkuptimi ndërmjet OSBE dhe Shtyllës së Parë të UNMIK-ut për Policët dhe Drejtësinë në Qershor 2003. Qëllimi i ISF-së ishte që të inkurajohen gratë e trafikuar të koepojnë me agjencitë e zbatimit të ligjit të Kosovës. Objekti nuk i strehoi Kosovaret e trafikuar përbrenda ose viktimat e dhunës në familje që presin gjykimet. Në Mars 2004, UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR raportuan që objekti ishte praktikisht i zbrazët përderisa strehimoret si QMGF ishin “të stërbushura” me gra dhe fëmijë të identifikuar si “viktima të trafikimit të brendshëm”.⁴⁵ Një zyrtar policor ndërkombëtar rrezikoi sigurinë e

objektit brenda një jave të hapjes, kështu që NJHTP dhe Njësiti i Mbrojtjes së Dëshmitarëve të UNMIK-ut nuk e konsideroi atë të sigurt sa duhet për t’i mbrojtur dëshmitarët.⁴⁶ Aq më shumë Amnesty International kritikoi kompetencat e stafit të objektit, duke përfshirë njohurinë e qartë të rolit të strehimores në krahasim me furnizuesit e tjerë, mjeshtërinë e mjaftueshme, dhe aftësitë gjuhësore.

Deri më sot, sistemi i drejtësisë nuk ka mundur të sigurojë që të gjithë dëshmitarët, jo vetëm dëshmitarët e trafikimit ndërkombëtar “që janë të rrezikuar shumë”, të pranojnë siguri adekuate gjatë rasteve gjyqësore. Përkundër futjes në përdorim të ligjeve të reja dhe mekanizmave si DMNV, gjykatësve dhe juristëve u mungon trajnimi adekuat për dhunën seksuale dhe në familje dhe si t’iu qasen grave që kanë përjetuar dhunë. Sistemi i drejtësisë është i ngadalshëm për të ndjekur autorët e krimit, që i vë viktimat në rrezik nga dhuna e mëtejshme. “Numri i rasteve të dhunës seksuale dhe dhunës në familje të proceduara në gjyq ishte i pakët në krahasim me numrin e viktimave të tilla”, UNFPA raportoi.⁴⁷ Në të vërtetë, nga 557 raste të dhunës në familje të raportuara nga Janari deri në Qershor të 2007, SHPK kishte në regjistër vetëm 26 urdhra të mbrojtjes dhe 52 urdhra emergjent të mbrojtjes, 14% e rasteve të raportuara. Në qershor 2007, Departamenti i të Drejtave të Njeriut të OSBE, Decentralizimi dhe Komunitetet, Seksioni i Monitorimit të Sistemit Ligjor shprehu shqetësim mbi implementimin e sistemit të drejtësisë të Rregullores mbi Mbrojtjen kundër Dhunës në Familje. OSBE raportoi që shëndetësia dhe siguria e personave që përjetojnë dhunë mund të jetë rrezikuar nga “vonesat e paligjshme” në lidhje me urdhrat dhe dëgjimet e mbrojtjes.⁴⁸ Edhe pse kërkohet nga gjyqet që të reagojnë ndaj kërkesave për urdhër mbrojtjeje brenda pesëmbëdhjetë ditësh

⁴¹ SHPK, MPMS, OSBE, ASTRA, IOM, dhe disa NGO vendore furnizuan që zgjati nga një ditë deri në një javë.

⁴² Të gjashtë Avokatët e Viktimave të intervistuar e konsideruan kërcënimin e vazhdueshëm, thirrjen e emrave (të këqij), vështirësimin e partnerit për t’i parë shokët ose familjen, kontrollimin se ku shkon partneri, marrjen e vendimeve për një partner, ndjekjen ose shkuarjen pas, dhe refuzimin që të largohet kur kërkohet nga ai si forma të dhunës. Të gjithë përveç njërit e konsideruan dëgjimin e thirrjeve telefonike, mos ndihmimin rreth shtëpisë, të qenit tepër gjelëz, gënjimin gjatë gjithë kohës, dhe të qenit jobesnik si forma të dhunës.

⁴³ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 21.

⁴⁴ UNFPA, *Dhuna e Bazuar-në Gjini në Kosovë*, f. 13.

⁴⁵ Strehimorja kishte një viktimitë të abuzimit seksual familjar në vitin 2003 (UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR, f. 120).

⁴⁶ Amnesty International, f. 33.

⁴⁷ UNFPA, *Dhuna e Bazuar në Gjini në Kosovë*, f. 27.

⁴⁸ OSBE, “Raporti mbi Dhunën në Familje,” f. 4. Raporti theksoi më herët për të njëjtin problem: Raportet Mujore të Departamentit të të Drejtave të Njeriut dhe Sundimit të Ligjit, Mars 2005 dhe Gusht 2005 (f. 8). Raporti gjithashtu shpreh shqetësim sa i përket “përfaqësimit ligjor dhe mbrojtjes sociale për fëmijët gjatë procedurës; të drejtën për procedurë publike; përbërja joadekuate e trupit gjykues; arsyetimi i pamjaftueshëm i vendimeve; probleme me ankesat: dështimi në përmbushjen e urdhëresave për mbrojtje dhe afatet e paqarta për përmbushje; dhe dështimi i autoriteteve në përndjekjen e veprave penale të dhunës familjare” (f.2). Departamenti u riemërua Departamenti i të Drejtave të Njeriut, Decentralizimit dhe Komuniteteve në 2007.

dhe urdhrave emergjente për mbrojtje brenda 24 orëve nga data kur bëhet kërkesa, OSBE dëshmoi në raportin e saj katër raste ku gjyqet shtynë vendimet për gjashtë javë deri në një vjet, duke i vënë viktimat në rrezik serioz.⁴⁹ OSBE ishte gjithashtu “e shqetësuar” me “dështimin e autoriteteve që gjatë detyrës së tyre të ndjekin shkeljet penale që ndodhin gjatë dhunës në familje siç kërkohet me ligj”. Aq më shumë, QMGF shkroi në 2003 që sistemi i drejtësi dështoi të parandalojë krimin në të ardhmen duke i liruar aktorët e krimit me kushte ose me dënime minimale.⁵⁰ Kur u pyetën nëse ndonjë veprim ishte marrë kundër autorit të krimit pas incidentit më të fundit të dhunës, vetëm 12 nga 51 gratë e intervistuar nga RrGGK thanë që autori i krimit u arrestua dhe në nëntë raste iu lëshua thirrje.

Avokuesit e viktimave kanë përdorur formularë për të mbledhur informata themelore rreth viktimave, përfshi rajonin gjeografik, moshën, gjininë, llojin e dhunës, plagët trupore, dhe nëse autori i krimit është arrestuar. Formularët nuk kanë përfshi informatat esenciale demografike siç janë përkatësia etnike, gjendja martesore, dhe statusin ekonomik. Formularët janë dërguar në qendër dhe janë regjistruar në Microsoft Word. DMNV nuk ka mundur të aplikoj të dhënat sipas grupeve demografike sepse informatat nuk janë futur në një bazë të të dhënave elektronike që do të mund të bënte analiza statistikore. Vetëm statistikat themelore nga viti 2003 ishin në dispozicion sepse krijimi i informatave nga dosje të ndryshme të Microsoft Word merrte shumë kohë për personelin. Personi përgjegjës për statistika ka thënë se shpresojnë se do të mund të fillojnë të përdorin një bazë më të kompletuar të të dhënave në vitin 2008. “Se kemi bërë më herët sepse caku jonë është që të gjitha viktimat t’i trajtojmë njëjtë, pa i dalluar sipas demografisë, gjinisë, ose ndonjë përkatësie tjetër në përgjithësi”, tha ajo. Komenti i saj ilustron mungesën e përgjithshme të mirëkuptimit të

cilin e ka hasë RrGGK brenda institucioneve në lidhje me rëndësinë e mbledhjes së informatave demografike. Të gjitha institucionet duhet të vetëdijesohen më shumë për rëndësinë e informatave demografike, që i mundëson OJQ-të dhe institucionet të dinë cilat komunitete ti shënojnë për programe për rritje të vetëdijes dhe asistencë. RrGGK i rekomandon DMNV që menjëherë të krijoj dhe të përdor formularë me të gjitha kategoritë demografike dhe të instaloj një bazë elektronike të të dhënave në nivel kombëtar dhe komunal për një monitorim të përmirësuar të shtrirjes së dhunës të bazuar në gjini dhe grupet demografike më të prekura. Raportet mujore dhe vjetore duhet të dorëzohen në zyrën kombëtare për analiza dhe së paku raportet vjetore duhet të vihen në dispozicion për publikun.

1.4 Ministria e Shëndetësisë

Gjatë të nëntëdhjetave gratë dhe vajzat në Kosovë nuk kanë pasur qasje në shërbime kualitative gjinekologjike dhe obstetrike ose kujdes themelor shëndetësor.⁵¹ Komunizmi dhe lufta e kanë lënë sistemin shëndetësor të Kosovës të rrënuar. Shumë spitale janë shkatërruar ose janë bërë jofunksionale, dhe spitalet kishin mungesë të teknologjisë dhe pajisjeve moderne.⁵² Pas luftës, profesionistët shëndetësor migruan drejt zonave urbane, dhe kujdesi shëndetësor u anashkalua për njerëzit që jetojnë në zonat rurale.⁵³ Distanca të cilën njerëzit duhej të shkonin për kujdes kualitativ mund të kontribojë që gratë dhe fëmijët të kenë më pak kontrollime të rregullta, që do të thotë një rrezik shëndetësor.

Sistemi shëndetësor kishte nevojë për investime në pajisje mjekësore si dhe në zhvillimin e personelit.⁵⁴ Me përkrahje të WHO dhe UNMIK, Qeveria e Kosovës nisi planin veprues për reformimin e sistemit shëndetësor në tërë Kosovën. Plani përfshinte decentralizimin dhe krijimin e sistemit të

⁴⁹ OSBE, “Raporti për Dhunën në Familje,” f. 8-9. Raporti theksoi që vonesat do të mund të shpënin drejt dhunës së mëtuqeshme, duke shkelur ligjin vendor dhe marrëveshjet ndërkombëtare për të drejta të njeriut (ff. 13-14).

⁵⁰ QMGF, *Vjetari 2003*, f. 97.

⁵¹ UNFPA, *Dhuna e bazuar në gjini në Kosovë*, f. 24. Deri atëherë kur Serbia suprimoi autonominë e Kosovës, shumica e qytetarëve kishin qasje në kujdes shëndetësor. Në vitin 1989, Serbia vendosi udhëheqësi të re në institucionet e Kosovës dhe shumica e profesionistëve shqiptarë të kujdesit shëndetësor u larguan nga vendet e tyre të punës. Pa vende të punës, shqiptarët nuk kualifikoheshin për mbulesë të kujdesit shëndetësor, dhe kujdesi shëndetësor u bë i papërbalueshëm për shumicën. U përhapën thashethemet se punëtorët serb të kujdesit shëndetësor në mënyrë të fshehtë po sterilizonin shqiptarët, dhe shumica e shqiptarëve bojkotoi institucionet publike të shëndetit. Shqiptarët organizuan një sistem paralel të shëndetësisë me 32 klinika të kujdesit primar shëndetësor në gjithë Kosovën të udhëhequr nga Shoqata “Nëna Terezë”. Sistemi nuk merrte kurrfarë financimi shtetërorë dhe mbështetej nga dërgesat e shqiptarëve që jetonin jashtë vendit dhe donacioneve ndërkombëtare. Qendra për Mbrojtje të Grave dhe Fëmijëve (QMGF), dhe mjekët individual ofronin kujdesin themelor shëndetësor për gratë

⁵² RrGGK et al., *Zëri i Grave*, f. 27.

⁵³ Shih Chris Corrin, *Auditimi Gjinnor i Programeve për Rindërtim në Evropën Juglindore*. New York, Fairfax: Fondi i Veprimit Urgjent – FVU (UAF) dhe Komisioni i Grave për Refugjat dhe Fëmijë – KGRF (WCRC), qershor 2000 (f. 5) dhe UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 17.

⁵⁴ UNDP, *Përmbledhje e Projektit, Projekti i Rindërtimit të Spitaleve*, 23 korrik 2002.

kujdesit primar shëndetësor që përdorte qasjen e mjekësisë familjare.⁵⁵ UNDP gjithashtu përkrah rindërtimin e infrastrukturës së shkatërruar spitalore.⁵⁶ Bashkimi Evropian (BE) ka financuar një kolegji për motra medicinale dhe mami brenda Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Prishtinës, që të mund tu ofronte një arsimim trevjeçar në përputhje me standardet e WHO dhe BE.⁵⁷ Sidoqoftë, UNICEF raportonte se “mungesa e shtytjes për përmirësimin e efikasitetit dhe përgjegjësisë në nivel lokal” vononte progresin drejt decentralizimit dhe përbushjes së nevojave të komunitetit.⁵⁸ Sistemi shëndetësor në Kosovë ka tendencë të fokusohet më shumë në trajtim se sa në parandalim, dhe shumë pak gra marrin kujdesin e duhur gjatë shtatzënisë ose kujdes gjinekologjik.⁵⁹ Pa detektimin e hershëm përmes mamogramit dhe kontrollimeve të rregullta ose tretmanit të nevojshëm, vdekjet si pasojë e kancerit mund të rriten, posaçërisht nga kanceri i gjirit.⁶⁰

Duke pasur parasysh nivelin e lartë të papunësisë, kostoja e kujdesit shëndetësor përfaqëson një problem për shumë familje.⁶¹ Edhe pse 95 përqind e kosovarëve kanë qasje në kujdesin shëndetësor pa pagesë,⁶² Banka Botërore dhe WHO kanë identifikuar shpenzimet monetare si pengesën kryesore për kujdes shëndetësor. Përderisa Qeveria e Kosovës ka shpenzuar rreth 20 euro për kokë banori në shëndetësi, qytetarët shpenzojnë të njëjtën sasi ose më shumë.⁶³ Një anketë e WHO ka zbuluar se një familje mesatar shpenzon përafërsisht 35 euro në barna, nëntë euro në transport, tri euro për kujdes dentar, dhe dy euro për pacientët e shtrirë. Pothuajse

një e treta e të anketuarve kanë thënë se kanë pasur “problem mjekësor ndonjëherë për të cilin nuk kanë kërkuar trajtim sepse nuk kishin kushte për t’ia lejuar vetës kujdesin shëndetësor”. Respondentët gjithashtu kanë raportuar se iu është dashur të blejnë “dhurata” për punëtorët e korruptuar të kujdesit shëndetësor.

Korrupsioni në sistemin e kujdesit shëndetësor është lidhur me çështjet strukturore siç janë pagat e vogla të punëtorëve të kujdesit shëndetësor dhe mbikëqyrje e dobët e klinikave private. Disa mjekë të klinikave publike gjithashtu kanë klinika private ku punojnë pas orarit, duke i referuar pacientët në klinikat publike që të shkojnë në klinikat e tyre private për trajtim më të mirë,⁶⁴ potencialisht duke e lejuar trajtimin e dobët në spitalet publike në mënyrë që të tërheqin pacientët në klinikat e tyre. Shumica e grave që ishin përgjigjur në anketën *Zëri i Grave* besonin se klinikat private kishin shërbime më të mira se sa klinikat publike, edhe pse kushtonin më shumë.⁶⁵ Më shumë se gjysma e grave të intervistuar nga RrGGK kishin vizituar spitalet publike (57 përqind), 14 përqind zakonisht shkonin në klinika private, dhe 18 përqind shfrytëzonin të dyja.

Spitalet dhe klinikat mund të luajnë rol të rëndësishëm në identifikimin e dhunës dhe në referimin e pacientëve te vendet ku u ofrojnë ndihmë. Punëtorët shëndetësor janë përgjegjës për identifikimin dhe raportimin e rasteve ku fëmijët janë në rrezik ose janë keqtrajtuar, si dhe të ofrojnë kontrollim mjekësor për fëmijët e neglizhuar dhe të abuzuar.⁶⁶ UNFPA ka sugjeruar:

⁵⁵ Administrata Civile e Kombeve të Bashkuara, Shërbimi Shëndetësor dhe Social, “udhëzuesi i përkohshëm për politikën shëndetësore në Kosovë dhe plani 6 mujor i veprimit” (Grupi i UNMIK-ut për Sektorin e Shëndetësisë Politikat dhe Planifikimin e Shëndetësisë, WHO, Prishtinë, Kosovë: Shërbimi Shëndetësor dhe Social, 1999, cituar në UNFPA, *Dhuna e bazuar në gjininë Kosovë*, f. 24).

⁵⁶ UNDP, *Përmbledhje e Projektit, Projekti i Rindërtimit të Spitaleve*.

⁵⁷ UNFPA, *Dhuna e bazuar në gjini në Kosovë*, f. 24.

⁵⁸ Shpenzimet në sektorin e shëndetësisë përbënin 14 përqind të Buxhetit të Konsoliduar të Kosovës në vitin 2002 dhe 11 përqind në vitin 2005 (UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 17).

⁵⁹ Edhe pse numri i grave që vizitojnë klinikat për kujdes gjatë shtatzënisë është rritur pas luftës, UNICEF ka paralajmëruar se kualiteti i kujdesit është shumë i dobët.

⁶⁰ Përderisa statistikën në lidhje me shtrirjen e kancerit në Kosovë mungojnë, grupet e grave që merren me këtë çështje kanë raportuar një rritje për numrin e grave që kërkojnë ndihmë. OJQ Jeta-Vita ka sugjeruar se një prej nëntë ose dhjetë grave kanë kancer në gji (e cituar në punimin e RrGGK, “Filloni Luftën kundër Kancerit në Gji,” *Zëri i Grave të Kosovës*, Vëllimi V, Botimi I, dhjetor 2006 – shkurt 2007.).

⁶¹ Banka Botërore ka vlerësuar papunësinë në 70 përqind në vitin 2001. Vlerësimet dallojnë (shikoni fusnotën në kapitullin një).

⁶² UNDP, *Raporti i Zhvillimit Njerëzor Kosovë 2002* dhe UNICEF, “Anketa e Statusit Mikro-Ushqyes,” i cituar në, *Analizën e Situatës*, f. 18.

⁶³ UNDP *Raporti i Zhvillimit Njerëzor Kosovë 2002*, UNICEF *Anketa e Statusit Mikro-Ushqyes*, dhe Banka Botërore dhe WHO, të cituara në UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 18. Shiko gjithashtu, *Zëri i Grave*, f. 33.

⁶⁴ *Zëri i Grave*, f. 33.

⁶⁵ *Shih Zëri i Grave*, f. 33. Ata mendonin se pacientëve u ofrohej kujdes më i shpejt, më i mirë, se sa të pritnin me orë që të vizitoheshin në spital publik.

⁶⁶ UNICEF, *Analiza e Situatës*, f. 66.

“Sektori i shëndetësisë mund të luajë një rol vital në adresimin e dhunës ndaj grave, mund të ndihmojë në identifikimin e abuzimit në faza të hershme, të trajtojë viktimat dhe t'i referojë gratë për kujdes të duhur dhe të informuar duhet bërë shumë për të përmirësuar kualitetin e spitaleve dhe infrastrukturës ndërlidhëse dhe të ofrohet trajnim më i mirë dhe të ushqehet vetëdijesimi më i madh në mesin e ofruesve të kujdesit shëndetësor”.⁶⁷

Punëtorët shëndetësorë mund të hasin në gra që kanë përjetuar dhunë në baza gjinore, por te cilat kurrë nuk kanë pasur mundësi të kërkojnë ndihmë nga strehimoret apo institucionet. Për shembull, një grua e intervistuar ishte hospitalizuar tri herë si rezultat i dhunës.⁶⁸ Po të kishte ekzistuar një sistem më i mirë i regjistrave të mbajtur nga mjekët, ata do të kishin identifikuar dhunë të përsëritur dhe do u ofronin pacientëve informata mbi programet e ndihmës.

Ministria e Shëndetësisë së voni ka instaluar një sistem informativ shëndetësor, hapi Qendra të shëndetësisë mendore dhe rishtrukturoi plan-programet për studentët e mjekësisë. Ministria dhe shkolla e mesme e mjekësisë në Prishtinë tani përfshinë “Dhunën ndaj grave: Dhuna seksuale dhe e bazuar në gjini” në Modulën e shëndetësisë riprodhuese të programeve rezidente për mjekët familjar dhe infermierët.⁶⁹ Disa gjinekologë morën pjesë në trajnim mbi: dhunën në baza gjinore; identifikimin e rasteve të dhunës; si ti qasemi pacientit që ka përjetuar dhunë; ku ta drejtoj pacientin; njoftimin e institucioneve; dhe dokumentimin e provave mbi keqpërdorimin.⁷⁰ Policia amerikane ka trajnuar një gjinekolog se si të ekzaminojë viktimat e dhunës seksuale dhe si të identifikojë dhunuesin. Ndoshta si rezultat i trajnimit, shumica e gjinekologëve mund të identifikojnë shenjat e dhunës në familje.⁷¹ Shembujt e praktikave të mira në mesin e profesionistëve të kujdesit shëndetësorë kanë ekzistuar. Gjatë intervistave mjekët dhe gjinekologët komentuan:

“Çdo rast i dhunës familjare që paraqitet duhet të dokumentohet me fakte”.

“Ne përmendim maltretim fizik në regjistrin tonë dhe njoftojmë policinë për këto raste”.

“Për të ditur se çfarë lloj vegje është përdorur për shkaktimin e plagës është me rëndësi të dihet se ku dhe kur ka ndodhë. Në shumicën e rasteve ato thonë, “kam rënë nga shkallët”, ose “kur kam prerë dru” apo diçka e tillë sepse frikësohen ta pranojnë faktin real”.

Disa profesionistë të kujdesit mjekësor ndonjëherë trajtojnë klientët e strehimores pa pagesë.

Megjithatë, më shumë se gjysma e 37 gjinekologëve të intervistuar thanë se kanë referuar gratë që kanë përjetuar dhunë tek një institucion relevant apo ekspert për ndihmë. Më pak se një e treta kishin procedurat apo protokollin për të asistuar personat që përjetojnë dhunë. Më shumë se gjysma “kurrë” nuk kanë regjistruar se si klientët kanë marrë plagë në raporte (58 %). Vetëm gjinekologjia e Medica Kosova mund të ofronte informata ekzakte në lidhje me numrin e rasteve të dhunës në baza gjinore me të cilat ajo është ballafaquar dhe se si dhuna ka ndikuar në shëndetin e pacientit. Asnjë nga klinikat e vizituara nuk ka mbajtur bazë të të dhënave apo sistem regjistrimi për të monitoruar numrin e rasteve të dhunës me të cilët ata janë ballafaquar. Është për tu befazuar dhe shqetësuar se vetëm një numër i vogël i klinikave mban shënime individuale për pacientët që ata trajtojnë. Shumë klinika as që kishin regjistër për pacientët e tyre. Pa regjistër të pacientëve, profesionistët shëndetësorë nuk mund të ofrojnë trajtime cilësore për asnjë nga pacientët e tyre, duke përfshirë gratë që në vazhdimësi përjetojnë dhunë familjare.⁷²

Deri tani, përgjigja e mjekëve ndaj dhunës në baza gjinore duket të kenë qenë më shumë në bazë individuale se sa e koordinuar nga Ministria e Shëndetësisë. Ministria duhet të zhvillojë procedura standarde për klinikat publike dhe private për të trajtuar, komunikuar me, dhe referuar viktimat e dhunës. Ministria duhet të kërkojë nga të gjitha klinikat të dokumentojnë numrin e pacientëve të trajtuar për të gjitha gjendjet, duke përfshirë simptomat e dhunës. Të gjitha klinikat, private dhe publike duhet të jenë të obligueshme të raportojnë të gjitha rastet e trajtuara në mënyrë që të ketë monitorim më të madh të çështjeve serioze shëndetësore në Kosovë. Ministria ka nevojë të sigurojë një mbikëqyrje më të mirë të klinikave private dhe publike, duke përfshirë verifikimin se të gjitha klinikat i regjistrojnë rastet e trajtuara dhe që ofrojnë trajtim kualitativ. Klinikat që

⁶⁷ UNFPA, *Dhuna e bazuar në gjini në Kosovë*, f. 1.

⁶⁸ Intervista nga këshilltarët e strehimores për RrGGK – në, 2007.

⁶⁹ UNFPA, *Dhuna në Bazë Gjinore në Kosovë*, f. 13.

⁷⁰ Trajnimi është ofruar nga UMCOR, QMG, QMGF, organizata të grave, policia komunitetit, Spitali, CARE International, UNIFEM, IRC, divizioni për shëndetësi publike, dhe WHO.

⁷¹ Intervistat nga RrGGK, 2007.

⁷² UNICEF po ashtu evidentoi mungesën e “procedurave të shtatzënisë apo sistemeve monitoruese në nivel bashkësie,” po ashtu edhe mbajtje të dobët regjistrash në lidhje me mortalitetin në maternitet (*Analiza e situatës*, ff. 26, 28).

nuk përcjellin procedurat e vendosura dhe standardet e larta duhet që menjëherë të mbyllen dhe të mbahen të mbyllura. OJQ-të mund të bashkëpunojnë me Ministrinë për të ngritur vetëdijen e komuniteteve për klinikat private dhe mjekët individual, ordinancat e të cilëve janë mbyllur për shkak të praktikës së dobët. Mekanizmat duhet që të formohen menjëherë, përmes të cilave qytetarët mund të raportojnë praktikat e joadekuate dhe të kompensohen për dëmet që u janë bërë. Ngritja e pagave të punëtorëve të kujdesit shëndetësor dhe futja e rregulloreve kundër punonjësve të shëndetit publik që operojnë në klinika private mund të ulë nivelin e korrupsionit brenda sistemit të kujdesit shëndetësor dhe kështu të përmirësojnë kualitetin e kujdesit të ofruar për qytetarët.

2. Strehimoret Jo-qeveritare

Ligji mbi shërbimet sociale dhe familjare u ofron organizatave jo-qeveritare (OJQ-ve) te kyçen në mënyrë “kuptimplotë” në asistimin e viktimave të dhunës familjare.⁷³ Në 2007, Kosova ka pasur tetë strehimore jo-qeveritare. Një ishte e rezervuar për personat e trafikuar dhe një (me tri lokacione) e rezervuar vetëm për fëmijë. Gjashtë strehimoret që u përqendruan të asistojnë personat që përjetonin dhunë familjare ishin të vendosura në Prishtinë, Prizren, Pejë, Gjakovë, Gjilan, dhe Mitrovicë. Themelimi i gjashtë strehimoreve të vendosura në rajone të ndryshme është një e rezultat i kënaqshëm, meqë nuk ka pasur kësi lloj strehimore para viteve 90-të. Së bashku ato kanë strehuar afërsisht dy mijë klientë që kishin përjetuar dhunë në baza gjinore që nga viti 1999. Strehimoret kanë arritur të plotësojnë një nevojë urgjente të pa-adresuar, e të cilat kanë mungesë adekuate të burimeve financiare dhe njerëzore për të ofruar strehim. Të gjitha strehimoret kanë procedura operacionale të vendosura, duke përfshirë sisteme themelore të dokumentimit dhe raportime ditore, javore dhe mujore mbi klientët.

Strehimoret në përgjithësi kanë ofruar të njëjtat shërbime pa pagesë: banim të sigurt, ushqim, sanitari, kujdes themelor shëndetësor, udhëzim ligjor, këshillim për të drejtat ligjore, shoqërim në gjykata, mundësi për edukim të mëtutjeshëm, trajnime të bazuara në aftësi, këshillim individual dhe grupor, dhe këshillim martesor dhe familjar. Fëmijët që banonin në strehimore me nënat e tyre, vazhdonin shkollimin me shërbime shoqëruese, sipas nevojës. Strehimoret po ashtu kanë punëtorë me klientët e tyre mbi dhunën e bazuar në gjini, barazi gjinore, kontracëpsion, shëndet riprodhues, të drejtat e njeriut, vetë-fuqizim, dhe çështje tjera. Të gjitha strehimoret kanë numra telefoni ku njerëzit mund të thërrasin 24 orë për ndihmë dhe strehim. Lidhjet telefonike të Shtëpisë së

Sigurtë në Gjakovë, Liria, dhe QMGF po ashtu ofrojnë këshilla apo përkrahje për njerëzit që përjetojnë dhunë apo të ngjashme. Përfaqësuesit e “Lirisë” vlerësuan se kanë pranuar afërsisht dyqind telefonata në vit që kur janë lëshuar linjat në vitin 2003, ndërsa QMGF raportuan këshillime për 7,200 telefonues vetëm në 2003.⁷⁴

Strehimoret kanë në përgjithësi marrëdhënie pozitive, bashkëpunuese me institucionet duke përfshirë SHPK-në, QPS, DMNV dhe punonjës të kujdesit shëndetësor. Institucionet referojnë rastet e viktimave të dhunës në strehimore, edhe pse disa klientë vet e kanë gjetur rrugën deri te strehimoret. Memorandumet e mirëkuptimit me këto institucione qeverisin përgjegjësi të ndara. Stafit i strehimores udhëzon oficerët e policisë, juristët, OSHS-të, dhe avokatët mbrojtës të viktimave në lidhje me gjendjen mendore të viktimës para intervistave dhe përkrahin një qasje të ndjeshme intervistimi të klientëve. Marrëveshjet bashkëpunuese me Ministrinë e arsimit u ka mundësuar klientëve të ndjekin arsimimin e tyre dhe të marrin pjesë në provimet e diplomimit. Stafit i strehimores po ashtu ka zhvilluar marrëdhënie me ofruesit lokal të kujdesit mjekësor që nganjëherë i trajtojnë klientët pa pagesë, që u ka mundësuar qasje në kujdes themelor mjekësor për shumicën e klientëve të strehimores. Për shembull, Shtëpia e Sigurtë në Gjakovë bashkëpunon me Medica Kosova, dhe QMGF ka krijuar marrëdhënie me mjekët lokal të Pejës të cilët ofrojnë shërbimet e tyre vullnetarisht. Megjithatë, strehimoret shpesh kanë mungesë të financave për rreze-x, teste laboratorike, barëra, dhe shpenzime tjera të ngjashme të kujdesit shëndetësor.

Strehimoret kanë krijuar staf me përvojë. Anëtarët e stafit në disa strehimore kanë vazhduar të punojnë pa marrë parasysh shkurtesat ne buxhet që i ka lënë ata pa paga mujore. Meqë shumica e këshilltarëve kanë filluar si aktivist, disa kanë certifikata profesionale apo diploma universiteti në këshillim apo psikologji. Këshilltarët veprojnë më shumë si kujdestar se sa si këshilltarë psikologjik. Meqenëse shumë këshilltarë janë trajnuar, thellësisht kujdesen për mirëqenien e klientëve të tyre, disa këshilltarë duket se “fajësojnë viktimat” gjatë intervistave me RrGGK-në.⁷⁵ Njëri/a tha: “gratë flasin tepër, kontrollojnë burrat e tyre, dhe në këtë mënyrë ndikojnë te burrat e tyre që të bëhen të dhunshëm”. Hulumtuesi: “Çka nëse burrat i keqtrajtojnë fizikisht, psikologjikisht dhe seksualisht gratë?” Këshilltari: “Ka ndodhur vetëm ndonjë rast kur burrat kanë marrë drogë dhe alkool”. Duke i konsideruar gratë përgjegjëse për dhunën që i është shkaktuar, disa këshillues mund të traumatizojnë më tepër se sa ti fuqizojnë gratë.

⁷³ Neni 8.

⁷⁴ QMGF, *Vjetari 2003*, f. 75. QMGF raportoi 720 thirrje në 2004 (f. 28).

⁷⁵ William Ryan krijoj frazën “duke fajësuar viktimën” për të përshkruar tendencën që të fajësohen amvisënitë e minoriteteve të varfra që nuk kanë kapital kulturor për të arritur rezultate të mira në shkollë (*Duke fajësuar viktimën*, Vintage Books, 1976).

Menaxhmenti i strehimores duhet ta vlerësojë angazhimin e kaluar të çdo këshilluesi dhe të ketë qasje të kujdesshme për klientët.⁷⁶ Të gjithë këshilluesit që bashkëveprojnë me klientët duhet të jenë të obliguar të marrin pjesë në trajnime të avancuara në psikologji, fuqizim, identifikim të shenjave të traumave, bashkëveprimin me klientët që përjetojnë trauma dhe çështje tjera të shëndetit mendor, dhe ofrimin të këshillimit profesional psikologjik.⁷⁷ Trajnimi nuk duhet të jetë afatshkurtër, siç janë karakterizuar shumicën e trajnimeve në Kosovë. Në fakt, do duhej të ishte trajnim profesional specializimi të ofruar nga ekspert në këto fusha, duke përfshirë studime rasti dhe provime që duhen të kompletohen nga çdo këshillues individualisht. Do ishte ideale, nëse trajnimet do të ishin të ngjashme me ato që kanë pasur këshilluesit e Medica Kosova. Trajnimi i tyre ka qenë i financuar nga qeveria Gjermane dhe është ofruar nga psikolog nga Bosnja dhe Hercegovina e Gjermania të cilët kishin përvojë të mëparshme me trauma të klientëve që kishin ndodhur gjatë periudhës katër vjeçare. Trajnimi kishte të bëjë me formimin e besimit me klientët; identifikimin e simptomave të traumës në klient dhe fuqizimin e klientëve; dhe duke i ndihmuar klientëve të gjejnë mënyra të ballafaqohen me traumat e kaluara dhe të ardhme. Çdo këshilluesi i është kërkuar të përgatisë raste, të kalojnë provime, dhe të hynë në provime verbale finale të mbikëqyruar nga komisioni përbërë nga psikologë profesional nga Gjermania dhe Bosnja dhe Hercegovina. Ata pastaj kanë pranuar certifikata për këshillues nga Universiteti i Prishtinës dhe nga një Psikolog nga Gjermania. Koha dhe përkrahja financiare e kërkuar për kësi lloj trajnimi kërkon investim domethënës financiar nga një donator ndërkombëtar. Qasja e këshilluesve të Medica-së me klientët përparimi që ata kanë bërë me gratë e traumatizuara në zonat rurale është mjaft mbresëlënëse.⁷⁸ Medica ofron një shembull se si një investim i duhur në trajnim mund të ketë rezultate konkrete. Në të ardhmen, i gjithë stafi i strehimores që punon direkt me klientët do duhej të merrte pjesë në trajnime të avancuara në mënyrë që ti përgjigjet nevojave të përmirësimit të klientëve. Strehimoret do duhej po ashtu të konsideronin punësim dhe trajnim për të mbijetuarit e dhunës, të cilët mund të jenë këshillues efektiv. Sa i përket mbajtjes së regjistrit, stafi i strehimoreve mirëmban zhurnalë ditor mbi atë se çka ndodhë në strehimore.

Informatat mbi klientët është e futur në skedar rastesh, disa në kopje të printuara e disa në mënyrë elektronike, varësisht nga strehimorja. Disa strehimore bëjnë raporte ditore, javore dhe mujore. Strehimorja Liria ndoshta ka bazën më të avancuar të të dhënave, të adaptuar nga Qendra Autonome e Grave në Beograd. Sidoqoftë, reduktimet e rrymës dhe komplikimet në bazën e të dhënave e bëjnë të vështirë për stafin të përpilojnë informatat apo të shpërndajnë shënimet. Në përgjithësi, mënyra se si strehimoret i mirëmbajnë shënimet ishte një punë intensive për stafin që kaluan orë të tëra në përpilimin e të dhënave demografike dhe statistikore për klientët. Përmes një projekti të përkrahur nga UNFPA dhe në bashkëpunim me RrGGK, strehimoret planifikuan të fillojnë shfrytëzimin e bazës së re të dhënave në 2008, e cila ishte zhvilluar sipas nevojave të tyre.

Qendrat e Grave në bashkëpunim me strehimoret kanë shpërndarë informata për strehimoret në mediat lokale, kanë organizuar aktivitete në komunitet në mënyrë që të ngrisin vetëdijësimin mbi dhunën, dhe veprojnë si front i bashkuar për publikun për strehimore të fshehura dhe të mbyllura. Qendrat ofrojnë mundësi edukimi, trajnime aftësie dhe ofrojnë një vend për tu mbledhur për gratë. Gjatë kurseve joformale apo mbledhjeve, stafi i strehimoreve informon gratë për dhunën ndaj grave dhe shërbimet e strehimores. Një përshtkrim i shkurtër i historisë të secilës strehimore, pasojnë në kapacitetin individual dhe atributet unike. Qendra për Mbrojtjen e Grave dhe Fëmijëve (QMGF) ishte strehimorja e parë e themeluar në Kosovë që strehoi klientë që nga 1999.⁷⁹ Si shtesë e strehimores në Prishtinë që mbante mbi 15 klientë, po ashtu identifikonte lokacione për të strehuar raste të "rrezikut të lartë", duke përfshirë gra që ishin të gatshme të dëshmonin në Hagë dhe disa gra të trafikuar. Në prill 2007, QMGF hapi një strehimore tjetër në Mitrovicë, e cila mund të mbante 12 persona. Nga viti 2000 deri në Tetor 2007, strehimorja e Prishtinës ka strehuar mbi 350 gra dhe fëmijë.⁸⁰ Strehimorja e Mitrovicës ka strehuar 27 klientë. Si shtesë, qendrat e grave nëpër tërë Kosovën të udhëhequra nga QMGF kanë këshilluar dhe asistuar mijëra klientë. QMGF po ashtu ka ofruar kujdes mjekësor dhe gjinekologjik, duke përfshirë PAP, HIV, urinë dhe teste tjera pa pagesë. Sipas QMGF-së, shumë gra janë vizituar qendrën për kujdes

⁷⁶ RrGGK dhe Koalicioni kundër Dhunës në Familje dhe Dhunës Seksuale, *Vlerësimi i nevojave për strehimore*, dokument i brendshëm, i pa publikuar, Prishtinë, Tetor 2007, f. 9-10.

⁷⁷ Disa punonjës kanë marrë pjesë në trajnime mbi dhunën familjare, identifikimin e dhunës, ofrimi i shërbimeve profesionale për viktimë, bashkëpunimi me institucione, mbrojtja, menaxhimi i rasteve, rehabilitimi, kujdesi gjinekologjik, shtatzënia dhe trafikim.

⁷⁸ Intervista me ekipin hulumtues të RrGGK-së.

⁷⁹ QMGF, *Raporti vjetor 2001*, f. 99.

⁸⁰ Intervista me Naime Sherifi, 2007. QMGF strehoi 184 në 2001 (*Raporti vjetor 2001*, f. 9), 83 në 2002 (*Vjetor 2002*, f. 26), 73 në 2003 (QMGF, *Vjetor 2003*, f. 74), në shumë totale 340.

shëndetësor sepse iu kanë besuar mjekëve të saj më shumë se punëtorëve të kujdesit shëndetësor publik.⁸¹ Qendra ka ndihmuar gratë që kanë përjetuar dhunim gjatë luftës të ballafaqohen me trauma dhe inkurajojë ato që të identifikojnë kryesit e veprës. Me ndihmën e QMGF, disa gra kanë dëshmuar në Hagë.⁸² Në mesin e strehimoreve, QMGF ishte ndoshta më e përkushtuara për të mbledhur dhe publikuar informata. Nga 2001 deri në 2003, raportet vjetore të saj kanë përfshirë informata demografike mbi klientët që i ka shërbyer, llojet ndjera të dhunës, dhe ndikimi i dhunës në shëndet.⁸³

Pas bashkëpunimit me QMGF-në për të ofruar strehim për gratë e zhvendosura para lufte, aktivistët hapen Shtëpinë e Sigurtë në Gjakovë në vitin 2000 me kapacitet të strehojë deri në 14 klientë. Që nga tetori 2007, ka strehuar 443 klientë. Strehimorja zhvilloi një formë unike të krijimit të të hyrave për gratë, duke i trajnuar ato për të bërë krem fytyre dhe prodhime të kujdesit të lëkurës nga produktet e bletëve. Strehimorja kishte disa blerës individual, dhe stafi shpresonte të regjistronte një markë për produktin në mënyrë që të shitej nëpër tërë Kosovën, për të gjeneruar të hyra për gratë dhe strehimoren.

Qendra për strehimin e grave dhe fëmijëve në Prizren fillimisht funksionoi si pjesë e qendrës lokale të grave, ASEBE, duke strehuar klientë që nga 2001. Pas ndryshimeve në menaxhim, strehimorja dhe ASEBE u ndanë në vitin 2005. Strehimorja është mbyllur në periudhë periodike për shkak të mungesës së fondeve, dhe gratë e abuzuara është dashur të bëjnë gjumin në stacionet lokale policore. Në vjeshtë të 2007, u rihap me përkrahje të RrGGK/UNFPA, MPMS, dhe OSBE.

Qendra për Mirëqenie të Grave (QMG) në Pejë në vitin 1999 filloi me programin mbi dhunën në baza gjinore dhe zyrtarisht hapi qendrën në janar 2000 me përkrahjen e Komitetit Ndërkombëtar të Shpëtimit. Në fillim, organizata ofronte trajnime dhe prezantime për komunitetin, shkollat dhe institucionet lidhur me parandalimin e dhunës si dhe ofrimin e shërbimeve këshilluese dhe një hapësirë për gra për tu mbledhur dhe për të diskutuar çështje të ndryshme duke përfshirë edhe dhunën. Në 2001, QMG u

regjistrua si OJQ lokale dhe në dhjetor 2002 hapi strehimoren e saj me kapacitet të strehimit për 15 persona. Që nga viti 2002 deri në tetor 2007, QMG kishte strehuar 404 klientë dhe jashtë strehimores ka këshilluar 1600 të mbijetuar të dhunës. QMG zhvilloi një proces unik sensitiv ndaj kulturës për familje duke u bazuar në nevojat e klientit.⁸⁴ Gjithashtu, ka ofruar këshillime për kryesit e dhunës. Qendra po ashtu përcjelli klientët e saj pas strehimit për të monitoruar situatën.

Në 2003, organizata e grave Liria hapi një strehimore në Gjilan me kapacitet për të strehuar deri në 12 persona.⁸⁵ Liria mori përkrahje nga Ministria e Punëve të Jashtme e Austrisë dhe Kvinna till Kvinna. Pas përpjekjeve të mbrojtjes, Liria pati sukses në bindjen e qeverisë komunale për t'iu dhuruar një ndërtesë të vjetër shkolle, e rinovuar me ndihmën e Ministrisë së Punëve të Jashtme të Austrisë. Si rezultat, strehimores nuk i është dashur të kërkojë fonde për qira, një shpenzim i madh ky i strehimoreve tjera. Nga 2003 deri në Tetor 2007, Liria strehoi 358 klientë. Strehimoret tjera mund të fusnin seanca të terapisë grupore si ajo e Lirisë, ku stafi është mbledhur për të identifikuar stresin dhe të bisedojë vështirësitë me të cilat ballafaqohet puna e tyre.

Fillimisht e menaxhuar nga Komiteti i Bashkuar Metodist mbi Ndhimë (UMCOR) në bashkëpunim me IOM-in, Qendrën për Mbrojtjen e Viktimave dhe Parandalimin e Trafikimit të qenieve njerëzore (MVPT) është hapur në vitin 2000. MVPT është bërë OJQ lokale në Tetor 2003 me kapacitet për të strehuar deri në 10 klient. Si QMGF-ja, ofronte kujdes gjinekologjik dhe teste shtatzënie në shtëpi. Deri në gusht 2003, MVPT bashkëpunoi me UMCOR për të ofruar ekzaminime shëndetësore falas me klinikë mobile për gratë që punojnë në bare, duke i bindur pronarët e bareve që të lejojnë gratë të shfrytëzojnë këtë shërbim.⁸⁶ Përmes IOM-it MVPT ktheu personat e trafikuar në shtetet e tyre amë ku ekzistojnë programet ri-integruese. Në vitin 2007, MVPT filloi strehimin e personave ndërkombëtarisht të trafikuar. Vendimi mbuloi një nevojë urgjente për të adresuar numrin në rritje të grave dhe fëmijëve të trafikuar ndërkombëtarisht në Kosovë.⁸⁷ Përveç QMGF-së MVPT-së, strehimoret ishin të pa pajisura

⁸¹ QMGF, *Raporti vjetor 2001*, f. 38.

⁸² Shiko QMGF, *Vjetor 2003*, f. 120-137.

⁸³ Pas ndryshimeve në administratën e strehimores, udhëheqja e re e QMGF-së i tha RrGGK-së në 2007 se ata po ri-analizonin të gjitha shënimet që nga fillimi i strehimores dhe po krijon statistika të reja, më të sakta. Ata dyshonin në saktësinë e raporteve më të hershme (intervistë me Naime Sherifi, Drejtor i QMGF që nga 2006, nga Adelina Berisha për RrGGK, 6 Nëntor 2007, Prishtinë). Pas largimit të drejtorit të mëparshëm, nuk ka publikuar statistika.

⁸⁴ Për më shumë informata, kontaktoni QMG apo shih *Vlerësimi i Nevojave të Strehimoreve* nga Koalicioni dhe RrGGK.

⁸⁵ Liria filloi si organizatë e grave "Elena" në fund të viteve të 90-ta. Pas luftës, anëtarët e stafit Elena hapën një qendër të grave, "Liria," në Gjilan.

⁸⁶ Amnesty International, f. 16.

⁸⁷ Shih kapitullin një.

për të mbuluar nevojat specifike të personave të trafikuar të cilët kanë kërkesa tjera ndihme psikologjike dhe fizike nga viktimat e dhunës familjare. Që nga Tetori 2007, MVPT ka strehuar 530 persona të trafikuar.

Organizatata donatore që financuan MVPT-në kthyen përqendrimin e tyre nga mbrojtja në "preventivë" në vitin 2007, duke tërhequr kështu përkrahjen nga strehimorja.⁸⁸ Kështu që strehimorja e vetme në dispozicion për personat e trafikuar në vitin 2008 është Objekti i Përkohshëm i Sigurtë, i cili vetëm strehon klientët që përcaktohen nga policia si persona të "rrezikut të lartë". Viktimat tjera dyshohet të jenë lënë të gjinden për veten e tyre pa këshillim, kujdes shëndetësor, apo shërbim ri-integrimi, megjithëse disa raste të "rrezikut të ulët" dhe "të mesëm" janë transferuar në objekt kur MVPT-ja është mbyllur në Dhjetor 2007. Rastet me rrezik të ulët dhe të mesëm kanë nevojë për kujdes dhe shërbim tjetër nga rastet me rrezik të lartë, sipas stafit të MVPT-së, dhe nuk duhet të strehoheshin bashkë. Mundësia e objektit për të strehuar numrin gjithnjë në rritje të personave të trafikuar ndërkombëtarisht është po ashtu diskutuese. Aktivistët janë thellësisht të shqetësuar për mirëqenien e këtyre grave dhe fëmijëve, të cilët janë në rrezik të jenë të ri-trafikuar apo të futen në rrethet e prostitucionit për shkak të opsioneve tjera. Kujdesi për ta dhe ofrimi i shërbimeve kualitative për ri-integrim do duhej të konsiderohej nga donatorët si formë e preventivës së (ri)trafikimit.

Një strehimore tjetër që bashkëpunote me IOM mbylli tri strehimore në Dhjetor të vitit 2007 për shkak të mungesës së financave.⁸⁹ Shpresë dhe Shtëpi për Fëmijët, u hap në vitin 2001, kishte tri lokacione për fëmijët e trafikuar dhe fëmijët që përjetonin forma tjera dhune. Në të kaluarën, programi i tyre ri-integrues unik ofronte punë dhe trajnime aftësimi për jetë për adoleshentët, dhe po ashtu lidhte ata me mundësi punësimit drejt vetë-qëndrueshmërisë. Mbyllja e strehimoreve i vë fëmijët në rrezik nga dhuna e mëtutjeshme dhe ulë shansin e tyre për tu bërë të vetë-qëndrueshëm. Një nga sfidat më serioze me të cilat ballafaqohen strehimoret është qëndrueshmëria financiare.⁹⁰ Duke qenë se strehimoret ofrojnë shërbime të përcaktuara me Ligjin mbi Shërbimet Sociale dhe Familjare për MPMS dhe akreditohen nga Ministria, atëherë Ministria do të duhej të ndante fonde vjetore për këtë qëllim.⁹¹ Pas disa vitesh avokim dhe një procesi të gjatë tenderues, pesë strehimore nënshkruan kontratë me MPMS për të përfitur financim të pjesshëm (secila kishte fituar nga një shumë totale prej 18,810 eurosh të paguara

në këste mujore) nga 18 qershori 2007, deri në 18 qershor 2008. Ndonëse kontrata theksonte "mundësinë për vazhdimin e financimit edhe për një vit" asnjë marrëveshje konkrete për këtë çështje nuk u arrit. Strehimoret në vitin 2007 po avokonin për një linjë të rregullt buxhetore gjë që do t'ua kursente mundin e përsëritjes së procedurave të gjata të prokurimit çdo vit, në kohën që nuk ka agjenci ose organizata tjera që ofrojnë këso shërbimesh. Të gjitha ministritë që kanë interes në përkujdesjen ndaj viktimave të dhunës do të mund të kontribuonin në buxhetin vjetor të strehimoreve, përfshirë këtu MPMS, Ministrinë e Shëndetësisë, Ministrinë e Arsimit, Ministrinë e Drejtësisë dhe tjerat. Ndonëse përfaqësuesit e strehimoreve kishin nënshkruar kontratën sepse kishin nevojë për fonde, ata nuk ishin të kënaqur me llojin e përkrahjes që MPMS ishte e gatshme ta ofrojë. Me gjasë, Ministria kishte përcaktuar linjat buxhetore pa u konsultuar me strehimoret lidhur me nevojat e tyre kryesore. Në kontratë, MPMS kishte theksuar se fondet do të përdorehin për:

- Sigurimin e ushqimit për viktimat e dhunës në strehimore
- Sigurimin e pajisjeve për higjienë personale për viktimat e dhunës familjare në strehimore
- Sigurimin e medikamenteve për viktimat e dhunës familjare në strehimore
- Sigurimin e këshillimit dhe përkrahjes emocionale për viktimat e dhunës në familje në strehimore
- Sigurimin e materialit shpenzues për prodhimet punëdore të prodhuara nga viktimat e dhunës familjare në strehimore.

Është me rëndësi të theksohet është se Ministria nuk do të paguante për "shpenzimet operacionale" të domosdoshme për të administruar një strehimore sic janë qiraja, energjia elektrike dhe komunalet. Dhe as nuk do të paguante për pagat e stafit administrativ ose këshilltarëve të cilët kujdesen, ndihmojnë dhe mbrojnë klientët. Me gjithë këtë, strehimorja do të përdorte fondet për të paguar qiranë; përndryshe do të detyrohej të mbyllte veprimtarinë. Përfaqësuesit e strehimores ishin të brengosur se Ministria mund të mos alokonte këstet tjera për shkak se ata kishin shfrytëzuar fondet për të mbuluar shpenzimet jashtë kushteve të theksuara në kontratë. Pa qira dhe staf që kujdeset për klientët, strehimoret do të mbylleshin.

⁸⁸ Ariana Qosaj-Mustafa, intervistë.

⁸⁹ Valbona Qitaku, Drejtor Ekzekutiv, korrespondencë e-maili, 12 Shkurt 2008.

⁹⁰ UNFPA, Dhuna me bazë gjinore në Kosovë, f. 13. Paragrafët pasues janë marrë nga publikimi *Vlerësimi i Nevojave të Strehimoreve* i RrGGK dhe Koalicionit Kosovar kundër dhunës në familje dhe dhunës seksuale.

⁹¹ Kuvendi i Kosovës, Ligji mbi shërbimet sociale dhe familjare, Neni 2.10.

Ndërsa përfaqësuesit e strehimoreve shpresonin se në vitin 2008 do të mund të siguronin financim të pjesshëm nga donatorët ndërkombëtarë që i kishin përkrahur që nga fillimi, këta donatorë bënë me dije se do të reduktonin në mënyrë drastike ose do të ndërprisnin krejtësisht financimin duke filluar nga viti 2009. MPMS urgjentisht duhet të involvojë stafin e strehimoreve në rivlerësimin e linjave buxhetore ashtu që të përmbush nevojat më urgjente të strehimoreve. Qeveria aktualisht nuk ka asnjë opsion tjetër më të realizueshëm për t'i ndihmuar viktimat e dhunës. Një tjetër pikë që lidh MPMS dhe administratorët e strehimoreve është menaxhmenti. Sipas ligjit, ministria ka të drejtë të administrojë me punën e strehimoreve. OJQ-të që ofrojnë shërbime sociale duhet të regjistrohen dhe të licencohen nga DMS si ofrues të shërbimeve sociale, si dhe të nënshkruajnë një kontratë me QMS në komunën e tyre. Nëse ato nuk përmbushin kriteret e përcaktuara nga Ministria, Ministria ka fuqinë ekzekutive për t'ua ndaluar aktivitetin e tyre të mëtejshëm këtyre OJQ-ve. Përfaqësuesit e MPMS kanë bërë me dije se shtimi i fondeve për financimin e strehimoreve mund të nënkuptojë se MPMS do të imponojë kushtin e menaxhimit të këtyre strehimoreve. Strehimoret historikisht kanë qenë të pavarura, duke siguruar 50 përqind të fondeve, ose të gjitha fondet – para vitit 2007, gjë që ju mundësonte strehimoreve ofrimin e shërbimeve që nuk ofroheshin nga institucionet tjera, përfshirë QMS. Për më tepër, stafi i strehimoreve ka përvojë në menaxhimin e fondeve dhe ka përfituar nga trajnimet e organizuara nga ekspertë dhe organizata të ndryshme. Përfaqësuesit e strehimoreve, prandaj, kanë mbështetur fuqimisht ruajtjen e pavarësisë nga kontrolli qeveritar.

3. Organizatat tjera jo-qeveritare dhe programet e asistencës

Përveç strehimoreve, ekzistojnë edhe një numër i OJQ-ve që ofrojnë shërbime për gratë që kanë përjetuar dhunë në baza gjinore.⁹² One to One, një OJQ e themeluar në Pejë dhe Prizren menjëherë pas luftës, ka strehuar dhe ndihmuar gratë shumë kohë para se të formoheshin strehimoret tjera. Në vitin 2007 One to One vazhdoi të intervistojë gra të cilat tregonin simptoma të dhunës, tu ofrojë përkrahje morale, t'i ndihmojë ato në tejkalimin e problemeve me të cilat ballafaqoheshin dhe t'i drejtojë te institucionet relevante.⁹³

Siç u përmend, Medica Kosova, me seli në

Gjakovë, ofron ndihmë psikologjike dhe gjinekologjike pa pagesë për të gjitha gratë e Kosovës. Medica Mondiale, një organizatë humanitare gjermane, themeloi Medica Kosova në vitin 1999. Në tetor 2003, Medica Kosova mori licencën për të ofruar shërbime mjekësore nga Departamenti i Shëndetësisë dhe u bë OJQ lokale. Stafi i Medica-s përfshin këshilltar psikosocial të specializuar për këshillime për pacientë me trauma të luftës, një gjinekolog, një asistent gjinekolog dhe një jurist.⁹⁴ Medica përdor një "qasje psikosomatike", qasje kjo multi-disciplinare e cila i merr parasysh simptomat fizike të pacientit dhe ndërlihdjen e këtyre simptomave ose prejardhjen e tyre me gjendjen psikologjike ose emocionale të pacientit. Klientët mund të marrin shërbime që nga këshillimi, gjinekologjia e deri te programet ligjore; stafi i secilit program i referon klientët te programi tjetër sipas nevojës.

Në vitin 2006, Medica ka ndihmuar 1246 klientë përmes programit psikosocial të këshillimit. Këshilltarët thanë se ata kanë ofruar: përkrahje jo-gjyquese psikosociale; kanë referuar gratë për të marrë ndihmë ligjore dhe psikosociale; kanë informuar klientët lidhur me resurset e mundshme që do të mund t'i ndihmonin gjendjes së tyre; kanë ndihmuar klientët në proceset e ndryshme me institucione relevante; kanë intervenuar për të biseduar më familjen ose abuzuesin; kanë ofruar ndihmë financiare, varësisht nga mundësia financiare. Medica ka përdorur anamnezën psikosociale për identifikuar simptomat e traumës, duke marrë parasysh përvojat e mjekësore dhe psikologjike të klientit. Ekipi mjekësor i Medica-s ishte i pari në Kosovë që po aplikonte këtë metodë.⁹⁵ Pacientët janë trajtuar për një kohë të gjatë dhe kanë marrë përkujdesje më të thellë se në shumicën e institucioneve tjera shëndetësore. Gratë nga e gjithë Kosova, përfshirë gratë e strehuara, kanë vizituar klinikën sepse ajo siguronte konfidencialitet të plotë dhe respekt. Në mes të viteve 2001- 2007, Medica ofroi më shumë se një mijë "pap teste" qoftë në klinikën qendrore në Gjakovë, qoftë në klinikat mobile nëpër fshatra.⁹⁶ Kështu, Medica kishte arritur te gratë në zonat rurale, të cilat, përndryshe, nuk do të mund të merrnin ose të kishin qasje në shërbimet mjekësore. Ndërsa gjinekologu trajtonte pacientët, këshilltarët bisedonin me gratë e fshatit. Këshilltarët e Medica-s informonin gratë për shërbimet primare shëndetësore, higjienën dhe planifikimin familjar, si dhe distribuonin kontraceptivë falas.⁹⁷

⁹² Shumë OJQ kanë organizuar fushata për ngritjen e vetëdijesimit publik lidhur me trafikimin dhe dhunën kundër grave. Programet e tyre nuk ishin pjesë e këtij hulumtimi. Më shumë informacion mund të gjendet te RrGGK.

⁹³ Intervista me Merita Halitaj, drejtor, 2007. One to One ka përdorur formularë për të ruajtur informacionin e klientëve, por nuk kishin një bazë elektronike të të dhënave.

⁹⁴ Përveç kësaj, Medica ka tre këshillues, një gjinekolog me gjysmë orari dhe një mesogrua në stendbaj.

⁹⁵ Intervistë me Vepore Shehu, drejtor ekzekutiv, 2007.

⁹⁶ Medica ka ofruar paraprakisht orarin e vizitave para se t'i kryej vizitat, për t'i informuar banorët e fshatrave.

⁹⁷ Medica mondiale Kosovo, "Gratë për Gratë" broshura informative e organizatës.

Programi gjinekologjik i Medica Kosova kishte sistem shumë të përparuar të mbledhjes së të dhënave, ndër më të përparuarit në Kosovë. Gjinekologu ofronte një hapësirë të sigurt me ç'rast ajo bisedonte me gratë lidhur me të kaluarën e tyre, duke i futur të dhënat në një bazë konfidenciale të të dhënave pasi të kishte shkuar pacientja. Baza elektronike e të dhënave përfshinte informacione demografike, informacione lidhur me trajtimin mjekësor të ofruar dhe anamnezën e plotë që përfshinte historinë personale dhe mjekësore të klientit. I krijuar me ndihmën e profesionistëve nga Medica Mondiale Germany, sistemi ishte përdorur në bashkëpunim me Medica Germany dhe Bosnja për të monitoruar çështjet që kishin të bënin me dhunën e përjetuar nga gratë dhe si kjo dhunë kishte ndikuar shëndetin e tyre riprodhues. Sistemi kishte mundësuar që Medica të identifikojë simptomat e ÇPTS në mesin e grave. Në vitin 2008 Medica planifikon të prezantojë një raport si rezultat i këtij pilot projekti. Më pastaj, kjo bazë, deri tani private e të dhënave, do të jetë në dispozicion të spitaleve dhe klinikave në Kosovë dhe jashtë saj. Sistemi i Medica-s për mbledhjen e të dhënave jep një shembull të mirë të një standardi që do të mund të zbatohet nga profesionistët mjekësorë në gjithë Kosovën. Sidoqoftë, instalimi i kësaj baze të të dhënave në gjithë Kosovën nuk do të mjaftonte. Instalimi do të duhej të përcillej me një program rigoroz dhe të obligueshëm trajnimit për mjekët që do të përdornin bazën. Mjekët do të duhej të zbatonin një qasje psikosomatike për të mos i detyruar pacientët të ofrojnë informacionin e ndjeshëm shumë shpejt, duke rrezikuar kështu ri-traumatizimin. Instalimi i një sistemi gjithë-kosovar të monitorimit dhe trajnimit adekuat të mjekëve do të mundësonte trajtim më të mirë për pacientët, do të mundësonte monitorimin e çështjeve kryesore shëndetësore në nivel të Kosovës. Dhe do të ofronte mundësi që pacientet që vuajnë nga trauma të drejtohen në institucionet që mund të ndihmojnë.

Një OJQ tjetër që ndihmon njerëzit me përvoja traumatike është Qendra Kosovare për Rehabilitimin e Viktimave të Torturës (QKRVT). E themeluar në vitin 1999, QKRVT synonte të adresojë shkallën e lartë të traumatizimit në popullatën e përgjithshme, që nuk ishte mirë e adresuar nga institucionet tjera që as nuk kishin staf e as mjete të

nevojshme për ta bërë këtë.⁹⁸ Sipas QKRVT, qindra kosovarë kanë mbetur të traumatizuar me vite të tëra pas luftës për shkak të shkallës së lartë të papunësisë, ardhmërisë së paqartë politike të vendit dhe çështjes së pazgjidhur të personave të zhdukur. Sistemi shëndetësor nuk do të mund të ofronte trajtim adekuat, duke bërë kështu që traumat të përkeqësohen me kalimin e kohës.⁹⁹ Me seli në Prishtinë, stafi i QKRVT ka vizituar rregullisht zonat e përfshira nga lufta, tortura dhe trauma në gjithë Kosovën. QKRVT nuk fokusohet vetëm në traumat e shkaktuara nga dhuna me bazë gjinore, por mandati i saj përfshin edhe trajtimin e grave që vuajnë nga trauma, veçanërisht të mbijetuarat e dhunimit dhe familjet e tyre. QKRVT ka futur në bazën ekzistuese të të dhënave, informacion të regjistruar lidhur me personat që ka ndihmuar të cilat kanë vuajtur dhunë me bazë gjinore dhe informacion lidhur me ndikimin që kjo dhunë ka pasur në shëndetin e tyre. Duke përdorur një bazë si të Medica-s, QKRVT do të kontribuonte në monitorimin e ndikimit të dhunës në shëndetin mendor dhe riprodhues në nivel të Kosovës.

Shoqata e Juristëve Norma ofron ndihmë ligjore dhe përfaqësim për gratë, në veçanti.¹⁰⁰ Juristët e Norma-s ofrojnë këshilla juridike, informojnë klientët për të drejtat e tyre, i drejtojnë klientët në institucionet relevante, dokumentojnë dëshmitë e tyre për përdorim në gjykata, ruajnë informacion konfidencial, i ndihmojnë viktimat për të treguar nevojat e tyre, dhe i dërgojnë klientët në spitale ose strehimore, varësisht nga nevoja.¹⁰¹ Partners Kosova, një tjetër OJQ, përdor teknikat meditative për të zgjidhur çështjet ligjore jashtë sistemit juridik. Ndërsa përqendrohet në zgjidhjen e konflikteve, ajo ka punuar edhe me rastet e dhunës kundër grave. Këshilli për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive të Njeriut (KMDLNj), i themeluar në vitin 1989, heton shkeljen e të drejtave të njeriut në Kosovë. KMDLNj ka bashkëpunuar me Shkollën e Harvardit për Shëndetësi Publike për të krijuar një sistem të monitorimit të shkeljeve të të drejtave të njeriut me bazë gjinore.¹⁰²

Në janar të vitit 2005, Shoqata e Studentëve të Psikologjisë e Kosovës, e përbërë nga studentë të Departamentit të Psikologjisë në Universitetin e Prishtinës kishte vënë në funksion "Linjën Telefonike të Ndihmës" për të ofruar përkrahje emocionale gratis

⁹⁸ QKRVT, *Raporti vjetor 2004*, f. 3.

⁹⁹ QKRVT, *Raporti vjetor 2004*, f. 3.

¹⁰⁰ Shoqata filloi në fund të viteve 1990 kur këshilltarët ligjorë, gjykatësit dhe avokatët të dëbuar nga sistemi i drejtësisë nga autoritetet serbe vendosën të ofrojnë këshilla juridike për shqiptarët e Kosovës, veçanërisht për gratë e prekura nga lufta. Norma jepte këshilla dhe ndihmonte në përpilimin e ligjeve si dhe trajnonte qytetarët në lidhje me të drejtat e tyre ligjore.

¹⁰¹ Intervistat e RrGGK me gjashtë juristë të Norma-s, 2007.

¹⁰² UNFPA, *Dhuna me bazë gjinore në Kosovë*, f. 20. RrGGK nuk arriti të takohej me KMDLNj për të mësuar më shumë.

për njerëzit në Kosovë.¹⁰³ Kjo linjë telefonike gratis dhe konfidenciale finançohej nga kompania telefonike e Kosovës (PTK). Studentët punonin vullnetarisht, përgjigjeshin në thirrjet telefonike me turne, si pjesë e praktikës së tyre gjatë studimeve.¹⁰⁴ Profesorët universitarë nga departamenti i psikologjisë kishin trajnuar studentët se si duhej përgjigjur në telefon me një qasje të ndjeshme dhe konfidenciale. Në dy vitet e para të punës ata ishin përgjigjur në 22000 thirrje, me një mesatare prej 25-30 thirrje për ditë pune.¹⁰⁵ Me përkrahje nga IOM, studentët hapën një tjetër linjë telefonike për personat e trafikuar. Të dy linjat u mbyllën përkohësisht për shkak të mungesës së fondeve për qira dhe shpenzime tjera. Arsye tjetër ishte fakti se orari i punës për studentë që përgjigjeshin në telefonata ishte tepër i gjatë, duke zgjatur, në rastin e ndërrimit të natës, prej orës 8 në mëngjes deri në 6 të mëngjesit. Jo shumë studentë ishin të gatshëm të harxhonin kaq shumë kohë pa pagesë.

4. Një përgjigje e koordinuar: Bashkëpunimi mes institucioneve dhe OJQ-ve që merren me dhunën ndaj grave

Rregullorja mbi Mbrojtjen kundër Dhunës Familjare parashikon se katër agjenci duhet të përfshihen në trajtimin e dhunës familjare: gjykatat, policia, DMNV dhe DMS (që mbikëqyrë QMS).¹⁰⁶ Rregullorja inkurajon institucionet të bashkëpunojnë ngushtë me OJQ-të që ofrojnë strehim dhe përkrahje psikologjike për viktimat si dhe me klinikat shëndetësore dhe shkollat. Doracaku i OSHS thotë se “ofrimi i shërbimit lokal” duhet të përfshijë “financimin e mëtutjeshëm për shtëpitë e sigurta dhe qendrat e grave” dhe thekson se Ligji për Shërbimet Sociale dhe Familjare lejon që MPMS të kontraktojë OJQ-të për ofrimin e shërbimeve në lidhje me shërbimet sociale dhe familjare.¹⁰⁷ Siç u përmend më lartë, ndërsa

strehimoret dhe MPMS kanë bashkëpunuar edhe më herët, financimi i strehimoreve ka filluar shumë vonë, në vitin 2007, pa ndonjë marrëveshje të qartë për financim edhe në të ardhmen.

Përfaqësuesit e strehimoreve janë takuar një herë në dy muaj ose së paku një herë në tre muaj me institucionet për të shkëmbyer informata. Duke marrë parasysh përzierjen e mandateve të institucioneve dhe strehimoreve, përzierje këto të përshkruara më lartë, këto takime janë të rëndësishme për agjencitë që ato të mund të zhvillojnë protokollet dhe të identifikojnë përgjegjësitë dhe kufizimet së bashku. Forumet mund të zbusin konfliktet në lidhje me përgjegjësitë që kanë secila nga agjencitë dhe mund të ndihmojnë në tejkalimin e “përzierjes së përgjegjësisë që shpeshherë sjellin deri te pozicionimet anuese, lufta për territor ose konfliktet e interesit” sipas manualit të OSHS-së.¹⁰⁸ Sqarimi i mëtutjeshëm i kufizimeve dhe përgjegjësisë është i rëndësishëm për institucionet dhe OJQ-të që merren me dhunën ndaj grave, veçanërisht duke marrë parasysh risinë që paraqesin shumica e këtyre proceseve, procedurave dhe qasjeve.

Për shembull, numri i madh e agjencive të involvuar do të thotë që viktimat mund të kalojnë nëpër të njëjtat pyetje intime lidhur me përvojat e tyre traumatike derti në katër herë. Themelimi i sistemit përmes të cilit një agjenci do të kryente intervistat do të parandalonte stresin e panevojshëm dhe rrezikun e ri-traumatizmit. Agjencia përgjegjëse për intervistim në rastin ideal do të kishte stafin më të kualifikuar dhe me më përvojë të përbërë kryesisht nga psikologë dhe punëtorë social nga radhët e agjencisë. Klientët do të pyeteshin nëse janë të gatshëm të nënshkruajnë formularët me të cilët i jepet leja punëtorit të strehimores, policit të SHPK-së, Avokatit të Viktimës dhe OSHS përgjegjës për të pasur qasje në këto informata.

¹⁰³ Shih uebfaqen e tyre: <http://www.ltn08080.org/Sherbimi.htm>, e konsultuar me 15 nëntor.

¹⁰⁴ Informacioni lidhur me linjën telefonike të Shoqatës së Studentëve të Psikologjisë nga “Linja e Krizës në Prishtinë: Përvojat e hershme,” e paraqitur në “Konferencën Ndërkombëtare Shkencore mbi Parandalimin e Vetëvrasjes së të Rinjve në Kosovë – Sfidë apo Shans”, Prishtinë, Kosovë, 19-21 Nëntor 2007.

¹⁰⁵ Nga këto thirrje, 4,930 janë karakterizuar si “thirrje shqetësimi,” 58 përqind të të cilave janë bërë nga femrat. Thirrjet telefonike janë karakterizuar si “probleme ndërpersonale” (2,262 thirrje), “probleme familjare” (381), “simptoma të depresionit, ose depresion” (778), “ankth” (466), “probleme të adoleshencës” (278), “shqetësim me bazë fizike ose mentale [...]” (218), “ekonomike” (136), “abuzim” (62), “abuzim substancial” (28), dhe “të tjera” (321). “Problemet interpresonale” përfshinin “relacione emocionale” (1,354), “vështirësi martesore” (296), “ndarje nga partneri” (288), “divorc” (146), “vështirësi në lidhje” (130), “thirrje menjëherë pas konfliktit” (26), dhe “partneri i kapur në tradhti” (22). Abuzimi përfshinte “shoqja e afërt është dhunuar” (22), “e dhunuar” (18), “fizikisht e keqtrajtuar” (12), dhe “ambient i dhunshëm familjar” (10). “Të tjerat” përfshinin 21 raporte të “problemeve seksuale” dhe 21 thirrje në lidhje me “trafikimin”.

¹⁰⁶ OSBE dhe MPMS, f. 53. QMG dhe të tjerët kanë sugjeruar po ashtu se “çdo përpjekje për të pakësuar efektet e DhBGj dhe për të punuar drejt eliminimit të tyre do të kërkojë përpjekje të mëdha në avancimin e shërbimeve që u ofrohen të mbijetuarve në sektorin e shëndetësisë, atë ligjor, të sigurisë dhe atë psikosocial” (ff. 7-8).

¹⁰⁷ Rregullorja e UNMIK-ut 2000/45 për Vetëqeverisjen Komunale, Seksioni 3.1 (OSBE dhe MPMS, f. 53).

¹⁰⁸ OSBE dhe MPMS, f. 53.

Kryesisht për shkak të financimit të pamjaftueshëm dhe infrastrukturës joadekuate, strehimoret dhe institucionet nuk ofrojnë shërbime adekuate të ri-integrimit të grave të cilat kanë përjetuar dhunë. Siç u përmend, gratë janë shpeshherë të detyruara të kthehen në shtëpinë ku janë abuzuar, për shkak të mungesës së alternativave. Strehimoret, MPMS, Ministria e Arsimit dhe institucionet tjera duhet të bashkëpunojnë për të krijuar një program të koordinuar të ri-integrimit që përfshin rilokimin e viktimave dhe fëmijëve të tyre në një qytet tjetër, financimin e qirasë ose gjetjen e strehimit për një periudhë të caktuar kohore, ofrimin e ndihmës në gjetjen e mundësive për punësim, dhe seanca javore ose mujore grupore të këshillimit ku gratë të cilat kanë përjetuar dhunë mund të mblidhen dhe të diskutojnë problemet me të cilat përballen dhe të marrin përkrahje nga gratë tjera që kanë kaluar në situatat të ngjashme.

Po qe se kuptohet se kë kontaktojnë gratë së pari, kur përjetojnë abuzim, kjo do të mund të ofronte një informacion të vlefshëm për aktivistët dhe politikëbërësit në lidhje me atë se kush duhet informuar lidhur me programet e asistencës. Në anketën *Zëri i Grave*, vetëm 9 përqind e respondentëve (kryesisht femra të reja) do të informonin policinë në rast të përjetimit të dhunës. Ndërsa 15 përqind do të kontaktonin me anëtarët e familjes, shumica (69 përqind) do të përpiqeshin të zgjidhnin problemin në "mënyrë paqësorë". Një e treta e respondentëve të hulumtimit të RrGGK-së së pari kanë kontaktuar me një anëtar të familjes, kur kanë përjetuar dhunë. Një e

treta kanë kontaktuar së pari policinë, gjë që mund të jetë rezultat i fushatave informuese dhe përpjekjeve të policisë së komunitetit. Në anën tjetër, vetëm një grua ka kontaktuar së pari me një OSHS. Pesë gra i treguan shoqes dhe dhjetë gra një aktivisteje femër; pasi që nëntë nga këto gra po punonin me përfaqësuesit e Medica-s, ato kishin qasje te aktivistet përmes seancave të organizuara nga Medica në zonat rurale. Me gjasë, Medica ofronte një ambient ku gratë ndjeheshin të sigurta për të treguar për dhunën e përjetuar. Në mesin e grave që kishin informacion për strehimore, 17 prej tyre e kishin marrë vesh këtë nga policia, tetë nga media dhe katër nga QMS. Rezultatet e hulumtimit tregojnë se mënyra më efektive e kontaktimit me personat që kanë përjetuar dhunë dhe njoftimi i tyre me programet e ndihmës është përmes: fushatave mediale që targetojnë miqtë dhe anëtarët e familjeve të personave që kanë përjetuar dhunë; përpjekjeve të vazhdueshme të policisë së komunitetit dhe aktiviteteve të saj në terren; dhe puna e vazhdueshme e OJQ-ve të grave për t'i kontaktuar gratë që mund të kenë përjetuar dhunë përmes aktiviteteve/grupeve jokërcënuese të grave. Pasi që shumica e grave, që kanë tentuar vetëvrasje, kishin gjetur ngushëllim në bisedim me këshilltarët profesional psikologë, organizatave si QKRVT dhe Medica (të cilat kanë dërguar profesionistë të trajnuar në terren për të biseduar me gra nga grupet më të ndryshme demografike) duhet t'i jepet përkrahje e vazhdueshme dhe e shtuar.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Njëzet e dy gra thanë se bisedat me psikiatrin, psikologun ose këshilltarin i kishin ndihmuar ato. 20 gra kishin gjetur ndihmë nga anëtarët e familjes dhe tetë prej tyre nga miqtë. Tre gra kishin provuar të bënin diçka vetë, pa ndihmën e askujt.

REKOMANDIMET

Rekomandimet për një përgjigje të përmirësuar dhe të koordinuar ndërmjet të gjitha institucioneve dhe srehimoreve:

- o Duhet krijuar menjëherë një Plan Aksioni Kombëtar kundër Dhunës në Familje, dukë përfshirë rekomandimet në këtë raport, si dhe duke konsultuar strehimoret, aktivistet Kosovare, dhe ekspertët për çështje gjinore që punojnë rreth kësaj çështjeje. Plani duhet të përfshijë një mandat të qartë sipas të cilit trupi përkatës apo agjencia është përgjegjëse për monitorimin e implementimit.
- o Ministria e Financave duhet të krijojë një kod buxhetor për strehimoret përmes të cilit Ministria për Punë të Brendshme, Ministria e Drejtësisë, Ministria e Pushtetit Lokal, Ministria e Shëndetësisë, dhe Ministria e Arsimit duhet të kontribuojnë në buxhetin vjetor të strehimoreve në fushat ku ato ministri kanë përgjegjësi (si mbrojtja e viktimave, shëndeti, provimet falas për vazhdimin e arsimit etj). Ministrinë duhet të nënshkruajnë marrëveshje mirëkuptimi për përkrahje afatgjatë të kësaj vije buxhetore. Kuvendet komunale të Pejës, Prizrenit dhe Mitrovicës mund të ndajnë për strehimore objekte falas në mënyrë që ato të mos paguajnë qira.
- o Duhet minimizuar përsëritjet dhe duhet sqaruar përgjegjësitë, procedurat dhe protokolet në tërë Kosovën nga ana e Divizionit të Avokimit dhe Asistimit të Viktimave, MPMS, ShPK dhe strehimoret duke nënshkruar marrëveshje të mirëkuptimit në nivel kombëtar. Duhet përfshirë procedurat për këshillues profesional apo psikolog që merr në pyetje viktimat për të evituar ritraumatizimin si dhe të pyetet viktimat nëse dëshiron të nënshkruajë formularin e lëshimit që këto informata të shpërndahen në agjensionet tjera, në vend të përsëritjes së vazhdueshme të marrjes në pyetje të viktimës.
- o Duhet hartuar së bashku një program për klientet që lëshojnë strehimoret i cili parashikon harxhimet e ndërrimit të vendbanimit; banesa falas për kohë të caktuar; ndihma e klienteve për t'u punësuar; dhe mundësimi i këshillimoreve grupore për gratë që të flasin për problemet jetësore në një vend të sigurt me gra që ballafaqohen me problemet e ngjashme.
- o Duhet integruar apo instaluar një sistem databazë në të gjitha institucionet sipas nevojës dhe duhet rekrutuar stafi i trajnuar në statistika, të cilët do të jenë përgjegjës për të mbledhur të dhënat, për të analizuar dhe publikuar raportet vjetore demografike dhe gjeografike lidhur me grupet e prekura më së shumti nga dhuna në baza gjinore. Duhet ngritur vetëdijen e punëtorëve në të gjitha institucionet mbi rëndësinë e mbledhjes së informatave dhe mirëmbajtjes së rregullt të databazës për të monitoruar zgjerimin e dhunës dhe grupet demografike të prekura, si dhe duhet planifikuar më mirë politikat, programet, dhe shërbimet që t'u shërbejnë më së miri nevojave të target grupeve. Duhet instaluar një databazë për të monitoruar format e dhunës në baza gjinore në të gjithë Kosovën dhe duhet sqaruar përgjegjësitë e institucioneve në mbledhjen dhe raportimin e të dhënave.
- o Avokatët e Viktimave, oficerët e njësisë së dhunës familjare pranë ShPK-së, Punëtorët e Shërbimit Social dhe këshilltarët e strehimoreve duhet trajnuar vazhdimisht nga ekspertët e kësaj fushe në njohjen e simptomeve të dhunës në baza gjinore dhe të kenë një qasje sensitive ndaj grave. Trajnimi i këshilltareve të Medica Kosova jep një shembull të mirë që nuk duhet trajnuar vetëm personat me tituj të lartë apo të zgjedhur rastësisht, por tregojnë që TË GJITHË punëtorët që kanë kontakt direkt me viktimat e dhunës duhet të kenë trajnim thelbësor në mënyrë që mos t'i ri-traumatizojnë personat për të cilët janë aty t'i ndihmojnë.

Rekomandimet për MPMS, DMS dhe QPS:

- o Duhet rritur urgjentisht buxheti i caktuar për DMS në mënyrë që QPS-të kryejnë detyrat e tyre të caktuara në ligjet ekzistuese, duhet punësuar punëtorë shtesë të kualifikuar të Shërbimit Social dhe duhet konsideruar harxhimet bazë të operimit si nafta për vetura, telefonat etj.
- o Duhet përfshirë përfaqësuesit e strehimoreve në rivlerësimin dhe ndryshimin e vijave buxhetore për financimin e strehimoreve dhe për t'u përgjigjur nevojave urgjente të strehimoreve si sigurimi i qirasë, rrymë elektrike, ujë dhe të ardhurave për stafin e strehimoreve. Duhet nënshkruar një marrëveshje mirëkuptimi për përkrahje afatgjatë të strehimoreve.
- o Përmirësimi i mbikëqyrjes në mënyrë që Punëtorët e Shërbimit Social (PShS) t'u përmbahen procedurave standarde të operimit, "standardeve minimale profesionale" që përfshijnë besueshmëri, dhe ligjeve relevante për dhunën mbi baza gjinore. Vlerësimi i punës së PShS në krahasim me punën e mëparshme, vlerësimi i kapacitetit për përmirësim, dhe kualifikimet. Themelimi i sistemit të raportimit dhe informimi i publikut se si t'i raportojnë rastet e sjelljes jokorrekte nga ana e PShS. PShS të pakualifikuar pa kapacitet për përmirësim ose ata të cilët kanë një dosje të dobët pune duhet pushuar nga puna, dhe stafi i ri i kualifikuar duhet punësuar.

Rekomandimet për ShPK-në:

- o Të sigurohet që policët të jenë sensitiv në qasjen e tyre ndaj grave që kanë përjetuar dhunë.
- o Arrestimi më aktiv i ushtruesve të dhunës.
- o Hetimi *aktiv* i trafikuesve, vendeve ku trafikimi mund të ndodhë, dhe legjitimitetit të dokumentacionit të përdorur nga ana e trafikantëve, të cilat tani për tani e bëjnë të ligjshëm trafikimin, për shkak se ato dokumentacione false trafikuesit i përdorin për të justifikuar punën e grave (të trafikuar) në Kosovë.
- o Stafi përgjegjës për statistika i ShPK-së duhet trajnuar më tutje edhe për rëndësinë e analizës së informatave dhe rëndësinë që publiku të njoftohet me këto të dhëna të analizuar.

Rekomandimet për Ministrinë e Drejtësisë dhe DMNV:

- o Menjëherë të formohet një databazë elektronike e cila përmban të gjitha kategoritë demografike në nivelin komunal dhe qendror për të pasur mundësi më të mire monitorimi në mënyrë më të gjerë gjendjen e dhunës në baza gjinore dhe grupet më të prekura nga dhuna. Të analizohen të dhënat dhe të përpilohet një raport i cili do të jetë në dispozicion të publikut.
- o Të sigurohet respektimi i afatit ligjor për shqyrtimin e kërkesave për mbrojtje me qëllim që të ndalohej dhuna në të ardhmen.
- o Të trajnohen të gjithë gjykatësit dhe avokatët të kenë qasje sensitive ndaj grave të cilat kanë përjetuar dhunë.

Rekomandimet për Ministrinë e Shëndetësisë:

- o Të siguroj mbikqyrje më të madhe në klinikat private, të gjitha klinikat private duhet të dorëzojnë raportin vjetor nëse jo mujor sa i përket sëmundjeve të trajtuara dhe operimeve të kryera. Klinikat të cilat nuk paraqesin këtë raport ose klinikat të cilat paraqesin raport fals duhet t'u tërhiqet vërejtja dhe më vonë të mbyllen.
- o Të zhvillohen procedurat standarde për të gjitha klinikat publike dhe private për programe asistencë sa i përket trajtimit, komunikimit, dhe referimit të viktimave të dhunës në baza gjinore. Më vonë të trajnohen profesionistët shëndetësor të njohin shenjat e dhunës tek pacienti dhe t'u referohet në ndihmë tek programi.
- o Të zvogëlohet korrupsioni me: 1) të ngriten pagat e profesionistëve shëndetësor dhe 2) të bëhen dhe të zbatohen rregulloret ndaj punonjësve që punojnë njëkohësisht në klinikat publike dhe në atë private.
- o Të zbatohen procedurat disiplinore që u lejon qytetarëve të raportojnë në mosrespektimin dhe mos praktikimin e zyrës së marrëdhënieve njerëzore në Ministri. Të përmirësohet profesionalizmi i punëtorëve social duke implementuar kodet e mirësjelljes që garantojnë besueshmëri. Duhet siguruar që mjekët kompensojnë pacientet për keqtrajtimin apo në raste ekstreme edhe mbyllja e atyre klinikave dhe sigurimi që ato të mbesin të mbyllura (jo të rihapen në ndonjë lokacion me emër tjetër).
- o Zëvendësimi i punëtorëve shëndetësor publik të cilët nuk i përmbahen kodit të mirësjelljes, që nuk janë të besueshmërisë së lartë dhe që nuk japin kujdesin më kualitativ në kapacitetin e tyre. Eliminimi i stafit të dobët nga sistemi, mundëson që të lirohen fondet për stafin më të mirë, i cili duhet të ketë nivel më adekuat pagese.
- o Duhet siguruar që të gjitha klinikat publike dhe private të mbajnë regjistra individual për të gjithë pacientët e trajtuar dhe duhet të japin raporte mujore dhe vjetore me qëllim të përmirësimit të shëndetësisë në të gjithë Kosovën. Sistemi Medica i mbledhjes së të dhënave jep një shembull të një standardi që mund të përdoret në të gjithë Kosovën pas trajnimit thelbësor të mjekëve.

Rekomandimet për Ministrinë e Arsimit:

- o Implementimi i rregulloreve që thekson se shkollat duhet të pranojnë nxënës pa diskriminim. Nënshkrimi i një marrëveshje të mirëkuptimit me strehimoret me ç'rast pajtohen që të gjitha departamentet e arsimit në nivel komunal do të bashkëpunojnë me strehimoret për të siguruar vijimin e shkollimit të të gjithë fëmijëve në strehimore.
- o Dhënia e provimeve falas për gratë që gjenden në strehimore apo në asistencë sociale me qëllim të ngritjes së nivelit të arsimimit, gjë e cila do të rrisë mundësitë e tyre të sigurojnë punësim dhe do të zvogëlojë varfërinë.
- o Përfshirja e temës së dhunës ndaj grave në pjesën e të drejtave të njeriut brenda planprogrameve në të gjitha nivelet e arsimimit.

Rekomandimet për Strehimoret:

- o Duhet formuar strategji të përbashkëta /ose individuale të akumulimit të fondeve për pesë vitet e ardhshme, duke përfshirë burime të mundshme të financimit, si dhe idetë për taktikat e reja të financimit, siç janë ngjarjet e ndryshme të mbledhjes së fondeve nga komuniteti.
- o Duhet kërkuar nga stafi që punon me klientet të shkojë në trajnim të avancuar dhe të vazhdueshëm në psikologji dhe këshillim; vendosjen e besimit me klientin; identifikimin e simptomeve të klienteve të traumatizuara dhe fuqizimi i klienteve; dhe integrimi i traumës. Trajnimi nuk duhet të jetë afatshkurtër, por specializim profesional, i ofruar nga ekspertë në këto fusha, siç është ai që kanë ndjekur këshilltarët e Medica Kosova.
- o Identifikimi i trajnimeve për zhvillimin e shkathtësive, posaçërisht shkathtësive të kërkuara më tepër nga tregu / ekonomia, për të rritur mundësitë e tyre për punësim dhe pavarësim ekonomik.
- o Ndërtimi i sistemeve më të qarta të monitorimit të situatës së klientëve të mëparshëm për të evituar përsëritjen e dhunës.
- o Zhvillimi i një grupi përkrahës si "Mbjetueset Anonime të Dhunës", ku ish gratë e strehuara apo gratë që përjetojnë dhunë mund të mbledhen anonimisht dhe në prani të psikologut apo psikiatrit të diskutojnë vështirësitë me të cilat ballafaqohen dhe të ndihmojnë njëra-tjetrën.

Rekomandimet për OJQ-të tjera:

- o Me ndihmën e grupeve të grave më pak të rrezikuara të vazhdojnë kontaktet me gratë që jetojnë me dhunë në familje, duke u ofruar informata për programet ndihmuese dhe metodat kontraceptive që mund të fshihen nga partnerët.
- o Fillimi i fushatave mediale duke sjellë në pah gratë e keqtrajtuara, shoqërinë e tyre, dhe anëtarët e familjes me informacionet rreth programeve ndihmuese dhe të drejtat ligjore, përfshirë urdhëresat e mbrojtjes.
- o Organizimi i fushatave në gjithë Kosovën për diskreditimin e miteve ekzistuese rreth dhunës së ushtruar ndaj grave shtatzëna dhe inkurajimi i një kujdesi më të mirë për gratë, posaçërisht gjatë shatatzënisë.
- o Organizimi i fushatave në bashkëpunim me Qeverinë e Kosovës dhe me personalitetet publike për të larguar turpin nga dhunimi dhe për të inkurajuar familjet t'i përkrahin gratë e dhunuara që të marrin asistencë.
- o Shpërndarja e informatave mbi praktikën e rekrutimit të trafikimit, duke u koncentruar më tepër në fëmijët që jetojnë në vende më të varfëra dhe zona rurale me nivel të ulët arsimimi, duke përfshirë të gjitha komunitetet minoritare.
- o Shpërndarja e informatave mbi praktikën e rekrutimit të trafikimit, duke u koncentruar më tepër në fëmijët që jetojnë në vende më të varfëra dhe zona rurale me nivel të ulët arsimimi, duke përfshirë të gjitha komunitetet minoritare.
- o Organizimi i programeve të udhëhequra nga profesionistë meshkuj që të ndihmojnë meshkujt të tejkalojnë traumat nga lufta që do të ndikonte në zbutjen e dhunës familjare.
- o Vazhdimi i përpjekjeve për ngritjen e vetëdijes duke theksuar rëndësinë e kujdesit shëndetësor parandalues, përfshirë ekzaminimet e rregullta gjinekologjike dhe mamografike. Informimi lidhur me gjinekologjet femra që punojnë në afërsi. Përcaktimi dhe puna në zonat rurale dhe në shtëpitë ku është e mundur të ketë dhunë familjare.
- o Ngritja e vetëdijes publike rreth procesit me anë të të cilit pacientët mund të bëjnë ankesat përmes një zyre të marëdhëniesve njerëzore në Ministrinë për Shëndetësi lidhur me sjelljet e papranueshme të punëtorëve të shëndetësisë. Monitorimi i funksionimit të këtij sistemi dhe kualitetit të shërbimit në spitale, presioni ndaj Ministrisë që të mbyllë klinikat që nuk u përmbahen rregullave dhe punojnë ilegalisht.
- o Avokimi dhe monitorimi i implementimit të rekomandimeve të dhëna në këtë raport.

Rekomandimet për Donatorët:

- o Të vazhdojnë t'i përkrahin financiarisht strehimoret derisa Qeveria e Kosovës të marrë përsipër këtë përgjegjësi. Përkrahja e përpjekjeve të strehimoreve që të avokojnë për përkrahje qeveritare të përhershme. Fondet e vazhdueshme u mundësojnë strehimoreve të jenë të pavarura si OJQ, gjë e cila tani u lejon të japin shërbime më kualitative sesa strehimoret qeveritare..
- o Rivlerësimi i strategjive të financimit në bashkëpunim me strehimoret për të siguruar që strehimoret marrin fonde për fushat që kanë nevojë më shumë. Pa qira, pagesë rryme, uji, dhe këshillues që punojnë 24 orë për t'u kujdesur, për të promovuar të drejtat dhe për të mbrojtur viktimat e dhunës, strehimoret nuk mund të funksionojnë e aq më pak të jenë në gjendje t'i përkrahin viktimat e dhunës. Rrjedhimisht harxhimet e stafit në program, qiraja dhe harxhimet e rrymës, ujit etj. duhet konsideruar si harxhime *programike* më shumë sesa harxhime operimi, meqenëse janë absolutisht të domosdoshme për programet e strehimoreve.
- o Përkrahja sistemit të mbledhjes së të gjitha të dhënave dhe analizave; instalimi i një programi kompjuterik (softueri) më të avancuar për mbledhjen e të dhënave dhe trajnimi i shërbyesve civil përgjegjës mbi rëndësinë e mbledhjes së statistikave, përdorimin e sistemeve për mbledhjen e të dhënave dhe krijimin e raporteve statistike për distribuim publik.
- o Inkurajimi i niveleve më të larta të Qeverisë së Kosovës për implementimin efektiv të masave që adresojnë problemin e dhunës ndaj grave.
- o Vazhdimi i përkrahjes dhe përkrahja shtesë e Medica, e cila dërgon profesionistë të trajnuar në terren për të dhënë këshillime dhe kujdes shëndetësor konfidencial, kualitativ dhe falas për gratë në zonat e izoluar.
- o Financimi i bursave për gratë që duan të bëhen gjinekologe.
- o Përkrahja në zhvillimin e programit kualitativ të reintegrit të grave që kanë përjetuar dhunë.
- o MVPT-të të financohet urgjentisht në mënyrë të evitimit të ritrafikimit derisa të sigurohet një përkrahje më e madhe qeveritare.

Punimet e Cituara

- Agjencitë e Kombeve të Bashkuara në Kosovës. *Ku do të jemi në vitin 2015: caqet e zhvillimit të mileniumit raporti bazë për Kosovën*. Mars 2004.
- Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim në Kosovë. "Gjinia në Kosovë – analiza kontekstuale e COOF Prishtinë". Prishtinë: Janar 2004.
- Amnesty International. *Kosova (Serbia dhe Mali i Zi: 'A do të thotë kjo se unë kam të drejta?': Mbrojtja e të drejtave të njeriut për gratë dhe vajzat e trafikuar për prostitucion të dhunshëm në Kosovë*. Londër: Amnesty International, maj 2004. AI Indeks BER 70/010/2004. Në <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGBER700102004>, e qasur me 9 dhjetor 2007.
- Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara. Deklarata e principeve themelore të drejtësisë për viktimat e krimit dhe abuzimit të pushtetit. Në <http://www.ohchr.org/english/law/victims.htm>, e qasur me 3 mars 2007.
- _____. Deklarata Universale për të Drejtat e Njeriut. Në <http://www.un.org/Overview/rights.html>, e qasur me 27 Nëntor 2007.
- _____. Konventa mbi eliminim e të gjitha formave të diskriminimit kundër grave.
- _____. Deklarimi mbi eliminimin e dhunës kundër grave.
- _____. Konventa kundër krimit të organizuar transnacional.
- _____. Konventa për të drejtat e fëmijëve. Në <http://www.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>, e qasur me 27 Nëntor 2007.
- _____. Marrëveshja Ndërkombëtare mbi të Drejtat Civile dhe Politike. Në <http://www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>, e qasur me 27 Nëntor 2007
- _____. Marrëveshja Ndërkombëtare mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore.
- _____. Protokollin për parandalimin, shtypjen dhe ndëshkimin e trafikimit të njerëzve, posaçërisht grave dhe fëmijëve.
- Asociacioni i Amerikan i Avokaturës Iniciativa Ligjore e Evropës Qendrore dhe Lindore dhe Asociacioni Amerikan për Avancimin e Shkencës. "Vrasjet Politike në Kosovë". Mars – qershor 1999. Në http://shr.aas.org/kosovo/pk/p1_2.html, e qasur me 8 dhjetor 2007.
- Asociacioni i Studentëve të Psikologjisë. "Linja e Krizës në Prishtinë: Përvojat e Hershme", e prezantuar në "Konferencën Ndërkombëtare Shkencore për Parandalimin e Sjelljes Vetëvrasëse në Mesin e të Rinjve në Kosovë – Sfidë apo Shans". Prishtinë, Kosovë: 19-21 November 2007.
- Banka Botërore. *Vlerësimi i varfërisë në Kosovë, promovimi i mundësive, sigurisë dhe pjesëmarrjes për të gjithë*. Basha, Vlora dhe Inge Hutter për UNFPA, Qendra e Hulumtimit të Popullatës e Groningen, dhe Index Kosova. *Shtatzënia dhe Planifikimi Familjar në Kosovë: një Studim Kualitativ*. Prishtinë: Dhjetor 2006.
- Clark, Cari. "Iniciativa e Hulumtimit të Dhunës në baza gjinore (dhunës gjinore) në rrethana të Refugjatëve, personave të zhvendosur, dhe situatë pas konflikti: Mësimet e Mësuara". Dokument Punues Nr. 17. Shëndeti Riprodhues për Konzorciumin e Refugjatëve (RHRC). 2003.
- Clark, Howard. *Rezistenca Civile në Kosovë*, Londër: Pluto Press, 2000.
- Comer, Ronald J. *Themelet e Psikologjisë Abnormale*, Botimi i Dytë. Virginia, U.S.A.: W H Freeman & Co, Gordonsville, 1999.
- Coomaraswamy, Radhika, "Raporti i Raportuesit Special për dhunën kundër grave, shkaqet dhe pasojat: Dhuna kundër grave e kryer dhe/ose e toleruar nga Shteti gjatë kohës së konflikteve të armatosura (1997-2000)", Integrimi i të Drejtave të Njeriut për Gratë dhe Perspektiva e Gjinive: Dhuna Kundër Grave. Këshilli Ekonomik dhe Social i KB-së. Komisioni për të Drejta të Njeriut. Mbledhja e 57. 23 janar 2001. E/CN.4/2001/73. Në [http://www.unhcr.org/Huridocda/Huridoca.nsf/0/8a64f06cc48404acc1256a22002c08ea/\\$FILE/G0110444.pdf](http://www.unhcr.org/Huridocda/Huridoca.nsf/0/8a64f06cc48404acc1256a22002c08ea/$FILE/G0110444.pdf), e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- Corrin, Chris. "Zhvillimi i Politikës për Integrim Ri/ndërtim në Kosovë". *Zhvillimi në Praktikë, Vëllimi 13, Numrat 2 dhe 3*. Red. Haleh Afshar dhe Deborah Eade. Oksford: Oxfam GB Carfax Publishing, maj 2003. Në <http://www.paixbalkans.org/contributions/chris%20corrin%20integration%20kosovo.pdf>, e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- _____. *Auditimi Gjinnor i Programeve të Rindërtimit në Evropën Juglindore*. New York, Fairfax: Fondi i Veprimit Urgjent dhe Komisioni i Grave për Refugjat dhe Fëmijë, qershor 2000. Në <http://www.bndlg.de/~wpllarre/GENDER-AUDIT-OF-RECONSTRUCTION-PROGRAMMES--ccGAudit.htm>, e qasur me 26 korrik 2007.
- _____. "Rindërtimi pas konfliktit dhe analiza gjinore në Kosovë". *Magazina Ndërkombëtare Feministe e Politikës, Vëllimi 3, Botimi 1*, ff. 78–98. Routledge, 1 April 2000.
- _____. "Situata pas konfliktit në Kosovë" në *Nëse jo tash, kur?*, 11-16 Qershor 2001. Në <http://www.rhrc.org/pdf/kosovo.pdf>, e qasur me 13 Nëntor 2007.
- Departamenti i Shtetit të Shteteve të Bashkuara. *Raporti i Trafikimit të Njerëzve: Qershor 2004*. Washington, D.C.: Departamenti i Shtetit të Shteteve të Bashkuara, 2005.
- Enti Statistikor i Kosovës (ESK). *Situata demografike, sociale, ekonomike dhe shëndeti riprodhues në Kosovë pas konfliktit të vitit 1999*. Nëntor 1999 - Shkurt 2000.
- _____. "Kosova dhe popullsia e saj". Në http://www.ks.gov.net/ESK/esk/pdf/english/population/Kosovo_population.pdf, e qasur me 6 Dhjetor 2007.

- _____. "Seria 4: Statistikat e popullatës: statistikat vitale të Kosovës 2006", Prishtinë: ESK, 2007.
- _____. "Statistikat e tregut të punës 2004". Prishtinë: ESK, 2004.
- Fitamant, S. *Raport i Vlerësimit mbi Dhunën Seksuale në Kosovë*. New York: UNFPA, 2000. Në <http://www.ess.uwe.ac.uk/Kosovo/Kosovo-Current%20News196.htm>, e qasur me Nëntor 2007.
- Fondacioni Kvinna till Kvinna. *Ri-mendon! Udhëzuar për paqe të qëndrueshme*. Halmstad: Bulls tryckeri, 2004.
- Fondi për Fëmijë i Kombeve të Bashkuara (UNICEF). *Analiza e situatës për fëmijë dhe gra në Kosovë*. Kosovë: UNICEF, 2004.
- _____. *Trafikimi i fëmijëve në Kosovë. Një studim mbi mbrojtjen dhe ndihmën e dhënë fëmijëve viktimë të trafikimit*. Prishtinë: 2004. Në http://www.unicef.org/kosovo/kosovo_media_pub_prot.009.04.pdf, 8 Dhjetor 2007.
- Fondi i Popullatës të Kombeve të Bashkuara (UNFPA). *Fundi i dhunës kundër grave: Programimi për parandalim, mbrojtje dhe kujdes*. New York: UNFPA, 2006.
- _____. *Dhuna në baza gjinore (dhuna gjinore) (dhuna gjinore) në Kosovë: Studim rasti*. Prishtina: UNFPA, Maj 2005. Në http://www.unfpa.org/women/docs/DHBGJ_kosovo.pdf, e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- _____, SHPK, ESK. *Situata demografike sociale dhe e shëndetit riprodhues në Kosovë, Rezultatet e anketës familjare Korrik 2003*. Prishtinë: Janar 2005.
- Fondi Zhvillimor për Gra i Kombeve të Bashkuara (UNIFEM). Nga Rachel Wareham. *Nuk ka vend të sigurt: Vlerësim për dhunën kundër grave në Kosovë*. Prishtinë: UNIFEM, 2000.
- _____. *Anketat mbi mekanizmat e barazisë gjinore*. Kosovë: UNIFEM, Dhjetor 2004.
- _____. *Gratë në punë. Situata ekonomike dhe mundësitë për gratë në Kosovë*. Prishtina: UNIFEM, 2000.
- Grupi për Analizimin dhe Studimin e Barazisë Gjinore. *Dini të Drejtat Tuaja*. Prishtinë: 2005.
- Heise, Lori. "Abuzimi i bazuar në gjini: epidemia globale". *Cad. Saúde Pública* vëll. 10, shtojca. 1. Rio de Janeiro, 1994.
- Human Rights Watch (HRW). *Abuzimet ndaj serbëve dhe romëve në Kosovën e re*. gusht 1999.
- _____. *Shkeljet e ligjit humanitar në Kosovë*. U.S.A.: HRW, tetor 1998.
- _____. *Kosova: dhunimi si armë e pastrimit etnik*. HRW, 2000. Në <http://www.hrw.org/reports/2000/fry/Kosov003-02.htm#TopOfPage>, e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- _____. *Një javë terrori në Drenicë: shkeljet e ligjit humanitar në Kosovë*. U.S.A.: HRW, Shkurt 1999.
- Hynes, Michelle dhe Barbara Lopes Cardozo. "Dhuna seksuale kundër grave në rrethanat e refugjatëve". *Magazina e mjekësisë për shëndet të grave dhe gjini*, 9, nr. 8. 2000, ff. 819-824.
- IRIN. "Ngacmimi dhe sulmi seksual". Në <http://www.irinnews.org/pdf/bb/11IRIN%20Duo-Sexual%20Assault%20&%C6%92.pdf>, e qasur me Dhjetor 2007.
- Këshilli i Evropës. *Konventa për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut*. Në <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/005.htm>, e qasur me 27 Nëntor 2007.
- Koalicioni i Idaho kundër dhunës seksuale dhe familjare (ICASDV). *Nuk duhet t'ju dhemb kur shkoni në shtëpi: libri i viktimave të dhunës familjare*. Boise, Idaho: Koalicioni i Idaho kundër dhunës seksuale dhe familjare, 2007.
- Komisioni Evropian. "Kosova (nën UNSCR 1244) 2005 Raporti i Progresit".
- Komisioni i të Drejtave të Njeriut i Kombeve të Bashkuara. "Integrimi i të drejtave të njeriut të grave".
- Komisioni i Lartë për Refugjatit i Kombeve të Bashkuara (UNHCR). "2002 Raporti vjetor statistikor: Serbia dhe Mali i Zi".
- _____. dhe OSBE. *Vlerësimi i situatës së minoriteteve etnike në Kosovë* (periudha mbulon Nëntorin 1999 deri në Janar 2000). 12 Korrik 2000.
- Komisioni i Shteteve të Bashkuara për Refugjatit dhe Emigrant. "Anketa e refugjatëve në botë 2000: Jugosllavia". Në http://www.refugees.org/countryreports.aspx?__VIEWSTATE=dDwxMTA1OTA4MTYwOztsPENvdW50cnlERDpHb0J1dHRvbjs%2BPrlmhOOqDI29eBMz8b04PTi8xjW2&cid=443&subm=19&ssm=29&map=&_ctl0%3ASearchInput=+KEYWORD+SEARCH&CountryDD%3ALocationList, e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- Komiteti Ndërkombëtar i Shpëtimit (IRC). Internet, "Adresimi i dhunës në baza gjinore (dhunës gjinore)". Në http://www.theirc.org/media/www/addressing_genderbased_violence_1.html, e qasur me 9 Dhjetor 2007.
- Kuvendi i Kosovës. *Plani i Veprimit të Kosovës për të Luftuar Trafikimin e Qenieve Njerëzore* 2005. Në http://www.unmikonline.org/civpoll/gender/doc/Kosovo_trafficking.pdf, e qasur në prill 2007.
- _____. Ligji Nr. 2004/2. Mbi Barazinë Gjinore në Kosovë.
- _____. Ligji Nr. 2004/3. Ligji për Antidiskriminim.
- _____. Ligji Nr. 2004/4. Ligji për Shëndetësi i Kosovës. Në http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2004_4_en.pdf, e qasur me 12 dhjetor 2007.
- _____. Ligji Nr. 2004/5. On Private Practices in Health. At http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2004_50_en.pdf, e qasur me 12 Dhjetor 2007.
- _____. Ligji Nr. 2004/32. Ligji për Familje i Kosovës. Në http://www.unmikonline.org/regulations/unmikgazette/02english/e2006regs/RE2006_07_ALE2004_32.pdf, e qasur me 12 Dhjetor 2007.
- _____. Ligji Nr. 2004/38. Për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor. Në http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2004_38_en.pdf, e qasur me 12 Dhjetor 2007.

- _____. Ligji Nr. 2005/02-L17. Për Shërbimet Sociale dhe Familjare. Në http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2005_02-L17_en.pdf, e qasur me 16 Dhjetor 2007.
- _____. *Plani Veprues i Kosovës për Arritjen e Barazisë Gjinore*. 2004. Në <http://www.unmikonline.org/civpol/gender/doc/Kosovo-Action-Plan-for-gender-Equality.pdf>, e qasur me 19 shkurt 2008.
- Malcolm, Noel. *Kosova: Histori i shkurtë*. Londër: Macmillan ose Papermac, 1998.
- Medica Mondiale Kosova nga Flutura Zajmi. *Ndal dhunës kundër grave: Rezultatet e anketës të bërë në Gjakovë*. Gjakovë: Medica Mondiale Kosova, Nëntor 2000.
- _____. “Gratë për Gratë” lista e fakteve të organizatës.
- Medica Kosova. “Lufta gjithmonë nënkupton dhunë kundër grave”. Konferencë juridike 13-15. Gjakovë: Nëntor 2003.
- Merriam-Webster, Fjalor mjekësor në internet. At <http://medical.merriam-webster.com>, e qasur me 8 Dhjetor 2007.
- Miles, M. B. dhe A. M. Huberman. *Analizë kualitative e të dhënave: Një libër i zgjeruar si burim*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
- Ministria e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS). Dokument që përfshinë statistikat nga 2002 deri 2007. Prishtinë: Nëntor 2007.
- Misioni i Kombeve të Bashkuara në Kosovë (UNMIK). “Luftimi i trafikimit të njerëzve në Kosovë: strategjia dhe zotimi”. Maj 2004. Në <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNTC/UNPAN019190.pdf>, e qasur me 9 Dhjetor 2007.
- _____. Rregullorja Nr. 1999/1. Mbi Autoritetin e Administratës së Përkohshme në Kosovë.
- _____. Rregullorja Nr. 1999/24. Mbi Ligjin e Aplikueshëm në Kosovë. (Ndryshuar me Rregulloren e UNMIK-ut 2000/59).
- _____. Rregullorja Nr. 2000/45. Mbi Vet-Qeverisjen Komunale.
- _____. Rregullorja Nr. 2001/04. Mbi Ndalimin e Trafikimit të Njerëzve në Kosovë.
- _____. Rregullorja Nr. 2001/09. Mbi Kornizën Kushtetuese për Vet-Qeverisjen e Përkohshme në Kosovë. (Ndryshuar me Rregulloren e UNMIK-ut Nr. 2002/9). Në <http://www.unmikonline.org/constframework.htm>, e qasur me 7 Dhjetor 2007.
- _____. Rregullorja Nr. 2003/1. që ndryshon ligjin e Aplikueshëm mbi Shkeljet Penale në lidhje me Dhunën Seksuale. Në http://www.unmikonline.org/regulations/unmikgazette/02english/e2003regs/RE2003_01.pdf, e qasur me 12 Dhjetor 2007.
- _____. Rregullorja Nr. 2003/12. Mbi Mbrojtjen ndaj Dhunës Familjare.
- _____. Rregullorja Nr. 2003/25. Kodi i Përkohshëm Penal i Kosovës. Në http://www.unmikonline.org/regulations/2003/RE2003_25_criminal_code.pdf, e qasur me 7 Dhjetor 2007.
- _____. Rregullorja Nr. 2003/26. Kodi i Përkohshëm i Procedurës Penale të Kosovës.
- _____. Rregullorja Nr. 2004/4. Anulimi i Shtatzënisë dhe Mbarësimi Artificial.
- _____. Zyra për Çështje Gjinore. *Gratë dhe Burrat në Kosovë*. Prishtinë: UNMIK, 2003.
- _____. Zyra e Policisë dhe Informimit Publik. *Statistikat e Krimin: Rastet e dhunimit dhe tentim dhunimit sipas rajoneve*. 2000. Në <http://www.civpol.org/unmik/stats/2000/00rapereg.htm>, e qasur me 29 Nëntor 2007.
- Murray, Scott A. dhe Lesley J. C. Graham, “Mjekësia e bazuar në praktikë ka nevojë për vlerësim: përdorimi i katër metodave në një lagje të vogël” në *BMJ* 1995; 310:1443-1448 (3 Qershor).
- Organizata Botërore e Shëndetësisë (WHO). *Definicionet dhe indikatorët në planifikimin familjar shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe shëndeti riprodhues i përdorur në zyrën rajonale të WHO për Evropë*. Zyra rajonale evropiane për shëndet riprodhues, të nënës dhe fëmijës. Organizata Botërore e Shëndetësisë, Janar 2001.
- _____. *Studim në shumë vende për shëndetin e grave dhe dhunën familjare kundër grave: rezultatet fillestare mbi mbizotërimin, rezultatet e shëndetit dhe reagimi i grave*. Zvicër: WHO, 2005. Në http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf, e qasur me 19 Shkurt 2008.
- Organizata Ndërkombëtare për Migrim (IOM). *Një vështrim i përgjithshëm për përkrahjen psikologjike dhe shërbimet e ofruara për viktimat e trafikimit*. Kosovë: IOM Kosovë, shtator 2003.
- _____. “IOM përmbledhje e aktiviteteve në Kosovë”. E dhënë për RrGGK nga IOM, Nëntor 2007.
- Organizata për Siguri dhe Bashkëpunim në Evropë (OSBE) Misioni në Kosovë. *Kosova, Si shihet, Si tregohet*, Pjesa III, në http://www.asylumlaw.org/docs/kosovo/OSBE99_kosovo_asseenastold.pdf, e qasur me 8 Dhjetor 2007
- _____. Departamenti i të drejtave të njeriut, decentralizimi dhe komunitetet, njësia e monitorimit të sistemit ligjor. “Raporti mbi rastet e dhunës familjare në Kosovë”. Korrik 2007. Në <http://www.osce.org/item/25770.html>, e qasur që nga 3 mars 2008.
- _____. dhe MPMS. *Reagimi ndaj incidenteve të dhunës familjare: Manual për zyrtarët e tërbimeve sociale*. Prishtinë: Janar 2006. Në http://www.OSBE.org/publications/mik/2006/03/18415_564_en.pdf, e qasur me 10 Nëntor 2007.
- Pringle, James. “Tregtia me robër seksi lulëzon në mes të trupave të Kosovës”. *The Times* (UK). 5 Shkurt 2000. Në <http://www.friends-partners.org/lists/stop-traffic/1999/0643.html>, e qasur me 8 Dhjetor 2007.

- Programi Zhvillimor i Kombeve të Bashkuara (UNDP). *Raporti i Zhvillimit Njerëzor Kosovë 2004: Ngritja e Qytetarëve: Sfidat dhe Zgjedhjet*. Prishtinë: UNDP, 2004.
- _____. *Përmbledhje e Projektit, Rindërtimi i Spitaleve*. 23 Korrik 2002.
- Qendra Evropiane e të Drejtave të Romëve. “Deklaratë shtypi: situata aktuale e Romëve në Kosovë”, 9 Korrik 1999.
- Qendra Kosovare për Studime Gjinore. “Indikatorët për Monitorimin e Situatës aktuale të vendeve lidhur me dhunën ndaj grave” nga Luljeta Demolli, e papublikuar, 2005.
- _____. *Monitorimi i Sigurisë në Kosovë nga Perspektiva Gjinore*. QKSGJ, Prishtinë 2007.
- Qendra për Mbrojtje të Grave dhe Fëmijëve (QMGF). *Raporti Vjetor 2001*. Prishtinë: QMGF, 2002.
- _____. *Raporti Vjetor 2002*. Prishtinë: QMGF, 2003.
- _____. *Vjetari 2003*. Prishtinë: QMGF, 2004.
- _____. *Harta Sociale për Gratë e Kosovës 1995-2000 Interpretimit Sociologjik*. Prishtinë: QMGF, 2004.
- Qendra për Mirëqenien e Grave, Konzorciumi i reagimin në konflikt për shëndetin riprodhues, dhe Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve të Shteteve të Bashkuara. *Mbizotërimi i dhunës të bazuar në gjini: gjetjet fillestare nga vlerësimi i terrenit në nëntë fshatra në rajonin e Pejës, Kosovë*. Pejë: Qendra për Mirëqenien e Grave, Dhjetor 2006.
- Qendra Rehabilituese për viktimat e torturës në Kosovë (QKRVT). *Raporti vjetor 2004*. Prishtinë 2005.
- _____. *Ballafaqimi me torturën*, Prishtinë: QKRVT, 2005.
- Regional Clearing Point. “Raporti i parë vjetorë për viktimat e trafikimit në Evropën Juglindore”. 2003. Në http://www.childtrafficking.org/pdf/user/rcp_first_annual_report_on_victims_of_trafficking_see.pdf, e qasur me 19 Shkurt 2008.
- Rehn, Elisabeth dhe Ellen Johnson Sirleaf. *Lufta Gratë Paqja. Progresi i Grave të Botës, Vëll. 1*. New York: UNIFEM, 2002.
- Rizvanolli, Ilire, Lauren Bean, dhe Nicole Farnsworth. “Raporti i shoqërisë civile kosovare mbi dhunën kundër grave për Kombet e Bashkuara”. Qendra Kosovare për Studime Gjinore. Në <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/OJQcontribute/Kosovar%20Gender%20Studies%20Center.pdf>, e qasur me 12 Dhjetor 2007.
- Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK). *Zëri i Gruas Kosovare, Vëllimi V, Botimi I, Dhjetor 2006 – Shkurt 2007*.
- _____. *Raporti mbi Monitorimin e Rezolutës së Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara 1325 në Kosovë*. Prishtinë: RrGGK, 2008.
- _____. dhe Koalicioni Kosovar kundër dhunës familjare dhe dhunë seksuale. *Vlerësimi i nevojës për strehimore*. Dokument i brendshëm i papublikuar. Prishtinë: Tetor 2007.
- _____, IGK, dhe Ekipi i Vendit KB në Kosovë. *Zëri i Grave*. Prishtinë: Dhjetor 2004.
- Roopnaraine, Dr. Terry për Save the Children Kosovë. *Trafikimi i fëmijëve në Kosovë*. Save the Children Kosovë, Korrik 2002. Në http://www.savethechildren.it/2003/download/publicazioni/traffickingKosovo/SC_Child_trafficking_in_Kosovo.pdf, e qasur me 19 Korrik 2006.
- Ryan, William. *Fajësimi i viktimës*. Vintage Books, 1976.
- Shërbimi Policor i Kosovës (SHPK). *Raporti Vjetor 2006 dhe 2007*. Rastet e dhunës familjare në Kosovë. Nëntor 2007.
- _____. “Paraqitja tabelore e punës në gjashtë mujorin e parë / 2007”.
- _____. “Politikat dhe procedurat”.
- _____. “Numri i përgjithshëm i viktimave femra të krimeve të pakryera (2006-2007)(të kryera-të tentuara)”. Informata të papublikuara të dhëna për RrGGK. 2008.
- Shoqata e Grave Refleksione. “Dhuna kundër grave dhe tabute psikosociale që favorizojnë dhunën” Tirana: 1995.
- Tribunali Ndërkombëtar për Krime në ish Jugosllavi. Rasti nr. IT-99-37-PT. Ndryshimi i dytë i akuzës. 29 Tetor 2001.
- UNICEF, UNOHCHR, dhe OSBE/ODIHR, shkruar nga Barbara Limanowska. *Trafikimi me qenia njerëzore në Evropën Juglindore: 2004 Përqendrimi në Parandalim*. UNICEF, 2002. Në <http://www.unicef.de/download/trafficking-see.pdf>, e qasur me 19 Shkurt 2008.
- UNICEF et al., “Situata prindërore në Kosovë për vitet 2000 – 2004”. Prishtina: UNICEF, 2005.
- Weber, Renate dhe Nicole Watson red. *Gratë 2000: Hulumtim mbi statusin e të drejtave të grave në Evropën qendrore dhe juglindore dhe shtete e reja të pavarura*. Vjena: Federata Ndërkombëtare e Helsinkit, 2000.

Shtojca 1. Studim i hulumtimit të kaluar mbi dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues

Që nga viti 2007, janë bërë pak hulumtime në lidhje me dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues apo çështje potenciale të ndërlidhura në Kosovë. Ky studim i hulumtimit paraprak u ofron lexuesve informata të kaluara mbi ndonjë hulumtim të tillë ekzistues, disa nga të cilët janë cituar në këtë raport.

Qendra për Mirëqenien e Gruas, në bashkëpunim me Reagimin e Shëndetit Riprodhues në Partneritet Konflikti dhe me Qendrat e SHBA-ve për Kontroll dhe Parandalim të Sëmundjeve, të publikuar në një raport të quajtur *Përhapja e Dhunës në Baza Gjinore: Zbulimet Preliminare nga një Vlerësim Fushor në Nëntë Fshatra në Rajonin e Pejës, Kosovë* dhjetorin e vitit 2006. Hulumtuesit kanë intervistuar 332 gra të moshës riprodhuese (18-49) nga nëntë fshatra në Pejë në lidhje me dhunën nga anëtarët e familjes dhe “autorët e armatosur” gjatë tri periudhave: konflikti dhe lufta (1988-1999), zhvendosja (1998-1999), dhe periudha pas-konfliktit (1999-gusht 2002 kur është kryer hulumtimi). Hulumtimi ka ekzaminuar llojet e kryera të dhunës, lëndimet, dhuna që ka rezultuar në shtatzëni, burimet e asistencës si dhe shëndetin emocional të responentit.¹

UNFPA ka publikuar një raport të quajtur *Dhuna në Baza Gjinore në Kosovë: Studim i Rastit* në vitin 2005, ku është diskutuar mbi llojet e dhunës në baza gjinore që prek femrat në Kosovë, reagimet qeveritare ndaj dhunës në baza gjinore, reagimet e OJQ-ve ndaj dhunës, si dhe problemet me mbrojtjen e tanishme dhe programet asistuese. Raporti përfshin rekomandime ndaj institucioneve të Kosovës, OJQ-ve, dhe agjencive kontribuuese rreth asaj se si të përmirësohet asistenca ndaj grave që kanë vuajtur nga dhuna. Hulumtimi i parë kualitativ kishte përfshirë disa statistika në lidhje me nivelin e dhunës në baza gjinore dhe vetëm shkurtimisht ka diskutuar dëmtimet e mundshme të dhunës ndaj shëndetit riprodhues të bazuar në hulumtim të kryer në vende tjera.

UNIFEM ka publikuar ekzaminimin më të plotë ndaj dhunës kundër grave në Kosovë në vitin 2000 të quajtur *S’ka vend të sigurt: Një Vlerësim mbi Dhunën kundër Grave në Kosovë*. Pas ushtrimeve mbi krijimin e besimit, metodologjia ka përdorë diskutime grupore si dhe intervista të thella me gratë kosovare të cilat rregullisht merrnin pjesë në grupet e

grave mbi përvojat dhe sjelljet e tyre ndaj dhunës kundër grave. Më shumë se 300 gra dhe 70 aktivistë kanë kontribuar në diskutime, duke përfaqësuar një ekuilibër rural/urban në Kosovë. Në total, 213 gra plotësuan “në mënyrë anonime dhe konfidenciale” pyetësorë që përqendroheshin në dhunën në shtëpi, pyetësorë që u dhanë pas diskutimeve grupore.² Raporti gjithashtu ka kryer edhe intervista me pjesëtarë tjerë të komunitetit, duke përfshirë burra, si dhe një studim të grave serbe.³

“Medica Mondiale Kosova” publikoi një raport të shkurtër, *Stop Dhunës kundër Grave: Rezultatet e një Studimi të Ndërmarrë në Gjakovë* me zbulime të bazuara në intervistat me 500 persona (440 gra dhe 60 burra) në rajonin e Gjakovës në vitin 2000. Metoda e zgjedhur ishte e paqartë, por studimi përfshiu njerëz nga grup moshë të ndryshme, nivele të ndryshme edukimi, religjione dhe etnicitete të ndryshme (p.sh., shqiptarë, boshnjakë, romë, turq).⁴

Qendra Kosovare për Studime Gjinore (QKSGJ) ka dërguar një përmbledhje të shkurtër me statistika mbi dhunën ndaj grave dhe ka përshkruar aktivitetet e organizatave të grave në këtë fushë që nga viti 2005. QKSGJ gjithashtu ka bërë një punim të titulluar “Indikatorët për Monitorimin e Situatës Aktuale të vendeve lidhur me Dhunën ndaj Grave”. Raporti i QKSGJ-së *Monitorimi i Sigurisë në Kosovë nga Perspektiva Gjinore* përfshin seksione mbi dhunën në familje dhe trafikimin.⁵

Në lidhje me shëndetin riprodhues, UNFPA në partneritet me ZSK dhe IOM ka kryer studime mbi demografinë shtëpiake, socioekonominë dhe shëndetin riprodhues në vitet 1999-2000 dhe 2003. “CARE International” ka publikuar një raport të quajtur *Raporti Vlerësues i Praktikave Familjare të Planifikimit, Njohurisë dhe Sjelljes* në vitin 2003. Vlora Basha dhe Inge Hutter për UNFPA, Qendra e Hulumtimeve të Popullsisë në Groningen, dhe “Index Kosova” lëshuan një raport të quajtur *Shtatzënia dhe Planifikimi Familjar në Kosovë: Një Studim Kualitativ* në muajin dhjetor të 2006. Duke pasur parasysh se hulumtimi ka qenë kualitativ dhe i parëndësishëm për shembull (19 grupe përqendruese dhe 18 intervista me gra të cilat u janë nënshkruar aborteve), zbulimet nuk mund të përgjithësohen.

¹ QMG et al., p. 4.

² Pyetësori është bazuar në një instrument të përdorur në Shqipëri në vitin 1995. Në Shoqata e Grave Refleksione (Refleksions Women’s Group), “Dhuna kundër grave dhe tabutë psiko-sociale që favorizojnë dhunën,” (“Violence against women and psychosocial factors which favour violence”), Tiranë, 1995.

³ *S’ka vend të sigurt*, ff. 15, 20-21.

⁴ Medica Mondiale Kosova, *Stop Dhunës ndaj Grave*, f. 6.

⁵ Shih Ilire Rizvanolli, Lauren Bean dhe Nicole Farnsworth, “Raporti Kosovar i Shoqërisë Civile në Kombet e Bashkuara mbi Dhunën kundër Grave,” QKSGJ: 2005. Shih ueb-faqen e QKSGJ për raporte tjera: www.kgscenter.org.

Shtojca 2. Korniza ligjore¹

UNMIK ka nxjerrë dhe/ose Qeveria e Kosovës ka adaptuar disa rregullore në lidhje me dhunën në baza gjinore. Ndërsa ekzistenca e këtyre rregulloreve tregon progres, institucionet vazhdojnë të kenë mungesë të financave dhe burime të pamjaftueshme për implementimin e tyre.²

Korniza Kushtetuese e Kosovës

Korniza Kushtetuese e Kosovës (Rregullorja e UNMIK-ut 2001/9) përcakton se në Kosovë aplikohen standardet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut, duke listuar në mënyrë specifike Konventën e Eliminimit të të Gjitha Formave të Diskriminimit Kundër Grave (CEDAW); Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut; Konventën Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Liritë Themelore si dhe Protokollet e tyre; Konventa Ndërkombëtare mbi të Drejtat Civile dhe Politike si dhe Protokollet e tyre (ICCPR); Konventa mbi të Drejtat e Fëmijëve; Karta Evropiane për Gjuhët Rajonale apo të Pakicave; dhe Kornizën e Konventës së Këshillit të Evropës për Mbrojtjen e Pakicave Nacionale.³ Meqë Kosova pak kohë më parë është bërë shtet, ende nuk ka paraqitur raportet mbi implementimin e këtyre dhe traktateve dhe marrëveshjeve tjera ndërkombëtare. Megjithatë, përmes UNMIK-ut, IPVQ-ja ka paraqitur dy raporte zyrtare monitoruese mbi ICCPR-në dhe ICESCR-në në Komitetin e të Drejtave të Njeriut në vitin 2007. Agjencitë e OKB-së, organizatat ndërkombëtare dhe OJQ-të kosovare të grave vazhdojnë të mbështesin implementimin e këtyre standardeve për të drejtat e njeriut, duke përfshi monitorimin e progresit drejt arritjeve të tyre. Pason një përshkrim i shkurtër i secilës konventë dhe deklaratë, duke përfshi edhe ndërlidhjen e tyre në dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues.

CEDAW, e adaptuar nga Asambleja e Përgjithshme e OKB-së më 18 dhjetor 1979, dhe që u fut në fuqi më 3 shtator të vitit 1981 si një traktat ndërkombëtar, u bën thirrje shteteve të dënojnë “diskriminimin kundër grave”, i shpjeguar si vijon:

“Çdo dallim, përjashtim apo frenim i bërë në baza të gjinisë i cili ka efektin apo qëllimin e dëmtimit apo anulimit të njohjes, shijimit apo

ushtrimit nga gratë, pavarësisht statusit të tyre martesor, në bazë të barazisë mes burrave dhe grave, të të drejtave të njeriut dhe lirive në fushën politike, ekonomike, sociale, kulturore, civile apo të ndonjë fushe tjetër”.⁴

CEDAW flet për eliminimin e praktikave kulturore që i bën gratë apo burrat inferior apo superior (Neni 5a); promovimi i amësisë “si funksion social” dhe një mirëkuptim se si gratë ashtu edhe burrat janë përgjegjës për rritjen e fëmijëve të tyre (Neni 5b); shuarja e trafikimit të grave si dhe shfrytëzimin e grave për prostitucion (Neni 6); dhe sigurim të qasjes së barabartë, si të grave ashtu edhe të burrave, që të marrin pjesë në politikë dhe në jetën publike (Neni 7), edukimi (10), punësimi (11), shëndeti (12), beneficionet ekonomike dhe sociale (13), ligji (15), si dhe jeta martesore dhe familjare (16). CEDAW thekson nevojat speciale të grave rurale dhe të drejtën e tyre të barabartë të hyjnë në të gjitha shërbimet e lartpërmendura shtetërore (Neni 14). CEDAW gjithashtu bën thirrje për themelimin e mekanizmave vëzhgues dhe raportues për të monitoruar progresin e vendeve drejt realizimit të konventës, duke përfshirë edhe një komitet mbi eliminimin e diskriminimit ndaj grave (Neni 17) dhe raportimi nacional (Neni 18).⁵

Rekomandimi i Përgjithshëm 19 i CEDAW-së mbi Dhunën Kundër Grave dhunën në baza gjinore e parasheh si “një formë të diskriminimit e cila seriozisht pengon aftësinë e grave t’i gëzojnë të drejtat dhe liritë në baza të barazive me burrat”. Ai, dhunën në baza gjinore e definon si “dhunë të drejtuar kundër një gruaje sepse ajo është grua apo që ndikon te gratë në mënyrë jo të barabartë [...] duke përfshirë veprime që imponojnë dëme fizike, mendore apo seksuale apo vuajtje, kërcënime apo verime të tilla, shtrëngime dhe heqje tjera të lirisë”. Diskriminimi sipas Konventës nuk kufizon veprimin nga/apo në emër të qeverive; ai gjithashtu u bën thirrje partive shtetërore “t’i ndërmarrin të gjitha masat e duhura për ta eliminuar diskriminimin kundër grave nga çdo person, organizatë apo kompani” duke i marrë në konsideratë shtetet përgjegjëse për veprime

¹ Ky sektor del nga RrGGK, *Monitorimi i RKSKB 1325*, Prishtinë: RrGGK, 2007.

² Shihni UNIFEM, *Studimet mbi Mekanizmat e Barazisë Gjinore. Kosovë*: UNIFEM, dhjetor 2004; dhe Komisioni Evropian, “Kosova (në bazë të UNSCR 1244) 2005 Raporti mbi Progresin”.

³ Rregullorja e UNMIK-ut mbi Kornizën Kushtetuese për Vetëqeverisje në Kosovë. Deklarata mbi Principet Bazë të Drejtësisë për Viktimat e Krimit dhe Abuzimit të Forcës nuk përmendet në mënyrë specifike, por Korniza Kushtetuese i referohet obligimit të IPVQ-së për të vëzhguar dhe implementuar parimet e të drejtave të njeriut në përgjithësi (koment nga Ariana Qosaj-Mustafa mbi draft raportin).

⁴ CEDAW, Neni 1.

⁵ Në vitin 2007, QKSGJ po punonte në një raport mbi vlerësimin e shkallës në të cilën autoritetet qeverisëse i janë adresuar implementimit të CEDAW-së në Kosovë.

private të kryera nga individë.⁶ Protokollin Fakultativ i CEDAW-së u mundëson individëve dhe grupeve të grave të ankohen tek Komiteti në lidhje me shkeljet e Konventës. Edhe pse kjo aplikohet vetëm në shtetet që kanë nënshkruar Protokollin Fakultativ, është jashtëzakonisht i rëndësishëm për jurisprudencën në zhvillim në CEDAW dhe në vendimet e dhunës në baza gjinore në nivel ndërkombëtar.⁷

Deklarata e Universale mbi të Drejtat e Njeriut, e adoptuar nga Asambleja e Përgjithshme e OKB-së më 10 dhjetor 1948, deklaron se të gjithë popujt kanë të drejtën e “jetës, lirisë dhe sigurisë në person” pa diskriminim të bazuar në “racë, ngjyrë, gjini, gjuhë, religjion, mendim politik apo tjetër, origjinë nacionale apo sociale, pronë, lindje apo të drejta tjera statusore”⁸ Neni 4 ndalon mbajtjen e ndonjë personi me qëllim të skllavërisë apo robërisë, dhe si i tillë ndalon trafikimin e grave dhe fëmijëve për robëri seksuale si abuzim me të drejtat e njeriut. Neni 5 deklaron se asnjë person “nuk do t’i nënshtrohet torturës apo trajtimit apo ndëshkimit të egër, jonjerëzor apo degradues”, gjë e cila ndërlikohet me të gjitha format e dhunës kundër grave. Neni 13 qeverisë me të drejtën e lirisë së lëvizjes, duke e bërë izolimin e gruas si abuzim i të drejtave të njeriut. Neni 16 deklaron se vetëm individët të pëlqyeshëm lirshëm mund të futen në martesë, dhe çdo martesë e dhunshme, pa-konsensus është shkelje e të drejtave të njeriut. Tutje Deklarata përcakton të drejtat për të zotëruar pronë (Neni 17); shprehjen e lirshme të opinionit të dikujt (19); pjesëmarrje në qeveri (21); qasje në sigurinë sociale (22); punë, të vendos se çfarë forme të punësimit, dhe të pranojë kompensim të barabartë për punë të barabartë (23); dhe të ndjekë edukim të lirë elementar (26). Neni 25 i referohet formave të mbrojtjes me kujdes special dhe asistencë për nënat dhe fëmijët. Nëse nuk arrihet të ofrohen këto kushte për gratë viktime të dhunës në baza gjinore, një gjë e tillë mund të interpretohet si abuzim i të drejtave të njeriut.

Këshilli i Evropës ka adoptuar Konventën Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore, gjithashtu e njohur si Konventa Evropiane mbi të Drejtat e Njeriut, në Romë në vitin 1950.⁹ Të gjitha shtetet në Këshillin e Evropës janë pjesëmarrës të Konventës. Ajo qeverisë me të drejtën e jetës (Neni 2), ndalimin e torturës duke përfshi “trajtimin apo ndëshkimin jonjerëzor apo degradues” (Neni 3), ndalimin e skllavërisë dhe punësimit e dhunshëm (4), të drejtën për liri dhe siguri (5), si dhe ndalimin e diskriminimit duke përfshi atë të bazuar në gjini (14). Konventa ofron gjithashtu edhe themelimin

dhe funksionalizimin e Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut (Seksioni II). Në lidhje me dhunën në baza gjinore dhe në veçanti dhunën shtëpiake, Neni 1 kërkon nga shtetet të sigurojnë të drejtat dhe liritë në bazë të Konventës në ambient shtëpiake. Neni 3 ndalon torturën dhe trajtimin degradues.

Deklarata mbi Parimet Bazë të Drejtësisë për Viktimat e Krimit dhe Abuzimit me Forcë (DPDV), e adoptuar nga Asambleja e Përgjithshme e OKB-së më 29 nëntor 1985, kujdeset për drejtësinë e viktimave të krimit. DPDV nuk përmendet specifikisht në Kornizën Kushtetuese të Kosovës por bie nën përgjegjësinë e gjerë të IPVQ-së për implementimin e parimeve të të drejtave të njeriut. Deklarata, “viktimat” i definon si “persona të cilët, individualisht apo kolektivisht, kanë vuajtur nga dëmtimet, duke përfshi lëndimet fizike apo mendore, vuajtje emocionale, humbje ekonomike apo dëmtim substancial të të drejtave të tyre themelore, përmes veprimeve apo heqjeve që janë në kundërshtim me ligjet kriminale në fuqi brenda Shteteve Anëtare, duke përfshi edhe ato ligje që ndalojnë abuzimin kriminal të forcës.”¹⁰ Deklarata konstaton se marrëdhënia mes viktimës dhe autorit të krimit është e parëndësishme; në këtë mënyrë përfshihet edhe viktimizimi brenda familjes. Deklarata thekson gjithashtu se viktimat duhet “trajtuar me mëshirë dhe respekt për dinjitetin e tyre”. Vartësit dhe personat që ndërhyjnë për të parandaluar viktimizimin janë gjithashtu të mbrojtur. Ai bën thirrje për drejtësi “të shpejtë, korrekte, të lirë dhe të arritshme”, si edhe siguri dhe privatësi (Nenet 5 dhe 6). Nëse kundërvajtësit nuk mund të ofrojnë kompensim të plotë, shteti është i obliguar t’i kompensojë financiarisht “viktimat që kanë marrë lëndime shprehëse trupore apo dëmtime të shëndetit fizik apo mendor si rezultat i krimeve serioze”, duke përfshi këtu edhe vartësit (Neni 12). Shteti është përgjegjës të garantojë që viktimat të marrin “asistencë të nevojshme materiale, mjekësore, psikologjike dhe sociale përmes mjeteve qeveritare, vullnetare, apo të varur nga komuniteti” (Neni 14), si edhe informata mbi shërbimet sociale dhe shëndetësore. Deklarata bën thirrje për trajnimin e “personelit policor, të drejtësisë, të shëndetësisë, shërbimeve sociale dhe personelit të tjerë” në mënyrë që të kenë qasje të ndjeshme dhe procedura të qëndrueshme për asistimin e viktimave (Neni 16). Konventa mbi të Drejtat e Fëmijës është ratifikuar nga Asambleja e Përgjithshme e OKB-së më 20 nëntor, 1989. Konventa përcakton se “interesat më të mira të fëmijës” (personat nën moshën 18-vjeçe) duhet që gjithmonë të kenë “konsideratën primare”

⁶ Shihni CEDAW Rekomandimin e Përgjithshëm 19 mbi Dhunën Kundër Grave, paragrafi 9.

⁷ Ariana Qosaj-Mustafa ka kontribuar në shkrimin e këtij seksioni.

⁸ Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut, Neni 2 dhe 3.

⁹ Këshilli i Evropës, Konventa për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore.

¹⁰ Deklarata mbi Principet Bazë të Drejtësisë për Viktimat e Krimit dhe Abuzimit me Forcë, Neni A1.

(Neni 3). Shteti duhet të luftojë trafikimin ndërkombëtar të fëmijëve (Neni 11). Neni 18 i obligon si prindërit ashtu edhe kujdestarët ligjorë për zhvillimin dhe edukimin e fëmijës. Me rëndësi për dhunën shtëpiake apo ndonjë formë tjetër e dhunës kundër fëmijëve, Neni 19 e bën përgjegjës shtetin për mbrojtjen e fëmijëve ndaj “çdo forme të dhunës fizike apo mendore, lëndimit apo abuzimit, kujdesit mospërfillës apo të pakujdesshëm, keqtrajtimit apo shfrytëzimit, duke përfshi abuzimin seksual, derisa është nën kujdesin prindëror, kujdestarëve ligjorë apo të ndonjë personi tjetër që ka nën kujdes fëmijën”. Konventa bën thirrje për të drejtën e fëmijëve në kujdes shëndetësor cilësor, duke përfshi përpjekjet për të ulur “mortalitetin e foshnjave dhe fëmijëve”, për sigurimin e të drejtës së grave për kujdes para-dhe-pas-lindjes, dhe të shpërndajë informata për kujdesin shëndetësor të fëmijëve dhe kujdesin parandalues shëndetësor (Neni 24). Konventa e bën shtetin përgjegjës, siç kërkohet, për të ofruar kushte të nevojshme për standarde themelore të jetesës për “zhvillimin fizik, mendor, shpirtëror, moral dhe social të fëmijës” (Neni 27), duke përfshi edukimin elementar pa pagesë (Neni 28) i cili i kujdeset për fëmijën që të ketë “barazi në gjini”, në mesin e çështjeve tjera (Neni 29). Neni 32 tutje mbron fëmijët për shfrytëzim ekonomik, gjë që lidhet me trafikimin e fëmijëve për qëllime pune apo seksuale e cila gjë do të mund ta lëndonte “zhvillimin shëndetësor apo fizik, mendor, shpirtëror, moral apo social të fëmijës”. Neni 34 dhe 35 në mënyrë specifike e bëjnë shtetin përgjegjës për të luftuar abuzimet seksuale apo shfrytëzimet e fëmijëve, dhe Neni 37 tutje siguron se fëmijët nuk duhet “tu nënshtrohen torturës apo ndonjë trajtimi tjetër të egër, jonjerëzor apo degradues”. Në rastet kur fëmijët janë abuzuar, shteti duhet të mbështet “shërimin psikologjik dhe fizik” (Neni 39). Pjesa II e Konventës themelon Komitetin mbi të Drejtat e Fëmijës dhe procedurat e tij.

Konventa ndërkombëtare mbi të drejtat ekonomike, sociale dhe kulturore, e cila ka hyrë në fuqi më 1976, u bën thirrje të gjitha shteteve që t’i “njohin të drejtat të gjithëve për të gëzuar standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit fizik dhe mendor,” duke përfshirë zvogëlimin e shkallës së vdekshmërisë së fëmijëve të palindur dhe të porsalindur; parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve; dhe sigurimin e qasjes në shërbime mjekësore.¹¹

Ligji mbi shërbimet sociale dhe familjare

Ligji mbi shërbimet sociale dhe familjare (2005/02-L17), të cilin e ka miratuar Kuvendi i Kosovës në vitin 2005, krijon bazën ligjore për rregullimin dhe avancimin e shërbimeve sociale dhe familjare për personat në nevojë dhe për familjet.” Ligji e ngarkon Ministrinë e Punës dhe Mirëqenies Sociale (MPMS) me përgjegjësinë për organizimin e shërbimeve sociale dhe familjare. Departamenti i Mirëqenies Sociale (DMS), në kuadër të kësaj ministrie, duhet t’i caktojë standardet e sjelljes për ofruesit e shërbimeve, duhet ta monitorojë zbatimin e këtyre standardeve, duhet ta botojë një raport vjetor mbi punën e atyre që i ofrojnë këto shërbime, duke i përfshirë edhe rekomandimet për përmirësim, dhe duhet ta marrë përgjegjësinë për rastet kur ofruesit e shërbimeve sociale tregohen të paaftë apo nuk kryejnë funksionin e tyre sipas standardeve të caktuara.¹² Instituti për Politika Sociale ka statusin e një Departamenti në këtë ministri dhe është përgjegjës për hulumtime për zhvillimin e shërbimeve sociale dhe familjare, sikur se edhe për trajnime profesionale në këtë fushë.¹³ Këshilli i Përgjithshëm i Shërbimeve Sociale dhe Familjare i vendosë kodet etike dhe të sjelljes për ofruesit e shërbimeve dhe vendosë nëse ekspertët mund të licencohen për ofrimin e shërbimeve, duke mbajtur një listë apo regjistër të të gjithë ekspertëve të kësaj lëmie.¹⁴ Këshilli mbanë kompetenca për t’ia tërhequr vërejtjen, paralajmërimin, suspendimin ose largimin e këtyre ekspertëve nëpërmjet një procesi të qartë. Sipas Ligjit, një përfaqësues i OJQ-ve ka një vend në kuadër të Këshillit 21 anëtarësh.

Ligji mbulon çështjet e ndihmave sociale, këshillimit dhe të ndihmave materiale në “raste të posaçme” për personat të cilët “përndryshe nuk mund të ndihmohen.”¹⁵ Ai i përkufizon “personat me nevoja” ashtu që t’i përfshijë njerëzit që vuajnë nga dhuna familjare dhe trafikimi me njerëz.¹⁶ Ligji ua mundëson të gjithë personave që kanë nevojë që ta vizitojnë një Qendër për Punës Sociale (QPS) në mënyrë që “të bëhet vlerësimi i rrethanave që mbizotërojnë në jetën e tyre”. Ndonëse kanë “të drejtë” në “përbushjen e nevojave” të tyre për ndihmë sociale, kjo vlen vetëm “nëse është e arsyeshme që QPS-të të bëjnë një gjë të tillë, kur të merret parasysh [...] sa kanë nevojë në të vërtetë dhe mundësia e sigurimit të resurseve për

¹¹ Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomik, Sociale dhe Kulturore, neni 12.

¹² Neni 3.

¹³ Neni 4.

¹⁴ Neni 5.

¹⁵ Nenet 1.2 dhe 1.3a.

¹⁶ Personat me nevoja përkufizohen asisoj që t’i përfshijnë “fëmijët pa përkujdesje prindërore, fëmijët me sjellje anti-sociale, delikuentët e mitur, marrëdhëniet familjare me parregullsi, moshën e shtyer, sëmundjet apo paaftësitë fizike, paaftësinë mendore, sëmundjet mendore, ndjeshmërinë ndaj eksploatimit apo keqpërdorimit, dhunën familjare, trafikimin me njerëz, varshmërinë nga alkooli apo narkotikët, fatkeqësitë apo rastet emergjente natyrore apo të shkaktuara, apo ndonjë shkak tjetër që i bën të cilësohen si persona nevojtarë” (Neni 3.1e).

përmbushjen e tyre.”¹⁷ QPS-të janë fare pak të financuara dhe rrallë ofrojnë ndonjë “shërbim në të cilin kanë të drejtë personat” përveç ndihmave minimale sociale, të cilat as që i mbulojnë shpenzimet themelore të qytetarëve, thanë aktivistët. Ligji parasheh kyçjen e OJQ-ve për ofrimin e shërbimeve sociale dhe familjare. Mirëpo, MPMS rezervon “të drejtën për të vendosur ku, si dhe kush do t’i ofrojë këto shërbime, duke përfshirë edhe të drejtën që t’i ofrojë këto shërbime vet, po që se nevojitet një gjë kur të merren parasysh rrethanat që mbizotërojnë.”

Sipas Ligjit, “Zyrtarët për Shërbime Sociale” (ZSHS) duhet të jenë të kualifikuar për “punë sociale, psikologji, sociologji, drejtësi, pedagogji, apo edhe ndonjë disiplinë tjetër ngushtë e lidhur me shërbimet sociale dhe familjare,” dhe që është i licencuar dhe regjistruar tek Këshilli i Përgjithshëm për Shërbime Sociale dhe Familjare. Ministria është përgjegjëse për përshkrimin e “standardeve profesionale” për të gjithë ZSHS-të dhe OJQ-të që ofrojnë shërbime sociale, sikur se edhe për “krijimin e mekanizmave” për monitorimin e realizimit të standardeve të tilla. Organizatat që i ofrojnë shërbimet e tilla duhet t’i ndjekin “rregulloret, urdhëresat dhe procedurat” e përcaktuara nga Ministria. MPMS-ja duhet t’i sigurojë mjetet financiare për organizatat që i ofrojnë këto shërbime për Ministrinë duke e bërë ndarjen e fondeve vjetore në koordinim me Ministrinë e Ekonomisë dhe Financave.¹⁸

Ligji poashtu i detyron ekspertët në fushën e arsimit, mjekësisë, psikologjisë, stomatologjisë dhe policisë që të raportojnë tek QPS-ja lokale në lidhje me rastet e fëmijëve “që vuajnë nga keqpërdorimi fizik, seksual apo psikologjik i prindit apo kujdestarit”.¹⁹ Kësisoj, ZSHS-të përfitojnë të drejtën e ndërhyrjes për t’ju ndihmuar personave të rritur dhe fëmijëve në situata të dhunshme dhe të bëjnë

kërkesë për dhënien e urdhrave për mbrojtjen e tyre nëse nuk mund ta bëjnë një gjë të tillë vet.²⁰ OSHS-të janë përgjegjës për dhënien e “mendimit të tyre profesional” gjatë seancave gjyqësore,²¹ edhe duhet ta trajtojnë të gjithë korrespondencën e lidhur me lëndë si konfidenciale.²²

E drejta familjare

E drejta familjare, që ka hyrë në fuqi në shkurt 2006, “rregullon fejesën, martesën, marrëdhëniet ndërmjet fëmijëve dhe prindërve, adoptimin, kujdestarinë, mbrojtjen e fëmijëve pa përkujdesje prindërore, çështjet pronësore familjare dhe procedurat e posaçme gjyqësore për konteste të raporteve familjare.”²³ Ligji vë theks të posaçëm në pajtim.²⁴ OSBE-ja dhe MPMS-ja shpreh shqetësimin se me “kthimin e gruas, që ishte viktimë e dhunës familjare, në atë mjedis të pasigurt, nuk mund të parandalohet përsëritja e dhunës familjare, megjithë këshillimet martesore.”²⁵ OSBE-ja e theksoi si të rëndësishme që QPS-të të bëjnë një vlerësim të rrezikut para se të propozojnë kthimin e viktimave në shtëpi sipas Ligjit për Mbrojtje Sociale (Neni 34). Sipas këtij ligji, ZSHS-të i kanë tri përgjegjësi që ndërliken me ato të Institutit të Kujdestarit Ligjor: mbikëqyrjen e të drejtave prindërore, përfaqësimin ligjor të fëmijës nëse fëmija është në rrezik, ose rekomandimin që gjykata komunale të nisë procedurë për heqjen e përkohshme të të drejtave prindërore.²⁶

Ligji mbi martesën dhe marrëdhëniet familjare

Një version i vjetër i Ligjit – Ligji mbi martesën dhe marrëdhëniet familjare, të cilin e ka shfuqizuar Ligji i ri mbi familjen, ende shfrytëzohet nëpër gjykata për shkak të paqartësive rreth zbatimit të ligjit të ri dhe për shkak të disa dispozitave që nuk janë mbuluar me ligjin e ri.²⁷

¹⁷ Neni 1.4.

¹⁸ Neni 2.10. Drejtoritë nëpër komuna duhet t’i financojnë shërbimet sociale në atë rajon, duke i përfshirë edhe OJQ-të (Neni 6.3).

¹⁹ Neni 10.6. Dështimi në raportimin e rasteve të tilla mund të ndiqet penalisht (Ligji Penal, Neni 156).

²⁰ Neni 13.9.

²¹ Neni 14.

²² Neni 15.1. Shkelja e konfidencialitetit (të së drejtës në fshehtësi) mund të rezultojë me ndjekje penale (Kodi Penal, Neni 189).

²³ Kuvendi i Kosovës, Ligji Nr. 2004/32, Ligji mbi familjet.

²⁴ Shih nenet 59 dhe 76-83. Ligji në fuqi parasheh një procedurë të detyrueshme të pajtimit në rastet e shkurorëzimit. Aktualisht duket kinse gjykata është përgjegjëse që nëpërmjet QPS-ve t’i pajtojë dy palët në rastet kur vihet deri te dhuna familjare. Detyrimi për pajtim në rastet e shkurorëzimit zakonisht ndikon në një veprim të tillë në praktikë (Komenti i Ariana Qosaj-Mustafa rreth draft raportit.)

²⁵ OSBE dhe MPMS, f. 24.

²⁶ Instituti i Kujdestarit Ligjor parashihet në Ligjin mbi martesën dhe marrëdhëniet familjare (Neni 22), Ligjin mbi shërbimet sociale dhe familjare (Neni 7.2), dhe Ligji mbi procedurën jo-kontestimore (Neni 5) (sipas citimit të OSBE-së dhe MPMS-së).

²⁷ Koment i Ariana Qosaj-Mustafës rreth draft raportit.

Kodi i përkohshëm penal i Kosovës

Sipas Kodit të përkohshëm penal të Kosovës (Rregullorja e UNMIK-ut nr. 2003/25), disa shkelje penale bartin dënime të rëndë po që se autori i krimit e kryen veprën penale brenda marrëdhënieve familjare: lëndime të lehta trupore (Neni 153(4), lëndime të rënda trupore (Neni 154(3), kërcënimi (Neni 161(3)8), sulmi seksual (Neni 195(3)8), dhe degradimi i integritetit seksual (Neni 196(3)7).²⁸ Kategoritë tjera të dhunës që përmenden në Kod përfshijnë: vrasjen e një femre, me gjithë dijeninë se është shtatzënë (Neni 147 (2), përdhunimin (Neni 193 (2)1), martesën e detyruar (Neni 207 (1), trafikimin me njerëz (Neni 139 (5), dhe ndërprerjen e ndaluar të shtatzënisë (Neni 152 (1)(2)(3), Neni 195 (3)2), Neni 117 (1)7).²⁹ Rregullorja e UNMIK-ut Nr. 2003/1 “për ndryshimin e ligjit në fuqi mbi shkeljet penale që lidhen me dhunën seksuale” i përkufizon në mënyrë të qartë të gjitha format e dhunës seksuale.

Rregullorja mbi ndalimin e trafikimit me njerëz në Kosovë

Rregullorja e UNMIK-ut 2001/4 mbi ndalimin e trafikimit me njerëz në Kosovë e shfrytëzon përkufizimin e Konventës së OKB-së kundër krimit të organizuar ndërkombëtar për trafikim. Trafikimi me njerëz sipas kësaj rregulloreje është veprë penale, që bartë dënimin prej 2 deri në 12 vjet burgim për të rritur dhe dënimin maksimal prej 15 vjetëve për trafikimin me fëmijë. Organizuesit, ndihmësit dhe shfrytëzuesit e shërbimeve të trafikimit poashtu penalizohen me këtë rregullore. Rregullorja ofron shërbime të mbrojtjes dhe ndihmës për personat e trafikuar, duke përfshirë të drejtën në riatdhesim vullnetar apo të banimit në Kosovë, mbrojtjen e dëshmitarëve dhe ndalimin e shfrytëzimit të historisë personale të personit të trafikuar si dëshmi në gjyq, përveç në rastet kur mbrojtja kërkon një gjë të tillë në seancë të mbyllur (*in camera*).³⁰ Rregullorja poashtu thekson se personat a trafikuar nuk mund të trajtohen si përgjegjës për hyrje të paligjshme apo prostitucion dhe për akuza tjerra që lidhen me trafikim. Megjithëkëtë, personi i trafikuar është përgjegjës për ofrimin e dëshmive që tregojnë se ai ose ajo është

trafikuar. Programet e ndihmës ofrohen vetëm nëse sigurohen dëshmitë e tilla. Përveç kësaj, Ministria e Drejtësisë mbetet ta caktojë edhe një Koordinator të Ndihmës për Viktima, që ka për përgjegjësi zbatimin e Urdhëresës Administrative për ndihmë.³¹

Zyra Këshillëdhënëse për Qeverisje të Mirë, të Drejtat e Njeriut, Mundësitë e Barabarta dhe Çështjet Gjinore në vitin 2003 ka themeluar një grup ndër-ministoror për luftimin e trafikimit me njerëz në Kosovë. Zyra ka përfshirë Zyrën e Kryeministrit, OSBE-në, IOM-in, Zyrën për Çështje Gjinore, UNICEF-in, dhe OJQ-të e grave duke përfshirë MVPT dhe QMGF, në mes tjerash, për përpilimin e një Planit të Veprimit mbi Trafikimin.³² Në maj të vitit 2005, Këshilli i Ministrave të IPVQ-ve, miratoi “Planin e veprimit të Kosovës për luftimin e trafikimit me njerëz (2005-2007).” UNMIK-ku ka pasur strategji për luftimin e trafikimit nga maji 2004.³³

Rregullorja mbi mbrojtjen kundër dhunës familjare

Në vitin 2003, UNMIK-u miratoi Rregulloren Nr. 2003/12 mbi “Mbrojtjen kundër dhunës familjare.”³⁴ Neni 1.1 e definon “marrëdhënien familjare” ashtu që t’i përfshinë dy njerëz:

- (a) Të cilët janë të fejuar apo martuar me njëri-tjetrin, apo që bashkëjetojnë pa qenë të kurorëzuar;
- (b) Të cilët ndajnë ekonominë e shtëpisë dhe që kanë lidhje të gjakut, janë të lidhur me martesë, apo adoptim apo që janë në marrëdhënie kujdestarie, duke i përfshirë prindërit, gjyshërit, fëmijët, nipërit, vëllezërit dhe motrat, tezet, dajtë, nipërit, mbesat apo kushërirët; ose
- (c) Të cilët janë prindërit e fëmijës së përbashkët.

Në këtë rast, ajo që është me rëndësi, është fakti se Rregullorja trajton, për shembull, edhe dhunën e vjehrrës kundër nuses dhe anasjelltas. Neni 1.2 i Rregullores i përkufizon këto forma të dhunës familjare:

²⁸ OSBE dhe MPMS, f. 24

²⁹ Kodi i përkohshëm penal i Kosovës.

³⁰ Rregullorja e UNMIK-ut 1999/24, mbi Ligjin në fuqi në Kosovë.

³¹ Neni 10. Ndihma për viktimat në Kosovë nuk është kushtëzuar me 2001/04. Kriteret për ndihmë janë vënë pas shpalljes së Urdhëresës Administrative (UA) 2005/03 për zbatimin e 2001/04. Mirëpo, UA 2005/03 ende nuk mund të zbatohet për shkak se ende nuk është bërë emërimi i Koordinatorit për Ndihmën e Viktimave (KNV) brenda Ministrisë së Drejtësisë. KNV-ja është paraparë për zbatimin e UA 2005/03 (koment i Ariana Qosaj-Mustafës rreth draftit).

³² Rreth pesëdhjetë OJQ kanë dhënë kontributin në këtë plan (Qeveria e Kosovës, *Plani i Veprimit të Kosovës për luftimin e trafikimit me njerëz*, 2005).

³³ UNMIK, “Luftimi i trafikimit me njerëz në Kosovë: Strategji & Përkushtim,” maj 2004.

³⁴ Rregullorja merr parasysh Konventën Ndërkombëtare mbi të Drejtat Civile dhe Politike, Konventën Evropiane mbi të Drejtat e Njeriut dhe Liritë Fundamentale, CEDAW, dhe Konventën Ndërkombëtare mbi të Drejtat e Fëmijës.

- (a) Shkaktimin e lëndimeve trupore;
- (b) Aktet seksuale pa pëlqim apo eksploatimin seksual;
- (c) Nxitjen e frikës tek personi tjetër për sa i përket mirëqenies së tij/saj fizike, emocionale apo ekonomike;
- (d) Kidnapimin;
- (e) Shkaktimin e dëmeve pronësore;
- (f) Kufizimin e paligjshëm të lirisë së personit tjetër për të lëvizur;
- (g) Hyrjen me dhunë në pronën e personit tjetër;
- (h) Largimin me dhunë të personit tjetër nga vendbanimi i përbashkët;
- (i) Ndalimin e personit tjetër nga hyrja dhe dalja nga vendbanimi i përbashkët; ose
- (j) Sjellja e caktuar që synon degradimin e personit tjetër.

Këto përkufizime formojnë bazën për lëshimin e urdhrave për mbrojtje në procedura civile. Personat të cilët vuajnë nga format e tilla të dhunës mund të kërkojnë lëshimin e një urdhri të tillë në gjykatën komunale të komunës ku jetojnë, qoftë në mënyrë të pavarur, apo me ndihmës profesionale të institucioneve apo OJQ-ve përkatëse. Urdhëri për mbrojtje do t'i mbrojtë ata nga ushtruesit e dhunës së tillë. Përveç kësaj, edhe dëshmitarët e drejtpërdrejtë të dhunës familjare mund të bëjnë kërkesën për lëshimin e urdhrave të tillë për mbrojtje në emër të personave të rrezikuar dhe madje edhe për veti nëse i frikësohen mundësisë së hakmarrjes.³⁵ Rregullorja parasheh tri lloje të urdhrave për mbrojtje që dallojnë varësisht nga koha kur lëshohen, autoriteti që i lëshon ato si dhe masat e kërkuara. Urdhëri për mbrojtje mund të jetë në fuqi deri në 12 muaj dhe duhet të lëshohet brenda 15 ditëve nga data kur pranohet kërkesa në gjykatë. Urdhërat për mbrojtje mund të vazhdojnë me kohëzgjatje përtej vitit të parë për personat që vlerësohet të jenë ende në rrezik.³⁶

Përderisa Rregullorja iu mundëson viktimave sigurimin e urdhërave të mbrojtjes duhet ditur që të gjitha format e dhunës nuk paraqesin. Për shembull, Kodi i Përkohshëm Penal i Kosovës nuk e konsideron "frikësimin" apo "sjelljen e caktuar që synon degradimin e personit tjetër" si vepra penale, kështu që policët nuk mund t'i arrestojnë personat që i kryejnë veprimet e tilla.³⁷ Veprat penale që lidhen me dhunën familjare përfshijnë zbulimin e të dhënave personale dhe familjare, marrëdhëniet seksuale brenda njësisë familjare, bigamia dhe shkelja e detyrimeve familjare.³⁸ Shkeljet tjera në kontekst të marrëdhënieve familjare janë skllavëria, kushtet skllavërore dhe puna e detyruar; lëndim, et e lehta trupore; lëndimet e rënda trupore; shtrëngimi; kërcënimet; përdhunimi; dhe sulmet seksuale.³⁹ Nga janari 2003, të gjitha shkeljet seksuale, sikur dhunimi, vlejnë edhe përbrenda raporteve martesore.⁴⁰ Kodi i Përkohshëm Penal i Kosovës poashtu parasheh dënime më të rënda për krimet e kryera brenda marrëdhënieve familjare.⁴¹

Plani kombëtar i veprimit për arritjen e barazisë gjinore

Pas procesit konsultativ të përpilimit, të cilin e mbështeti UNIFEM-i dhe që përfshiu gratë e kyçura në politikë, në shoqërinë civile si dhe ekspertë ndërkombëtar, Qeveria e Kosovës miratoi Planin Kombëtar të Veprimit për Arritjen e Barazisë Gjinore në vitin 2004. Plani, i cili paraqet një kornizë për zbatimin e strategjisë pesë-vjeçare për barazi gjinore, nga 2003-2007, bën vlerësimin e gjashtë fushave kryesore, që janë me interes: arsimin; ekonominë; politikën; shëndetësinë dhe mirëqenien sociale; të drejtat e njeriut dhe dhunën kundër grave dhe fëmijëve dhe kulturën. Plani poashtu adreson dhunën kundër grave dhe fëmijëve dhe përmend parandalimin e trafikimit dhe mbështetjen e strehimoreve që i mbrojnë viktimat e trafikimit.⁴² Objektivi i tetë bën thirrje për trajnime për vetëdijësim

³⁵ Urdhëri për mbrojtje ndalon ushtruesin e dhunës nga "ngacmimi, irritimi, kontaktimi apo komunikimi në forma tjera, direkte apo indirekte me palën e mbrojtur dhe/ose personin me të cilin pala e mbrojtur ka marrëdhënie familjare." Poashtu ndalon ushtruesin e dhunës nga shkuarja në vendin e punës së palës së mbrojtur apo në lokacione tjera të caktuara, si dhe kufizon qasjen e ushtruesit të dhunës në fëmijë, varësisht nga nevoja. Tri llojet e urdhërave të mbrojtjes përfshijnë: urdhrin për mbrojtje, urdhrin për mbrojtje emergjente, dhe urdhrin e përkohshëm për mbrojtje emergjente. Gjykatat komunale i shqyrtojnë kërkesat dhe vendosin për lëshimin apo moslëshimin e urdhërave për mbrojtje dhe urdhërave për mbrojtje emergjente. Ushtruesi i detyrës së Komandantit Regjional për Dhunë Familjare, apo kujdestari në këtë rol, mund t'i lëshojë urdhrat për mbrojtje të përkohshme emergjente.

³⁶ Grup për Analizimin dhe Studimin e Barazisë Gjinore (GASBGj), "Njihë të drejtat tuaja," Prishtinë: 2005.

³⁷ OSBE dhe MPMS, f. 27.

³⁸ Shih Nenin 189 (1)(2), Nenin 204 (1)(2)(3), Nenin 205 (1)(2)(3), dhe Nenin 212 (1)(2).

³⁹ OSBE dhe MPMS. Shih Nenin 137(3), Nenin 153(4), Nenin 154(3), Nenin 160(2), Nenin 161(3), Nenin 193(3)8), dhe Nenin 195(3)8).

⁴⁰ Rregullorja e UNMIK-ut 2003/1 ndryshoi ligjin në fuqi mbi veprat penale që kanë të bëjnë me dhunë seksuale.

⁴¹ OSBE dhe MPMS, f. 27.

⁴² Objektivi i tetë strategjik, *Plani Kombëtar i Kosovës për Arritjen e Barazisë Gjinore*.

për çështje gjinore për të gjithë zyrtarët qeveritar që merren me legjislacion, drejtësi, mjekësi, punë sociale, arsim dhe polici, në mënyrë që të jenë më të ndjeshëm (sensitiv) për sa iu përket rasteve të “dhunës diskriminuese mbi baza gjinore” dhe që të mund t’iu ndihmojnë viktimave më shumë. Plani poashtu kërkon realizimin e fushatave të gjëra për “edukimin e opinionit” për ngritjen e vetëdijes në mesin e grave dhe fëmijëve për sa iu përket të drejtave të tyre njerëzore dhe në mesin e popullatës për “përhapjen, shkaqet dhe pasojat e dhunës kundër grave dhe fëmijëve.”⁴³ Plani merr përsipër krijimin e masave anti-diskriminuese dhe fuqizimin e grupeve të ndieshme (brishta), si dhe përkufizimin e përgjegjësive të qeverisë për koordinimin dhe zbatimin e masave. Plani nuk përfshinë përshkrime të hollësishme buxhetore dhe nuk e cakton përgjegjësinë e institucioneve për zbatimin e secilit objektiv. Ka pasur fare pak mbikëqyrje për sa i përket zbatimit të tij. UNIFEM-i ka bashkëpunuar me QKSGJ rreth një vlerësimi fillestar, mirëpo që nga viti 2007, nuk është bërë vlerësimi i plotë i shkallës së zbatimit të planit në asnjë raport apo hulumtim monitorues.

Ligji për barazi gjinore

Miratimi i Planit Kombëtar të Veprimit për arritjen e barazisë gjinore u përcoll menjëherë me shpalljen e Ligjit për barazi gjinore (Rregullorja e UNMIK-ut 2004/18). Përveç vendosjes së standardeve progresive për arritjen e barazisë gjinore, ai shpërndan përgjegjësinë për arritjen e barazisë në gjithë Kuvendin, ministrinë dhe organet e qeverisë lokale. Ligji i adreson të gjitha llojet e diskriminimit të bazuar në gjini, duke kërkuar përfaqësim prej 40 përqind të gjinive të caktuara posaçërisht në fusha sociale, apo në segmentet e fushave të tilla. Barazia gjinore i përfshinë “të gjitha fushat që duhet të përfshihen dhe respektimin e barazisë gjinore: Kuvendin e Kosovës, qeverinë dhe ministrinë, organet e qeverisë lokale, Zyrën për Barazi Gjinore, avokatët për barazi gjinore, partitë politike, shoqërinë civile, ekonominë, arsimin dhe mediat.”⁴⁴ Ligji ka mungesë të definicioneve dhe udhëzimeve të qarta, duke e zhvlerësuar në disa raste.”⁴⁵

Ligji anti-diskriminim

UNMIK-u nxori Ligjin Anti-diskriminim (Rregullorja 2004/32) në gusht të vitit 2004. Ligji përkrahë “ko-ekzistimin, mbrojtjen e të drejtave të njeriut,

përfaqësimin e drejtë të njerëzve të Kosovës në procesin e zhvillimit të institucioneve vetëqeverisëse.”⁴⁶ Ligji ndalon diskriminimin direkt dhe indirekt dhe gjithashtu i definon të gjithë format e tij: ngacmimin, viktimizimin, dhe ndarjen, mes tjerash. I adresohet diskriminimit në të gjitha sferat e mëdha të jetës shoqërore: punësimit, edukimit, kujdesit social, strehimit, sigurimit personal, dhe qasjes në jetën publike. Veçanërisht e rëndësishme për gra duke marrë parasysh natyrën e fuqisë sa i përket gjinisë në shoqëri, barra e sjelljes së provave është në palën e akuzuar për veprën diskriminuese; individit ose institucioni i akuzuar duhet të vërtetojë që diskriminimi nuk ka ndodhur.⁴⁷

Mekanizmat e tjerë vendor dhe ndërkombëtar

UNMIK-u krijoi Zyrën për Çështje Gjinore në 2000 për të këshilluar në vendimet e politikave dhe çështjeve që kanë të bëjnë me gra. Zyrtarë Gjinor Komunal dhe pika fokusi gjinore brenda ministrive janë themeluar gjithashtu. Në 1994, Komisioni i UN-it për të Drejtat e Njeriut caktoi një Raportues Special për Dhunën kundër Grave, dhe shtetet i dorëzojnë raportet te Raportuesi Special si pjesë e procesit të monitorimit. Edhe pse Qeveria e Kosovës nuk ka dorëzuar ende raporte për shkak se nuk ka ulëse në Kombet e Bashkuara, aktivistë dhe grupe të grave në Kosovë kanë kontribuar për raportet..⁴⁸ UNMIK-u dhe IPVQ-të i raportuan Komisionit të të Drejtave Njerëzore në ICCPR dhe ICESCR në 2006 dhe 2007.

Shëndeti dhe Shëndetësia

Të kuptuarit e kornizës ligjore sa i përket shëndetësisë në Kosovë mund të jetë e vlefshme për t’i kuptuar rekomandimet e RrGGK-it për Ministrinë e Shëndetësisë, profesionistëve të shëndetësisë, dhe çështjeve të tjera të ndërlidhura me shëndetësinë, posaçërisht shëndetësia e riprodhimit. Ligji i Shëndetësisë së Kosovës (Ligji Nr. 2004/4) themelon “bazat legale për rregullimin, avancimin dhe përmirësimin e dispozitave të shëndetësisë për qytetarët e Kosovës,” duke përfshirë sistemin e shëndetësisë, veprimet e shëndetësisë, dhe financimin e shëndetësisë në Kosovë.⁴⁹ Ligji e definon shëndetësinë e riprodhimit për të përfshirë shëndetësinë gjatë “shtatzënisë, lindjes, dhe lehonisë si dhe planifikimit familjar, duke përjashtuar ndalimin e detyruar të shtatzënisë” (Neni 22.2b).

⁴³ RrGGK, *Monitorimi i RKSKB 1325*, f. 27.

⁴⁴ Ligji Nr. 2004/2, Ligji mbi barazinë gjinore në Kosovë.

⁴⁵ Intervistë me RrGGK, dhjetor 2007.

⁴⁶ Ligji Nr. 2004/3, Ligji Anti-Diskriminim.

⁴⁷ RrGGK, *Monitorimi i RKSKB 1325*, f.27.

⁴⁸ Për shembull, QKSGJ dërgoi një raport për të informuar studimin gjithëbotërorë për dhunën kundër grave të titulluar, “Raporti i Shoqërisë Civile Kosovare përKombet e Bashkuara mbi Dhunën kundër Grave,” të përgatitur nga Ilire Rizvanolli, Lauren Bean, dhe Nicole Farnsworth.

⁴⁹ Ligji Nr. 2004/4, Ligji i Shëndetësisë së Kosovës.

Ligji mbi të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Shëndetësi (Ligji Nr. 2004/38) iu garanton qytetarëve të drejtën për qasje në “standartet më të larta të arritshme të shëndetësisë.” Ligji themelon mekanizma për të “mbrojtur dhe siguruar” të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në sistemin e shëndetësisë, që iu jep qytetarëve të drejtën për shëndetësi cilësore.⁵⁰

Ligji mbi Praktikimin Privat të Shëndetësisë, (Ligji Nr. 2004/50) furnizon bazat ligjore për të rregulluar praktikumin privat të shëndetësisë për të shtyrë para dhe përmirësuar shëndetin e qytetarëve në Kosovë.⁵¹ Ligji i detyron profesionistët e shëndetësisë që të ndjekin standarde të caktuara të shëndetësisë të definuara nga Ministria e Shëndetësisë, si dhe për objektet e shëndetësisë

private që të licenohen në mënyrë që të funksionojnë. Ministria e Shëndetësisë mban përgjegjësinë e përgjithshme për monitorimin e këtyre institucioneve (Neni 8), dhe Inspektorati i Shëndetësisë duhet të furnizojë mbikëqyrje të jashtme të punëve të tyre (Neni 26). Aq më tepër, Ligji mbi Inspektoratin e Shëndetësisë (Ligji Nr. 02/L-38) krijoi Inspektoratin e Shëndetësisë brenda Ministrisë së Shëndetësisë, e cila mban përgjegjësinë për monitorimin e institucioneve të shëndetësisë në Kosovë (bazuar në Nenin 102.1 të Ligjit për Shëndetësi). Inspektorati i Shëndetësisë duhet të sigurojë që të gjitha “normat etike dhe profesionale dhe standartet të aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë” të implementohen.

⁵⁰ Ligji Nr. 2004/38 mbi të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Shëndetësi, 8 Shtator 2004.

⁵¹ Kuvendi i Kosovës, Ligji Nr. 2004/5 mbi Praktikën Private në Shëndetësi, 27 Shtator 2004.

Shtojca 3. Një histori e shkurtër e Kosovës së kohëve të fundit¹

Kosova gjendet në Evropën Jug-Lindore, e kufizuar me Serbinë, Maqedoninë, Shqipërinë, dhe Malin e Zi. Në vitin 2005, Kosova kishte rreth 2,069,989 banorë.² Grupet etnike që jetojnë në Kosovë përfshijnë Shqiptarët (92 %), Serbët (5.3 %), dhe “Të tjerët” (Boshnjakët, Turqit, Romët, Ashkalitë, dhe Egjiptasit).³ 10,800 kilometra katrorë të Kosovës është e pasur me qymyrgur, minerale, dhe ujë.⁴ Në Jugosllavinë socialiste, Shqiptarët Kosovar arritën disa të drejta, duke përfshirë të drejtën e arsimit në gjuhën e tyre. Megjithatë, ekonomia mbeti e dobët dhe Kosovarët kishin shumë pak ndikim në vendimmarrje në nivelin Jugosllav për shkak të mungesës së tyre të autonomisë brenda Jugosllavisë. Shqiptarët e Kosovës demonstruan mos-kënaqësinë e tyre me situatën politike, sociale, dhe ekonomike nëpërmjet protestave paqësore, duke kërkuar autonomi politike, arsimim të lartë, dhe të drejtën për të përdorur simbole kombëtare. Demonstrimet e tyre nuk e alarmuan qeverinë Jugosllave që t'i drejtojë këto çështje.

Në 1989, qeveria e Serbisë hoqi statusin e Kosovës si krahinë autonome. Tërë fuqia e vendimmarrjes u transferua nga Kosova në Serbi. Shqiptarët e Kosovës reagueshan duke bojkotuar qeverinë e instaluar nga Serbia. Si rezultat, punëtorët Shqiptarë, një masë punëtoresh mjaft domethënëse në Jugosllavinë Socialiste, u hoqën nga vendet e tyre të punës.⁵ Disa shqiptarë gjithashtu u dëbuan nga apartamentet e tyre, u mbyllën shkollat në gjuhën

Shqipe, dhe Universiteti i Prishtinës u mbyll.⁶ Si reagim, Shqiptarët formuan struktura paralele për vendimmarrje politike, edukim, dhe shëndetësi. Shumë shqiptarë emigruan si pasojë e presioneve politike dhe ekonomike që vinin nga regjimi serb.⁷ Shqiptarët, posaçërisht intelektualët dhe udhëheqësit politik, u arrestuan dhe u keqtrajtuat si “armiq të shtetit.” Të rinjtë Shqiptar u zhdukën pasi që u thirrën në ushtrinë Serbe. Studentët dhe qytetarët u vranë gjatë protestave.⁸

Në fund të 90-tave kur Jugosllavia ishte shpërbërë dhe luftërat po përfundonin në pjesët tjera të regjionit, dhuna serbe po rritej ndaj Shqiptarëve të Kosovës duke përfshirë edhe civilët. Fshatrat digjeshin, njerëzit vriteshin, pronat shkatërroheshin dhe objektet që përfaqësonin trashëgiminë kulturore të shqiptarëve rrënoheshin.⁹ Komuniteti ndërkombëtar i cili i kishte shpërfillur kërkesat kosovare për pavarësi dhe provat për keqpërdorime të të drejtave të njeriut në emër të qeverisë së Serbisë vendosën të intervenojnë duke ndjekur vrasjen ose zhvendosjen e mijëra shqiptarëve nga shtëpitë e tyre në 1998. Në Mars të 1999, Organizata Traktatit të Atlantikut Verior (NATO) inicioi një sulm ajror kundër forcave ushtarake dhe caqeve Serbe. Gjatë bombardimeve të NATO-së, forcat Serbe u hakmorën me dhunimin, vrasjet, dhe dëbimin me dhunë të rreth një milion shqiptarëve në vendet tjera, kryesisht në Shqipëri dhe Maqedoni.¹⁰

¹ Këtë pjesë e formuloi Nexhmije Fetahu.

² ZSK, “Seria 4: Statistikat e Popullsisë: Statistikat Thelbësore për Kosovën 2006,” Prishtina: ZSK, 2007, f. 6.

³ Webfaqja ZSK: <http://www.ks-gov.net/ESK/>, e vizituar në 6 Dhjetor 2007. Në 2000, Pyetësori për Matjen e Standardit të Jetesës tregoi që popullsia të përfshinte 88 % Shqiptarë, 7 % Serb, dhe 5 % grupe të tjera etnike. Grupet e tjera etnike përfshinin Boshnjakë/Myслиman 1.9%, Rom 1.7%, dhe Turq 1% (cituar në ZSK, “Kosova dhe Popullsia e saj.”

⁴ Sipas vlerësimeve të Bankës Botërore dhe Drejtoratit për Miniera dhe Minerale, xehet në Kosovë vlejën rreth 13.5 miliardë euro.

⁵ Shih Howard Clark, *Rezistenca Civile në Kosovë*, Londër: Pluto Press, 2000; dhe Noel Malcolm, *Kosova: Histori e Shkurtër*, London: Macmillan ose Papermac, 1998.

⁶ Shih Clark dhe Malcolm.

⁷ Në vitin 2002, UNHCR ka vlerësuar se afërisht 200,000 shqiptarë të Kosovës jetojnë në Gjermani, 150,000 në Zvicër, 40,000 në Kroaci, 35,000 në Suedi, 30,000 në Bosnje dhe Hercegovinë, 25,000 në Shqipëri, 23,000 në Austri, 15,000 në Slloveni, 8,000 në Belgjikë, 5,000 në Francë, 5,000 në Danimarkë, 4,000 në Itali, 4,000 në Norvegji, 2,500 në Britani të Madhe, 2,000 në Holandë, 600 në Finlandë dhe 200 në Luksemburg (UNHCR: Raporti vjetor statistikor i vitit 2002: Serbi dhe Mal i Zi, f. 9). Shqiptarë të Kosovës jetojnë edhe në SHBA.

⁸ Shih Clark.

⁹ Shih HRW, *Një Javë Tmerr në Drenicë*.

¹⁰ Iniciativa e Ligjit të Evropës Qendrore dhe Lindore e Shoqatës Bar (e Juristëve) të Amerikës dhe Shoqata Amerikane për Avancimin e Shkencës vlerësoi që dhjetë mijë njerëz u vranë (“Vrasjet Politike në Kosovë/Kosova” Mars – Qershor 1999). Komiteti i SH.B.A-ve për Refugjatë dhe Imigrantë vlerësoi që më shumë se një milion njerëz u zhvendosën (“Pyetësori për Refugjat Botëror 2000; Jugosllavia.”

Rezoluta e Këshillit të Sigurimit të KB-së 1244, e adaptuar më 10 Qershor 1999, i dha Misionit të Administratës së Përkohshme të Kombeve të Bashkuara në Kosovë (UNMIK) përgjegjësinë për të administruar Kosovën deri sa të vendosej statusi final politik i saj. Përfaqësuesi i Posaçëm i Sekretarit të Përgjithshëm (PSSP) kishte fuqi të veçanta ekzekutive dhe legjislative për të caktuar administrues vendor, gjykatës, dhe policë.¹¹ Në vitin 2000, u mbajtën zgjedhjet e përgjithshme komunale. Në nëntor të 2001 zgjedhjet kombëtare, të cilat dërguan në formimin e Institucioneve të Përkohshme të Vetë-Qeverisjes (IPVQ). IPVQ përfshinte qeveritë komunale, Kuvendin e Kosovës, Kryeministër, dhe President. IPVQ formuloi dhe miratoi ligje, themeloi ministri, dhe me kohë mori disa kompetenca nga UNMIK-u për administrimin e Kosovës. Ende i gjithë ligji duhej që të nxirrej nga UNMIKU, PSSP më në veçanti, për të hyrë në fuqi. Nga viti 2007, IPVQ mbajti shumicën e kompetencave për administrimin e Kosovës edhe pse ajo ende i përgjigjej UNMIK-ut.

Statusi politik i Kosovës ende kishte për tu vendosur kur ky raport u shkrua. Data finale për statusin e Kosovës që të zgjidhej u shty shumë herë

në përpjekje për të negociuar një mosmarrëveshje të thellë ndërmjet Beogradit, që dëshironte që Kosova të mbetej pjesë e Serbisë, dhe kryesisht qeverinë Shqiptaro Kosovare që kërkonte pavarësi. Më 17 Shkurt 2007, Qeveria e Kosovës shpalli pavarësinë dhe Kosova u njoh nga shumë vendet duke përfshirë Shtetet e Bashkuara, Britaninë e Madhe, Francën, dhe Italinë. Serbia dhe aleati i saj Rusia, së bashku me vendet tjera që kishin shqetësime për shkak të lëvizjeve separatiste përbrenda vetë kufijve të tyre, nuk e njohën Kosovën. Përderisa jo të gjitha shtetet anëtare të Bashkimit Evropian (BE) e njohën Kosovën, dhe BE vendosi që të dërgojë një mision, EULEX, për të përkrahur shtetin e ri, posaçërisht drejtësinë, duke luftuar krimin e organizuar, dhe duke siguruar të drejtat e minoriteve etnike.

Statusi politik i Kosovës, i paqartë për nëntë vite pas luftës, i ngadalësoi investimet e huaja. Ekonomia e Kosovës mbeti e shkatërruar nga sistemi komunist dhe lufta. Ekonomia e dobët dhe mungesa e llogaridhënies në emër të vendimmarrësve për qytetarët, ndërkombëtar dhe vendor, ndikuan negativisht të gjitha sistemet sociale, duke përfshirë sigurimin social, arsimimit, dhe shëndetësinë.

¹¹ Rregullorja e UNMIK-ut Nr. 1999/1.

Shtojca 4. Përpyjekjet e Rrjetit të Grupeve të Grave të Kosovës ndaj adresimit të dhunës në baza gjinore

Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK), është rrjet i 81 organizatave të grave që përfaqësojnë grupe të ndryshme etnike të vendosura në Kosovë, misioni i saj është të përkrahë, mbrojë dhe promovojë të drejtat dhe interesat e grave dhe vajzave në Kosovë, pavarësisht nga orientimi tyre politik, religjioz, niveli i arsimimit, mosha, orientimi seksual dhe aftësitë tjera. RrGGK e përmbush misionin nëpërmjet shkëmbimit të përvojave dhe informatave, partneriteteve dhe rrjetëzimeve, avokimeve dhe hulumtimeve. Me përkrahje vendore dhe ndërkombëtare, RrGGK përpaket që të ndikojë në pozitën vendimmarrëse. Që nga themelimi në vitin 2000, RrGGK ka përkrahur të drejtat e grave, duke përfshirë të drejtën për të pasur qasje në shërbimet cilësore shëndetësore dhe jetën pa dhunë. Anëtarët e RrGGK kanë organizuar fushata të shumta nëpër Kosovë për të ngritur vetëdijen për dhunën në baza gjinore, duke përdorur metoda të veçanta siç janë performancat teatrale, filmat, videot muzikore, dhe marshe me shirita të bardhë që përfshinin burra.

Anëtarët e RrGGK gjithashtu ofrojnë ndihmë ligjore, përkrahje psikologjike, trajtim mjekësor, dhe strehim për gratë që kanë përjetuar dhunë. Në 2005, anëtarët e RrGGK avokuan te Ministria e Punës dhe

Mirëqenies Sociale (MPMS) për përkrahje financiare për strehimoret, posaçërisht duke marrë parasysh që të gjitha institucionet në Kosovë përdorin dhe varen prej shërbimeve të strehimoreve për t'i mbrojtur gratë që kanë përjetuar dhunën në baza gjinore. Përpyjekjet e mbrojtjes rezultuan me fonde të pjesëshme afatshkurtra në 2007. Me përkrahje e UNFPA-së, RrGGK mundësoi përkrahje financiare shtesë për strehimoret në 2007, që i bëri të mbeten të hapura strehimoret që përndryshe do të ishin mbyllur për shkak të mungesës së fondeve.

Fushata për vetëdijesim në Kosovë të udhëhequra nga RrGGK dhe anëtarët e saj kanë adresuar forma të ndryshme të dhunës kundër grave (2000); trafikimi i qenieve njerëzore (2001, 2003); shërbimet joadekuate për gratë (2007); rëndësia që gratë të kenë kontrolle të rregullta të gjinjve (2007); dhe ndikimi i dhunës në baza gjinore në shëndetin riprodhues (2007). Projekti nëpërmjet të cilit u përgatit ky raport, i përkrahur nga UNFPA, është përpjekja e fundit e RrGGK-së për të promovuar të drejtat e grave dhe vajzave në shëndetësi, duke përfshirë kujdesin për riprodhim cilësor, dhe për jetë pa dhunë.

Shtojca 5. UNFPA mbi dhunën në baza gjinore

UNFPA kupton që dhuna kundër grave lidhet në mënyrë të pashmangshme me pabarazitë në baza gjinore. Pasi që nga gratë dhe vajzat pritet të jenë në përgjithësi të nënshtruara, sjellja në raport me shëndetin e tyre, përfshirë këtu dhe shëndetin riprodhues, ndikon negativisht në të gjitha etapat e ciklit jetësor. UNFPA bën çdo përpjekje të thyej heshtjen dhe të krijojë mundësi që zërat e grave të dëgjohen. Njëkohësisht, UNFPA punon për të ndryshuar modelin e burrit i cili zgjidh konfliktet me dhunë. Njëra nga strategjitë është që të përfshihen në bisedime burrat, politikbërësit, prindërit dhe djemtë – lidhur me dinamikën dhe pasojat e dhunës.

Pasi që dhuna në baza gjinore mbahet në heshtje, zërat e grave duhet të dëgjohen. UNFPA bën çdo përpjekje që t'u mundësojë grave që të ngrisin zërin e tyre kundër dhunës në baza gjinore dhe t'u ndihmojë në rastet kur ato përjetojnë atë. Gjithashtu, UNFPA është e përkushtuar që dhunën në baza gjinore ta mbajë në qendër të vëmendjes, si shqetësim të madh për shëndetësi dhe të drejta të njeriut.

UNFPA avokon për reforma ligjore dhe zbatimin e ligjeve, për promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të grave sa i përket informimit dhe zgjidhjeve lidhur me shëndetin riprodhues, duke përfshirë vetëdijësimin e grave për ligjet, rregulloret dhe

politikën që kanë ndikim në të drejtat dhe përgjegjësitë e tyre në jetën familjare. UNFPA promovon zero tolerancë ndaj të gjitha formave të dhunës kundër grave dhe punon në çrrënjosjen e praktikave tradicionale që janë të dëmshme për shëndetin riprodhues dhe seksual të grave, siç janë rritoret e ndërlidhura me pubertetin. Strategjitë shtesë që përdor UNFPA për të adresuar dhunën në baza gjinore, përfshijnë:

- Sigurimi që parandalimi emergjent i shtatzënisë është në dispozicion për viktimat e dhunës seksuale.
- Fuqizimi i avokimit kundër dhunës në baza gjinore në të gjitha programet e vendit, në bashkëveprim me partnerë të tjerë të Kombeve të Bashkuara dhe OJQ-të.
- Avokimi për gra me deputetë dhe rrjetet kombëtare të grave.
- Përfshirja e mesazheve mbi parandalimin e dhunës në baza gjinore përmes projekteve informative, arsimore dhe të komunikimit.
- Vazhdimi i hulumtimeve mbi dhunën në baza gjinore.

Shtojca 6. Tabelat shtesë që rezultojnë nga hulumtimi

Llojet e dhunës që kanë përjetuar në kohët e fundit 51 gra të intervistuar

Llojet e Dhunës	Numri i grave
Dhuna fizike siç është rrahja, shtyerja dhe goditja me shuplakë	36
Keqtrajtimi fizik i fëmiut sië është rrahja	20
Ngacmimi seksual	2
Sulmi seksual apo dhunimi	2
Abuzimi seksual i fëmiut	2
Abuzimi psikologjik/emocional siç është gënjimi, kërcënimi se do ta lëndoj dhe tradhtia	33
Kërcënimi për lëndim	14
Përcjellja e vazhdueshme	13

Numri i shtatzënive të 51 grave që kanë përjetuar dhunë gjatë shtatzënisë

Llojet e Dhunës	Numri i shtatzënive
Fizike	3
Psikologjike	46
Fizike dhe Psikologjike	49
Fizike, Psikologjike dhe Seksuale	12
Seksuale dhe Psikologjike	1
Total	111

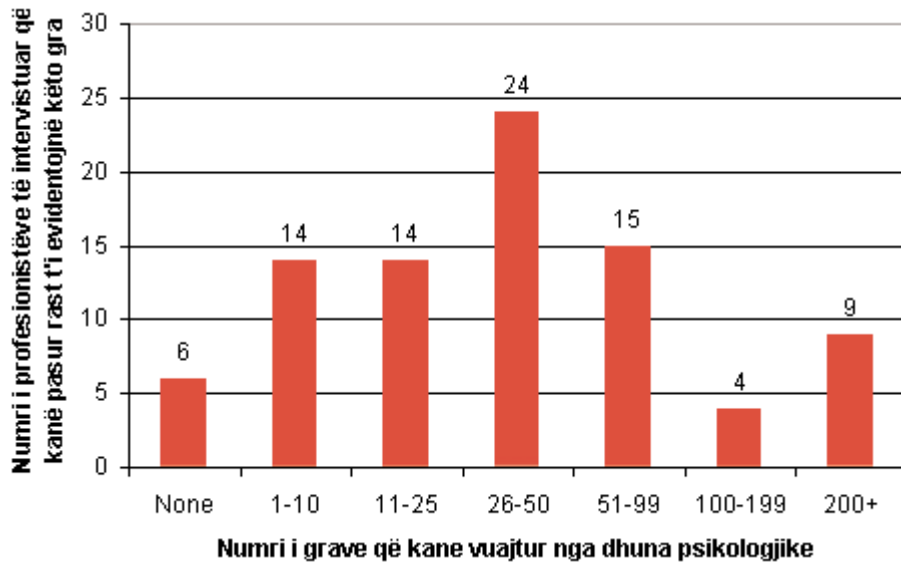
Problemet shëndetësore të foshnjeve të lindura nga gratë e intervistuar të cilat kanë përjetuar dhunë gjatë shtatzënisë

Llojet e Dhunës	Numri i fëmijëve
Peshë e vogël në lindje	8
Bronkit/Probleme me frymëmarrje	3
Vdekje	3
Probleme me qafë, kurriz dhe vertebrale	3
Strabizmi / Probleme me sy	2
Lëndime të kokës	1
Probleme me zemër	1
Probleme me kuka (kërdhokulla)	1
Peshë e vogël e lindjes dhe temperaturë e lartë e trupit	1
Krahu i paralizuar	1
Lindje e parakohshme	1
Lindje e parakohshme, Barkqitje dhe temperaturë e lartë e trupit	1
Probleme psikologjike	1

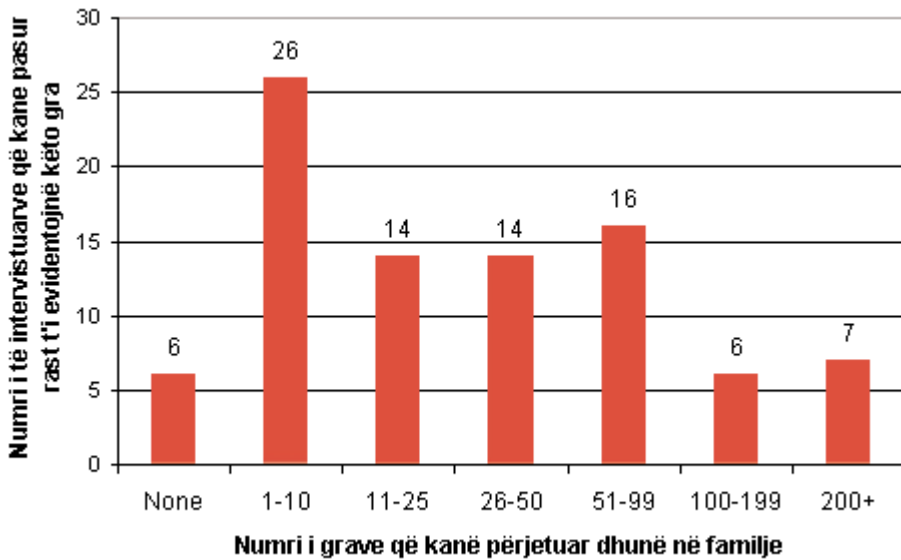
Sa shpesh 96 profesionistë kanë evidentuar raste kur shëndeti i grave ka qenë i ndikuar në mënyrat vijuese

Si kanë ndikuar format e dhunës në shëndet	Kurrë	Më pak se një vit	Çdo vit	Çdo muaj	Çdo javë	Çdo ditë	Nr. i profesionistëve që kanë parësë paku 1 rast	Kanë pasur raste por nuk e dinë nëse ndërlidhen me dhunën
Gratë shtatzëna që kanë përjetuar dhunë fizike	20	29	27	12	3		71	3
Lëndime në fetus si rezultat i dhunës fizike (jo dhunim)	54	18	9	4			31	3
Lëndime në fetus si rezultat i dhunimit	68	10	6				16	
Sëmundjet seksualisht të transmetueshme si rezultat i dhunimit	52	8	9	3	2		22	7
AIDS si rezultat i dhunimit	80	2	3				5	
Infeksione gjenitale si rezultat i dhunimit	39	18	13	6	2		39	6
Dështim spontan si rezultat i dhunimit	44	22	15	2	1		40	1
Dështim spontan si rezultat i dhunës fizike (jo dhunimit)	45	18	17	2	1		38	1
Peshë e vogël e lindjes (<2500g)si pasojë e dhunës fizike apo psikologjike që ka përjetuar nëna	29	17	23	3			43	6
Gjakderdhje në organet e brendshme riprodhuese (mitër, vaginë) si rezultat i dhunimit	29	20	21	3			44	6
Shqyerje, gërvishje në organet gjenitale, si rezultat i dhunimit	37	19	13	8	1		41	1
Lëndime tjera në sistemin riprodhuese të gruas (legeni i thyer) si rezultat i dhunimit	55	13	9	2			24	
Gjakderdhje në organet e brendshme riprodhuese (e.g., mitër, vaginë) si rezultat i dhunës fizike (jo dhunimit)	46	17	14	1			32	2
Lëndime (e.g., thyreje të gjymtyrëve, gjakderdhje, tronditje)si rezultat i dhunës fizike (jo dhunimit)	41	14	20	7	1		42	
Vdekshmëri e foshnjeve si rezultat i dhunës që ka përjetuar nëna	71	10	2	2			14	1
Vdekshmëri e nënave si rezultat i dhunës	75	10	2	2			14	2
Depresion si rezultat i dhunës psikologjike	10	16	30	28	2	1	77	3
Shtypje e lartë e gjakut si rezultat i dhunës psikologjike	11	10	16	29	4	1	60	9
Gastrit si rezultat i dhunës psikologjike	14	8	15	32	4	1	60	5
Çrregullime të gjumit si rezultat i dhunës psikologjike	8	8	22	30	9	3	72	4
Çrregullime në të ushqyer si rezultat i dhunës psikologjike	9	4	21	33	6	3	67	5
Vet-izolimi si rezultat i dhunës psikologjike	20	13	27	15	6	1	62	4
Keqpërdorimi i medikamenteve si rezultat i dhunës psikologjike	25	20	26	10	2	2	60	5
Gratë që nuk kanë qasje në kujdesin shëndetësor para lindjes për shkak se familja e tyre i izolon apo nuk i lejon	22	15	24	16	1	1	57	5
Gratë që nuk kanë qasje në kujdesin shëndetësor pas lindjes për shkak se familja e tyre i izolon apo nuk i lejon	26	13	18	14	3	1	49	7
Gratë që nuk kontrollohen te gjinekologu për shkak se familja e tyre nuk ua lejon	22	10	24	20	3	1	58	5
Gratë që nuk bëjnë kontrollimin e gjinjve për shkak se familja e tyre nuk ua lejon	35	17	11	9	2	1	40	6
Tentim i vetëvrasjes si rezultat i dhunës në baza gjinore	34	26	21	2			49	2
Vetëvrasje si rezultat i dhunës në baza gjinore	70	11	3				14	2
Vdekja si rezultat i dhunës në baza gjinore	76	7	2				9	2

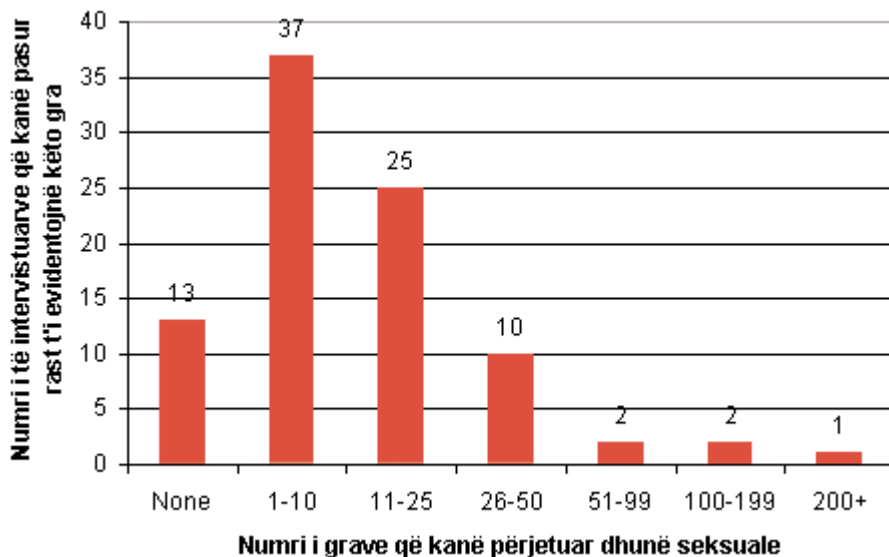
Numri i përafërt i rasteve të dhunës psikologjike nga të intervistuarit



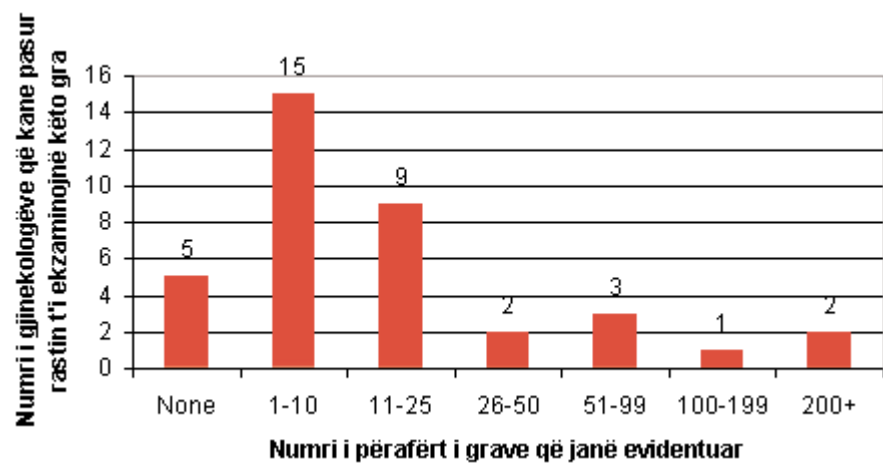
Numri i përafërt i dhunës në familje nga të intervistuarit



Numri rasteve të dhunës seksuale nga të intervistuarit



Numri i përafërt i grave që kanë përjetuar dhunë në familje sipas gjinekologëve



Shtojca 7. Metoda e hulumtimit

1. Pyetjet e Hulumtimit

- 1) Çka përbëjnë kategoritë e dhunës në baza gjinore?
- 2) Sa janë të përhapura këto kategori në Kosovë?
- 3) A ndryshojnë kategoritë e dhunës së bazuar në gjini sipas lëvizjes demografike ose gjeografike?
- 4) A janë kategoritë e dhunës në baza gjinore (të identifikuar në pyetjen 1) të ndërlidhura me zvogëlimin e shëndetit riprodhues të nënave?¹
- 5) A duket që ndryshojnë ndikimet e dhunës në baza gjinore në shëndetin riprodhues sipas segmenteve të caktuara të popullsisë, të specifikuar nga kritere gjeografike ose demografike të identifikuar përbrenda studimit?
- 6) Sa ka ndërlidhje negative ndërmjet dhunës në baza gjinore dhe shëndetit riprodhues të nënave, a mund të identifikohen mekanizmat shkaktues?
- 7) Cila është shkalla e mbledhjes së të dhënave sa i përket dhunës në baza gjinore dhe shëndetit riprodhues? Cilat sisteme referuese janë të përgatitura për viktimat e dhunës në baza gjinore? Si mund të përmirësohet mbledhja dhe dërgimi i të dhënave?

2. Dizajni i hulumtimit

2.1 Metoda: hulumtimi eksplorues duke përdorur dizajnin me shumë metoda për hulumtim

Ekipi hulumtues ka adaptuar një dizajn të hulumtimit eksplorues, duke përdorur burime të shumta të të dhënave dhe metodave të mbledhjes të të dhënave. Hulumtimi i thellë në këtë fushë është bërë më herët në Kosovë. Në përputhje me rrethanat, ekzistonte kuptimi jo i plotë i mjeteve për hetimin e këtij fenomeni. Hulumtimi eksplorues kërkohet për të matur nëse dhe deri në ç'masë fenomeni i përsëritur i dhunës në baza gjinore dhe shëndetit të dobët riprodhues ekziston në Kosovë dhe si zhvillohet shtrirja e teknikave të mbledhjes të të dhënave për t'u aplikuar në hulumtimet në të ardhmen. Kufizimet kohore dhe financiare parandalonin përdorimin e anketave valide statistikore familjare. Për më tepër, statistikat e nxjerra në tërë Kosovën janë të pasakta për shkak të mungesës së regjistrimit aktual të

popullsisë.²

Me mbledhjen e informatave kualitative dhe shumave të kufizuara të shënimeve kuantitative nga një grumbull i ndryshëm i informatave, ky hulumtim kishte cak të krijonte një kërkim më të gjerë fillestar drejt çështjes deri tash të nën-hulumtuar se si dhuna në baza gjinore mund të ndikojë në shëndetin riprodhues. Metodologjitë e përziera janë përdorur në vende tjera të botës për vlerësimin fillestar të sektorëve shëndetësor në vendet në zhvillim. Scott A. Murray dhe Lesley J. C. Graham kishin zbuluar se “një përzierje e metodave të vlerësimit mund të ofrojë më shumë informata për nevojat shëndetësore se sa një metodë e vetme.”³ Kombinimi i burimeve të të dhënave i përdorur nga ekipi hulumtues mundësonte kontrollimin dhe verifikimin. Përderisa disa burime të të dhënave ofronin informata në lidhje me pyetjet e ekipit, të tjerët nuk gjenin ose nuk kishin qasje në informata të tilla. Prandaj, një shtrirje e gjerë e burimeve të të dhënave i mundësoi ekipit hulumtues që të përcaktojë ku të mblidhen këto të dhëna. Përderisa intervistat e bëra përmes këtij projekti nuk mund të përkrahin gjeneralizimet valide statistikore, përdorimi i mostrave selektuese dhe analizave kualitative ofron mprehtësi shumë të vlefshme në fenomenin specifik që mund të transferohet në mënyrë të dobishme përtej kontekstit të hulumtimit origjinal. Përfundimet e hulumtimit ofrojnë gjetje indikative që mund të informojnë programimet dhe politikat e ardhshme. Hulumtimi gjithashtu shërben si pikënisje për hulumtimet e ardhshme.

2.2 Instrumentet e hulumtimit

Ekipi hulumtues ka krijuar protokole intervistimi për secilin burim të të dhënave, përfshirë këshilltarët e strehimoreve dhe Zyrtarët e Shërbimeve Sociale (ZShS); mjekët dhe gjinekologët; avokatët dhe këshilltarët ligjor; policët dhe Avokat të Viktimave.⁴ Të gjitha protokolet e intervistave përfshinin pyetje të hapura dhe të mbyllura. Protokolet ishin të ngjashëm në përmbajtje, përfshirë pyetjet që kishin të bëjnë me atë se si secili informues definonte dhunën në baza gjinore; kategoritë e dhunës të përdorura në mbledhjen e të dhënave; procedurat e përdorura për të ndihmuar klientët dhe regjistrimin e informatave; vlerësimet e numrave të klientëve të vizituar të cilët kanë përjetuar secilën formë të dhunës; si do të mund të ndikonte dhuna në baza gjinore në shëndetin riprodhues; a i inkurajonin gratë shtatzëna që vuanin nga dhuna; dhe rastet ku shëndeti riprodhues i klientit ishte ndikuar nga dhuna. Gjuha për secilin protokol

¹ Shëndeti riprodhues është definuar sipas definicionit të WHO (shih Hyrjen).

² Regjistrimi i fundit valid është bërë në vitin 1981.

³ Scott A. Murray dhe Lesley J. C. Graham, “Shëndeti i bazuar në praktikë ka nevojë për vlerësim: përdorimi i katër metodave për lagjet e vogla” në *BMJ* 1995; 310:1443-1448 (3 qershor).

⁴ Pasi që hulumtimi angazhonte një numër të madh të instrumenteve hulumtuese, ato nuk janë përfshirë në këtë raport. Për të rishikuar instrumentet e përdorura, ju lutemi kontaktoni RrGGK.

ishite përshtatur për të bërë pyetjet më të kuptueshme. Është përdorur sistemi i vendosjes së numrave për pyetjet me përmbajtje të njëjtë për të gjitha protokolet për të mundësuar krahasimin në mes të burimeve të të dhënave gjatë analizës të të dhënave.

Përveç kësaj, dy protokole të intervistës janë krijuar për gra të cilat kanë përjetuar dhunën në baza gjinore. Njëri protokol është përdor me gra të cilat kanë qëndruar në strehimore dhe tjetri është përdor për klientët e Medica Kosova të cilat ende qëndronin në shtëpi me familjet e tyre, disa në situata të dhunshme familjare. Ngjashëm, protokolet e intervistimit përmbanin pothuajse pyetje identike dhe numrat ndihmonin në krahasimin e të dhënave kur anketat futeshin në SPSS.

Të gjitha instrumentet e hulumtimit janë ekzaminuar nga ekspertët dhe këshilltarët lokal para shfrytëzimit për tu siguruar se pyetjet janë bërë në atë mënyrë që të mos dëmtohen të anketuarit. Të gjitha protokolet dhe anketat intervistuese janë pilotuar me burimet relevante të të dhënave dhe rishikimet janë bërë aty ku ka pasur nevojë.

Ekipi gjithashtu ka krijuar instrumente të anketave për mbledhjen dhe analizimin e shënimeve të mbajtura nga strehimoret, institucionet e kujdesit shëndetësor, Shërbimit Policor të Kosovës (SHPK), Departamentit të Mirëqenies Sociale (DMS), dhe Ministrisë së Drejtësisë Njësisë e Avokimit dhe Ndhmës për Viktima (NjANV).

2.3 Burimet e të dhënave

Ekipi hulumtues i RrGGK ka intervistuar 96 profesionistë që përfaqësonin grupin vijues të burimeve të të dhënave: 15 këshilltarë dhe drejtorë të cilët kishin më shumë se një vit përvojë pune në strehimore;⁵ 12 policë të SHPK-së nga Njësisë e Dhunës Familjare në gjashtë rajone; nëntë ZShS nga Qendrat për Punë Sociale (QPS) të vendosura në tërë Kosovën; gjashtë Avokat të Viktimave nga NjANV të cilët ofrojnë këshilla ligjore dhe ndihmë për personat të cilët kanë pësuar nga dhuna; 37 gjinekolog dhe dy mjek (20 prej spitaleve dhe 19 nga klinikat private) të cilët kanë memorie institucionale sa i përket rasteve të identifikuar;⁶ gjashtë jurist nga Asociacioni i Juristëve Norma të cilët këshillojnë gratë

që vuajnë nga dhuna; dy psikologë dhe një psikiatër që punon në QKRVT; dhe gjashtë këshilltarë që punojnë me Medica Kosova. Intervistat kanë zgjatur rreth dy orë, shumica prej tyre që kanë zgjatur prej 31 deri në 60 minuta.

Pastaj RrGGK ka kontraktuar këshilltarë për të kryer 51 intervista të detajuara me gratë të cilat kanë përjetuar dhunën. Gratë e intervistuar ose kanë qëndruar në strehimore (20, përfshirë pesë nga secila prej katër strehimoreve në Gjakovë, Pejë, Prizren, dhe Gjilan) ose kanë marrë shërbime psikosociale nga Medica Kosova (31 gra). Pasi që të gjitha gratë e intervistuar kishin përjetuar dhunën, ndryshorja e dhunës ishte konstante kështu që ekipi hulumtues do të mund të ekzaminonte lidhjet potenciale në mes të shëndetit riprodhues dhe dhunës, edhe se si dhuna ka ndikuar në këto dy grupe të caktuara të grave. Intervistat janë bërë nga këshilltarët nga strehimoret ose Medica Kosova të cilët tashmë kishin mardhënie të besueshme me klientët.⁷ Këshilltarët kanë marrë trajnim nga hulumtuesit kryesor në lidhje me qëllimet e këtij hulumtimi dhe protokolit të intervistës së përdorur për diskutimet gjysmë të strukturuar me klientët. Intervistat zgjatnin prej 31 minutave deri në më shumë se dy orë, dhe disa prej tyre zgjasnin në mes të një deri dy orë. Të gjitha intervistat janë kryer në Tetor 2007.

Ekipi hulumtues i RrGGK gjithashtu ka rishikuar regjistrat e mbajtura nga strehimoret dhe institucionet e përmendura për të identifikuar kategoritë e të dhënave momentalisht të mbledhura në lidhje me dhunën në baza gjinore dhe shëndetin riprodhues.⁸ Ekipi ka rishikuar statistikat ekzistuese, raportet, dhe shënimet e kompiluara nga Enti Statistikor i Kosovës, UNFPA, dhe WHO, përveç tjerash.⁹

2.4 Korniza kohore

In Metoda e hulumtimit është krijuar në shtator 2007. Ekipi hulumtues ka kryer të gjitha intervistat në mes të 21 shtatorit dhe 14 nëntorit. Në tetor, këshilltarët e strehimoreve dhe Medica kanë anketuar gratë të cilat kanë përjetuar dhunën në baza gjinore. Një përmbledhje fillestare e rekomandimeve kryesore është prezantuar për partnerët e RrGGK me 21

⁵ Këshilltarët e strehimoreve dhe Medica kishin takuar viktimat të dhunës në baza të rregullta, duke akumuluar njohuri të bazuar në përvojë në lidhje me dhunën e përjetuar nga klientët, si dhe efektet potenciale mbi shëndetin riprodhues të klientëve.

⁶ Ministria e Shëndetësisë ka regjistruar 58 klinika private të gjinekologjisë në Kosovë në vitin 2007 (lista kontaktuese për klinikat e regjistruara gjinekologjike, shtator 2007).

⁷ Këshilltarët e strehimoreve dhe Medica kanë përdorur protokollin intervistues të përgatitur nga RrGGK, që përmbante pyetje të hapura dhe të mbyllura. Këshilltarët janë inkurajuar që të bëjnë intervista (gjysmë të strukturuar) në formë të bisedës. RrGGK kishte për qëllim stilin jo-zyrtar të intervistimit për të lejuar klientët që të ndihen më pak të kërcënuar dhe më të hapur për të diskutuar çështjet personale, private.

⁸ Ekipi gjithashtu ka rishikuar edhe formularët e pranimit dhe lëshimit nga spitalet dhe klinikat për pacientë, posaçërisht brenda njësisë gjinekologjike. Shumë pak shënime janë mbajtur nga klinikat private ose publike.

⁹ Instituti i Forensikës në Prishtinë nuk kishte fare shënime. Të gjitha shënimet dërgoheshin drejt në polici.

nëntor, dhe raporti final, është përgatitur për rishikim nga akterët dhe ekspertët në janar 2008. Pas komenteve për draftin final nga akterët kryesor, raporti është kompletuar.

2.5 Ekipi hulumtues

Ekipi hulumtues i RrGGK ishte i përbërë nga katër hulumtues kosovar dhe një hulumtues nga Shtetet e Bashkuara që ka jetuar dhe punuar me gra në Kosovë për katër vite. Adelina Berisha dhe Mimoza Gashi, dy hulumtuese me përvojë në psikologji dhe hulumtime, kanë kryer intervistat me këshilltarët e strehimoreve, psikologët, psikiatrat, policët, ZShS, Avokuesit e Viktimave, doktorët, dhe gjinekologët. Ato gjithashtu kanë mbledhur të dhëna dhe shënime të mbajtura nga institucionet dhe organizatat në Kosovë; kanë futur të dhënat në SPSS; kanë ndihmuar në analiza; dhe kanë kontribuar për përfundimet e hulumtimit. Dafina Beqiri, hulumtuese me titull në sociologji, ka ndihmuar në kompilimin e metodologjisë dhe mbledhjes së literaturës dhe statistikave ekzistuese. Dr. Remzije Asllani ka kryer intervista me shumicën e gjinekologëve dhe ka mbledhur shënimet e mbajtura nga spitalet dhe klinikat private. Nicole Farnsworth ka hartuar metodën e hulumtimit me ndihmën e ekipit hulumtues, ka mbikëqyrur intervistimin, ka analizuar të dhënat në bashkëpunim me ekipin, dhe ka shkruar raportin final. Dr. Nexhmije Fetahu ka ofruar informata për kompilimin, metodologjinë dhe ekspertizën nga fusha e mjekësisë.

RrGGK ka kontraktuar shtatë gra këshilltare të përgatitura mirë në komunikim me gra të cilat kanë përjetuar dhunë për të kryer 51 intervista me gra. Katër kanë punuar në secilën prej katër strehimoreve të vendosura nëpër Kosovë. Tri tjera kanë punuar për Medica Kosova. RrGGK ka kontraktuar këshilltarë sepse ata tashmë kishin marrëdhënie të besueshme me klientët, kishin qasje të drejtpërdrejt me klientët, dhe më e rëndësishmja, kishin përvojë me qasjen sensitive ndaj intervistimit të grave që kanë përjetuar dhunë. Hulumtuesi kryesor kishte organizuar tri trajnime për të njoftuar të gjithë hulumtuesit me projektin dhe instrumentet hulumtuese.

2.6 Mbrojtja e njerëzve

Siç u përmend, këshilltarët me përvojë kishin rishikuar protokolet e intervistimit për t'u siguruar që pyetjet që kanë bërë intervistat ishin sensitive. Të gjithë të intervistuarit ishin njoftuar se informatat që i ofronin do të mbeteshin konfidenciale. Nuk janë shtyrë të përgjigjen në pyetje në të cilat nuk dëshironin të përgjigjeshin. Kujtimi i përvojave traumatike dhe diskutimi i historive personale ndikonte tek të intervistuarit. Ashtu siç kishin raportuar dy këshilltarë në shënimet e tyre:

”Ajo që shihej qartë ishte se klientja ishte e frikësuar se në ndërkohë burri apo vjehrra do ta gjente duke i plotësuar dokumentet. Në anën tjetër, ajo ishte shumë e gëzuar që kishte rastin të bisedonte për dhunën që kishte përjetuar”.

”Ajo lëvizte gjatë gjithë kohës. Shikonte lartë dhe fokusohet në një pikë. Mendonte, dhe shpesh përgjigjej “Nuk e di” ose “Nuk dua të përgjigjem”. Dukej e qetë por muskujt e fytyrës së saj herë pas here shtrëngoheshin”.

Lëvizjet, shqetësimi, dhe hutimi mund të jenë simptome të ankthit psikosocial. Në raste të tilla, këshilltari nuk i shtynte gratë që të flisnin, bënin pauza, dhe kalonin në tema tjera. Këshilltarët më vonë përcillnin klientët për të diskutuar intervistat dhe për të ofruar këshillim nëse ishte e nevojshme. Shumë klientë kishin shprehur mirënjohje për iniciativën hulumtuese.¹⁰ Thoshin se ndiheshin më mirë pasi kishin folur me dikë për përvojën e tyre. Një këshilltar kishte komentuar pas intervistës:

”Mendoj se klientja nuk ndihej rehat gjatë kësaj interviste edhe pse intervista ishte bërë me dëshirën e saj. Sipas gjuhës së trupit, klientja ishte vazhdimisht në lëvizje të trupit, duarve. Intervista me të ishte me shumë ndjenja, që ishte e përcjell me të qara nga emocionet dhe kujtesa e gjërave që kishte përjetuar. Mendoj se intervista ishte e mirë, dhe ishte e mirëseardhur nga klientja sepse përmes saj ajo kishte mundësinë që të shpreh ato përjetime që kishte pasur. Kjo ishte thënë edhe nga klientja”.

Disa gra kanë shprehur mirënjohjen e tyre për vizitat dhe kishin lavdëruar iniciativën e hulumtimit, duke shpresuar se tregimet e tyre do të ndihmojnë që të parandalojnë dhunën në të ardhmen. Një grua që kishte qenë më herët e strehuar i kishte thënë një këshilltari në fund të intervistës:

”Sa i përket pyetjeve në intervistë, ato ishin shumë pyetje me vend, ju falënderoj për vizitën. Shpresoj që dhuna kundër nënave do të ndalet dhe të mos ketë divorce dhe rrahje, ose konflikt në mes të bashkëshortëve. Unë, si kliente e juaj, i lutem Zotit të na ndihmojë”.

Gratë tjera thoshin:

”Jam shumë e kënaqur me vizitën tuaj. Është shumë ide e qëlluar. Pas takimit të fundit që kemi pas në strehimore në vitin 2005, më vjen mirë që ju takoj përsëri dhe të flas prapë me ju”.

¹⁰ Ngjashëm, Medica Mondiale Kosova kishte gjetur se të anketuarit ishin “shumë kureshtarë dhe me të vërtetë të interesuar që të flisnin dhe të përgjigjeshin në pyetjet për dhunën ndaj grave” (*Ndal dhunës kundër gruas*, f. 27).

¹¹ Për informata rreth “kontrollit të pjesëmarrësve” shih M. B. Miles dhe A. M. Huberman, *Analiza kualitative e të*

“Për mua ishte më se e nevojshme që ta shpreh zemërimin tim. Nuk i flas këto gjëra me askënd, edhe pse kur flas ndihem më mirë”.

“Ndhem e shliuar pas kësaj bisede”.

Përderisa intervistat ishin emocionalisht të vështira për të intervistuarit, përmes përfshirjes së këshilltarëve me përvojë të cilët mund të jepnin ndihmë pas kësaj dhe të mbajnë konfidencialitetin, ekipi hulumtues u mundua që të mbroj gratë të cilat kishin kontribuar në hulumtim.

3. Analiza e të dhënave

Informatat nga pyetjet e realizuara në intervista me 96 profesionistë ishin futur në bazën e të dhënave në SPSS për analizim. Informatat nga pyetjet e mbyllura të bëra për 51 gra ishin futur në një bazë të ndarë të të dhënave në SPSS. Analiza fillestare, përfshirë përshkrimet, frekuencat, dhe ndër-tabelimet u kryen nga hulumtuesi kryesor. RrGGK ka kontraktuar një statisticien për korrelacion dhe regres. Informatat nga pyetjet e hapura janë futur në dokumente të Microsoft

Word, me renditje të përgjigjeve të të anketuarve sipas pyetjeve që janë bërë. Tre anëtarë të ekipit hulumtues të RrGGK në mënyrë individuale kanë koduar përgjigjet për pyetjet e hapura. Kodet janë zgjedhur nga ekipi sipas temës që kishte dalë në pah më së shumti në mesin e përgjigjeve të të anketuarve për pyetjet e hapura. Në fund, ekipi hulumtues ka përdorur metodën trekëndëshe për të krahasuar rezultatet nga burimet e ndryshme.

3.1 Kontrolli i kualitetit të të dhënave

Duke pasur parasysh burimet e shumta të të dhënave, ekipi ka përdorur metodën trekëndëshe për të verifikuar gjetjet. Metoda trekëndëshe përdoret për të kontrolluar të dhënat nga një burim me të dhënat nga së paku dy burim tjera, që verifikon ose mënjanon burimin e parë. Testi i dytë për verifikim ishte “kontrollimi i pjesëmarrësve”, gjatë të cilit informuesit kryesor rishikonin citimet, përmbajtjen, gjetjet, dhe rekomandimet.¹¹ Pjesëmarrësit përfshinin përfaqësues të grupeve të burimeve të të dhënave dhe ekspert të specializuar në hulumtime sociologjike, dhunën në baza gjinore, dhe në shëndetin riprodhues.

dhënave: Një udhëzues i zgjeruar (Thousand Oaks, CA: Sage, 1994).

Katalogimi në botim – **(CIP)**
Biblioteka Kombëtare dhe Universitare e Kosovës

305-005.2(496.51)(048)

Hulumtim kërkimor mbi nivelin e dhunës në baza gjinore në Kosovë dhe ndikimi i tij në shëndetin riprodhues të grave / [Përgatiti Nicole Farnsworth; Përktheu Agon Osmani]. - Prishtinë: RRGK, 2008. - 101 f.: ilustr. me ngjyra; 30 cm.

1. Farnsworth, Nicole 2. Osmani, Agon

ISBN 978-9951-8757-0-7



Hulumtim kërkimor mbi nivelin e Dhunës në Baza Gjinore në Kosovë dhe ndikimin e tij në Shëndetin Riprodhues të Grave

Në tërë botën, mesatarisht çdo e treta grua gjatë jetës së saj përjeton rrahjen, detyrimin për seks, apo ndonjë keqtrajtim tjetër. Në Kosovë, periudha e “paqes” pas luftës 1998-1999, ka përfshirë dhunën mbi baza gjinore të drejtuar kundër grave. Dhuna në baza gjinore mund të ndikojë negativisht në zhvillimin ekonomik dhe pengon përmbushjen e Qëllimeve Zhvillimore të Mileniumit. Vetëm tani, dhuna ka filluar të hulumtohet e të diskutohet globalisht si çështje e shëndetit të popullatës.

Ky raport përmbledh të dhënat aktuale, mbi shtrirjen e formave të ndryshme të dhunës në baza gjinore në Kosovë (dhuna gjatë luftës, trafikimi, dhuna në familje, etj.). Pastaj, hulumton se si kanë ndikuar në shëndetin e grave të Kosovës format e ndryshme të dhunës. Në fund të këtij hulumtimi raportohet për mënyrën sesi institucionet qeveritare dhe organizatat joqeveritare, kanë ndihmuar gratë që kanë përjetuar dhunë në baza gjinore.

Raporti përfundon me rekomandime specifike, për institucionet dhe organizatat vendore e ndërkombëtare, lidhur me mënyrën se si mund ta përmirësojnë qasjen e tyre në ofrimin e ndihës për gratë që kanë përjetuar dhunë.

Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK), që përbëhet nga 81 organizata të grave të cilat përfaqësojnë grupe të ndryshme etnike nga të gjitha anët e Kosovës, ka përpiluar raportin përmes një bashkëpunimi të ngushtë me organizatat – anëtare të saj që merren me dhunën në baza gjinore. Misioni i RrGGK-së është përkrahja, mbrojtja dhe promovimi i të drejtave dhe interesave të grave dhe vajzave në tërë Kosovën, pavarësisht bindjeve të tyre politike, religjionit, moshës, nivelit të edukimit, orientimit seksual dhe aftësive. RrGGK përmbush misionin e saj përmes shkëmbimit të përvojave dhe informatave, partneriteteve dhe rrjetëzimit, hulumtimit, avokimit dhe shërbimit.

Rrjeti i Grupeve të Grave të Kosovës (RrGGK)

+381 (0) 38 245 850

Rr. Hajdar Dushi C-2, II / 8

Prishtinë, Kosovë

info@womensnetwork.org

www.womensnetwork.org