



ISBN 978-9928-210-04-3

ISSN 2413-1334



Policimi dhe **SIGURIA**

Depresioni dhe vetëvrasja

Konferencë Shkencore Kombëtare

PRILL
2017

PROCEEDINGS
Botim i Akademisë së Sigurisë, Tiranë 2017



POLICIMI DHE SIGURIA
AKADEMIA E SIGURISË

POLICIMI DHE SIGURIA

Depresioni dhe vetëvrasja

PROCEEDINGS

PROCEEDINGS

Botuar nga Akademia e Sigurisë, Tiranë

KONFERENCË
KOMBËTARE

2017

© - **Akademia e Sigurisë, Tiranë.**

Të gjitha të drejtat e botimit dhe ribotimit janë të Akademisë së Sigurisë. Asnjë material nuk mund të riprodhohet, kopjohet, ripublikohet, modifikohet, shpërndahet apo shitet në asnjë mënyrë, i plotë apo pjesë të tij në formë elektronike apo në letër, pa autorizimin e shkruar të Akademisë së Sigurisë. Përdorimi i materialeve të këtij botimi, pa autorizim, përbën shkelje penale të të drejtave të autorit.

Akademia e Sigurisë zotëron liri akademike dhe respekton detyrimet ligjore të përcaktuara shprehimisht në ligjin për Policinë e Shtetit dhe Arsimin e lartë si dhe të gjitha aktet e tjera ligjore që janë të detyrueshme për institucionet publike. Pikëpamjet e shprehura në këtë botim, janë të autorëve dhe nuk pasqyrojnë qëndrim zyrtar të Akademisë së Sigurisë. Autorët e publikimeve gëzojnë liri të plotë akademike, me kushtin e vetëm që kur shkruajnë, ata të zbatojnë të gjithë legjislacionin përkatës si të komunikimit edhe atë profesional, i cili nuk cenon të drejtat e ndryshme.



AKADEMIA E SIGURISË

KONFERENCË SHKENCORE KOMBËTARE, prill 2017, Tiranë

Akademia e Sigurisë në bashkëpunim me përfaqësinë e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, Institutin e Shëndetit Publik, Fakultetin e Shkencave Sociale, Institutin e Policisë Shkencore, Institutin e Mjekësisë Ligjore, si dhe Repartin e Toksikologjisë të Spitalit Nënë-Tereza organizojnë Konferencën Shkencore "Depresioni dhe Vetëvrasje".

CIP Katalogimi në botim BK Tiranë

Akademia e Sigurisë
Depresioni dhe vetëvrasje : konferencë shkencore kombëtare : Tiranë, 28 prill 2016 : proceedings / Akademia e Sigurisë ;
red. Albert Hitoaliaj. - Tiranë :
Akademia e Sigurisë, 2017
156f. ; 16.5X24cm.

ISBN 978-9928-210-04-3

1. Depresioni mendor 2. Vetëvrasje 3. Konferenca

343.97(496.5) (062)
616.89-008.454 (062)

NR 6
PRILL
2017

BORDI EDITORIAL

Kryetari i Bordit

Dr. Xhavit SHALA

Anëtarët e Bordit

Prof. Dr. Ilirjan MANDRO

Prof. Dr. Ismet ELEZI

Prof. Dr. Irakli KOÇOLLARI

Prof. Dr. Giovanni ARCUDI

Prof. Dr. Sebastiano TAFARO

Prof. Asc. Dr. Pandeli TAÇI

Prof. Asc. Dr. Snezana MOJSOSKA

Prof. Asc. Dr. Bejtush GASHI

Prof. Asc. Dr. Ferdinand ELEZI

Prof. Asc. Dr. Fatmir TARTALE

Dr. Frank HARRIS

Redaktor shkencor

Albert HITOALIAJ

Përkthyes

Vangjel LILI
Lavdim KAZAZI

Punimet grafike

Andi OSMANI

Realizimi teknik

Qendra Kërkimore Shkencore,
Akademia e Sigurisë

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

KONFERENCA SHKENCORE KOMBËTARE “Depresioni dhe Vetëvrasia”

Bordi Shkencor i Konferencës

Kryetar i Bordit

Dr. Bilbil	MEMAJ , Rektori/Drejtori i Akademisë së Sigurisë
Prof. Dr. Ilirjan	MANDRO - Fakulteti i Sigurisë dhe Hetimit, anëtar.
Dr. Frank	HARRIS , MSc, D.Crim.J., University of Portsmouth, anëtar.
Prof. Asc. Dr. Bejtush	GASHI - Akademia e Kosovës për Siguri Publike, anëtar.
Prof. Asc. Dr. Pandeli	TAÇI - QKSHN, Akademia e Sigurisë, anëtar.
Prof. Asc. Zihni	SULAJ - Shërbimi i Toksikologjisë Klinike, QSUT, anëtar.
Dr. Bledi	CEKA - Fakulteti i Shkencave Sociale, UT, anëtar.
Dr. Xhavit	SHALA - QKSHN, Akademia e Sigurisë, anëtar.
Dr. Alban	YLLI - Instituti i Shëndetit Publik, anëtar.
Dr. Admir	SINAMATI - Instituti i Mjekësisë Ligjore, anëtar.
Dr. Irvin	FANIKO - QKSHN, Akademia e Sigurisë, anëtar.
Msc. Gazmend	BEJTJA - Organizata Botërore e Shëndetësisë, anëtar.
Dr.(proc.) Albert	HITOALIAJ - QKSHN, Akademia e Sigurisë, anëtar.

Komiteti organizator

Dr. Bilbil	MEMAJ - Rektori/Drejtor i Akademisë së Sigurisë, Tiranë.
Dr. Xhavit	SHALA - Drejtori i QKSHN, Akademia e Sigurisë, Tiranë.
Dr. Alban	YLLI - Instituti i Shëndetit Publik.
Msc. Gazmend	BEJTJA - Organizata Botërore e Shëndetësisë.
Msc. Bilbil	DERVISHI - QKSHN, Akademia e Sigurisë.

Sekretariati dhe koordinimi

Msc. Anisa AGASTRA, (koordinatore e konferencës) Sektori i Kërkimeve Shkencore, Akademia e Sigurisë, Tiranë
Dr. Irvin FANIKO, Shef i Sektorit të Kërkimeve Shkencore, Akademia e Sigurisë, Tiranë
Dr.(proc.) Albert HITOALIAJ, Sektori i Botimeve, Akademia e Sigurisë, Tiranë
Andi OSMANI, Sektori i Botimeve, Akademia e Sigurisë, Tiranë

Redaktor Shkencor

Dr.(proc.) Albert **HITOALIAJ** – Akademia e Sigurisë, Tiranë

Punimet grafike

Andi OSMANI

Realizimi teknik

Qendra Kërkimore Shkencore, Akademia e Sigurisë

P Ë R M B A J T J A

Fjalët përshëndetëse

Drejtori i Përgjithshëm i Policisë së Shtetit, Drejtues Madhor Haki ÇAKO.	8
Përfaqësuese e OBSH-së në Shqipëri, Dr. Nazira ARTYKOVA.	10

Sesioni I

Çrregullimet mendore, depresioni dhe faktorët ndikues te vetëvrasjet

Dr. Nazira ARTYKOVA, Msc. Gazmend BEJTJA

Çrregullimet e shëndetit mendor dhe vetëvrasjet në Planin Veprimit të Shëndetit Mendor të Rajonit të Evropës 2013-2020.	14
--	----

Dr. Alban YLLI

Çfarë dimë për nivelet e riskut të vetëvrasjes në popullatën shqiptare - një këndvështrim i shëndetit publik.	19
--	----

Dr. Xhavit SHALA

Analizë krahasuese, kronologjike dhe gjeografike e vetëvrasjes ndër vite në Shqipëri.	20
--	----

Dr. Doc. Merita PONI

Ndikimi i faktorëve psikosocial ne ideimin e vetëvrasjes:diferenca gjinore dhe rurale.	44
---	----

Prof. Dr. Zihni SULA

Të përfundosh apo të tentosh drejt aktit të vetëvrasjes: Analizë e hospitalizimit dhe kurimit të personave që tentojnë vetëvrasjen në Shqipëri, trajtime dhe rekomandime.	59
--	----

Sesioni II

Trajtime analitike dhe politikat vendimmarrëse

MSc. Anisa AGASTRA

Profilimi i vetëvrasjes, trendet dhe prirjet në shoqërinë shqiptare në periudhën 2005-2015, nën një këndvështrim psiko-social.	62
---	----

Prof. Asc. Dr. Stavri SINJARI, Prof. Asc. Dr. Pandeli TAÇI

Vetëvrasja – sfidë për të ardhmen.	76
---	----

MSc. Dritan ZOTO

Veçoritë e këqyrjes së vendit të ngjarjes në rastin e vetëvrasjes - Politikat.	90
---	----

Dr. Admir SINAMATI, Dr. Bledar XHEMALI, Dr. Zija ISMAILI

Suicidi në pikëvështrimin etik dhe mjekoligjor. Konsiderata të mjekësisë klinike dhe shkencave forense mbi vetëvrasjen.	112
--	-----

Prof. Dr. Ilirjan MANDRO, MSc. Ajdin MBORJA

Vrasje apo vetëvrasje?!	128
------------------------------	-----

Sesioni III

Konkluzionet e konferencës

Dr. Bilbil MEMA

Veprimtaria e organizatës policore përballë sfidave të dukurisë së vetëvrasjes. Rekomandimet dhe politikat për një polici më efektiv dhe bashkëpunim të institucioneve për parandalim e tyre.	140
--	-----

Abstraktet në anglisht / Abstracts	148
--	-----

KONFERENCË SHKENCORE KOMBËTARE

"Depresioni dhe vetëvrasja"

Prill 2017, Tiranë

Me qëllim mbledhjen, përpunimin dhe zhvillimin e mendimit të kualifikuar shkencor si dhe eksplorimin në thellësi, trajtimin në këndvështrim analitik dhe psikosocial të dukurisë së vetëvrasjeve, i trendit të saj sidomos në dhjetëvjeçarin e fundit, analizës shumëdimensionale e kësaj dukurie për të evidentuar problematikat, faktorët që e nxitin, e mundësojnë e që krijojnë terren për zhvillim e saj, ndikimin e tyre në fushën e sigurisë, dhënien e rekomandimeve për hartimin e politikave për parandalimin e reduktimin e kësaj dukurie, në shërbim të një policimi më efektiv, Akademia e Sigurisë (Qendra Kërkimore Shkencore) në zbatim të programit të saj vjetor të punës, me datë 28 prill, organizoi konferencën shkencore kombëtare "Depresioni dhe vetëvrasja".

Organizimit të kësaj konference i paraprin realizimi nga Qendra Kërkimore Shkencore e Akademisë së Sigurisë, me mbështetjen e Drejtorit të Përgjithshëm të Akademisë së Sigurisë dhe të Drejtorit të Policisë së Shtetit, në bashkëpunim me Institutin e Mjekësisë Ligjore dhe Shërbimin e Toksikologjisë në QSUT, të studimit të thelluar me titull "Vetëvrasja në Shqipëri, prognozë analitike e psikosociale dhe rekomandimet për hartimin e politikave".

Gjetjet interesante dhe me vlerë të këtij studimi, na nxitën që të ndërmarim nismën për organizimin e kësaj konference shkencore për trajtimin e fenomenit të vetëvrasjes

në Shqipëri, duke pasur si objektiv rekomandimet për hapat dhe masat që duhen ndërmarrë në parandalimin e kësaj dukurie, me synim sensibilizimin e institucioneve përgjegjëse për hartimin e një Strategjie Kombëtare për parandalimin e vetëvrasjes. Trajtimi i dukurisë komplekse e gjithëpërfshirëse të vetëvrasjes, nën një këndvështrim historik, analitik e psikosocial, shërben për të evidentuar problematikat, faktorët nxitës, nivelin e riskut të vetëvrasjes, grupet potencialisht më të rrezikuara në shoqërinë shqiptare, si dhe dhënien e rekomandimeve për hartimin e politikave për parandalim dhe reduktim të vetëvrasjeve, që do të shërbejnë si bazë për hartimin e strategjisë kombëtare për këtë çështje. Kjo i shërben punës së institucionit të policisë për normimin dhe institucionalizimin e bashkëpunimit me aktorë të tjerë shtetërorë dhe joshtetërorë, grupeve potencialisht të rrezikuara nga kjo dukuri si dhe gjithë shoqërisë shqiptare.

Nisma e Akademisë së Sigurisë për organizimin e kësaj konference, në bashkëpunim edhe me aktorë të tjerë të angazhuar në këtë fushë, i shërben jo vetëm identifikimit dhe trajtimit të vetëvrasjeve si një formë specifike e krimit jo shumë e trajtuar në vend, por edhe thellimit të një analizë shumëdimensionale të kësaj dukurie, në kuadër të parandalimit dhe përmirësimit të punës së strukturave policore dhe të bashkëpunimit me aktorë të tjerë shtetërorë dhe joshtetërorë.

Në përfundim të konferencës, pas trajtimit të thelluar të dukurisë komplekse e gjithëpërfshirëse të vetëvrasjes, në bashkëpunim dhe me aktorët të tjerë pjesëmarrës në konferencë, janë dhënë rekomandimet e nevojshme për hartimin e politikave për parandalim dhe reduktim të vetëvrasjeve, të cilat do të shërbejnë si bazë për hartimin e një strategjie kombëtare për këtë çështje. Kjo konferencë përkon edhe me fushatën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë mbi depresionin "Depression: Let's Talk", fushatë e cila do të zgjasë një vit.

Fjalë përshëndetëse në konferencën shkencore kombëtare “Depresioni dhe vetëvrasja”



Drejtues Madhor Haki ÇAKO

DREJTORI I PËRGJITHSHËM I POLICISË SË SHTETIT



Kontributi i kësaj konference do të ndihmojë për një njohje më të thellë të fenomenit dhe një qasje shkencore për trajtimin e tij. Shpresojmë që përmes një analize të thellë, të integruar dhe sintetike, kjo konferencë të bëjë një skanim të plotë të fenomenit duke filluar që nga viti 1945. Dukuria e depresionit e pse jo, edhe ajo e vetëvrasjes, po aq sa prek shoqërinë shqiptare, prek edhe punonjësit e organizatës sonë. Rastet e policëve të vetëvrasurë janë realë dhe për këtë arsye, duhet të mbajmë në vëmendje faktin e theksuar nga studime të ndryshme, se profesioni ynë, renditet ndër profesionet që prodhojnë nivel të lartë stresi e depresioni në raste të caktuara kur oficerët përballen edhe me trauma, eksperiencia të forta, etj.

Të nderuar pjesëmarrës,

Së pari, do të doja të falënderoja të gjithë studiuesit, Akademinë e Sigurisë, Komitetin Organizator, Komitetin Shkencor dhe Koordinatorin e Konferencës, për organizimin dhe mundësimin e këtij aktivitetit shkencor, që trajton një prej problemeve më të mprehta me të cilat përballet sot jo vetëm shoqëria shqiptare. Ky problem delikat dhe me ndjeshmëri të gjerë kombëtare, e kapërcen kufirin e Shqipërisë dhe gjendet i shpërndarë në mënyrë globale.

Megjithëse tre vitet e fundit në vendin tonë ka pasur një tendencë të rënies së numrit të vetëvrasjeve, gjithsesi ky numër mbetet i lartë. Vetëm vitin e fundit në vendin tonë janë evidentuar 227 vetëvrasje dhe 315 tentativa për vetëvrasje.

Nisur nga përmasat e fenomenit, përballja e vazhdueshme dhe e vëmendshme e strukturave policore me të; përballja e vetë shoqërisë shqiptare me raste të tilla si dhe nga mungesa studimeve të mirëfillta në këtë fushë – u propozua dhe u realizua nga Qendra Kërkimore Shkencore e Akademisë së Sigurisë, një studim mbi depresionin dhe vetëvrasjen, i cili nëpërmjet kumtesave do të prezantohet para këtij auditori të nderuar.

Kjo konferencë është organizuar me qëllim mbledhjen, përpunimin dhe zhvillimin e mendimit të kualifikuar shkencor si dhe eksplorimin në thellësi, trajtimin në këndvështrim analitik dhe psiko-social të dukurisë së vetëvrasjeve, të tendencës së saj sidomos në dhjetëvjeçarin e fundit, analizën shumëdimensionale të kësaj dukurie për të evidentuar problematikat, faktorët që e nxitin, e mundësojnë e që krijojnë terren për zhvillim e saj, ndikimin e tyre në fushën e sigurisë si dhe për dhënien e rekomandimeve për hartimin e politikave për parandalimin e reduktimin e kësaj dukurie.

Kontributi i kësaj konference do të ndihmojë për një njohje më të thellë të fenomenit dhe një qasje shkencore për trajtimin e tij. Shpresojmë që përmes një analize të thellë, të integruar dhe sintetike, kjo konferencë të bëjë një skanim të plotë të fenomenit duke filluar që nga viti 1945. Dukuria e depresionit e pse jo, edhe ajo e vetëvrasjes, po aq sa prek shoqërinë shqiptare, prek edhe punonjësit e organizatës sonë. Rastet e policëve të vetëvrasurë janë realë dhe për këtë arsye, duhet të mbajmë në vëmendje faktin e theksuar nga studime të ndryshme, se profesioni ynë, renditet ndër profesionet që prodhojnë nivel të lartë stresi e depresioni në raste të caktuara kur oficerët përballen edhe me trauma, eksperiencia të forta, etj.

Gjetjet interesante të studimeve që do të prezantohen në këtë konferencë do të na ndihmojnë për të përcaktuar hapat dhe masat që duhen ndërmarrë për parandalimin e saj, me synim sensibilizimin e institucioneve përgjegjëse për hartimin e një Strategjie Kombëtare për parandalimin e kësaj dukurie. Kjo i shërben edhe punës së institucionit të policisë për normimin dhe institucionalizimin e bashkëpunimit me aktorë të tjerë shtetëror dhe jo shtetëror, grupeve potencialisht të rrezikuar nga kjo dukuri si dhe gjithë shoqërisë shqiptare. Duke uruar që institucionet pjesëmarrëse të gjenden përsëri bashkë në bashkëpunime shkencore të mëtejshme, uroj që punimet e kësaj konference të sjellin rezultate pozitive nëpërmjet përfundimeve dhe rekomandimeve të saj!

I uroj Konferencës punime të mbara!

Faleminderit!

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

Welcome Speech



Dr Nazira Artykova, MD, D.Sc.

Head of WHO

Country Office in Albania

email: artykovan@who.int

Suicides take a high toll. Over 800 000 people die due to suicide every year and it is the second leading cause of death in 15-29-year-olds. There are indications that for each adult who died of suicide there may have been more than 20 others attempting suicide. The impact on families, friends and communities is devastating and far-reaching, even long after persons dear to them have taken their own lives. Social, psychological, cultural and other factors can interact to lead a person to suicidal behavior and the stigma attached to suicide means that many people feel unable to seek help. Suicides may occur equally in low- high and middle-income countries with different context.

These alarming facts and the lack of implemented timely interventions make suicide a serious global public health problem that needs to be tackled imperatively. We can play a critical role in suicide prevention. National institutions may appoint professionals which can provide social support to vulnerable individuals and engage in follow-up care, fight stigma and support those bereaved by suicide. They can help give individuals a sense of belonging and a feeling of connectedness by being part of a community. Lastly, policy makers can also implement specific suicide prevention strategies relevant to them.

Whereas governments need to take a lead and develop and implement comprehensive multisectoral suicide prevention strategies, communities can incorporate and enhance these efforts with their local community needs, priorities and circumstances.

Together, we are working towards the ultimate goal of reducing suicide. The Member States of the World Health Organization have committed themselves in the Mental Health Action Plan 2013-2020 to work towards the global target of reducing the suicide rate in countries by 10% by 2020. The suicide rate is among the agreed indicators for the United Nations Sustainable Development Goals health target 3.4 by 2030 to reduce by one third premature mortality from noncommunicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being. These targets are unlikely to be achieved unless all parts of society are actively engaged in efforts for suicide prevention.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

“ Depresioni
dhe
vetëvrasja ”

Fjalë përshëndetëse

Dr Nazira Artykova, MD, D.Sc.

Drejtoreshë e Zyrës Vendore të Organizatës Botërore të Shëndetësisë

Tiranë, Shqipëri

email: artykovan@who.int

Vetëvrasjet kanë një çmim të lartë. Më shumë se 800 000 njerëz vdesin çdo vit nga vetëvrasja, duke përbërë shkakun e dytë më të madh të vdekjeve, në grupmoshën 15-29 vjeç. Të dhënat tregojnë se për çdo person të rritur që ka vdekur nga vetëvrasja, mund të kenë qenë më shumë se 20 persona që kanë tentuar vetëvrasjen. Edhe shumë kohë pasi personat e dashur i kanë dhënë fund jetës së tyre, pasojat për familjet, shokët dhe komunitetet janë rrënuese dhe të pamasa. Faktorë socialë, psikologjikë, kulturorë dhe shumë faktorë të tjerë mund të ndërveprojnë duke e çuar një person drejt një sjelljeje vetëvrasëse, ndërkohë që ekzistenca e stigmës së lidhur me vetëvrasjen, do të thotë që shumë njerëz nuk janë në gjendje të kërkojnë ndihmë. Vetëvrasjet hasen njëlloj - në vende me të ardhura të ulëta, të mesme dhe të larta, - në kontekste të ndryshme.

Këto fakte alarmante dhe mungesa e ndërhyrjeve në kohën e duhur, e kthejnë vetëvrasjen në një problem serioz të shëndetit publik në nivel global që duhet të adresohet në mënyrë të ngutshme. Ne mund të luajmë një rol kritik në parandalimin e vetëvrasjes. Institucionet kombëtare mund të angazhojnë profesionistë, që të mund të ofrojnë mbështetje sociale për individët me ndjeshmëri, përkujdesje në vijimësi, luftë ndaj stigmës dhe mbështetje për personat në zi, për shkak të aktit të vetëvrasjes. Ata mund të ndihmojnë individë të caktuar, për të pasur një sens përkatësie dhe një ndjenjë lidhjeje, duke qenë pjesë e një komuniteti. Së fundi, politikëbërësit mundet gjithashtu, të zbatojnë strategji specifike për parandalimin e vetëvrasjes, të përshtatshme për ta.

Qeveritë duhet të marrin drejtimin dhe të zhvillojnë e zbatojnë strategji multisektorale, gjithë-përfshirëse, për parandalimin e vetëvrasjes, ndërsa komunitetet duhet të jenë në gjendje t'i inkorporojnë dhe përshkallëzojnë veprimet strategjike sipas nevojave, përparësive dhe rrethanave lokale. Së bashku, jemi duke u përpjekur për arritjen e qëllimit final të reduktimit të vetëvrasjeve. Vendet anëtare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, janë angazhuar sipas Planit të Veprimit për Shëndetin Mendor 2013-2020, për arritjen e objektivit global të reduktimit të nivelit të vetëvrasjeve me 10% në 2020.

Niveli i vetëvrasjeve është një nga treguesit e miratuar për arritjen e objektivit 3.4 të Axhendës së Zhvillimit të Qëndrueshëm 2030, reduktimit me 1/3 të vdekshmërisë së parakohshme nga sëmundjet jo të komunikueshme, përmes parandalimit dhe trajtimit, si dhe, promovimit të mirëqenies dhe shëndetit mendor. Këto objektiva nuk kanë të ngjarë të arrihen, nëse nuk angazhohen aktivisht të gjitha shtresat e shoqërisë, për parandalimin e vetëvrasjeve.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

~ Sesiioni I ~

Çrregullimet mendore, depresioni
dhe faktorët ndikues te vetëvrasjet

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Çrregullimet e shëndetit mendor dhe vetëvrasjet në «Planin Veprimit, të shëndetit mendor të rajonit të Evropës, 2013-2020»



■ **Dr. Nazira ARTYKOVA**
Drejtoreshë e Zyrës Vendore
të OBSH, Shqipëri



■ **MSc. Gazmend BEJTJA**
Specialist i Shëndetit Publik,
Zyra Vendore e OBSH, Shqipëri,
bejtjag@who.int

Abstrakt

Sipas raportit të OBSH-së, të vitit 2014, «Parandalimi i vetëvrasjeve: një kërkesë e ngutshme globale», është vlerësuar se në të gjithë botën, në vitin 2012, kanë ndodhur 804 000 vetëvrasje ose 11.4 vetëvrasje për 100 000 persona, standardizuar sipas moshës. Në rajonin e Evropës së OBSH-së, 6 vende janë në listën e 20 vendeve me nivelin më të lartë të vetëvrasjeve në botë: Lituania (28.2 vetëvrasje për 100 000), Kazakistani (23.8 vetëvrasje për 100 000) dhe Turkmenistani (19.6 vetëvrasje për 100 000). Në vendet me të ardhura të larta në Evropë, raporti i vetëvrasjeve mes meshkujve dhe femrave është 3.5:1, ndërsa vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, është 4.1:1. Në vendet me të ardhura të larta në Evropë, vetëvrasjet janë përgjegjëse për 17.6% vdekjeve, në grupmoshën 15-29 vjeç, duke u renditur në vendin e dytë pas aksidenteve rrugore; 90% e vetëvrasjeve mund të jenë shkaktuar nga sëmundje mendore dhe 22% janë të lidhura me përdorimin e alkoolit. Me gjithë këto të dhëna, vetëm 13 vende në Rajonin e Evropës kanë zhvilluar strategji për parandalimin e vetëvrasjeve.

Faktorë të tillë si, varfëria, papunësia, kushtet jo të mira të punës, stresi nën standard dhe arsimimi i pamjaftueshëm kanë të gjithë një ndikim negativ në mirëqenie, duke rritur në mënyrë domethënëse riskun për çrregullime të shëndetit mendor. Për më tepër, mirëqenia jo e mirë mendore dhe statusi social i ulët, janë të shoqëruara në mënyrë të pavarur me ekspozimin ndaj faktorëve të rrezikut si: ushqyerja jo e shëndetshme, duhanpirja, abuzimi me alkoolin, përdorimi i drogës dhe dhuna. Shëndeti mendor është njëkohësisht pasojë dhe shkak i pabarazive.

Plani i veprimit të shëndetit mendor të Rajonit të Evropës 2013-2020, parashtron masa që nevojiten të ndërmerren nga vendet anëtare në përbushje të shtatë objektivave, të cilët do të shihen të shtjelluar në këtë punim.

Fjalëkyçe:

çrregullime të shëndetit mendor, e drejta për trajtim, sisteme shëndetësore, shëndeti mendor.

Sipas Raportit të OBSH të vitit 2014 «Parandalimi i vetëvrasjeve: një kërkesë e ngutshme globale», është vlerësuar se në të gjithë botën, në vitin 2012, kanë ndodhur 804 000 vetëvrasje ose 11.4 vetëvrasje për 100 000 persona, standardizuar sipas moshës. Në vitin 2015, në nivel global, është vlerësuar të kenë ndodhur 788 000 vdekje nga vetëvrasja, duke përbërë 10.7 vetëvrasje për 100 000, standardizuar sipas moshës.

Rreth 78% e vetëvrasjeve në nivel global në vitin 2015, kanë ndodhur në vende me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Vetëvrasjet janë përgjegjëse për 1.4% të vdekjeve në të gjithë botën. Vetëvrasjet përbëjnë 56% të së gjitha vdekjeve të dhunshme (50% tek burrat dhe 71% tek gratë). Të dhënat dëshmojnë se për çdo person të vdekur nga vetëvrasja, më shumë se 20 persona tentojnë të kryejnë vetëvrasje.

Në Rajonin e Evropës së OBSH, 6 vende janë në listën e 20 vendeve me nivelin më të lartë të vetëvrasjeve në botë: Lituania (28.2 vetëvrasje për 100 000), Kazakistani (23.8 vetëvrasje për 100 000) dhe Turkmenistani (19.6 vetëvrasje për 100 000).

Në vendet me të ardhura të larta në Evropë, raporti i vetëvrasjeve mes meshkujve dhe femrave është 3.5:1, ndërsa në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme është 4.1:1. Arsyet e hasjes së ndryshme të vetëvrasjes në meshkuj dhe femra lidhen midis të tjerave me çështje të barazisë gjinore, diferencat në metodat e pranueshme nga shoqëritë respektive për menaxhimin e stresit dhe konfliktit, disponueshmërinë dhe preferencat për metoda dhe mjete të caktuara të vetëvrasjes, profilin e konsumit të alkoolit si dhe në diferencat në kërkimin e ndihmës për çrregullime të shëndetit mendor. Variacioni gjinor i vetëvrasjes ka luhatje të konsiderueshme nga rajoni në rajon dhe nga vendi në vend.

Në vendet me të ardhura të larta në Evropë, vetëvrasjet janë përgjegjëse për 17.6% vdekjeve në grupmoshën 15-29 vjeç, duke u renditur në vendin e dytë pas aksidenteve rrugore. 90% e vetëvrasjeve mund të jenë shkaktuar nga sëmundje mendore dhe 22%

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

janë të lidhura me përdorimin e alkoolit. Me gjithë këto të dhëna, vetëm 13 vende në rajonin e Evropës kanë zhvilluar strategji për parandalimin e vetëvrasjeve.

Sjellja vetëvrasëse është një fenomen kompleks që ndikohet nga një sërë faktorësh ndërveprues ku bëjnë pjesë faktorë personalë, socialë, psikologjikë, kulturorë, biologjikë dhe mjedisore. Por asnjë faktor më vete nuk mund të shpjegojë mjaftueshëm vetëvrasjen. Ndonëse bashkëshoqërimi i vetëvrasjes dhe shëndetit mendor është evidentuar mirë, risku i vetëvrasjes varet shumë nga konteksti. Shumë vetëvrasje kryhen në mënyrë impulsive në momente krize, rrethana në të cilat aksesit në mjetet e vetëvrasjes si p.sh. pesticide apo armë zjarri, përcakton nëse tentativa për vetëvrasje përfundon në vdekje apo jo. Paaftësia për të përballuar stresin akut apo kronik në jetë, si p.sh. stresin e gjeneruar nga problemet financiare, përbën gjithashtu një faktor risku për vetëvrasjen. Dhuna me bazë gjinore dhe abuzimi me fëmijët janë të shoqëruara me sjelljen vetëvrasëse. Nivelet e vetëvrasjes variojnë në vende të ndryshme, në vlera më të larta në minoritetet apo grupet në diskriminim.

Faktorë të tillë si varfëria, papunësia, kushtet jo të mira të punës, strehimi nën standard dhe arsimimi i pamjaftueshëm kanë të gjithë një ndikim negativ në mirëqenie, duke rritur në mënyrë domethënëse riskun për çrregullime të shëndetit mendor. Për më tepër, mirëqenia jo e mirë mendore dhe statusi social i ulët janë të shoqëruara në mënyrë të pavarur me ekspozimin ndaj faktorëve të rrezikut si: ushqyerja jo e shëndetshme, duhanpirja, abuzimi me alkoolin, përdorimi i drogës dhe dhuna. Shëndeti mendor është njëkohësisht pasojë dhe shkak i pabarazive.

Në maj 2013, Asambleja e 66-të Botërore e Shëndetit adoptoi Planin e Veprimit të Shëndetit Mendor, ku përcaktohet objektivi global për reduktimin e vetëvrasjes nga të gjithë vendet me 10% deri në vitin 2020.

Plani i veprimit të shëndetit mendor të Rajonit të Evropës 2013-2020, parashtron masa që nevojiten të ndërmerren nga vendet anëtare në përmbushje të 7 objektivave:

1. të gjithë dhe në veçanti ata që janë më të brishtë apo në risk, kanë mundësi të barabarta për të gëzuar mirëqenie të plotë mendore gjatë gjithë fazave të jetës;
2. personat me çrregullime të shëndetit mendor janë qytetarë, të drejtat e të cilëve vlerësohen, respektohen dhe promovohen plotësisht;
3. shërbimet e shëndetit mendor janë të arritshme, kompetente dhe të përballueshme, si dhe të disponueshme në komunitet sipas nevojës;
4. të gjithë kanë të drejtë për trajtim me respekt, të sigurt dhe të efektshëm;
5. sistemet shëndetësore sigurojnë kujdes për shëndetin fizik dhe mendor në cilësi të mirë dhe për të gjithë;
6. shërbimet e shëndetit mendor funksionojnë në bashkërendim me sektorë të tjerë;
7. qeverisja dhe shërbimet e shëndetit mendor orientohen nga dijet dhe informacioni.

Ndërhyrjet për parandalimin e vetëvrasjes, të bazuara në evidencë, mund të grupohen në tre kategori:

1. Strategji universale të parandalimit, të cilat hartohen në mënyrë të tillë që të kapin të tërë popullatën për të maksimalizuar shëndetin dhe reduktuar në minimum riskun për vetëvrasje duke hequr barrierat për kujdes shëndetësor, duke forcuar mbrojtjen sociale dhe duke ndryshuar ambientin fizik.
2. Strategji selektive të parandalimit të cilat hartohen në mënyrë të tillë që të kapin grupet vulnerabël brenda një popullate në bazë të karakteristikave të tilla si mosha, gjinia, punësimi, gjendja familjare.
3. Strategji të indikuara të parandalimit të cilat hartohen në mënyrë të tillë që të

kapin individë të caktuar në situatë me vulnerabël brenda një popullate, p.sh individë që shfaqin shenja të hershme të potencialit për të kryer vetëvrasje ose që kanë ndërmarrë më parë akte vetëvrasëse.

Ndërhyrjet parandaluese të vetëvrasjes përcaktohen në mënyrë specifike sipas tipologjisë së faktorëve të riskut. Faktorët e riskut mund të klasifikohen në nivel të:

- sistemit shëndetësor (barrierat në arritjen e shërbimeve të kujdesit shëndetësor);
- shoqërisë (aksesi në mjete dëmtuese, raportimet mediatike të papërshtatshme, stigma të shoqëruar me kërkimin e kujdesit shëndetësor);
- komunitetit (katastrofa, lufta, konfliktet, stresi i lidhur me dislokimin dhe ndryshimin e kulturës, diskriminimi, traumat apo abuzimet);
- lidhjeve (sensi i izolimit dhe mungesa e mbështetjes sociale);
- individit (përpjekjet e mëparshme vetëvrasëse, çrregullimet e shëndetit mendor, përdorimi i dëmshëm i alkoolit, humbja e punës, humbjet financiare, mungesa e shpresës, dhimbjet kronike, histori familjare e vetëvrasjes, faktorë gjenetikë dhe biologjikë).

Duke qenë se shkaqet dhe rrugët që çojnë në vetëvrasje janë shpeshherë të shumëfishta dhe të ndërlydhura, është arritur në përfundimin, bazuar në kërkime shkencore, se programet ndërhyrëse në më shumë se një komponent, shoqërohen me rezultate të suksesshme në reduktimin e vetëvrasjes.

Bibliografi

1. World Health Organization, *Preventing suicide: a global imperative*, 2014.
2. World Health Organization, *Mental health action plan 2013-2020*, Geneva: 2013.
Versioni elektronik:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf; parë për herë të fundit më: 27 prill 2017.
3. European Mental Health Action Plan, *World Health Organization, Regional Office for Europe*, 2013.
Versioni elektronik:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan>, ; parë për herë të fundit më: 27 prill 2017).
4. World Health Organization, *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*, 2016
5. World Health Organization, *Global Health Observatory*, 2017;
Versioni elektronik:
<http://www.who.int/gho>, parë për herë të fundit më: 27 prill 2017.
6. World Health Organization, *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, Geneva: 2017.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

PËRMBLEDHJE

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Çfarë dimë për nivelet e riskut të vetëvrasjes në popullatën shqiptare - një këndvështrim i shëndetit publik



■ Dr. Alban YLLI
Instituti i Shëndetit Publik
albanylli@yahoo.co.uk

Abstrakt

Vetëvrasjet janë ndër tre shkaqet kryesore të vdekjeve, mes të rinjve. Vdekjet nga vetëvrasja janë vetëm një pjesë e problemit, sepse numri i atyre që mendojnë seriozisht vetëvrasjen apo edhe e tentojnë atë, është dhjetëra herë më i madh. Në dekadën e parë të këtij shekulli, proporcioni mes vrasjeve dhe vetëvrasjeve, në totalin e vdekjeve nga traumat në Shqipëri, u përmbys me shpejtësi në favor të këtyre të fundit: nga 17% me 9%, në vitin 2000, në 11% me 12%, në vitin 2005. Risku për vetëvrasje dhe faktorët që ndikojnë në të, janë studiuar pak në Shqipëri, kjo edhe për arsye të stigmës tradicionale që e ka rrethuar këtë fenomen social e shëndetësor. Ndër faktorët që e rrisin riskun për vetëvrasje, janë çrregullimet e shëndetit mendor (sidomos depresioni), varësia nga substancat, gjinia mashkullore, historit familjare, adaptimi i papërshtatshëm me streset e jetës, ekspozimi ndaj sjelljes vetëvrasëse të së tjerëve, etj. Ka një sërë teknikash për vlerësimin e riskut për vetëvrasje, që përdoren në shërbimet e specializuara, por që ka qenë e vështirë që të aplikohen në popullatën e përgjithshme.

Instituti i Shëndetit Publik, ka mundur të përdorë një vlerësim të thjeshtëzuar të riskut për vetëvrasje, - në tre studime, gjatë dekadës së fundit (2005-2014), - tek të rinjtë e shkollave të mesme në vendin tonë. Në të tre studimet, në varësi të gjinisë dhe të metodologjisë së përdorur, proporcioni i të rinjve që e kanë menduar seriozisht vetëvrasjen apo planifikuar atë, gjatë vitit pararendës së studimit, luhet nga 4% deri në 8%. Të ndjerit i pashpresë për të paktën dy javë rresht gjatë vitit pararendës, në varësi të gjinisë dhe vendbanimit, luhet nga 17% në 33%. Me gjithë rritjen e kapaciteteve për mbështetje sociale e psikologjike, si në shkolla ashtu edhe në kujdesin shëndetësor, vërehet se në rast problemi apo krize, profesionistët ende përdoren shumë pak si pikë mbështetje (më pak se 5%), krahasuar me familjarët apo shokët (rreth 30%). Për të ardhmen, neqet e nevojshme të shtohen përpjekjet, si për të identifikuar më qartë grupet me risk më të lartë për vetëvrasje në popullatën shqiptare, ashtu edhe për të rritur besimin e personave në krizë, tek profesionistët.

Fjalëkyçe:

shëndet publik, risku i vetëvrasjes, studime mbi vetëvrasjen, grupe me risk vetëvrasjeje.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Vështrim historik, analitik e psikosocial i vetëvrasjeve në shoqërinë shqiptare



■ Dr. Xhavit SHALA

Drejtori i QKSHN-së, Akademia e Sigurisë
xhavit.shala@asp.gov.al

Abstrakt

Objekti i studimit dhe i hulumtimit në këtë punim, është trajtimi i dukurisë komplekse e gjithëpërfshirëse të vetëvrasjes, nën një këndvështrim psikosocial, statistikor, historik dhe analitik për të evidentuar problematikat, faktorët nxitës, nivelin e riskut të vetëvrasjes, grupet potencialisht më të rrezikuara në shoqërinë shqiptare si dhe dhënien e rekomandimeve, për hartimin e politikave për parandalim dhe reduktim të vetëvrasjes, në shërbim të një policimi më efektiv, në raport me këtë fenomen.

Në funksion të realizimit të këtij qëllimi, janë realizuar analiza të ndërthurura të shifrave dhe informacioneve të vetëvrasjeve, trendi dhe prirjet në shoqëri, duke përfshirë të dy sistemet ekonomiko-shoqërore, para dhe pas viteve 1990, me një kohështrirje për më shumë se një gjysmë shekulli, por duke u fokusuar sidomos në periudhën mes viteve 2005-2015.

Përmes një analize të thellë, të integruar dhe sintetike, studimi ka për objektiv që: të bëjë një skanim të plotë të fenomenit të vetëvrasjeve në Shqipëri, duke filluar nga viti 1945; tu japë përgjigje pyetjeve rreth vetëvrasjeve në shoqërinë shqiptare; të identifikojë stigmat dhe paragjykimet shoqërore që e shoqërojnë atë, faktorët psikopatologjikë, biologjikë, socialë dhe kriminogjen që ndikojnë dhe ndikohen nga ky fenomen; metodat, përhapjen, grupmoshat më të rrezikuara si dhe masat për parandalimin e tyre. Në këtë punim janë bërë hulumtime e analiza, janë nxjerrë përfundime dhe janë dhënë rekomandime mbi punën e shërbimeve të policisë në trajtimin e rasteve të vetëvrasjeve.

Gjetjet kryesore të punimit nxjerrin në pah nivelin e rrezikshmërisë dhe prirjet rritëse të vetëvrasjes në Shqipëri, faktorët dhe motivet nxitëse, grupet më të rrezikuara si dhe fakte e sfida me të cilat duhet të përballen në të ardhmen, strukturat e Policisë së Shtetit, ato të shëndetit mendor e shoqëria civile. Përfundimet, konkluzionet e gjetjet kanë ndihmuar në përcaktimin e një prognoze të përafërt dhe kanë mundësuar dhënien e rekomandimeve, mbi punën e punonjësve të policisë dhe të strukturave të tjera, në kuadër të kuptimit, informimit, ndërgjegjësimit, parandalimit dhe reduktimit të vetëvrasjes, duke diktuar edhe nevojën për hartimin e një strategjie kombëtare për parandalimin e kësaj dukurie.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Fjalëkyçe:

depression, vetëvrasje, tentative, shëndeti mendor, policia, parandalim, siguria jetës.

1. Vështrim historik, analitik e psikosocial i vetëvrasjeve në shoqërinë shqiptare

Në studimin e kësaj dukurie, ne i kemi shtrirë kërkimet për sigurimin e të dhënave statistikore për vetëvrasjet, në periudhën nga viti 1945 e në vazhdim, deri në vitin 2015. Që në fillim, u ndeshëm më vështirësi në sigurimin e të dhënave statistikore të vetëvrasjeve, për vitet e para, pas vitit 1945. Të dhëna më të plota dhe në vijueshmëri për këtë problem, kemi arritur të gjejmë duke filluar nga viti 1959, por me boshllëqe për vitet 1964-1965 dhe vitet 1972-1974. Në funksion të realizimit të këtij punimi e të analizave përkatëse për vetëvrasjet, kohështrirjen mes viteve 1959-2015, e kemi ndarë në tre periudha e konkretisht:

- periudha që përfshin vitet 1959-1990;
- periudha që përfshin vitet 1991-2004;
- periudha që përfshin vitet 2005-2015.

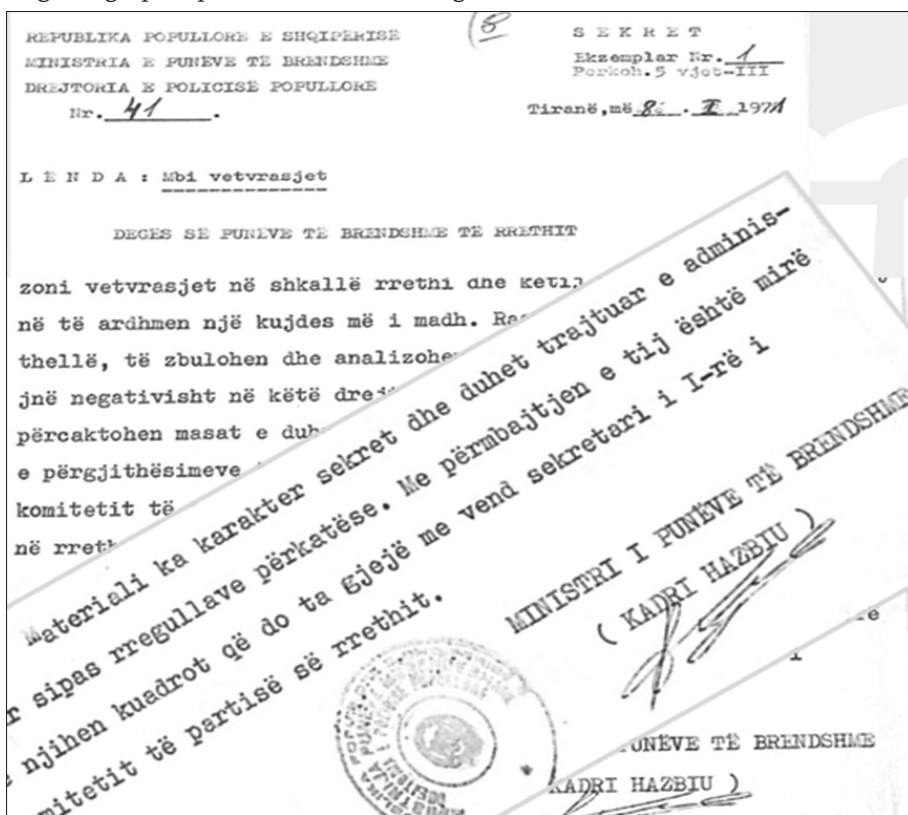
Secila nga këto tre periudha, është ndarë në nën periudha dhe janë studiuar nga ana jonë në të gjithë parametrat e tyre, por për efekt të hapësirës në dispozicion do të përqendrohemi në mënyrë të veçantë, në periudhën 2005-2015.

1.1 Vetëvrasjet në shoqërinë shqiptare, vitet 1959-1990

Trajtimi i problemit të vetëvrasjeve në këtë periudhë ishte një temë tabu dhe trajtohej në kategorinë “sekret”¹. Sistemi në atë kohë e politizoi edhe fenomenin e vetëvrasjes.

¹ Në paragrafin e fundit të informacionin mbi vetëvrasjet që Ministri i Punëve të Brendshme i asaj kohe, Kadri Hazbiu, i dërgonte Kryetarit të Këshillit të Ministrave, Mehmet Shehu Nr. Prot. 2050, datë 5.12.1970, theksonte se ky material “ka karakter sekret dhe duhet trajtuar dhe administruar sipas rregullave përkatëse. Me përmbajtjen e tij është mirë të njihen kuadrot që do ta gjejë me vend sekretari I-rë i Komitetit të Partisë të rrethit”. Për më tepër shih: Informacion mbi vetëvrasjet dërguar kryetarit të Këshillit të Ministrave të RPSH. Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1911. Viti 1970. Faqe 9.

Nuk mund të gjykohej ose analizohej publikisht ky fenomen, ndonëse vetëvrasje nga pikëpamja juridike trajtohej si krim. Pavarësisht se ishte një temë tabu, nga kërkimet e zhvilluara rezulton se, për periudhën 1959-1990, institucionet e sigurisë (Ministria e Punëve të Brendshme) kanë informuar në vazhdimësi autoritetet shtetërore e ato partiake dhe i kanë kushtuar vëmendje, shifrave në rritje të vetëvrasjeve². Për këtë, ata janë përpjekur dhe, pavarësisht kufizimeve dhe politizimeve të kohës, kanë zhvilluar analiza të hollësishme rreth vetëvrasjeve, shkaqeve e motiveve ndikuese në vetëvrasje, duke trajtuar në detaje problematikat, si dhe, kanë dhënë rekomandimet përkatëse për strukturat partiake, ato të sigurisë, shëndetësisë, etj., me synim marrjen e masave për trajtimin dhe reduktimin e rasteve të vetëvrasjeve.³ Për këtë problem, janë bërë analiza e ngritur grupe të përbashkëta edhe me organet e hetimit.⁴



AKADEMIA E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasje »

² Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1454 "Relacion i KQ të PPSH-së për krimet e vetëvrasjet në vitet 1962 - 1963"; Viti 1963; Kutia 26; Seksioni politik; faqe 1-4; Informacion mbi vetëvrasjet dërguar kryetarit të Këshillit të Ministrave të PPSH. Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1911. Viti 1970. Faqe 1-9.

³ Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr.50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1204 "Njoftim drejtuar Kryeministrit dhe Komitetit Qendror të P.P.SH: Mbi krimet dhe shkaqet e vetëvrasjeve në vitin 1959-1961; Mbi vrasjet dhe vetëvrasjet nga njerëz të pajisur me armë nga ana e organeve tona, 1-6"; Viti 1961; Kutia 21; Shtabi; faqe 1-6.

⁴ Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr.50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 2040 "Materiale studimi i përgatitur nga organet e Prokurorisë, Gjykatës dhe MPB-së mbi vetëvrasjet dhe shkaqet e tyre" Viti 1971. Kutia 40; Shtabi; Faqe 1-16.

Në periudhën 1959-1990 janë evidentuar 1455 raste të vetëvrasjeve. Që në atë periudhë, vetëvrasja është evidentuar si fenomen shqetësues, në rritje, në shoqërinë shqiptare. Nga analiza e të dhënave të vetëvrasjeve për vitet 1959-1961, rezulton se janë evidentuar 88 vetëvrasje. Nga analiza e tyre, rezulton se në këtë periudhë, vetëvrasjet ishin kryesisht të përhapura në zonat rurale e që preknin më shumë meshkujt, grupmoshat 51-90 vjeç, të kryera më së shumti për arsye shëndetësore.

Në vitet 1962-1963, rezulton se vetëvrasjet ishin rritur me 8.8%, në krahasim me dy vitet e mëparshme⁵, ishin të përhapura më së shumti në zonat rurale, preknin grupmoshat 18-30 vjeç, bujqit e të papunët dhe ndodhnin më shumë për shkak të sëmundjeve kronike të pashërueshme⁶ dhe problemeve në zbatimin e kodeve morale të kohës.

Në vitet 1966-1970, kanë ndodhur 282 vetëvrasje ose 2.8 vetëvrasje për 100 mijë banorë, të përhapura kryesisht në zonat rurale⁷, më shumë tek meshkujt⁸, të rinjtë të moshës 18-25 vjeç⁹ si dhe të moshuarit mbi 50 vjeç e te femrat e reja, për shkak të sëmundjeve psikike apo për probleme, që lidhen me mosrespektimin e kodeve morale të kohës dhe u realizuan më shumë, me vetëvarje si dhe me përdorimin e armëve të zjarrit¹⁰. Duke marrë si bazë krahasimi vitin 1966, në vitin 1967, vetëvrasjet patën një rritje me 37% dhe në vitin 1968 me 21%.¹¹

REPUBLIKA POPULLORE E SHQIPËRISË	S E K R E T
MINISORIA E PUNËVE TË BRENDSHME	Ekzemplar Nr. <u>2</u>
DREJTORIA E POLICISË POPULLORE	
Nr. <u>2050</u>	Tiranë, më. <u>5</u> . <u>XII</u> 1970
L E N D A : Informacion mbi vetëvrasjet	
KRYETARIT TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE TË RPSH (SHOKUT MEHMET SHEHU)	
T I R A N E	
Nga analiza që i bëmë kohët e fundit shkaqeve të vetëvrasjeve të ndodhura në vendin tonë, kemi arritur në disa konkluzione, që po	
Ne jemi të bindur se mobilizimi i organeve të punëve të brendshme dhe i organeve të tjera shtetërore e organizatave shoqërore nën udhëheqjen e Partisë, në drejtimet që u përmenden më lart, do të sjellë uljen në minimum të këtyre akteve në vendin tonë në të ardhmen.	
MINISTRI I PUNËVE TË BRENDSHME (KADRI HAZBIU)	

⁵ Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1454 "Relacioni i KQ të PPSH-së për krimet e vetëvrasjet në vitet 1962 - 1963"; Viti 1963; Kutia 26; Seksioni politik; faqe 1

⁶ Personat që vuanin nga sëmundje kronike të pashërueshme si skizofreni, epilepsi, etj., përbënin 38% të rasteve të vetëvrasjeve të evidentuara. Po aty.

⁷ 65% kanë ndodhur në fshat dhe 35% kanë ndodhur në qytet. Po aty. Faqe 2.

⁸ 67.7% janë evidentuar në meshkujt dhe 32.3% tek femrat. Po aty.

⁹ 26% të vetëvrasjeve i përkasin moshës 18-25 vjeç dhe 34.5% i përkasin moshës mbi 50 vjeç.

¹⁰ Informacion mbi vetëvrasjet dërguar kryetarit Këshillit të Ministrave të RPSH. Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1911. Viti 1970. Faqe 1

¹¹ Po aty.

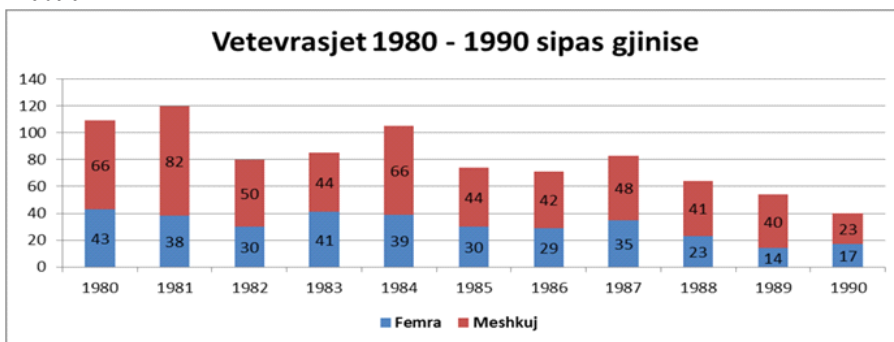
Nga analiza studimore e këtyre viteve, rezultoi se nga tërësia e shkaqeve dhe rrethanave ndikuese, - me përjashtim të vetëvrasjeve që kanë ardhur si pasojë e sëmundjeve psikike (39%), të sëmundjeve të rënda e atyre patologjike (19%), - të gjitha vetëvrasjet e tjera, kanë në themel të tyre, ato që në atë kohë quheshin pikëpamje, koncepte, zakone dhe tradita të quajtura “të huaja” për atë shoqëri “të pastër dhe plot jetë”, të cilat duhet të luftoheshin në mënyrë që të kufizoheshin. Të tilla quheshin: patriarkalizmi në familje dhe zakonet prapanike të fejesës e martesës, me 25% të rasteve; amorprobi mikroborgjeze dhe sedra e sëmurë, me 8% të rasteve; ndjenja e pronës private dhe besëtytnitë fetare, me 5% të rasteve dhe thashethemet e intrigat, me 3% të rasteve¹².

Ndërsa, në nën periudhën 1980-1990 janë evidentuar gjithsej 885 vetëvrasje ose 2.6 vetëvrasje për 100.000 banorë. Të ndara sipas viteve, muajve, grupmoshave, gjinisë, metodave të realizimit të aktit, në paraqitet në tabelën nr. 1 dhe grafikët nr. 1, 2 dhe 3 si më poshtë:

Tabela Nr. 1

Vetëvrasjet ne vitet 1980-1990 sipas gjinise dhe grupmoshave																			
Viti	VV	Gjinia				Grupmosha (vjeç)													mbi 80
		F	M	0-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80		
1980	109	43	66	2	22	14	12	13	10	6	7	8	2	4	3	1	5	0	
1981	120	38	82	3	15	11	25	9	12	10	8	3	7	5	6	3	2	1	
1982	80	30	50	3	7	11	17	5	5	6	6	3	5	6	1	2	3	0	
1983	85	41	44	2	15	21	6	3	4	5	6	4	4	6	2	0	7	1	
1984	105	39	66	3	22	21	11	10	3	7	10	5	5	5	2	1	0	0	
1985	74	30	44	3	14	12	9	9	4	4	5	8	4	0	0	0	0	0	
1986	71	29	42	1	14	12	7	8	6	2	4	6	3	0	1	3	5	0	
1987	83	35	48	0	13	18	8	12	7	8	3	3	2	2	0	2	5	0	
1988	64	23	41	0	7	13	10	3	6	2	6	1	1	5	2	4	0	0	
1989	54	14	40	0	13	9	5	6	5	4	4	2	1	2	0	0	2	1	
1990	40	17	23	2	5	10	5	4	5	3	0	3	1	1	1	0	0	0	
Shuma	885	339	546	19	147	152	115	82	67	57	58	43	39	40	18	16	29	3	

Tabela Nr. 1



¹² “Informacion mbi vetëvrasjet dërguar kryetarit të Këshillit të Ministrave të RPSH”. Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme; Fondi nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1991; Dosja 1911. Viti 1970. Faqe 2-3. Burim i cituar.

Tabela Nr. 2

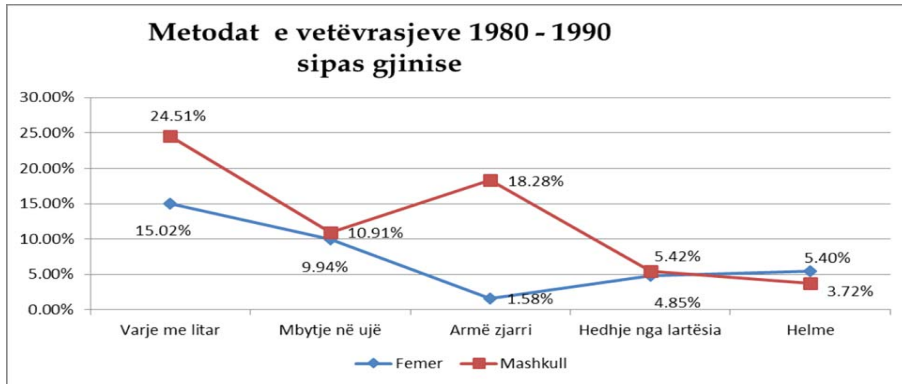
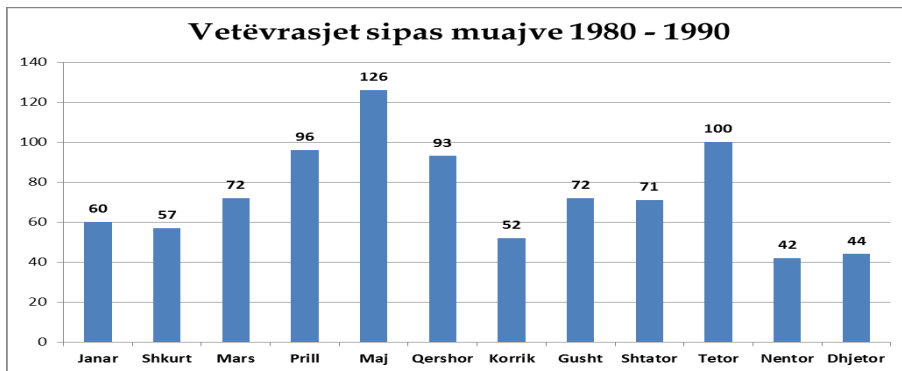


Tabela Nr. 3



Nga analiza e të dhënave statistikore të paraqitura në tabelën nr. 1 dhe grafikët e mësipërm nr. 1, 2 dhe 3, gjejmë se, për në vitet 1991-2000, ka një trend në rënie të vetëvrasjeve; meshkujt vetëvriteshin më shumë (61.69%) se femrat (38.3%). Vetëvrasjet, më tepër ishin në moshë të reja, nga 16 deri në 35 vjeç; më të shpeshta, në zonat rurale (54.67%) dhe në një numër më të madh, të realizuara gjatë stinës së pranverës (33.25%) e sidomos në muajin maj dhe në stinën e vjeshtës (24.06%). Metoda më e përdorur për vetëvrasje, ishte vetë varja me litar (39.54%) dhe më pak e përdorura, ishte ajo me helme (8.02%)¹³.

1.2 Vetëvrasjet në shoqërinë shqiptare, vitet 1991-2004

Në periudhën 1991-2004, janë evidentuar 1599 vetëvrasje. Edhe këtë periudhë do ta ndajmë në dy nën periudha që përfshijnë, vitet 1991-2000 dhe 2001- 2005.

Në nën periudhën 1991-2000, kanë ndodhur 965 vetëvrasje ose 3 vetëvrasje për 100.000 banorë. Vetëvrasjet për këtë nën periudhë sipas viteve, gjinisë, metodave të

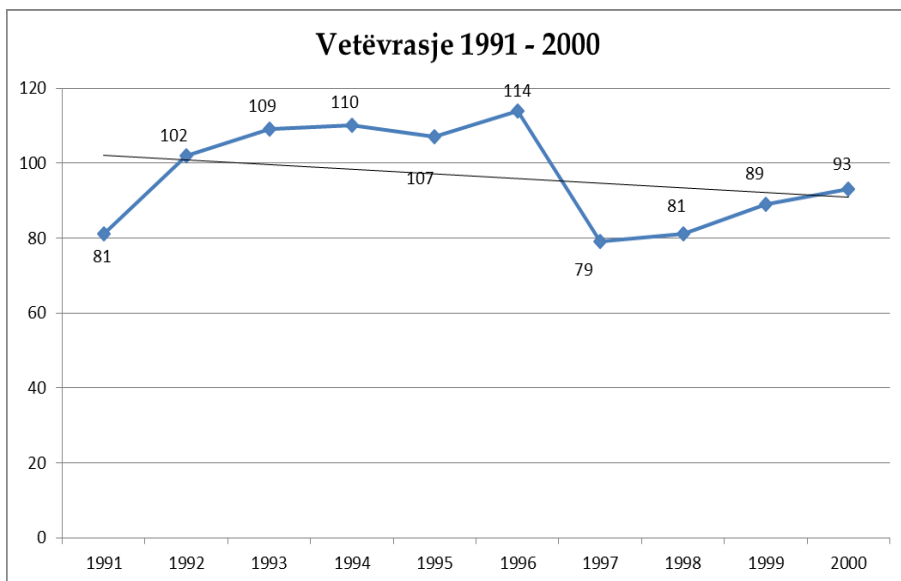
¹³ Punimi grafik dhe statistikor është realizuar nga autori ndërsa të dhënat në shifra të vetëvrasjeve për këto vite janë marrë nga "Studimi i suicideve në Republikën e Shqipërisë gjatë viteve 1980-2000", Punim doktrature i autores Vjollca Dimoshi, i vitit 2004, faqe 72-73, punim i cili gjendet në Biblioteka Kombëtare, Tiranë, në regjistrimin OS 4854, OS 18/18E.

përdorura, kohës (muajve) të realizimit të aktit, në paraqitje tabelore (tabela nr. 2) dhe grafike (grafikët Nr. 4,5,6 dhe 7) paraqiten si më poshtë:

Tabela Nr. 2 ¹⁴

Vetëvrasjet e evidentuarane vitet 1991-2000 sipas viteve, gjinisë e grupmoshave																			
Viti	VV	Gjinia				Grupmosha (vjeç)													
		F	M	0-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	mbi 80	
1991	81	25	56	1	9	9	12	7	9	7	9	3	8	3	2	1	1	0	
1992	102	34	68	1	12	22	13	12	9	7	8	4	3	4	3	1	1	0	
1993	109	38	71	3	10	19	21	8	12	8	7	7	3	2	5	2	1	0	
1994	110	35	75	2	12	20	17	12	12	9	10	6	5	1	0	5	1	1	
1995	107	38	69	1	13	18	25	15	12	9	2	3	4	5	1	2	0	2	
1996	114	33	81	5	10	21	16	12	14	10	6	4	4	4	0	4	2	0	
1997	79	29	50	3	6	11	13	11	14	6	5	4	4	2	3	2	1	0	
1998	81	29	52	3	7	10	14	11	10	5	6	3	7	5	1	0	1	0	
1999	89	29	60	1	7	16	13	14	10	4	5	5	3	3	3	4	4	0	
2000	93	32	61	2	8	12	16	12	12	8	2	6	4	3	2	1	0	1	
Shuma	965	322	643	22	94	158	160	114	114	73	60	45	45	32	20	22	12	4	

Grafiku Nr. 4



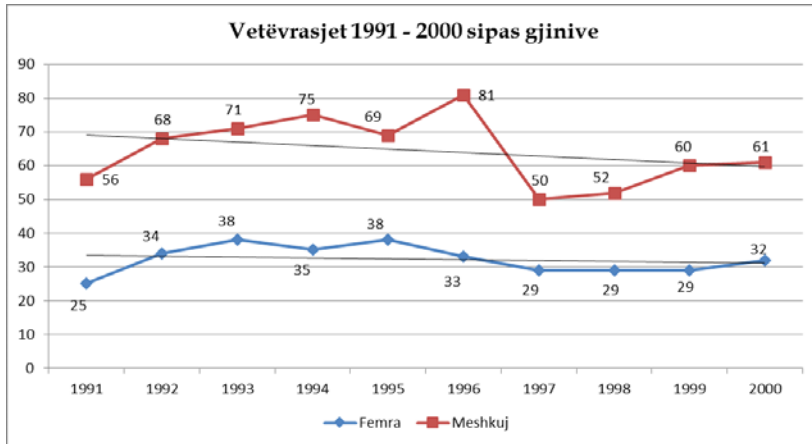
AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

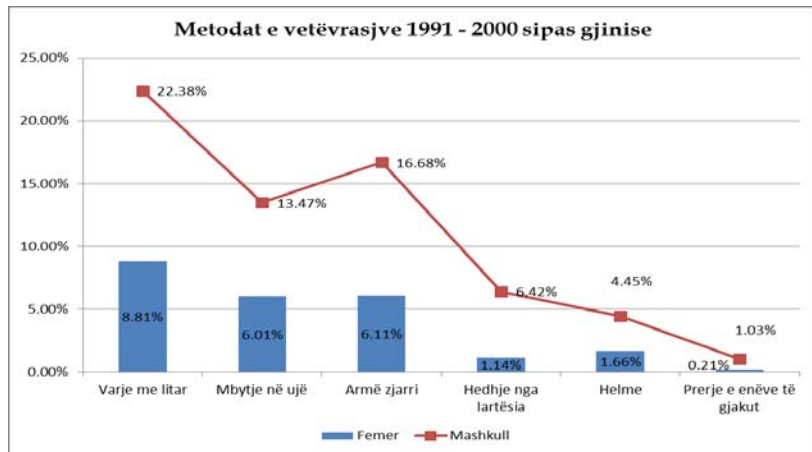
« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

¹⁴ Po aty, faqe 67, 71. Burim i cituar.

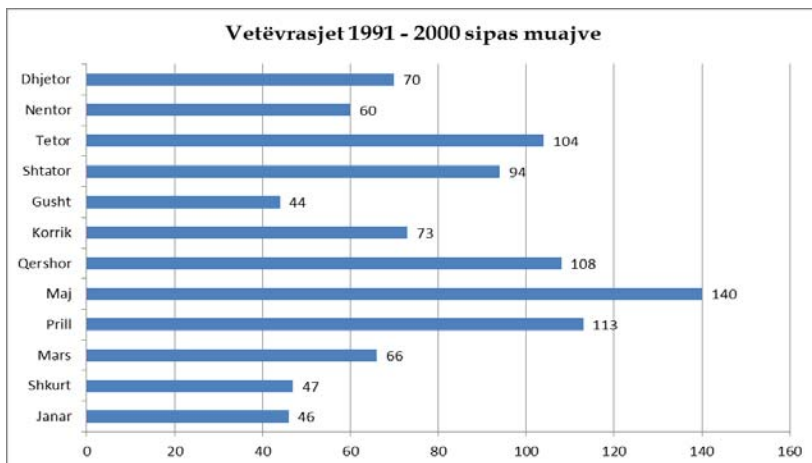
Grafiku Nr. 5



Grafiku Nr. 6



Grafiku Nr. 7



Nga analiza e të dhënave statistikore,¹⁵ të paraqitura në tabelën nr. 2 dhe grafikët e mësipërm nr. 4, 5, 6 dhe 7, gjejmë se, për vitet 1991-2000, meshkujt janë vetëvrarë më shumë (66.6%) se sa femrat (34.4%). Vetëvrasja është më e përhapur në moshën 21-40 vjeç (56.58%), ku grup-mosha 21-25, zë 16.37% dhe ajo 26-30 vjeç, zë 16.5%. Pjesa më e madhe e vetëvrasjeve, ka ndodhur në zonat urbane dhe më shumë në muajin maj. Metoda më e përdorur për vetëvrasje ishte vetëvarja me litar (31.19%) dhe me armë e zjarrit (22.79%); më pak e përdorura, ishte ajo me helme (6.11%) dhe me prerje të enëve të gjakut (1.24%).¹⁶

Faktorët e rrezikut që nxisnin dhe çonin drejt vetëvrasjes për këtë periudhë, janë evidentuar si më poshtë: të qenit pacient psikiatrik; historia e tentativave të mëparshme të vetëvrasjes; histori të vetëvrasjeve në familje; në moshë të madhe rritet risku për vetëvrasje; gjinia (meshkujt vrasin veten më shumë se femrat); shëndeti i keq fizik; faktorët psikologjikë (mungesë stabiliteti të familjes, izolim social, humbje e mbështetjes sociale, etj.); humbje e shpresës, ulje e respektit për veten; tek adoleshentët: histori abuzimi me drogat, probleme të sjelljes, depresione; nga pikëpamja gjeografike, zonat urbane kanë numër më të lartë të vetëvrasjeve në raport me zonat rurale; për sa i përket statusit të gjendjes civile vetëvrasja është e pranishme tek të gjithë; nga aspekti i kushteve sociale e ekonomike, ka një numër të lartë të vetëvrasjeve në të dy anët e spektrit, sidomos tek pensionistët dhe të papunët; violenca, traumat e vazhdueshme; vetëvrasjet dhe tentativat e mëparshme për vetëvrasje në familje, pavarësisht nga diagnoza psikiatrike¹⁷.

Në nënperiudhën studimore 2001-2004, kanë ndodhur 634 vetëvrasje. Metodatat më të përdorura për realizimin e vetëvrasjes janë helmimi dhe varja¹⁸. Personat që kanë realizuar vetëvrasje, i përkasin kryesisht një niveli arsimor 8-vjeçar (62.6%). Pjesa më e madhe e vetëvrasjeve janë realizuar brenda në banesë (67%)¹⁹.

Numri i vetëvrasjeve për 100 mijë banorë, për periudhën 2001-2005 në paraqitje tabelore (tabela nr. 3) paraqitet si më poshtë:

Tabela Nr. 3

Viti	VV	Nr. Popullsisë	Vetëvrasjet /100 mijë b
2001	146	3,063,320	4.766070799
2002	144	3,057,018	4.710472755
2003	170	3,044,993	5.582935659
2004	174	3,034,231	5.734566683
Shuma		634	

Nga analiza e të dhënave statistikore të paraqitura në tabelën nr. 3 gjejmë se nga viti 2001 deri në vitin 2004, duke marrë për bazë vitin 2001, ka një rritje prej 21% të numrit të vetëvrasjeve për 100 mijë banorë.

¹⁵ Punimi grafik dhe statistikor është realizuar nga autori ndërsa të dhënat në shifra të vetëvrasjeve për këto vite janë marrë nga "Studimi i suicideve në Republikën e Shqipërisë gjatë viteve 1980-2000", Punim doktore i autores Vjollca Dimoshi, 2004, faqe 68-69, punim i cili gjendet në Bibliotekën Kombëtare Tiranë, në regjistrimin OS 4854, OS 18/18E.

¹⁶ Po aty.

¹⁷ Punimi grafik dhe statistikor është realizuar nga autori ndërsa të dhënat në shifra të vetëvrasjeve për këto vite janë marrë nga "Studimi i suicideve në Republikën e Shqipërisë gjatë viteve 1980-2000", Punim doktore i autores Vjollca Dimoshi, i vitit 2004, faqe 68-69, punim i cili gjendet në Bibliotekën Kombëtare Tiranë në regjistrimin OS 4854, OS 18/18E. Burim i cituar.

¹⁸ Dr. Sofokli Duka: Vetëvrasja, motivet për të jetuar, faqe 205. Tiranë: GEER, 2008.

¹⁹ Po aty.

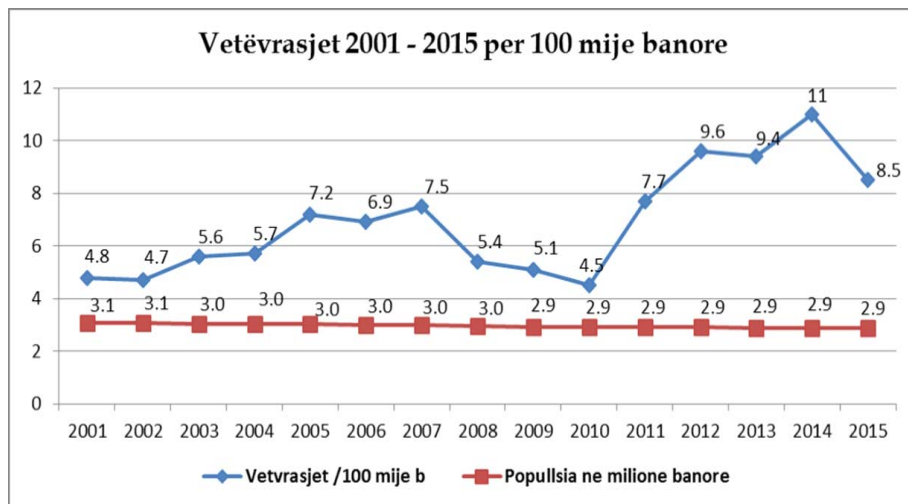
1.3 Vetëvrasjet në shoqërinë shqiptare, vitet 2005-2015

Vetëvrasjet për periudhën 2005-2015, në raport dhe më numrin e popullsisë, në paraqitje tabelore dhe, vetëvrasjet për periudhën 2001-2015, në raport me numrin e popullsisë në paraqitje tabelore (tabela nr. 4) dhe grafike (grafiku nr. 8), paraqiten si më poshtë:

Tabela Nr. 4

Viti	VV	Nr. Popullsisë	Vetëvrasjet /100 mije b
2005	219	3,019,634	7.252534579
2006	208	3,003,329	6.925648172
2007	225	2,981,755	7.545891597
2008	161	2,958,266	5.442377393
2009	150	2,936,355	5.108374158
2010	132	2,918,674	4.522601702
2011	225	2,907,361	7.738977031
2012	280	2,902,190	9.647886596
2013	274	2,898,293	9.453840588
2014	318	2,895,000	10.98445596
2015	246	2,892,302	8.505335888

Grafiku Nr. 8



Nga analiza e të dhënave statistikore, të paraqitura më sipër, në tabelën nr. 4 dhe grafikun nr. 8, gjejmë se numri i vetëvrasjeve për 100 mijë banorë, për periudhën 2005-2015 dhe 2001-2015, ka pasur tendencë në rritje. Në vitin 2015, krahasuar me vitin 2001, numri i vrasjeve për 100 mijë banorë, ka shënuar një rritje prej 77%, ndërsa në raport me vitin 2005 ka shënuar një rritje prej 18%. Vetëvrasjet për periudhën 2005-2015, në ndarje sipas zonave, gjinisë dhe grupmoshave të popullsisë, në paraqitje tabelore (tabela Nr. 5) dhe grafike (grafikët nr. 9 dhe 10), janë si më poshtë:

**AKADEMIA
E SIGURISË**

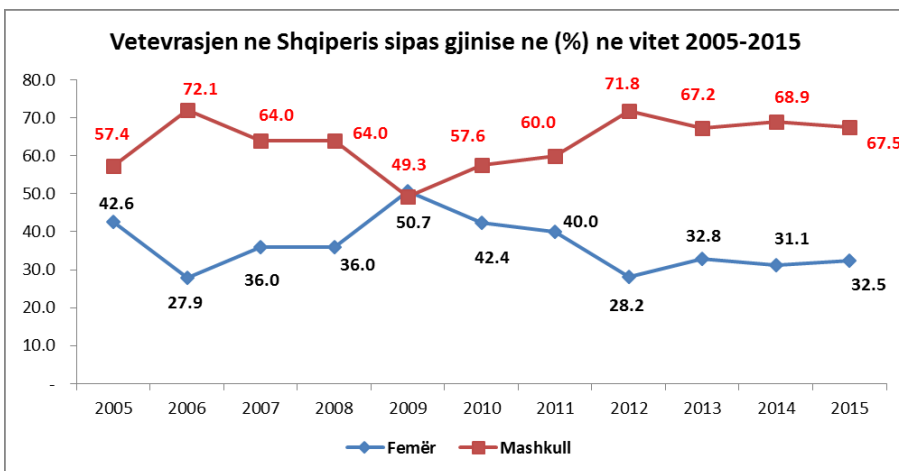
*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

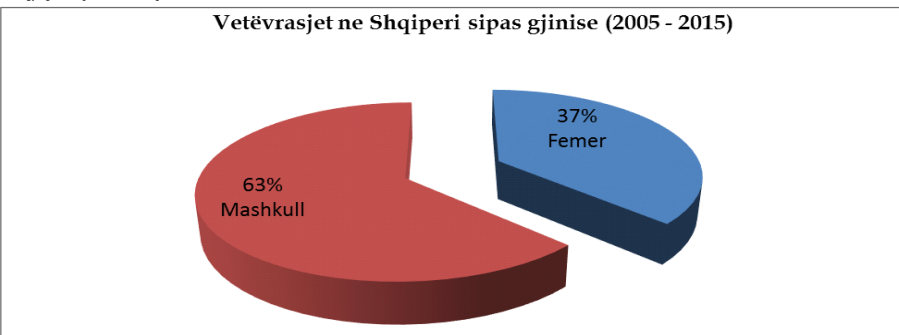
Tabela Nr. 5

Vetëvrasjet sipas zonave, gjinisë dhe grup moshave ne vitet 2005 - 2015								
Viti	Zona		Gjinia		Moshë			Totali
	Rurale	Urbane	Femër	Mashkull	nën 14-vjeç	14-18-vjeç	mbi 18-vjeç	
2005	69.30%	30.70%	42.60%	57.40%	1%	13%	86%	219
2006	57.70%	42.30%	27.90%	72.10%	0%	6%	94%	208
2007	54.70%	45.30%	36%	64%	2%	6%	92%	225
2008	63.40%	36.60%	36%	64%	2%	9%	89%	161
2009	50%	50%	50.70%	49.30%	4%	7%	89%	150
2010	59.90%	40.10%	42.40%	57.60%	1%	4%	95%	132
2011	56%	44%	40%	60%	2%	6%	92%	225
2012	63.30%	36.70%	28.20%	71.80%	0%	4%	96%	280
2013	59.50%	40.50%	32.80%	67.20%	1%	3%	96%	274
2014	56.70%	43.30%	31.10%	68.90%	0%	3%	97%	318
2015	43.90%	56.10%	32.50%	67.50%	1%	3%	96%	246
Totali	59%	41%	37%	63%	1.20%	5.80%	93%	2438
Totali	100%		100%		100%			2438

Grafiku Nr. 9

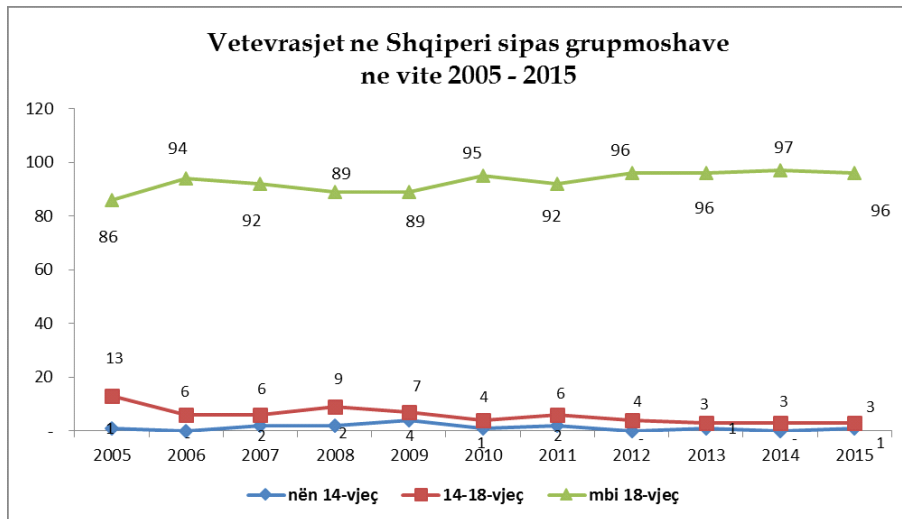


Grafiku Nr. 10



Nga analiza e të dhënave statistikore të paraqitura më sipër, në tabelën nr. 5 dhe grafikët nr. 9 dhe nr. 10, gjejmë se në periudhën 2005-2015, janë evidentuar gjithsej 2438 vetëvrasje. Këto kanë qenë më tepër të përhapura në zonat rurale, me 59%; më shumë ndër meshkuj, me 63% të rasteve. Ndërsa vetëvrasjet sipas grupmoshave, për periudhën analizuese 2005-2015, në paraqitje grafike (grafikët nr. 11 dhe 12) dhe tabelore (tabela nr. 6), paraqiten si më poshtë:

Grafiku Nr. 11



Grafiku Nr. 12

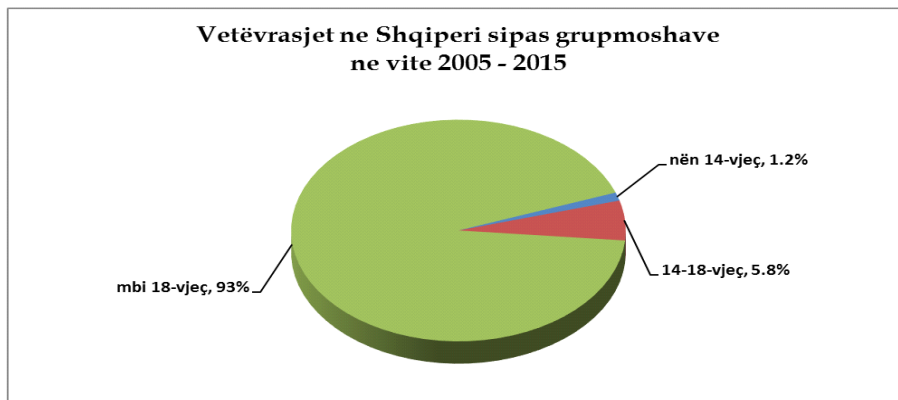
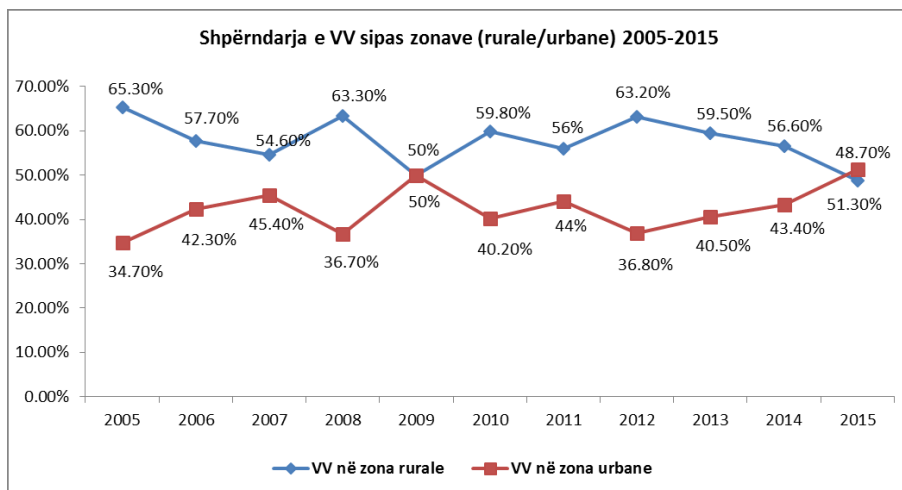


Tabela Nr. 6

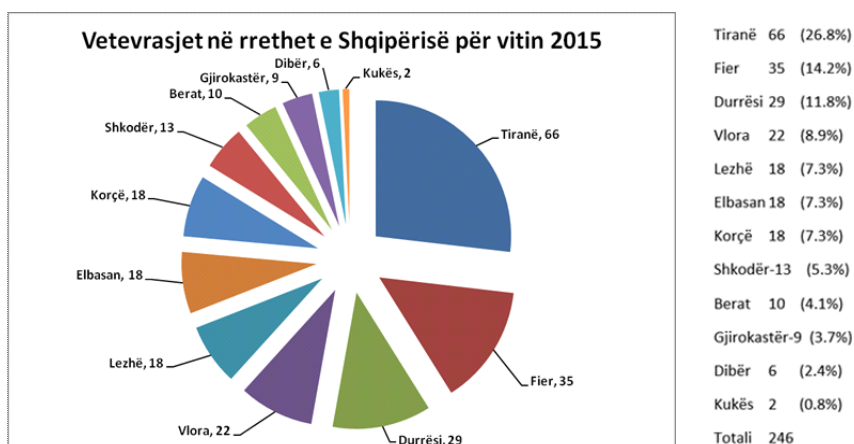
Grupmoshat	Vetëvrasjet në %
14-18 vjeç	7.3%
19-26 vjeç	13.6%
27-45 vjeç	38.8%
46-60 vjeç	23.7%
Mbi 60 vjeç	14.5%

Nga analiza e të dhënave të mësipërme të vetëvrasjeve, sipas grupmohave të paraqitura në grafikët nr. 11, 12 dhe tabelën nr. 6, gjejmë se gjatë viteve 2005-2015: grupmosha më e prirë për të kryer vetëvrasje, është ajo mbi 18 vjeç me 93% të rasteve; adoleshentët kanë rrezikshmëri më të ulët për vetëvrasje (grupmosha 14-18 vjeç me 5.8% të rasteve dhe të miturit nën 14 vjeç me 1.2% të rasteve); në moshat mbi 18 vjeç, grupmoshat më të rrezikuara nga vetëvrasja, janë grupmosha e mesme e re (27-45 vjeç), me 38.8% të rasteve dhe grupmosha e mesme e vjetër (46-60 vjeç), me 23.7% të rasteve; të moshuarit mbi 60 vjeç, kanë rrezikshmëri më të ulët për vetëvrasje (14.5% të rasteve). Shpërndarja e vetëvrasjeve sipas zonave rurale/urbane dhe qarqeve, në paraqitje grafike (grafiku nr. 13 dhe nr. 14) janë si më poshtë²⁰:

Grafiku Nr. 13



Grafiku Nr. 14

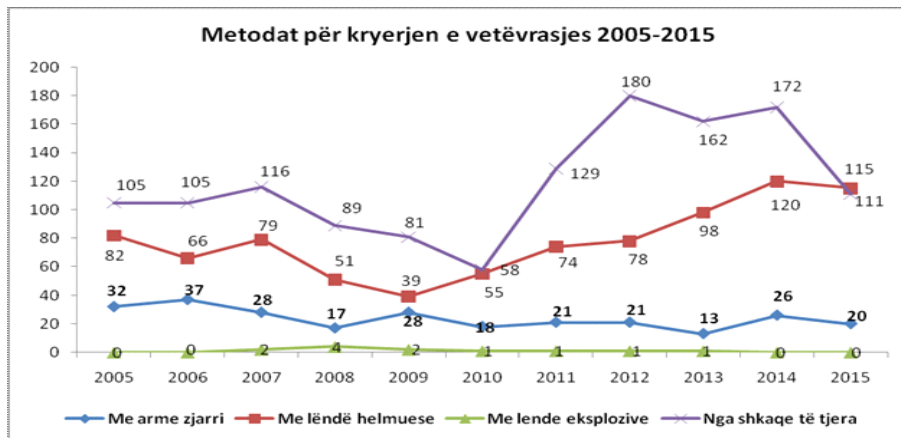


²⁰ Të dhënat statistikore janë vënë në dispozicion të studimit nga Drejtoria e Policisë së Shtetit.

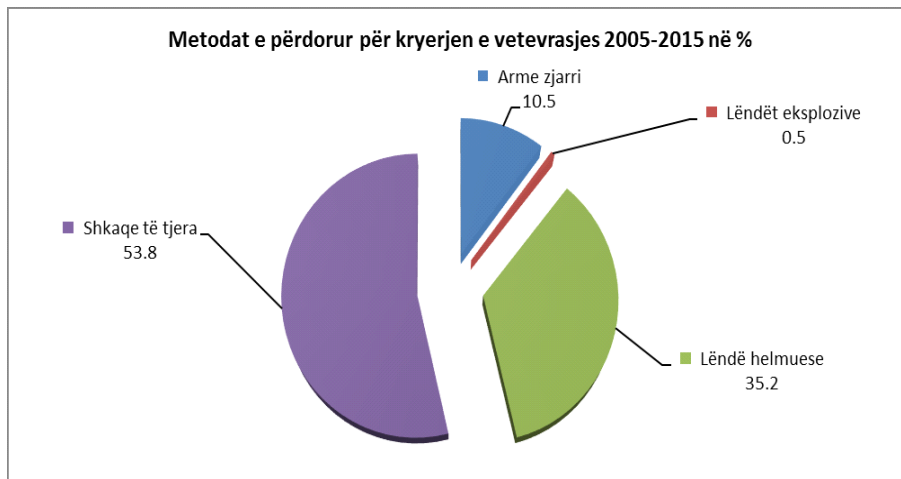
Nga analiza e të dhënave të mësipërme (grafikët nr. 13 dhe 14) të vetëvrasjeve sipas zonave rurale/urbane dhe shtrirjes gjeografike gjejmë se vetëvrasja, për periudhën analizuese 2005-2015, ka një natyrë gjithëpërfshirëse dhe prek të gjitha zonat e Shqipërisë, rurale e urbane, me një diferencë 15.6% më shumë në zonat rurale dhe me prirje rritëse drejt zonave urbane. Për vitin 2015, Qarku Tiranë mban numrin më të lartë të vetëvrasjeve të kryera, me 66 ose 26.8% të totalit në shkallë vendi. Më pas vjen Fieri, 35 ose 14.2%; Durrësi me 29 ose 11.8%; në fund Kukësi, me 2 ose 0.8%.

Metodat e përdorura në Shqipëri për realizimin e vetëvrasjes, për periudhën analizuese 2005-2015 dhe në analizë krahasuese me SHBA-në, në paraqitje grafike (grafikët nr. 15, 16 dhe 17), paraqiten si më poshtë²¹:

Grafiku Nr. 15

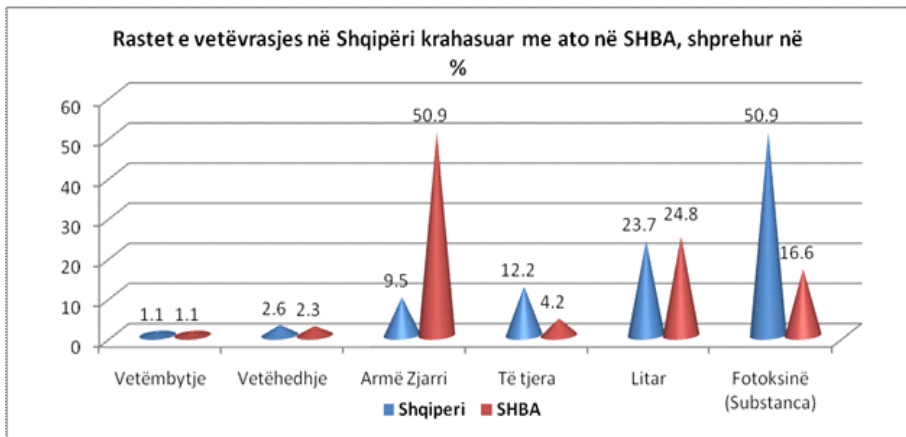


Grafiku Nr. 16



²¹ Të dhënat statistikore janë të Drejtorisë së Policisë së Shtetit.

Grafiku Nr. 17 ²²



Nga analiza e metodave të përdorura në Shqipëri për realizimin e vetëvrasjes, të paraqitura në grafikët 15,16 dhe 17, për periudhën analizuuese 2005-2015, gjejmë se:

- Përdorimi i lëndëve helmuese për realizimin e vetëvrasjes, ndonëse ka qenë i lartë që në fillim të periudhës (në vitin 2005) me 37.45% totalit të rasteve, ka ardhur përsëri duke u rritur (në vitin 2015) me 46.7% të totalit të rasteve. Kjo lidhet dhe me lehtësinë për të gjetur lëndë helmuese në vendin tonë.

- Përdorimi i armëve të zjarrit për të realizuar vetëvrasje, ka shënuar rënie nga fillimi i periudhës analizuuese (në vitin 2006) me 17.8%, krahasuar me fundin e periudhës (në vitin 2015), me 8.1%. Kjo lidhet, me ashpërsinë e goditjes së armëmbajtjes pa leje dhe me rritjen, në vitet e fundit, e penalteteve për këtë vepër penale.

- Personat që kanë armë në shtëpi, si për shembull çifte, pistoletë, automatik, etj., me apo pa leje, janë të prirë për ta përdorur për të kryer vetëvrasje, si p.sh. punonjësit e policisë.

- Nga një analizë krahasuese me SHBA-në, sa i përket metodave të përdorura për realizimin e vetëvrasjeve, gjejmë se në SHBA, metodat më të përdorura për të realizuar vetëvrasjen, janë me armë zjarri në 50.9% të rasteve, - aq sa janë vetëvrasjet me helme në Shqipëri - ndërsa vetëvarja, si metodë, zë afërsisht të njëjtën përqindje në të dy vendet.

- Metoda më pak e përdorur për realizimin e vetëvrasjes, është ajo me përdorimin e lëndëve eksplozive, në 0.5% të rasteve, - gjithsej 12 raste për gjithë periudhën, më pak se një rast në vit. Nga kjo mund të konkludojmë, se shqiptarët kanë më pak probabilitet të bëhen kamikazë.

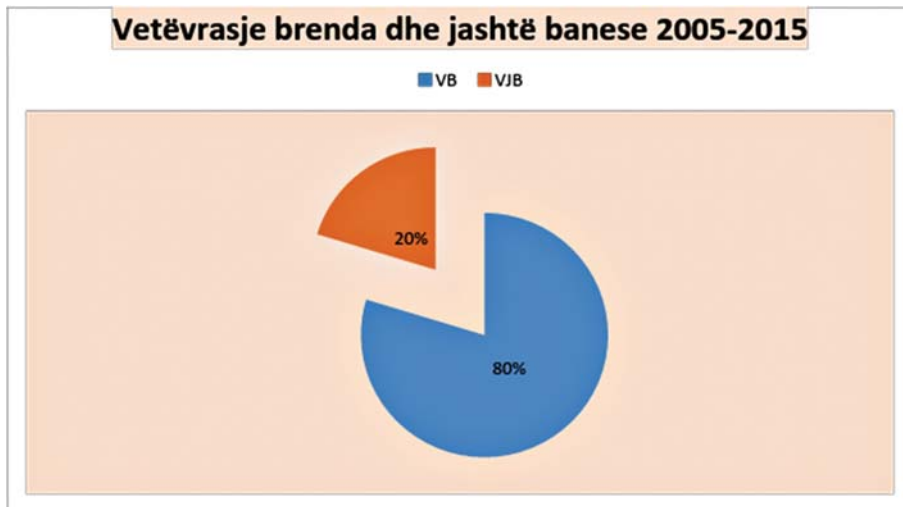
Pra, metodat më të përdorura në Shqipëri për realizimin e vetëvrasjes në periudhën 2005-2015, janë me lëndë helmuese në 35.2% të rasteve, me armë zjarri 10.5% të rasteve si dhe “Shkaqe të tjera” si vetëmbytja, vetëhedhja nga lartësitë, vetëvarja me litar apo me mjete të tjera, mbidoza nga medikamentet, alkooli apo droga, të cilat të gjitha së bashku përbëjnë 53.8% të rasteve²³.

²² Webin “Lost all hope” - <http://lostallhope.com/suicide-statistics/us-methods-suicide>.

²³ Deduksion nxjerrë nga analizë e të dhënave nga Policia e Shtetit për metodat e vetëvrasjet në vitet 2005-2015.

Të dhënat në përqindje, sipas vendit të përzgjedhur për realizimin e aktit të vetëvrasjes për periudhën 2005-2015, në paraqitje grafike (grafiku nr. 18), paraqiten si më poshtë:

Grafiku Nr. 18



Nga analiza e të dhënave të vetëvrasjeve, sipas vendit të përzgjedhur për realizimin e aktit për periudhën 2005-2015, gjejmë se 78.9% e rasteve të vetëvrasjes, janë realizuar brenda në banesë, me metoda si vetëhelmimi, vetëvarja, vetëvrasja me armë, mbidoza me medikamente, etj. Sipas kohës (muajve e stinës) së përzgjedhur për realizimin e aktit të vetëvrasjes për periudhën 2005-2015, në paraqitje grafike (grafiku nr. 19) të dhënat janë si më poshtë²⁴:

Grafiku Nr. 19



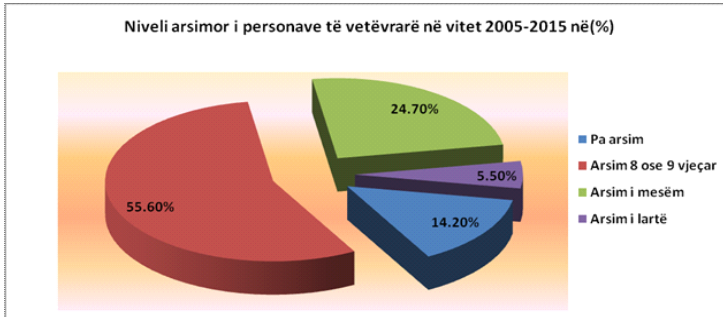
Nga analiza e të dhënave të vetëvrasjeve, sipas kohës së përzgjedhur për realizimin e aktit, për periudhën 2005-2015 (grafiku nr. 19) gjejmë se kurba e vetëvrasjeve fillon e ngrihet në pranverë, arrin pikën më të lartë në muajt e nxehtë (qershor 8.1%, korrik 11.9%, gusht 20%, shtator 11.9%), ulet në muajt tetor e nëntor me nga 6.7% dhe pikën

²⁴ Të dhënat janë marrë nga studimi i rasteve të nxjerra nga Instituti i Mjekësisë Ligjore.

më të ulët, e ka në dhjetor, me 3.8% të totalit të vrasjeve²⁵.

Sipas nivelit arsimor të personave që kanë realizuar aktin e vetëvrasjes për periudhën 2005-2015, në paraqitje grafike (grafiku nr. 20) të dhënat janë si më poshtë:

Grafiku Nr. 20



Nga analiza e të dhënave të vetëvrasjeve, sipas nivelit arsimor të personave që kanë realizuar aktin, për periudhën 2005-2015 (grafiku nr. 20), gjejmë se 69.6% e personave të vetëvrasarë, kanë qenë pa arsim ose me nivel të ulët arsimor (55.6% me nivel arsimor 8-9 vjeçar dhe 14% të pa arsimuar) dhe vetëm 5.5% me arsim të lartë.

Sipas të dhënave, analizës studimore e anketimeve të zhvilluara, faktorët dhe kushtet ndikuese për vetëvrasje në Shqipëri, për periudhën analizuese 2005-2015, janë si më poshtë:

- depresioni është paraprijës i shumicës së vetëvrasjeve;
- sëmundjet mendore;
- përdorimi i drogave, alkoolit;
- gjendja sociale dhe ekonomike;
- krizat në lidhjet e dashurisë mes të rinjve;
- humbja e personave të dashur të familjes;
- për shkak të borxheve dhe pamundësisë për t'i shlyer dhe mbajtur familjen;
- për shkak të dhunës në familje;
- për shkak të faktorit gjenetik;
- për shkak të predikimeve fetare etj.

Më i detajuar, niveli i rrezikshmërisë së vetëvrasjeve, sipas kategorive, paraqitet si më poshtë:

- Femrat dhe moshë e mesme e vjetër, janë më të prirë që të kryejnë vetëvrasje si pasojë e gjendjes së rënduar depresive, ndërsa meshkujt dhe të moshuarit, janë më pak të prirë. Kjo përputhet edhe me të dhënat e literaturës bashkëkohore.

- Femrat dhe të rinjtë e grupmoshës së mesme e të re, janë më të prirë, të kryejnë vetëvrasje si pasojë e vetmisë dhe izolimit ndërsa, meshkujt dhe të moshuarit janë më pak të prirë.

- Si femrat e meshkujt edhe moshë e mesme e vjetër, janë shumë të prirë për të

²⁵ Kjo përputhet dhe me shpjegimin e sociologut Durkheim, sipas së cilit dielli i nxehtë dhe dita e zgjatur ndikon negativisht në gjendjen emocionale dhe psikologjike të individit si pasojë e efektit të anasjellë apo boomerang të dritës dhe nxehësisë, duke rritur predispozicionin për vetëvrasje.

kryer vetëvrasje si pasojë e gjendjes së ankthit dhe humbjes së shpresës, përballë situatave të vështira ndërsa, të moshuarit janë më pak të prirë.

- Femrat e meshkujt, mosha e mesme e re dhe mosha e mesme e vjetër, janë shumë të prirë për të kryer vetëvrasje, si pasojë e gjendjes së rënduar ekonomike dhe problemeve me të ardhurat, ndërsa adoleshentët e të moshuarit, janë më pak të prirë ndër të tjerët.

- Meshkujt dhe mosha e mesme e re, e sidomos mosha e mesme e vjetër, janë shumë të prirë për të kryer vetëvrasje për shkak të futjes të borxhe, ndërsa femrat, adoleshentët e të moshuarit, janë më pak të prirë ndër të tjerët.

- Femrat dhe meshkujt, në Shqipëri, janë pothuaj aspak ose pak të prirë, për të kryer vetëvrasje për shkak të paragjykimeve apo stigmës shoqërore, ndër të cilët, grupmosha më e rrezikuar ndër të tjera, janë të rinjtë dhe më pak të rrezikuarit, janë adoleshentët dhe të moshuarit.

- Femrat, të rinjtë dhe mosha e mesme e re, janë shumë të prirë për të kryer vetëvrasje për shkak të “nderit”. Ndërsa meshkujt dhe të moshuarit janë më pak të prirë, ndër të tjerët për të kryer vetëvrasje për këtë shkak.

- Femrat dhe mosha e mesme e re, janë shumë të prirë të kryejnë vetëvrasje për shkak të lidhjeve të dobëta shoqërore ndërsa meshkujt, adoleshentët dhe të moshuarit janë më pak të prirë, ndër të tjerët për të kryer vetëvrasje për këtë shkak.

- Femrat, të rinjtë dhe mosha e mesme e re janë shumë të prirë, për të kryer vetëvrasje për shkak të konflikteve në çift ndërsa meshkujt, adoleshentët dhe të moshuarit janë më pak të prirë ndër të tjerët, për të kryer vetëvrasje për këtë shkak.

- Femrat, të rinjtë dhe mosha e mesme e re, janë shumë të prirë të kryejnë vetëvrasje për shkak të humbjes së partnerit, ndërsa meshkujt dhe të moshuarit, janë më pak të prirë ndër të tjerët, për të kryer vetëvrasje për këtë shkak.

- Femrat dhe meshkujt në Shqipëri janë në përgjithësi aspak të prirë, për të kryer vetëvrasje për shkak të konflikteve për pronësi, ndër të cilët, grupmosha më e rrezikuar ndër të tjerat është mosha e mesme e vjetër dhe më pak të rrezikuarit, janë adoleshentët, të rinjtë dhe të moshuarit.

- Si femrat, të rinjtë dhe mosha e mesme (e re dhe e vjetër) janë shumë të prirë të kryejnë vetëvrasje, si rrjedhojë e ushtrimit të dhunës në familje, duke përbërë në mënyrë indirekte, kategoritë ndaj të cilave ushtrohet më tepër dhunë, ndërsa meshkujt dhe të moshuarit, janë më pak të prirë ndër të tjerët për të kryer vetëvrasje nga ky shkak.

- Si femrat, edhe meshkujt në Shqipëri, potencialisht janë të prirë të kryejnë vetëvrasje si rrjedhojë e këndvështrimit të errët për jetën, ndër të cilët grupmosha më e rrezikuar ndër të tjerat është mosha e mesme (e re dhe e vjetër) ndërsa të moshuarit janë më pak të rrezikuarit për të varur veten nga ky shkak.

- Meshkujt dhe mosha e mesme (e re dhe e vjetër) janë shumë të prirë për të kryer vetëvrasje si pasojë e mbidozës së alkoolit ndërsa femrat, adoleshentët dhe të moshuarit, janë më pak të prirë ndër të tjerët, për të kryer vetëvrasje për këtë shkak.

- Meshkujt dhe të rinjtë në Shqipëri, janë shumë të prirë për të kryer vetëvrasje si rrjedhojë e abuzimit me substancat e drogat, ndërsa femrat dhe grupmoshat e tjera janë shumë pak të prira për të kryer vetëvrasje nga ky shkak.

- Femrat, meshkujt dhe të gjithë grupmoshat, janë shumë pak të prirë për të kryer vetëvrasje për shkak të predikimeve të dëmshme fetare, ku të moshuarit janë më pak të rrezikuarit ndër të tjerët.

- Si femrat ashtu dhe meshkujt në Shqipëri, si dhe të rinjtë e moshës së mesme (e re dhe e vjetër) janë shumë të prirë të kryejnë vetëvrasje si rrjedhojë e mosdiskutimit apo

moskurimit të problemeve të ndryshme të hershme, ndërsa të moshuarit janë më pak të prirë ndër tjerë, për të kryer vetëvrasje nga ky shkak.

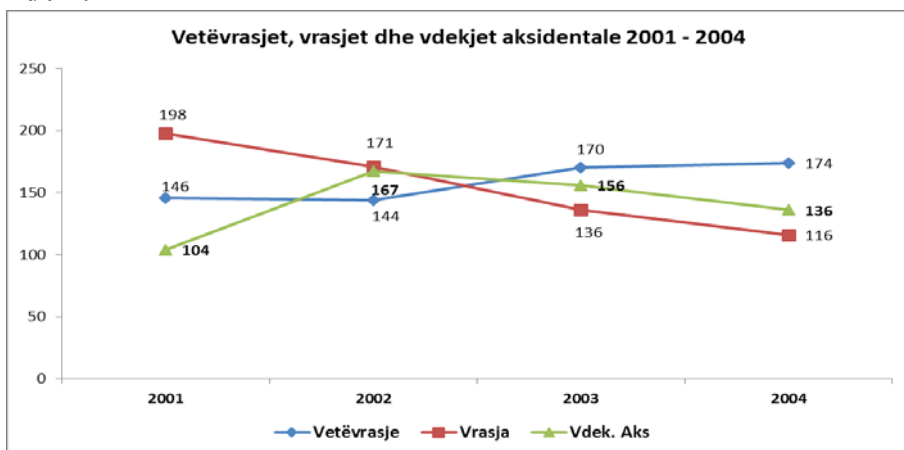
2. Vetëvrasja në raport me kërcënimet e tjera për jetën në Shqipëri në vitet 2001-2015: analizë krahasuese

Në vijim do të trajtojmë vetëvrasjen në raport me kërcënimet e tjera për sigurinë e jetës në Shqipëri, kryesisht më vrasjen dhe aksidentet automobilistike me pasojë vdekjen për periudhën 2001-2015. Për vitet 2001-2004 numri i vetëvrasjeve, në raport në vrasjet e evidentuara dhe aksidentet automobilistike me pasojë vdekjen, në paraqitje tabelore (tabela nr. 7) dhe grafike (grafiku nr. 21) është si më poshtë²⁶:

Tabela Nr. 7

Viti	Vetëvrasje	Vrasja	Vdek. Aks
2001	146	198	104
2002	144	171	167
2003	170	136	156
2004	174	116	136
Shuma	634	621	563

Grafiku Nr. 21

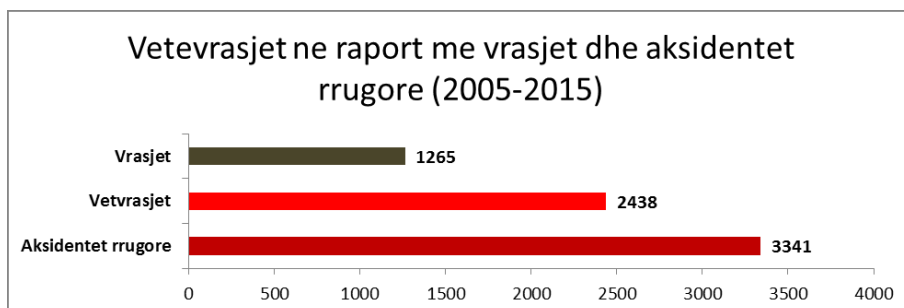


Nga analiza e të dhënave statistikore, të paraqitura më sipër, në tabelën nr. 7 dhe grafikun nr. 21, gjejmë se numri i vetëvrasjeve për periudhën 2001-2004 (657) është më i lartë, në raport me vrasjet (621) dhe vdekjet nga aksidentet automobilistike (563) në të njëjtën periudhë kohore. Nëse do të analizojmë dinamikën e vetëvrasjeve në vitet 2001-2004 do të gjejmë se në vitin 2001, vetëvrasjet zinin vendin e dytë në renditje; në vitin 2002, zbrisin në vendin e tretë dhe në vitet 2003 dhe 2004, vetëvrasjet kalojnë në krye të renditjes së kërcënimeve për sigurinë e jetës në Shqipëri, në raport me vrasjet dhe aksidentet automobilistike me pasojë vdekjen. Ndërsa vetëvrasjet për periudhën

²⁶ Të dhënat statistikore të vrasjeve, vetëvrasjeve dhe të aksidenteve automobilistike me pasojë vdekje janë marrë nga Drejtoria e Policisë së Shtetit.

2005-2015, në raport me vrasjet dhe aksidentet rrugore me pasojë vdekjen, të ndodhura në të njëjtën periudhë kohore në paraqitje grafike (grafiku nr. 23) janë si më poshtë:

Grafiku Nr. 23

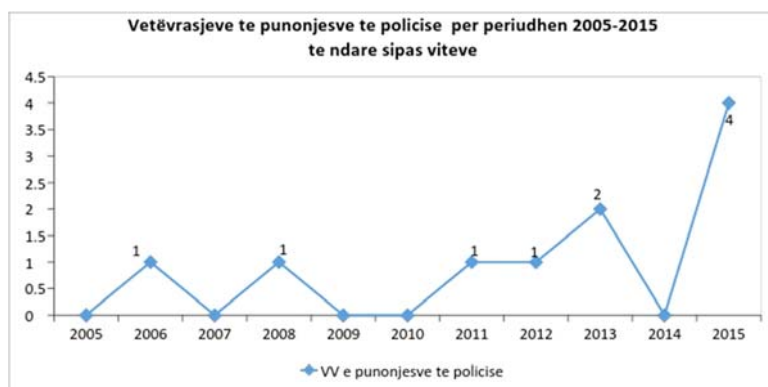


Nga analiza e vetëvrasjeve për periudhën 2005-2015, në raport me vrasjet dhe aksidentet rrugore me pasojë vdekjen, të ndodhura në të njëjtën periudhë kohore (grafiku nr. 23), gjejmë se vetëvrasjet (2438) renditen në rend të dytë të kërcënimeve për sigurinë e jetës, pas aksidenteve rrugore me pasojë vdekjen (3341). Ndërkohë që vetëvrasjet për të njëjtën periudhë, janë një kërcënim dy herë më i madh se sa vrasjet (1265), që u merr jetën shqiptarëve. Për këtë, ne, si Qendër Kërkimore Shkencore, e kemi kategorizuar dukurinë e vetëvrasjeve, si faktor që ndikon në çështje të sigurisë, përkatësisht në sigurinë publike, me impakt të drejtpërdrejtë në sigurinë e jetës së individit, krahas vrasjes dhe aksidenteve automobilistike me pasojë vdekjen.

3. Parandalimi i vetëvrasjes së punonjësve të Policisë. Profili i punonjësit të vetëvrasës të policisë në Shqipëri në vitet 2005-2015.

Vetëvrasja e punonjësve të policisë nuk është problematike në vendin tonë, pasi raste të tilla kanë qenë jo të shpeshta, ndryshe nga përhapja e kësaj dukurie, në organizata policore, në vende të ndryshme të Evropës e më gjerë. Vetëvrasjet e punonjësve të policisë për periudhën analizuese 2005-2015, në paraqitje grafike (grafiku nr. 24), janë si më poshtë:

Grafiku Nr. 24



Nga analiza statistikore e të dhënave për vetëvrasjet e punonjësve të policisë për vitet 2005-2015, gjejmë se: nga 2438 vetëvrasje, të evidentuara në shkallë vendi për vitet 2005-2015, vetëm 9 ose 0.37%, kanë qenë raste të vetëvrasjeve nga punonjës policie; vetëvrasjet e punonjësve të policisë për vitin 2015 (gjithsej 4), zënë 1.62% të totalit të vrasjeve të evidentuara në Shqipëri, gjatë vitit 2015 (gjithsej 246); vetëvrasjet e punonjësve të policisë për vitin 2015 (gjithsej 4), janë afërsisht sa vetëvrasjet e punonjësve të policisë për gjithë periudhën 2005-2014 (5 raste), çka tregon një rritje të fenomenit të vetëvrasjeve në mesin e punonjësve të policisë; përgjithësisht, punonjësit e policisë kryejnë aktin e vetëvrasjes duke përdorur armën e shërbimit.

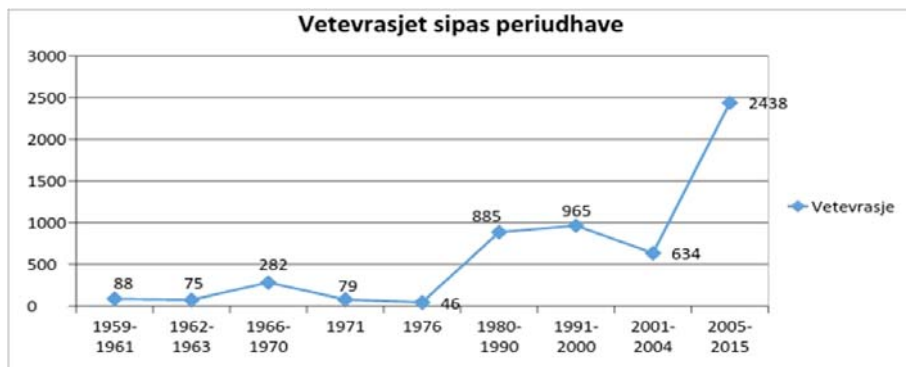
Përgjithësisht, nuk janë zhvilluar hetime të plota rreth motiveve të vetëvrasjes së punonjësve të policisë, çka mund t'i shërbente kryerjes së studimeve më të plota dhe organizimit të një pune më të mirë parandaluese nga vetë organizata policore. Vetëm në një rast (Berat), është konkluduar se motivet kanë qenë të lidhura me divorcin, stresin dhe varësinë ndaj lojërave të fatit. Nëse do të bëjmë një profilizim, mbi bazën e të dhënave të disponueshme, për punonjësit e policisë të vetëvrasurë gjatë periudhës analizuese 2005-2015, do të gjejmë se më të prirë për të kryer vetëvrasje janë punonjësit e policisë me gradë më të ulët, kryesisht inspektor, në funksione bazë dhe në moshë të mesme e lart (46-65 vjeç).

Me qëllim minimizimin dhe parandalimin e vetëvrasjeve në radhët e organizatës sonë policore, është i nevojshëm hartimi i politikave dhe identifikimi i faktorëve të riskut e shenjave paralajmëruese që janë treguese të prirjes për vetëvrasje, brenda organizatës policore. Përcaktimi i nivelit të rrezikut të vetëvrasjes për komunitetin policor, si dhe të shkaktarëve e të rrethanat ndikuese, mundësojnë që ky informacion të jetë në dispozicion të strukturave drejtuese policore, në kuadër të organizimit të punës për parandalimin e kësaj dukurie brenda organizatës policore.

4. Përfundime e rekomandime

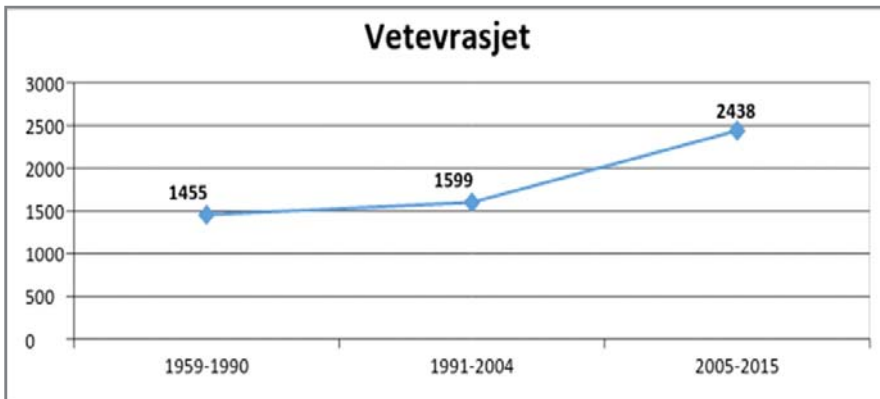
Në përfundim të këtij punimi, të dhënat për vetëvrasjet për kohështirjen e të tre periudhave, 1959-2015, të marra së bashku, në paraqitje grafike (grafiku nr. 25) janë si më poshtë:

Grafiku Nr. 25



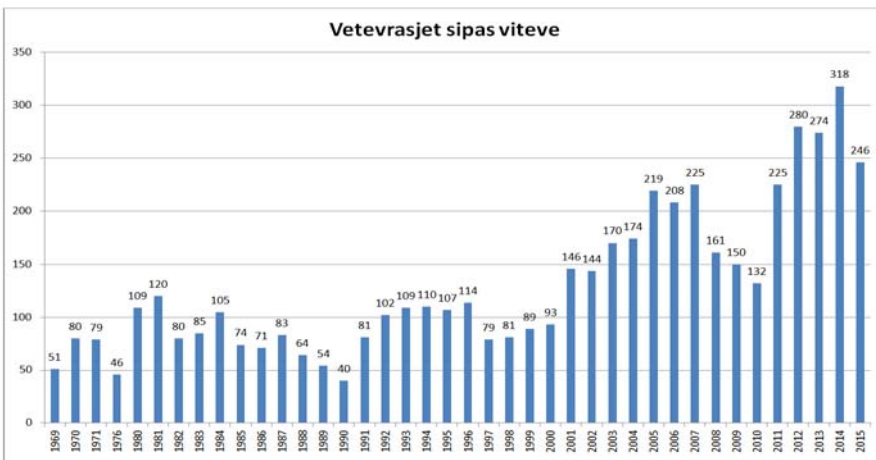
Ndërsa të dhënat e vetëvrasjeve, të evidentuara e të grupuara sipas periudhave studimore 1959-1990; 1991-2004 dhe 2005-2015 në paraqitje grafike, janë si më poshtë:

Grafiku Nr. 26

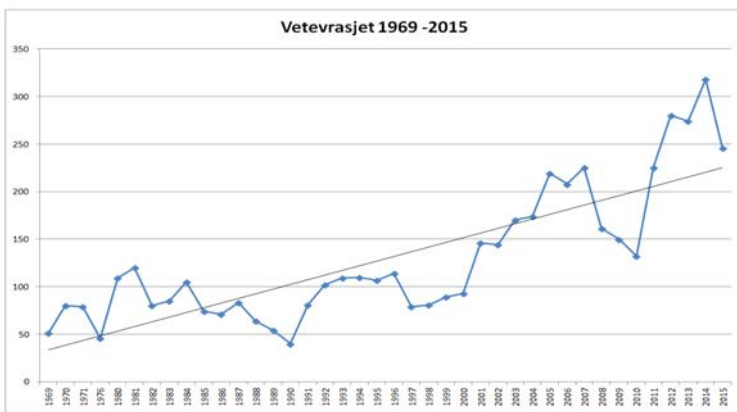


Trendi i vetëvrasjeve, për kohështrirjen 1969-2015, në paraqitje grafike (grafiku nr. 27) është si më poshtë:

Grafiku Nr. 27



Grafiku Nr. 28



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*
« Depresioni
dhe
vetevrasja »

Pasi studiuam, në gjithë dinamikën e saj, dukurinë e vetëvrasjes në shoqërinë shqiptare, në një shtrirje kohore për më shumë se një gjysmë shekulli (1959- 2015) e në dy rende ekonomik-shoqërore, por duke u fokusuar kryesisht në periudhën 2005-2015, bazuar në përhapjen e kësaj dukurie sipas grupmoshave, aspektit gjinor, mënyrave dhe mjeteve të kryerjes, shtrirjen gjeografike, faktorëve ndikues dhe motiveve nxitëse të vetëvrasjes në shoqërinë shqiptare, mbështetur në analiza, hulumtime, sintezat e gjetjet e këtij studimi, arrijmë në këto përfundime kryesore:

1. Në Shqipëri, dukuria e vetëvrasjes ka një prirje në rritje, sidomos në dhjetëvjeçarin e fundit. Grupet potencialisht më të rrezikuara, rezultojnë të jenë nga mosha e mesme; me arsim 8 ose 9 vjeçar; më shumë meshkujt; me prirje rritëse tek femrat të vetëvrasjeve në tentativë; me tendencë në rritje drejt zonave urbane; më shpërndarje gjeografike më shumë në qarqet Tiranë, Durrës, Lezhë, Fier, Shkodër; me shtrirje stinore, kryesisht në muajt e verës dhe pranverës.

2. Faktorë që lidhen me shëndetin mendor si depresioni, gjendjet e ankthit e vetmisë, izolimi, humbja e shpresës, stresi, problemet mendore dhe moskurimi e mostrajtimi në mënyrën e duhur; faktorë lidhur me problemet sociale si, konfliktet në çift, çështja e ruajtjes së nderit, humbja e partnerit, lidhje të dobëta shoqërore, dhuna në familje, këndvështrimi i errët për jetën, abuzimi me alkoolin e drogën, paragjykimin e stigmatizimit, predikimet fetare, si dhe faktorë ekonomikë si, gjendja e rënduar ekonomike, futja në borxhe, stresi si pasojë e punës apo profesionit, konfliktet për pronën, etj., konsiderohen si faktorët kryesor të rrezikut, të cilët nxisin predispozitën për vetëvrasje në vendin tonë.

3. Dukuria e vetëvrasjes në radhët e punonjësve të policisë, është në shifra të ulëta, në raport me numrin e vetëvrasjeve në vend dhe krahasuar dhe përhapjen e këtij fenomeni në organizatat policore të disa vendeve të tjera, por me një tendencë në rritje, sidomos vitin e fundit të periudhës analizuese. Rastet e ndodhura, i përkasin kryesisht punonjësve të policisë me gradë më të ulët, kryesisht inspektor, në funksione bazë dhe në moshë të mesme e lart (46-65 vjeç).

4. Dukuria e vetëvrasjes ndikon në çështjet e sigurisë, përkatësisht në sigurinë publike dhe ka impakt të drejtpërdrejtë në sigurinë e jetës së individit.

5. Rekomandime

Bazuar në analizat dhe përfundimet e mësipërme, rekomandojmë:

1. Hartimi i Strategjisë Kombëtare për parandalimin e vetëvrasjeve si dhe e Planit të Veprimit në zbatim të saj. Ky dokument, të përfshijë objektiva të detajuara dhe detyrimet për të gjithë aktorët shtetërorë e joshtetërorë që mund të ndikojnë direkt apo indirekt në parandalimin e dukurisë së vetëvrasjeve.

2. Hartimin e politikave, në funksion të minimizimit dhe të parandalimit të dukurisë së vetëvrasjes brenda organizatës policore; të përfshijnë dhe jo vetëm, trajnimin e supervisorëve të policisë për t'i pajisur ata me njohuritë dhe aftësitë e duhura që të kuptojnë kur punonjësi i policisë ka shqetësime dhe sjellje rrezikuese, të cilat dëshmojnë për mendime apo tentativë vetëvrasjeje.

3. Hartimi i strategjisë dhe politikave për parandalim dhe reduktim të vetëvrasjes, të jenë në mbështetje të një policimi më efektiv dhe, në funksion të sensibilizimit të aktorëve shtetërorë e jo vetëm, për sigurizimin e kësaj dukurie, në nivelin e kërcënimeve për sigurinë njerëzore.

5.1 Prognoza për të ardhmen

Dukuria e vetëvrasjes në vendin tonë do të vazhdojë të ketë një trend në rritje. Kjo

për shkak të tranzicionit të tejzgjatur dhe të problemeve të mëdha social ekonomike, mangësive në përgatitjen e shoqërisë shqiptare për t'u ballafaquar me këtë dukuri, si dhe të mangësive të theksuara, të kujdesit ndaj shëndetit mendor. Hartimi dhe zbatimi i strategjisë së rekomanduar për parandalimin e vetëvrasjeve, do mundësoje që të paktën edhe për një periudhë afatmesme 3-5 vjeçare, shoqëria shqiptare të fillojë të ndërgjegjësohet e të ballafaqohet seriozisht, me pasojat e kësaj dukurie. Ky do të jetë fillimi i një investimi të madh për parandalimin e kësaj dukurie në të ardhmen.

Literatura

1. Jack D. Douglas, "The sociological analysis of social meanings of suicide" (UK: Cambridge University Press, 1966).
2. Keith Hawton, Deborah Casey, Elizabeth Bale, Dorothy Rutherford, Helen Bergen, Sue Simkin, Fiona Brand dhe John Ryall, Self-Harm in Oxford (Oxford: Centre for Suicide Research, Department of Psychiatry, 2012)
3. Dr. Vjollca Dimoshi, "Studimi i suicideve në Republikën e Shqipërisë gjatë viteve 1980-2000," Punim Doktorature. Biblioteka Kombëtare Tiranë. Rregjistrimi OS 4854, OS 18/18E. Tiranë 2004.
4. Dr. Sofokli Duka, *Vetëvrasja, motivet për të jetuar*. Botime GEER. Tiranë 2005.
5. Anthony Giddens, Sociologjia. Tiranë: Polity Press, 2007.
6. Dr. Pasho Maskuti, "Evidentimi i psikozave të vetëvrasjeve në Tiranë për periudhën 2001-2006," *MEDICUS, The Importance and Need for Continuous Medical Education*, Vol. XVII, ISSN 1409-6366 (2012).
7. George Ritzer, Douglas J. Goodman, *Teoria Sociologjike*. UFO PRESS. Tiranë 2000.
8. Prof. Dr. Edmond Dragoti, *Psikologjia Sociale*, (Tiranë: Libri Universitar, 1999).
9. Alisabri Sabani dhe Muhamed Budimlic. *Kriminologjia*, Universiteti AAB., Prishtinë 2007).
10. David Myers, "Social-Psikologjia", Tiranë: UEGEN, 2003.
11. Edwin Schiedman, "Police Suicide: In harm's way," Norwegian Institute of Public Health, Division of Mental Health, Department of Suicide Research and Prevention, Suicidology Online (2010).
12. Sharon McDonnell, "Meeting the Needs of Parents Bereaved by Suicide: An Investigation of Health Professionals Responses to Families Bereaved by Suicide," National Institute for Health and Research, Pennine Care NHS Foundation Trust (2014).
13. Global Research Development, Research Buletin, Yunke Chen, Julianne Callaway dhe Taylor Pickett, *Suicide: Global Insights and U. S. Insurance Analysis*, (USA: RGA, 2014),
14. Vasiliika Hysi, *Kriminologjia*, Kristalina-KH, Tiranë: 2010.
15. Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë, Seksioni i V "Vepra Penale që Rrezikojnë Jetën dhe Shëndetin nga Ndërpërja e Shtatzënisë ose Mosdhënia e Ndhmës", neni 99 "Shkaktimi i vetëvrasjes".
16. Karolina Furczyk, Barbora Schutová, Tanja M Michel, Johannes Thome dhe Andreas Büttner, "The neurobiology of suicide: A review of post-mortem studies," *Journal of Molecular Psychiatry* (Atlanta: BioMed Central Ltd, 2013).
17. Të dhënat për vetëvrasjet në vitet 1966-1970, Ministria e Punëve të Brendshme, Drejtoria e Policisë Popullore, Dosja Nr. 1911, Nr. Prot. 2050: Tiranë (1971), Informacion mbi vetëvrasjet drejtuar kryetarit të Këshillit të Ministrave të R.P.SH.
18. Arkivi i Sistemit të Ministrisë Punëve të Brendshme, *Fondi Nr. 50. Drejtoria e Policisë Popullore,, Dosja Nr. 7073*: Tiranë (1977), Raport mbi analizën e punës vjetore të sektorit të ndjekjes së veprimeve për vitin 1976 për zbatimin e detyrave në luftën kundër kriminalitetit dhe pasqyra e statistikave e veprimeve të ndodhura gjatë vitit 1976.
19. Arkivi i Sistemit të Ministrisë Punëve të Brendshme, *Fondi Nr. 50. Drejtoria e Policisë Popullore,, Dosja Nr. 1204*: Tiranë 1961. Njoftim drejtuar Kryeministrit dhe Komitetit Qendror të P.P.SH: Mbi krimet dhe shkaqet e vetëvrasjeve në vitin 1959-1961; Mbi vrasjet dhe vetëvrasjet nga njerëz të pajisur me armë nga ana e organeve tona.
20. Arkivi i Sistemit të Ministrisë Punëve të Brendshme, *Fondi Nr. 50. Drejtoria e Policisë Popullore, Dosja Nr. 1454*: Tiranë (1963), Relacion drejtuar Sekretariatit të Komitetit Qendror të P.P.Sh: Mbi krimin e vetëvrasjes në vitet 1962-1963,
21. Arkivi i Sistemit të Ministrisë Punëve të Brendshme, *Fondi Nr. 50. Drejtoria e Policisë Popullore, Dosja Nr. 1911, Nr. Prot. 2050*: Tiranë (1971), Informacion mbi vetëvrasjet drejtuar kryetarit të Këshillit të Ministrave të R.P.SH.
22. Arkivi i Sistemit të Ministrisë së Punëve të Brendshme. *Fondi Nr. 50, Drejtoria e Policisë Popullore 1945-1990*. Kumesë: Njohja, studimi dhe zbulimi i shkaqeve të vetëvrasjeve, një nga detyrat themelore për organet e punëve të brendshme. Tiranë (1970),
23. Deduksion nga të dhënat, Ministria e Punëve të Brendshme, *Drejtoria e Policisë Popullore, Dosja Nr. 2040*: Tiranë (1971), Analizë mbi vetëvrasjet, 2-16.
24. Drejtoria e Policisë së Shtetit, *Komunikata Operative 23.08.2015 dhe 24.12.2015*.
25. Drejtoria e Policisë së Shtetit. *Të dhëna për vetëvrasjet 2014-2015*.
26. Instituti i Statistikave, *Vjetori Statistikor 2010-2014* (Tiranë: ADELPRINT, 2015),
27. *Të dhënat e Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike* në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, për pacientët e hospitalizuar.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Ndikimi i faktorëve psikosocialë në ideimin e vetëvrasjes: diferencat gjinore dhe rurale



■ Dr. Docent Merita PONI

Fakulteti i Shkencave Sociale, Universiteti Tiranë
meritaponi@gmail.com

Abstrakt

Vetëvrasja është një dukuri shqetësuese për vajzat dhe gratë që jetojnë në fshat, e cila, ndër të tjera, shkaktohet edhe nga paragjykimet e shumta në drejtim të karakterit, personalitetit dhe moralit të tyre. Paragjykimet dhe denigrimi shoqëror që pësojnë vajzat dhe gratë si pasojë e paragjytimeve i shtojnë ato drejt tentativave vetëvrasëse. Mjedisi shoqëror, e sidomos ai familjar, është i tejmbushur me paragjytime kundrejt vajzave dhe grave. Në fshat, paragjykimet e shndërrojnë mjedisin familjar, nga një vend që duhet t'u sigurojë vajzave dhe grave mbrojtje, në një mjedis abuziv, në të cilin paragjykimet veprojnë më fort, duke shkaktuar përjetime negative. Një pjesë e vajzave dhe grave, duke përjetuar një dëshpërim të thellë prej sulmeve paragjykuese, nuk dëshirojnë të jetojnë më si të paragjykuara dhe tentojnë të vetëvriten. Në këtë studim, është analizuar ndikimi që kanë paragjykimet tek përjetimet e vajzave dhe grave. Të dhënat e kërkimit, pasqyrojnë gjendjen e vajzave dhe grave që jetojnë nën trysinë e paragjytimeve të shumëllojshme, në mjedisin e sotëm fshatar dhe reagimet e tyre ndaj sulmeve paragjykuese. Nga analiza e të dhënave empirike, rezulton se afërsisht, 20 për qind e vajzave dhe grave që paragjykohen në fshat, kanë menduar vetëvrasjen, si rrugë shpëtimi nga paragjykimet. Paragjykimet që rëndojnë më shumë mbi vajzat dhe gratë në fshat, janë ato mbi karakterin, personalitetin dhe moralin. Vajzat dhe gratë në fshat, tregohen shumë të kujdesshme për të mos tërhequr vëmendjen mbi veten, për të mos u shndërruar në objekt thashethemesh. Pjesa më e madhe e paragjytimeve lidhen me rolet sociale të vajzave dhe grave, kryesisht me funksionet e riprodhimit, shërbimit dhe të përkujdesjes. Sado përpjekje që bëjnë vajzat dhe gratë në fshat, për të pëmbushur rolet shoqërore, është e pamundur që të shmangen paragjykimet për aftësitë e tyre. Për pasojë, vajzat dhe gratë nuk u shpëtojnë dot paragjytimeve dhe efekteve të tyre. Prandaj, një pjesë e tyre, sidomos ato të paragjykuarat më rëndë, në drejtim të moralit, karakterit dhe personalitetit, tentojnë të vetëvriten.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Fjalëkyçe:

vetëvrasje, gjini, rural, paragjytime, faktorë psikosocialë.

1. Këndvështrimi *dyrhemlan* për vetëvrasjen

Studimi më me ndikim për çështjen e vetëvrasjes, vazhdon të jetë ai i realizuari nga Emile Durkheim, “Vetëvrasja”, botuar për herë të parë në vitin 1897. Vetëvrasja është një dukuri shoqërore që shkon përtej aktit individual. Durkheim e përcaktoi vetëvrasjen si një vdekje që e shkakton vetë viktima, duke bërë diçka (akt pozitiv), si për shembull duke shkrehur një armë zjarri ose duke mos e bërë (akt negativ), si për shembull duke mos ngrënë: “Vetëvrasja është vdekja që ndodh nëpërmjet dhe si rrjedhojë e një veprimi pozitiv ose negativ të vetë viktimit, që e di se me veprimet e veta do shkaktojë vdekjen” (Durkheim, E., 2015:8). Durkheim thekson se vetëvrasja shkaktohet prej mungesës së integritetit të individit në bashkësinë shoqërore. Motivet e vetëvrasjes, përcaktojnë edhe tipologjinë e tyre, në katër forma: egoiste, altruiste, anomike¹ dhe fataliste. Dy të parat ndodhin prej shkallës së integritetit moral të individit në bashkësinë kolektive ku jeton. Vetëvrasja egoiste ndodh kur individi ka një nivel të ulët integriteti në bashkësi. Për shkak të individualizmit të theksuar, ai nuk e gjen veten në atë bashkësi (familjare, fetare, politike, etj.). Mund të thuhet se individi është strukturuar në mënyrë të papërshtatshme si element i bashkësisë shoqërore.

Ndërsa vdekja altruiste, ndodh kur individi nuk ka “pronësi” mbi veten e vet, pasi ai është në funksion të shoqërisë dhe moralit të saj. Ai që kryen vetëvrasje altruiste, është më i strukturuar se sa duhet, si element i bashkësisë ku jeton. Ndërgjegjja individuale e atyre që kryejnë vetëvrasje egoiste, ka një përputhshmëri të pakët

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

¹ Vjen nga “anomia”(it.) – shkelje e rregullave; mungesë a refuzim i normave.

morale me ndërgegjen kolektive që përfaqësohet e shprehet nga besimet, vlerat, qëndrimet, normat dhe praktikat shoqërore të përbashkëta. Ndërsa ndërgegjja e atyre që kryejnë vetëvrasje altruiste, ka një shkrirje me ndërgegjen kolektive dhe jeta e tyre, drejtohet thuasje në mënyrë të verbër, nga normat dhe traditat shoqërore, jashtë të cilave ata nuk jetojnë dot dhe për këtë arsye janë të gatshëm të vdesin. Normat shoqërore e imponojnë vdekjen si diçka shoqërisht të pëlqyeshme dhe moralisht të pranueshme. Personi heq dorë nga jeta për një ideal ose besim në të cilin beson shoqëria. Raste të tilla vdekjesh përmbushin një pritshmëri, një ideal, një detyrë fisnike në të mirë të bashkësisë që e lartëson moralisht personin si për shembull për vetësakrificimin për çështje fetare, atdhedashurie, ose praktika e vetëvrasjes së gruas kur i vdes burri, siç është praktika Suti në Indi, kur gruaja e vë hidhet në zjarrin ku digjet kufoma e bashkëshortit të vdekur, sepse kështu e diktojnë normat shoqërore, përndryshe ajo nuk do të respektohet prej bashkësisë, nëse jeton.

Vetëvrasja anomike ndodh si pasojë e mungesës së rregullit shoqëror mbi jetën e individit. Sipas Durkheim, vetëvrasja anomike është simptomë kronike e shoqërisë moderne, në të cilën fuqia e fesë zbehet dhe zhvillimi i industrisë bëhet një qëllim në vetvete, ndërkohë që do të duhej të ishte një mjet për arritjen e qëllimit që është mirëqenia kolektive. Nevojat dhe dëshirat e individëve rregullohen prej moralit të shoqërisë, por kur në shoqëri ndodhin kriza ekonomike, madje edhe kur ndodh një rritje e shpejtë ekonomike, shoqëria nuk është më në gjendje të ushtrojë funksione rregulluese të jetës së individëve, sepse prishet ekuilibri shoqëror. Kur ndodhin ndryshime të shpejta dhe të papritura shoqërore, ndryshojnë edhe vlerat dhe nevojat e grupeve shoqërore. Rivendosja e rregullit shoqëror në jetën e individëve dhe rregullimi i nevojave të grupeve të ndryshme shoqërore, kërkon kohë. Përgjatë kësaj periudhe kalimtare, njerëzit mund t'i humbin qëllimet në jetë, duke përjetuar një gjendje anomie. Në gjendje anomie, ndodhin vetëvrasje, për shkak të mungesës së rregullimit shoqëror mbi nevojat dhe interesat e individëve dhe grupimeve ku ata bëjnë pjesë. Në shoqëritë e industrializuara, vetëvrasja ndodh më së shumti tek ata që ushtrojnë profesione të lidhura me industrinë dhe tregtinë. Nëse vetëvrasjet egoiste dhe altruiste varen nga shkalla e atashimit të individëve me shoqërinë, vetëvrasjet anomike varen nga mënyra se si është rregulluar jeta e individëve prej shoqërisë (Durkheim, E., 2015:30).

Meqë anomia prek edhe marrëdhëniet martesore, ndodhin edhe vetëvrasje anomike për shkak të mosfunksionimit të martesës. Megjithatë, shprehja më e zakonshme e anomisë martesore është më shumë divorci se sa vetëvrasja. Koeficienti i vetëvrasjeve anomike, sipas Durkheim, është më i lartë tek burrat se sa tek gratë, sepse burrat humbin përfitimet që kanë prej martesës, por gratë tentojnë të vetëvriten më shpesh se sa burrat. Burrat kanë më shumë përfitime prej rregullimit martesor se sa gratë, edhe pse është pretenduar se martesë ka qenë në favor të grave sepse i lidh burrat pas tyre, ndërsa burrat i shtrëngon të lidhen vetëm pas një gruaje dhe t'u japin fund kapriçove të tyre seksuale. Për zgjidhjen e problemit të anomisë martesore, Durkheim sugjeron më shumë liri dhe barazi për gratë në martesë. Ndërsa për vetëvrasjet egoiste, sugjeron si zgjidhje futjen e individëve të çintegruar në rrjedhën e shoqërisë, nëpërmjet grupeve shoqërore që mund t'i ofrojnë lidhje të qëndrueshme dhe të ushtrojnë ndikim mbi vetëdijen individuale. Individu sundohet prej një realiteti më të madh se sa realiteti i tij individual. Ai është i zhytur në realitetin kolektiv, i cili ka një ndërgegje të vetën që imponohet mbi ndërgegjen individuale.

Forma e fundit e vetëvrasjes është vetëvrasja fataliste; ajo është e kundërta e vetëvrasjes anomike, sepse shkaktohet nga rregullimi i tepërt i jetës individuale prej shoqërisë. Vetëvrasjet e këtij lloji ndodhin për shkak të despotizmit të skajshëm moral dhe fizik që shoqëria ushtron tek individët, nëpërmjet institucioneve të saj si: familja, politika, feja, etj.

Njerëzit që kryejnë vetëvrasje fataliste, janë të pashpresë sepse rregullimi tiranik shoqëror u ka bllokuar çdo mundësi shpëtimi; shoqëria iu shtyp pasionet dhe dëshirat. Vetëvrasja fataliste nuk është dukuri tipike e shoqërisë moderne, por e shoqërive të mbyllura. Në shoqëritë moderne, të industrializuara, ku individualizmi merr përparësi, vetëvrasja anomike është më e përhapur.

1.1. Vetëvrasjet në Shqipëri: të dhëna zyrtare

Studimet mbi vetëvrasjen janë të pakta, për shkak të vështirësisë që paraqet hulumtimi empirik i dukurisë së vetëvrasjes. Statistikat zyrtare të Institutit të Shëndetit Publik, flasin për një rritje të numrit të vetëvrasjeve dhe tentativave vetëvrasëse në formën e dëmtimeve të qëllimta gjatë dy dhjetëvjeçarëve të parë të tranzicionit (Burazeri, G., Bregu A., Qirjako, Roshi, E., G., Petrela, K., Bukli, M., Achtenberg, A., 2014:73). Të dhënat statistikore për vetëvrasjet në Shqipëri, janë mbledhur rregullisht prej Institutit të Statistikave, INSTAT, për vitet 1999-2008. Që nga viti 1999 e deri në vitin 2002, numri i vetëvrasjeve pësoi një rënie të lehtë, por në vitin 2004 u ringrit. Të dhënat në tabelën e mëposhtme, japin një pasqyrë të numrit të vrasjeve për periudhën 1999-2008 (INSTAT a, 2005:61; INSTAT b, 2005:28; INSTAT, 2008:19; INSTAT, 2009:19).

Tabela 1: Vetëvrasjet nga viti 1999-2008

Vetëvrasje											
Vitet											
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Gjithsej
Meshkuj	102	74	77	83	73	89	88	110	77	99	872
Femra	53	34	33	38	47	55	55	45	47	61	468
Gjithsej	155	108	110	121	120	144	143	155	124	160	1340

Burimi INSTAT a, INSTAT 2005, INSTAT 2008, INSTAT 2009

Siç shihet edhe nga statistikat, përgjatë një dhjetëvjeçari, nga viti 1999 deri në vitin 2008, janë kryer 1340 vetëvrasje, prej të cilave 34.9 për qind janë kryer nga vajzat dhe gratë. Rritja e numrit të vetëvrasjeve në Shqipëri, mund të interpretohet në dritën e perspektivës *dyrheimiane*, si vetëvrasje anomike, për shkak të mungesës së rregullimit të jetës individuale nga normat shoqërore ekzistuese, pas periudhës së regjimit socialist.

Ajo çka mund të duket si një përvojë individuale, në fakt mund të interpretohet si një dukuri sociale, sepse mund të shpjegohet nëpërmjet ndikimit të strukturave shoqërore në jetën e individëve. Sikurse thekson Durkheim, vetëvrasja ka një shpjegim shoqëror, sepse janë institucionet shoqërore, të cilat ai i quan shoqëria familjare, politike, ekonomike dhe grupet fetare, ato që i japin formë sjelljes e individëve dhe që ndikojnë në përmbushjen e qëllimeve të tyre në jetë (Durkheim, E., 1930:6).

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Tabela 2. Llojet e vetëvrasjeve për periudhën 1999-2004

Vetëvrasje – Suicides							Typology of suicides
Vitet – Years							
Llojet e vetëvrasjeve	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Vetëvrasje me substanca të ngurta	23	12	13	17	25	30	Suicide with solid substance
Vetëvrasje me varje në litar	30	2	26	33	32	44	Suicide from hanging
Vetëvrasje me gaz	2	23	10		1	2	Suicide from gas suffocation
Vetëvrasje me mbytje në ujë	9	2	38	7	10	8	Suicide from drowning
Vetëvrasje me armë zjarri	67	51	4	45	34	40	Suicide with fire weapon
Vetëvrasje me vegla prerëse	2	4	8		3	2	Suicide with cutting tools
Vetëvrasje me kërcim nga vend i lartë	14	8	9	10	4	8	Suicide by jumping from tall buildings
Vetëvrasje të tjera	8	6	2	9	11	10	Other kinds of suicide
Gjithsej	155	108	110	121	120	144	Total

Burimi: INSTAT b, 2005:62

Përgjithësisht, në Europë, vetëvrasjet kanë qenë më të shpeshta për meshkujt se sa për femrat, por që prej viteve 1980 ka një rritje të tentativave për vetëvrasjeve tek femrat (Schmidtke, A., Brille-Brahe, U., 1996:327). Edhe në Shqipëri, ka një rritje të tentativave vetëvrasëse për vajzat dhe gratë. Nga dukuria e vetëvrasjes, përgjatë viteve të tranzicionit pas-socialist, janë prekur edhe vajzat dhe gratë, të cilat njësoj si burrat vuajnë mungesën e rregullit shoqëror dhe pasiguritë e shumta që ofron periudha e tranzicionit, si: pasiguria dhe pamjaftueshmëria ekonomike, ndryshimet kulturore, paqëndrueshmëria politike dhe atomizimi i shoqërisë.

Tabela 3. Llojet e vetëvrasjeve të kryera nga femrat në vitet 1999-2004

Vetëvrasje – Suicides							Typology of suicides
Femra – Females							
Vitet – Years							
Llojet e vetëvrasjeve	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Vetëvrasje me substanca të ngurta	14	8	5	7	17	21	Suicide with solid substance
Vetëvrasje me varje në litar	8	2	9	12	9	15	Suicide from hanging
Vetëvrasje me gaz	1	10	3				Suicide from gas suffocation
Vetëvrasje me mbytje në ujë	5	2	8	4	4	3	Suicide from drowning
Vetëvrasje me armë zjarri	19	10	2	11	8	9	Suicide with fire weapon
Vetëvrasje me vegla prerëse		2	4	1	1		Suicide with cutting tools
Vetëvrasje me kërcim nga vend i lartë	4	0	2	3	2	3	Suicide by jumping from tall buildings
Vetëvrasje të tjera	2	0			6	4	Other kinds of suicide
Gjithsej	53	34	33	38	47	55	Total

Burimi: INSTAT b, 2005 :62

Nga më shqetësueset, është vetëvrasja me substanca të ngurta, e cila në pesë vite, nga vitit 1999 deri në vitin 2004 ka shënuar 72 raste. Përdorimi i substancave helmuese është mënyra më e përhapur e vetëvrasjes. Vajzat dhe gratë, vendosin të vetëvriten duke përdorur helm, fostoksinë, në gjuhën popullore i njohur si bar miu, të cilin e sigurojnë lehtësisht në depot farmaceutike për kafshët shtëpiake. Vajzat dhe gratë nga

fshati, e paraqesin si një arsyesim të justifikuar, përpara farmacistëve, blerjen e fostoksinës, për ta përdorur kundra brejtësve si, minj shtëpie, minj are, nuse-lale, etj., që dëmtojnë objektet shtëpiake, ushqimet dhe produktet bujqësore e blegtorale që prodhohen në fshat. Në rend të dytë radhiten vetëvrasjet me armë zjarri, të cilat në pesë vite, 1999-2004, kanë shënuar 59 raste. Armët e zjarrit kanë qarkulluar nëpër duart e popullsisë civile që prej hapjes së depove të armëve në vitin 1997. Në vend të tretë renditen vetëvrasjet me varje në litar, të cilat ndodhin në mjediset shtëpiake. Në fshat, vajzat dhe gratë e vetëvrasura me varje në litar, i kanë kryer këto akte edhe në mjediset ku mbahen prodhimet bujqësore ose bagëtitë.

Dukuria e vetëvrasjes ka njohur rritje pas shpërbërjes së regjimit socialist, për shkak të ndryshimeve rrënjësore që ndodhën në shoqërinë shqiptare. Të gjendur në një kontekst të ri ekonomik, politik dhe shoqëror, pas shpërbërjes së regjimit socialist, njerëzit nuk mundën të vetërregulloheshin. Mosfunksionimi i ndërgjegjes kolektive u bë shkak për çoroditje mendore. Njerëzit u gjendën të papërgatitur për ndryshimet e shpejta dhe rrënjësore. Jeta e tyre u ekspozua ndryshimeve të papritura, që shkaktuan konfuzion vleror dhe normativ. Nga jeta e “kronometruar” në regjimin socialist, me një rregullsi konstante dhe ecuri lehtësisht të parashikueshme, njerëzit u zgjuan në një realitet të ri, në shtjellën e një ndryshimi marramendës që zhvendosi edhe boshtin moral vleror.

Jeta individuale, nevojat dhe dëshirat vetjake, rregulloheshin prej funksionimit të institucioneve shoqërore në regjimin socialist. Shumica e njerëzve besonin në norma dhe vlera të përbashkëta dhe kryenin të njëjtat praktika. Besimi dhe praktikimi i të njëjtave gjëra, u jepte njerëzve siguri mendore dhe veprimeve të tyre, një vlerë shoqërore. Ndërgjegjia individuale e secilit, mbështetej në ndërgjegjen kolektive. Mirëpo, me zbehjen e funksioneve rregullatore të institucioneve shoqërore, u përmbysën edhe rregullat e dikurshme. Horizonti i rregullimit shoqëror, me mundësitë që ofronte, për disa u shtri aq shumë, sa që shkonte përtej kufijve që ata nuk mund t'i kapnin; ndërsa për disa të tjerë, u ngushtua aq shumë sa që nuk e duruan dot shtrëngimin dhe ranë viktimë e shtysave për vetëvrasje anomike. Procesi i atomizimit shoqëror dhe migrimi masiv, shkaktoi shpërbërjen e shumë familjeve dhe grupeve shoqërore. Vorbulla e tranzicionit, përfshiu në syrin e ciklonit, institucionin e martesës dhe familjes. Rregullimi shoqëror i martesës u dobësua, duke shkaktuar anomie martesore, e cila çoi në rritjen e numrit të divorceve. Të gjendur të papërgatitur për ndryshime të tilla në marrëdhënien martesore, një pjesë e njerëzve të divorcuar, kanë zgjedhur vetëvrasjen si mënyrë shpëtimi nga anomia martesore. Rritja e numrit të vetëvrasjeve është tregues i shpërbërjes së ndërgjegjes kolektive. Dukuria dëshmon për një shthurje të indit social ku individët mbahen të lidhur me njëri-tjetrin. Individët jetojnë në një realitet më të madh se ai që kanë krijuar vetë, ata janë të zhytur në ndërgjegjen kolektive, e cila ka një fuqi sipërore ndaj ndërgjegjes individuale. Rregullimi që ushtron ndërgjegjia kolektive në jetën e individëve mundëson integrimin e tyre në shoqëri. Nëse ky rregullim mungon, atëherë individët ndodhen në një gjendje të çekuilibruar anomike që i shtyn drejt vetëvrasjes.

Sipas një studimi të kryer nga INSTAT, në vitin 2007, për shkaqet e vdekjeve në Shqipëri sipas klasifikimit ndërkombëtar të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, me treguesit e ICD-9 b, që bazohen në certifikatat mjekësore të skedës së vdekjes, zonat rurale janë më të prekura se sa zonat urbane, nga dukuria e vetëvrasjes. Në fshatra ndodhin më shumë vetëvrasje se sa në qytete. Sipas të statistikave zyrtare të ofruara

nga Instituti i Statistikës për vitin 2007, nga 124 vetëvrasjeve, 75 ose 60.5 për qind, ishin kryer në fshatra dhe 49 ose 39.5 për qind, ishin kryer në qytete (INSTAT b, 2008:35).

Tabela 4. Numri i vdekjeve nga aksidentet sipas nëngrupeve, për vitin 2007

Vdekjet aksidentale	Gjithsej	Sipas gjinisë		Sipas vendbanimit	
		Meshkuj	Femra	Qytet	Fshat
Gjithsej	827	637	190	342	485
Vetëvrasje	124	77	47	49	75
Vrasje	86	72	14	43	43

Burimi: INSTAT b, 2008:35

Nga të dhënat statistikore për vitin 2007, numri i vetëvrasjeve ishte më i lartë se i vrasjeve, përkatësisht 124 vetëvrasje dhe 86 vrasje. Në raport me numrin e përgjithshëm të vdekjeve nga aksidentet, vdekjet nga vetëvrasjet përbënin 15 për qind të vetëvrasjeve, ndërsa vdekjet nga vrasjet 10.4 për qind. Nga 190 vajza dhe gra, që kanë vdekur si pasojë e aksidenteve në vitin 2007, 47 ose 24.7 për qind, kanë vdekur si pasojë e vetëvrasjeve. Nga të dhënat zyrtare, rezulton se gratë vetëvriten më pak se burrat. Në vitin 2007, vetëvrasjet për burrat zinin 62.1 për qind, ndërsa për gratë zinin 37.9 për qind. Meshkujt vriten pothuajse aq sa edhe vetëvriten, ndërsa gratë vetëvriten më shumë se sa vriten. Në vitin 2007, burrat përfaqësonin 51.7 për qind të së vetëvrasjeve dhe 48.3 për qind të së vrasjeve, ndërsa gratë, përfaqësonin 77.1 për qind të vetëvrasjeve dhe 22.9 për qind të së vrasjeve.

Sipas të dhënave të INSTAT për vitin 2007, vetëvrasjet zinin 59.1 për qind, ndërsa vrasjet 40.9 për qind, pra numri i vdekjeve nga vetëvrasjet ishte më i lartë se sa ai nga vrasjet. Studimet në fushën e mjekësisë, për vitet 2008-2013, i konfirmojnë të dhënat statistikore për rritjen e numrit të vdekjeve nga vetëvrasjet, duke vënë në dukje se numri i rasteve të vetëvrasjeve e ka tejkaluar atë të vrasjeve: “Për periudhën pesëvjeçare 2008-2013, numri i vdekjeve të shkaktuara nga vetëvrasjet ishte 486, ndërsa ai i vdekjeve nga vrasjet ishte 383” (Xhemali, B., Ismaili, Z., Meksi, S., Matua, L., Cinije, M., 2015:29). Rritja e numrit të vetëvrasjeve është tregues i shpërbërjes së ndërgjegjes kolektive. Dukuria e vetëvrasjes, dëshmon për një shturje të indit social, ku individët mbahen lidhur me njëri-tjetrin. Individët jetojnë në një realitet më të madh se ai që kanë krijuar vetë, ata janë të zhytur në ndërgjegjen kolektive, e cila ka një fuqi sipërore ndaj ndërgjegjes individuale. Rregullimi që ushtron ndërgjegjia kolektive në jetën e individëve, mundëson integrimin e tyre në shoqëri. Nëse ky rregullim mungon, atëherë individët ndodhen në një gjendje të çekuilibruar anomike që i shtyn drejt vetëvrasjes. Për vitin 2014, në Shqipëri, u regjistruan 205 raste të vdekjeve prej vetëvrasjeve, që do të thotë se për 100 mijë banorë u vetëvranë 5.93 vetë, afërsisht 6 (WHO, 2015:1).

Më të rrezikuara, për sa i përket gjinisë, janë grupmosha 24-35 vjeç për femrat dhe 45-54 vjeç për meshkujt, ndërkohë që ka një rritje të numrit të vetëvrasjeve edhe tek moshat e reja sidomos tek grupmosha 15-24 vjeç (WHO, 2003:2). Përgjithësisht, vetëvrasjet prekin më shumë burrat se gratë, por gratë kryejnë më shumë tentativa për t'u vetëvrasurë (Scmidtke, A., & Brille-Brahe, U., 1996: 327). Në zonat rurale, dukuria e vetëvrasjes është edhe më kritike për vajzat dhe gratë, ku mundësitë për mirëqenie shpirtërore e materiale dhe për një jetë aktive ekonomike e shoqërore janë më të kufizuara se sa në qytete. Siç venë në dukje edhe studimet

sociologjike, punët e rënda në fshat rëndojnë më shumë mbi shpatullat e vajzave dhe grave:

“Në shumicën e ekonomive të vogla bujqësore private në fshatra “motori kryesor lëvizës” është puna e gjallë e vajzave dhe grave, e cila përgjithësisht kryhet me ato mjete të thjeshta si në fillim të shekullit XX. Shumica e vajzave dhe grave që punojnë në fshatra janë skllavëruar nga një punë e tillë rraskapitëse. Për më tepër, perspektivat e mekanizimit të punëve në sektorin e bujqësisë duken fare të largëta dhe për faktin se shumica e ekonomive bujqësore janë shumë të vogla, nuk e lejojnë blerjen e teknikave bashkëkohore (Dervishi, Z., 2001:16).

1.2. Vetëvrasja, si një formë reagimi ndaj paragjyqimeve të shumëfishta

Me rëndësi në kërkim është evidentimi i tentativave vetëvrasëse, si një mënyrë reagimi ndaj paragjyqimeve. Të dhënat për mënyrën e reagimit ndaj paragjyqimeve, të mbledhura nëpërmjet anketimit, u plotësuan prej të dhënave të mbledhura nga intervistimi i thelluar për shkaqet dhe format e vetëvrasjes në rastet e paragjyqimit. Vajzat dhe gratë e anketuara, u pyetën nëse kishin menduar ose tentuar të kryenin ndonjëherë vetëvrasje, për shkak të paragjyqimeve ndaj tyre dhe se në cilat situata kishte ndodhur kjo gjë. Gjithashtu, për të specifikuar shkaqet që mund t'i kenë shtyrë vajzat dhe gratë të mendojnë për vetëvrasjen, si rrugë shpëtimi prej paragjyqimeve. Në studim u përdorën pyetje të posaçme lidhur me situatat në të cilat vajzat dhe gratë ishin paragjykuar më rëndë dhe, se si kishin reaguato ato kur ishin paragjykuar për profile të ndryshme të personalitetit, të karakterit dhe të moralit. Për mënyrën e reagimit ndaj paragjyqimeve, u pyetën të gjitha vajzat dhe gratë që u anketuan, të cilat ofruan informacion mbi format më të rënda të paragjyqimeve në adresë të tyre dhe mënyrat e reagimit ndaj tyre.

Nga 672 vajza dhe gra të anektuara, 124 prej tyre ose 18.5 për qind, kanë tentuar të vetëvriten për shkak të formave të rënda të paragjyqimeve të përdorura në drejtim të tyre, nga persona të afërm në mjedisin familjar dhe shoqëror. Ndër mënyrat më të shpeshta të vetëvrasjes, vajzat dhe gratë që kanë menduar ose tentuar të vetëvriten përmendin: helmimin me fostoksinë, vrasjen me pistoletë, mbytyje në rezervuarin ose në liqenin e Farkës, varje me litar, kontaktin me rrymën elektrike ose hedhjen përpara makinës për t'u shtypur.

Kanë tentuar të vetëvriten *shpeshherë*, rreth 20.0 për qind e vajzave dhe grave. Ato kanë qenë nën peshën e rëndë të paragjyqimeve dhe e kanë përjetuar me një intensitet më të madh emocional vuajtjen që i kanë shkaktuar paragjyqimet. Kryesisht, kanë tentuar të vetëvriten gratë e martuara, për t'i dhënë fund fjalëve dhe dhunës së ushtruar ndaj tyre nga bashkëshortët dhe familjarët e tij. Në raste më të rralla, prë e tentative vetëvrasëse, kanë rënë edhe vajzat e reja, të cilat janë penguar të dashurojnë dhe janë detyruar të heqin dorë nga dashuria, si pasojë e thashethemeve të shumta për moralin.

Rreth 40.0 për qind e vajzave dhe grave të anektuara, që janë paragjykuar rëndë për anë të ndryshme të personalitetit, karakterit dhe moralit të tyre, kanë menduar *rrallëherë* të kryejnë vetëvrasje. Ato janë gjendur më rrallë në ciklonin e paragjyqimeve, por i kanë përjetuar thellë fyerjet dhe denigrimin që kanë pësuar. Janë rreth 40.0 për qind, vajzat dhe gratë që e kanë menduar *një herë* të vetëvriten, si pasojë e paragjyqimeve të rënda ndaj personalitetit, karakterit dhe moralit të tyre. Megjithëse kanë menduar vetëm një herë për vetëvrasjen, si rrugëzgjidhe për të

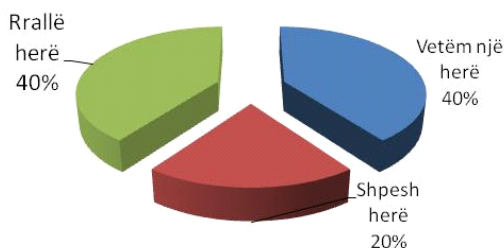
AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

mbyllur gojët e liga të njerëzve paragjykses, vajzat dhe gratë në këtë kategori, përfaqësojnë një numër të konsiderueshëm të atyre që kanë menduar të vetëvriten.

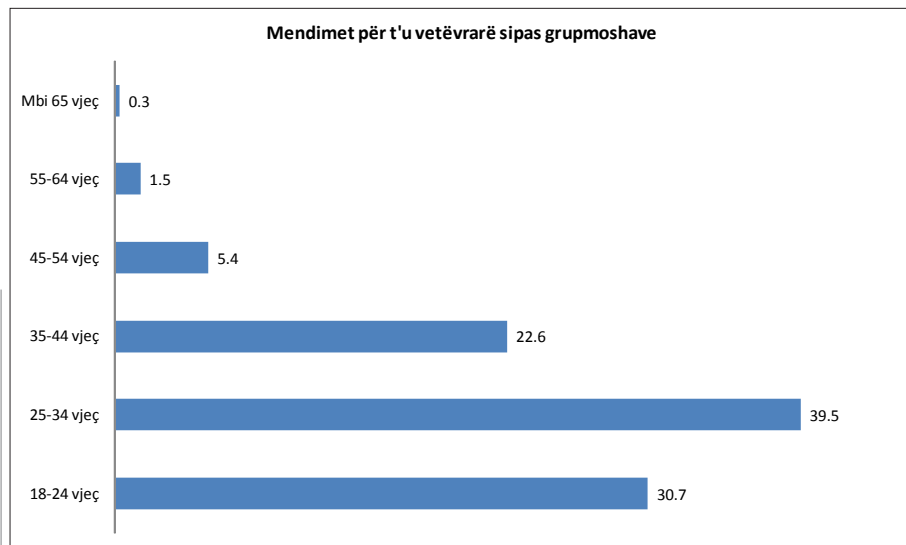
Kanë menduar të kryejnë vetëvrasje



1.2.1. Moshë më e rrezikuar për vetëvrasje

Moshë më e rrezikuar për vetëvrasje janë vajzat dhe gratë e grupmoshës 25-34 vjeç, të cilat përfaqësojnë 39.5 për qind të rasteve. Kjo grupmoshë përbën 30.2 për qind të së anketuarave, por paraqet përqindjen më të lartë për sa i takon të menduarit për t'u vetëvritur. Përqindja e vajzave dhe grave të grupmoshës 18-24 vjeç, që kanë menduar të vetëvriten, është 30.7 dhe vjen e dyta si grupmoshë e rrezikuar. Në këtë grupmoshë, është veçanërisht shqetësues fakti se ka një prani të lartë të vajzave dhe grave që kanë menduar të vetëvriten, të moshës 18 dhe 19 vjeç, me rreth 45.8 për qind të rasteve (brenda grup-moshës 18-24 vjeç). Dukuria e vetëvrasjes, edhe pse shënon ulje tek grupmosha 35-44 vjeç, është gjithsesi problematike, pasi në këtë grupmoshë janë 22.6 për qind, gratë që kanë menduar të vetëvriten.

Mendimet për t'u vetëvritur sipas grupmoshave



AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Tentativat vetëvrasëse tek moshat e reja përbëjnë një dukuri mjaft shqetësuese për familjet dhe shoqërinë shqiptare. Në këtë grupmoshë, mbizotërojnë dëshirat për

të arritur suksese personale në jetë. Kjo grupmohë preket nga zhvillime të rëndësishme të jetës, madje më të rëndësishmet për të gjithë jetën, siç është shkollimi në universitet, zënia me punë, krijimi i lidhjeve intime të qëndrueshme dhe afatgjata që përfundojnë në fejesë dhe martesë, krijimi i familjes dhe shpesh ardhja e fëmijëve në jetë. Në këtë segment të ciklit të jetës, ndaj vajzave dhe grave të reja ushtrohet një trysni e madhe shoqërore për t'ia dalë njëkohësisht në disa fronte, si: shkollë, punë dhe familje, ndërkohë që ato nuk janë të përgatitura të marrin mbi vete këto përgjegjësi të mëdha dhe të shumëfishta. Për shkak se mund të mos ia dalin t'i përmbushin me sukses të gjitha pritshmëritë, në një kohë relativisht të shkurtër të ciklit të jetës, vajzat dhe gratë e grupmohës 18-24 vjeç mund të përjetojnë përvoja zhgënjyese, që jo gjithmonë varen nga aftësitë dhe dëshira e tyre, por varen më shumë nga rrethanat dhe mundësitë që u jepen. Vajzat dhe gratë e reja në fshat i kanë të kufizuara mundësitë për të ndjekur dëshirat dhe aspiratat rinore. Jeta e tyre përcaktohet më së shumti prej rrethanave mjedisore dhe prej zgjedhjeve që prindërit ose të afërm të familjes bëjnë për to. Një pjesë e vajzave të moshës 18 dhe 19 vjeç, që nuk ndjekin shkollën, ndihen thellësisht të dëshpëruara sepse për to jeta shkollore përfaqëson vazhdimësinë e lidhjeve shoqërore dhe mundësinë e vetme për t'u larguar nga fshati.

Mosvazhdimi i shkollës së lartë, i dënon vajzat e kësaj moshe me izolim dhe jetë të varfër shoqërore, brenda mureve të shtëpisë. Jeta e tyre përfaqësohet nga një ritual i mërzitshëm punësh rraskapitëse bujqësore dhe shtëpiake. Një pjesë e prindërve stepen t'i dërgojnë vajzat në shkollë të lartë sepse i druhen stilit urban të jetesës, i cili mund të ndikojë në largimin e vajzave nga tutela e kontrollit prindëror dhe mund t'i ekspozojë ato, ndaj rrezikut të shthurjes morale në kryeqytet. Prindërit mundohen t'i fejojnë dhe martojnë vajzat që përfundojnë shkollën e mesme. Vajzat e kanë të vështirë të pajtohen me mendësi të tilla. Mungesa e vetëkontrollit mbi jetën personale dhe kontrollimi i rreptë prindëror ua pamundëson realizimin e dëshirave. Vajzat që kanë mbaruar shkollën e mesme dhe që qëndrojnë mbyllur në shtëpi pas përfundimit të shkollës, e konsiderojnë jetën pas shkollës si të pakuptimtë dhe të varfër, si një jetë që nuk ja vlen. Vajzat dhe gratë e grupmohës 25-34 vjeç janë më të prira që ta mendojnë vetëvrasjen. Kushtet e vështira të jetesës në fshat dhe mosvlerësimi i punës rraskapitëse të kryer nga gratë, në ekonominë familjare bujqësore, e rëndojnë gjendjen shpirtërore të tyre dhe i shtojnë rreth 39.5 për qind të mendojnë për t'u vetëvuarë. Arsyet për të cilat vajzat dhe gratë mendojnë të vetëvriten janë të shumta, por ndër më kryesoret janë disa.

Së pari, vajzat dhe gratë në fshat ndodhen nën trysninë e paragjykimeve të shumëfishta kundrejt dinjitetit, karakterit, personalitetit, moralit dhe aftësive të tyre. Paragjykimet gjenerojnë një mendësi, që zhvlerëson shumë prej veprimtarive që kryhen prej vajzave dhe grave në fshat, si veprimtari pa ndonjë vlerë të madhe ekonomike dhe shoqërore, siç janë përkujdesja, punët e shtëpisë dhe ekonomisë familjare. Këto punë, sipas mendësisë patriarkale janë detyrë funksionale e rolit të gruas në kulturën rurale, gjë që krijon perceptimin se këto punë janë pjesë e natyrshme ose e lindur e rolit femëror, kur në fakt janë detyra dhe funksione të përcaktuara shoqërisht në përmbushje të rolit shoqëror.

Së dyti, paragjykimet shënojnë shpesh karakterin e vajzave dhe grave. Karakteri është një prej faktorëve të brendshëm me më shumë ndikim në sjelljen njerëzore. Shpesh vajzat dhe gratë paragjyken si qenie me karakter të dobët, pasi janë më të dobëta fizikisht se sa burrat. Perceptimi shoqëror për karakterin femëror, ngrihet

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasje »

mbi dallimin në forcë e frikë, mes meshkujve dhe femrave. Është fakt i njohur se meshkujt kanë fizik më të fortë, që u jep përparësi, krahasuar me femrat në përballimin e vështirësive që kërkojnë fuqi fizike. Por, fuqia fizike dhe forca e karakterit janë dy gjëra të ndryshme dhe nuk kanë domosdoshmëri lidhje me njëra-tjetrën. Një grua me një fizik më të dobët se të një burri, nuk është *apriori* më e dobët në karakter. Përkundrazi, kujtesa historike e ruajtur në folklorin shqiptar sjell dëshmi të rezistencës heroike të vajzave dhe grave, të cilat të për të mbrojtur veten nga pushtuesit, kanë kryer akte kolektive të vetëvrasjes, gjë që tregon një forcë të pashembullt karakteri. Vajzat dhe gratë e anketuara, pohojnë se i kanë paragjykuar për karakter të pavendosur dhe të dobët, vetëm sepse nuk janë të forta fizikisht dhe ky paragjykim ka shërbyer si justifikim për të rritur kontrollin familjar dhe farefisnor mbi sjelljen e tyre brenda dhe, sidomos, jashtë shtëpisë, në marrëdhënie me të tjerët.

Së treti, përveç karakterit, vajzat dhe gratë janë paragjykuar edhe për personalitetin. Personaliteti, formohet përgjatë procesit të shoqërizimit. Bashkë me karakterin, personaliteti është përcaktues i brendshëm i sjelljes. Shpesh, karakteri dhe personaliteti perceptohen si e njëjta gjë dhe ndonjëherë edhe të anketuarat, termat karakter dhe personalitet i përdornin si sinonime. Personaliteti ndikohet nga rrethanat dhe kushtet shoqërore në të cilat shoqërizohen vajzat dhe gratë. Ndikimi kulturor i mendësive rurale për rolin dhe statusin shoqëror të vajzave dhe grave në shoqërinë fshatare ka bërë që ato të vendosen në pozita shoqërore të nënrenditura ndaj burrave. Nënkultura rurale e zonës së Farkës, bashkë me ndikimet islame dhe patriarkale, nxisin tek vajzat dhe gratë formimin e një personaliteti të brishtë që shfaqet në forma të ndryshme si mungesë guximi për t'u shprehur, përrulësi, pavendosmëri, pazotësi për të vendosur për veten, varësi ndaj personave të rritur, ndaj burrave të familjes, vetëvlerësim të ulët, etj.

Përveç këtyre karakteristikave të nxitura nga normat kulturore, në formimin e personalitetit të vajzave dhe grave ndikojnë edhe paragjykimet e shumta për to, që i konsiderojnë ato si qenie me personalitet të brishtë, të pazonjat t'i dalin zot vetes, të paafta për të marrë vendime, që kanë nevojë të udhëhiqen prej të tjerëve, të merren në mbrojtje që të mos viktimizohen, etj. Një ndikim të konsiderueshëm në gjallimin e këtyre paragjytimeve luan edhe kufizimi i mundësive për vajzat dhe gratë në fshat që nuk i lejon ato të bëjnë një jetë aktive shoqërore, që i le jashtë linjave të informacionit, që i pengon të krijojnë marrëdhënie me të tjerët, etj. Megjithëse vajzat dhe gratë e anketuara shfaqin një personalitet të përshtatur ndaj normave kulturore dhe pritshmërive shoqërore, përsëri ato nuk i shpëtojnë dot "shigjetave të helmatisura" të paragjytimeve në drejtim të personalitetit të tyre.

Janë të shumta dëshmitë e grave që janë paragjykuar për personalitetin prej familjarëve dhe të afërmeve të bashkëshortit. Historitë duket sikur janë krijuar nga e njëjta regji, edhe pse janë jetuar nga personazhe të ndryshme. Regjia e njëjtë, është e tillë sepse ushqehet prej të njëjtit burim normash kulturore, që nxit qëndrime dhe opinione paragjykuese ndaj vajzave dhe grave. Në njërin prej bisedave, një mesogrua rrëfeu vuajtjet shpirtërore që i kishin shkaktuar familjarët e bashkëshortit që e paragjykonin vazhdimisht për personalitetin e saj: "Bashkëshorti im ndikohej shumë prej fjalëve të familjarëve të tij. Ne jetonim me ta dhe për tim shoq, fjala e tyre vlente më shumë se e imja, ata ishin shumë veta kundër meje, kurse unë një kundër të gjithëve. Më e keqja ishte se edhe bashkëshorti im rreshtohej në anën e tyre, megjithëse mundohesha të mbrohesh me fakte. Ata e frynin duke i thënë se unë isha pa

personalitet, se nuk e dija vendin tim në shtëpi dhe se ngrija krye, madje për ta unë i kisha zënë vendin ndonjë tjetre që e meritonte më shumë vendin e nuses në atë shtëpi se sa unë. Për të mos i dhënë shkas konfliktit, duroja dhe nuk bëja zë, por nuk ja vلente. Sa më urtë sillësja, aq më pak respekt tregonin ata ndaj meje. Isha personi i dorës së fundit në atë shtëpi që thirresha vetëm kur duhej t'u shërbeja dhe jo në emër, por nuse. Ata i ankoheshin bashkëshortit se unë i bëja punët me zor, se nuk vija buzën në gaz kur më urdhëronin nga mëngjesi deri në darkë, se nuk u ktheja "xhevap" kur më kërkonin llogari, etj. Unë dhe bashkëshorti ishim martuar me dashuri. I duroja tekat dhe fyerjet e familjarëve të tij ndaj meje, vetëm për hir të dashurisë që kisha për të dhe doja me gjithë shpirt, që t'u hyja në zemër dhe të fitoja respektin e tyre. Por ishte e kotë. Fjalët e tyre e helmuan keqas dashurinë tonë dhe martesë na u kthye në ferr. Unë isha shumë e palumtur në atë shtëpi, qaja shpesh, doja të ikja, por prindërit e mi nuk do më pranonin. Kam ngrënë bukë me lot në atë shtëpi. Nuk gjeja më asnjë motiv për të jetuar, isha shumë e pashpresë për gjendjen time.

Nuk më rëndonin edhe aq detyrat pafund si shërbëtore se sa fjalët poshtëruese ndaj meje dhe mosreagimi i bashkëshortit tim, i cili dukej se kishte ndryshuar edhe ndjenjat për mua, më dukej sikur nuk më donte më; përdorte fyerjet e tyre kundër meje, gjë që më dëshpëronte pa masë sepse ai ishte e vetmja arsye që qëndroja ty, që vazhdoja të jetoja. Nuk doja më të trajtohesha si plaçkë, si send pa vlerë në atë shtëpi, si skllave pa emër... Mungesa e mbështetjes së bashkëshortit, ma rëndonte vuajtjen që më shkaktonin familjarët e tij. Kam menduar shpesh të vras veten! Por më kanë mbajtur gjallë sytë e djalit tim, i cili më sheh me pikëllim tek qaj mbyturazi në dhomën e gjumit, të cilin nuk dua ta le të vetëm në këtë botë ku as njerëzit e tu nuk të duan!". Dëshmi të tilla janë disa. Gjithsesi, ato janë vetëm maja e ajsbergut të vuajtjeve që përjetojnë vajzat dhe gratë në fshat, si pasojë e paragjykimeve të pabaza që i dhunojnë psikologjikisht.

Së katërti, vajzat dhe gratë paragjyken për moralin. Etiketimet në drejtim të moralit zënë më pak vend, se sa paragjykimet në drejtim të karakterit dhe të personalitetit, por janë shumë më të rënda se sa ato. Morali është një çështje me rëndësi kapitale për jetën e vajzave dhe grave në fshat, sepse prej tij varet qëndrimi që do të mbajnë ndaj tyre bashkëshorti, familjarët e bashkëshortit, të afërmit e tij, fqinjët dhe të njohurit. Dyshimet rreth moralit të vajzave dhe grave nxisin një proces ndëshkues ndaj tyre, edhe kur nuk vërtetohen ose kur morali është vënë në diskutim për rrethana që nuk varen prej tyre. Ndodh që edhe kur janë të pafajshme, vajzat dhe gratë të etiketohen si fajtoresh. Ato mbahen si përgjegjëse, për vëmendjen që kanë tërhequr mbi veten kur janë viktimë e ngacmimeve seksuale me justifikimin se ato vetë i kanë provokuar fjalët që thuhën për to. Për fjalët ka një shprehje të urtë: "Ku ka zë, s'është pa gjë!" Të ndodhura në mes të zjarrit të ngacmimeve provokuese dhe rrezikut për ndëshkim edhe kur nuk janë fajtoresh, vajzat dhe gratë shpesh shkurajohen të flasin kur viktimizohen, ngacmohen, përfiliten ose ndëshkohen për moral, pasi druhen se mos duke e bërë të dukshme gjendjen e tyre, jo vetëm që nuk do të gjejnë ngushëllim për atë që u ka ndodhur, por mund të fajësohen edhe me shumë, duke rritur valën e thashethemeve dhe duke zgjeruar rrethin e kureshtarëve.

Paragjykimet për moralin i detyrojnë vajzat dhe gratë në fshat të vetcensurojnë sjelljet, ndërveprimet dhe komunikimet me të tjerët, si brenda ashtu edhe jashtë rrethit familjar. Paragjykimet mbajnë ndezur "llambën e kuqe të alarmit" të vetë vajzave dhe grave dhe së të afërmeve të tyre, për të ruajtur të panjollë emrin e tyre dhe

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

të familjeve. Për të mos u përballur me ndëshkime morale nga ana e bashkësisë fshatare, familjet fshatare kontrollojnë në mënyrë të rreptë sjelljen, ndërveprimin dhe komunikimin e vajzave dhe grave. Familja dhe farefisi ushtrojnë funksione disiplinuese ndaj sjelljes së vajzave dhe grave, me pretekstin se është më mirë që vajzat dhe gratë të vuajnë censurën paralajmëruese në gjirin e familjes se sa të përgojohen për moral.

Akuzat në drejtim të moralit janë veçanërisht të rënda dhe ato nxisin tek vajzat e gratë, mendime për të vrarë veten. Megjithëse paragjykimet për karakterin dhe personalitetin janë më të shpeshta, ato nuk kanë qenë aq me ndikim në nxitjen e mendimeve për të vrarë veten, se sa paragjykimet dhe fajësimi për çështje të moralit tek vajzat dhe gratë. Në një bisedë, një vajzë në shkollë të mesme, e cila për shkak të fjalëve të shoqeve të shkollës që përgojonin moralin e saj dhe që rrezikonte të hiqej nga shkolla prej babait, dëshmoi se kishte menduar të vriste veten nëse kjo gjë do të ndodhte vërtet: “Në shkollë të mesme më dolën fjalë sikur doja një djalë. Fjalët morën dhenë dhe i shkuan në vesh edhe babait tim, i cili pa më pyetur i mori për të vërteta dhe më kërcënoi se do të më hiqte nga shkolla, sepse kisha shkelur besimin e tij dhe kisha çnderuar familjen dhe emrin tim. Unë u tremba për vdekje se kjo gjë mund të ndodhte vërtet dhe mendova që, nëse babai do më hiqte nga shkolla, do vrisja veten. Më rëndonte shumë fakti që babai im i merrte për të mirëqena thashethemet dhe nuk më besonte mua. Më vinte edhe shumë inat me shoqet e shkollës që e kishin përhapur këtë thashethem, vetëm sepse një djalë kishte shprehur pëlqimin për mua. I thashë nënës sime që nëse babai më hiqte nga shkolla, ai thjesht do i bënte qefin përgojuesve dhe do më vriste mua. Sa të jetoja me barrën e një turpi që nuk e kisha bërë dhe të mbyllesha në shtëpi si e burgosur pa faj, do ishte më e udhës të vrisja veten dhe të shpëtoja edhe nga fjalët, edhe nga zhgënjimi prej babait tim, që i besonte gjithkujt përveç meje. Nëna u alarmua nga fjalët e mia dhe u mundua të më ngushëllonte që mbase do ishte mirë të mos shkoja për pak ditë në shkollë që të harrohej kjo bisedë”. Kjo histori e trishtë, tregon vuajtjen shpirtërore që etiketimet për çështje nderi u shkaktojnë vajzave të reja, të cilat si rrugë shpëtimi prej tyre, mendojnë ndonjëherë edhe vetëvrasjen.

Bibliografia

1. Burazeri G., Bregu A., Qirjako G., Roshi E., Petrela K., Bukli M., Achtenberg P.: *Raporti Shëndetësor Kombëtar 2014: Gjendja shëndetësore e popullatës shqiptare*, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë, 2014
2. Dervishi, Zyhdi, a: *Gratë në syrin e ciklonit të sfidave dhe perspektiva*, (Botimi i dytë), Shtëpia Botuese "Jerusalem", Tiranë, 2001
3. Dervishi, Zyhdi, b: *Urbanizimi i jetës së popullsisë fshatare apo ruralizimi i qyteteve?* Rasti i Tiranës, Revista "Politika & Shoqëria", 1(8):33-41, 2001
4. Dervishi, Zyhdi: *Nëpër degëzime të kulturës shqiptare*, Emal, Tiranë 2013
5. Durkheim, Emile: *Le suicide*, FB Editions (Botimi i parë 1897), Paris, 2015
6. Durkheim, Emile: *Suicide, a Study in Sociology*, (Translated version in English by John A. Spaulding and George Simpson), The Free Press, Glencoe, Illinois, 1930
7. Instituti i Statistikës, (INSTAT) a: *Femra dhe meshkuj në Shqipëri 2004*, Shtypshkronja "Morava", Tiranë, 2005
8. Instituti i Statistikës, (INSTAT) b: *Tregues të shëndetit, 1999-2003*, Shtypshkronja "Morava", Tiranë, 2005
9. Instituti i Statistikës, (INSTAT) a: *Femra dhe meshkuj në Shqipëri 2007*, Shtypshkronja "Albshop", Tiranë, 2008
10. Instituti i Statistikës, (INSTAT) b: *Shkaqet e vdekjeve 2007*, Shtypshkronja "Albshop", Tiranë, 2008
11. Instituti i Statistikës, (INSTAT): *Femra dhe meshkuj në Shqipëri 2008*, Shtypshkronja "Albdesign", Tiranë, 2009
12. Schmidtke, A., Brille-Brahe, U., 1996 Acta Psychiatry Scand
13. Xhemali, B., Ismaili, Z., Meksi, S., Matua, L., Cinije, M., (2015) Revista mjekesore 2015
14. WHO, 2015: Suicide index
15. WHO, 2003: suicide index

PËRMBLEDHJE

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Helmimi akut, si mjet i suicidit, - eksperienca e «Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike», pranë QSUT-së



■ Prof. Dr. Zihni SULAJ

Shërbimi i Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike, QSUT
sulajzihni@gmail.com

Abstrakt

Helmimi është një problem mbarëbotëror, me morbozitet dhe mortalitet në rritje të dukshme. Në vend ai ka një peshë domethënëse mbi shëndetin publik, ndërkohë që ende nuk njihet si duhet struktura etiologjike dhe faktorët kompleks të riskut. Studimi synon të evidentojë variabël socio-demografikë dhe faktorët kryesorë të riskut për ekspozimet toksike të qëllimshme. Ky është një studim përshkrimor, retrospektiv,, i bazuar mbi kartelat klinike dhe regjistrat e pacientëve të shtruar për një periudhë 11vjeçare (2005-2015). Në këtë periudhë, ishin shtruar 4143 pacientë me vetëhelmime, prej të cilëve, 350 (8.43%), kanë qenë me përfundim fatal. Kishte një rritje konstante të numrit të pacientëve me vetëhelmime, konkretisht nga 226 (2005) në 594 (2014), një rritje 2.4 herë; raporti meshkuj femra 1/2.85, përkatësisht M/F (1077/3072). Sipas etiologjisë së helmimeve i klasifikojmë: fostoksinë (15%), pesticide (24%), raticid (9%), barna mjekësore (45%), agjentë të përdorimit industrial (1%), agjentë të përdorimit shtëpiak (3%), SD±628.9. Agjenti toksik me vdekshmëri më të lartë është fotoksina (53%).

Rastet e paraqitura këtu, janë sigurisht vetëm një pjesë e intoksikacioneve që po ndodhin në Shqipëri gjatë dekadës së fundit. Me listën e tentativave për vetëvrasjeve dhe vdekjeve që rriten vit pas viti, problemi duket jashtë fokusit të politikave shëndetësore dhe sociale. Arsyet pse fosfidi i aluminit me përfundim fatal, i ka tejkaluar të gjitha format e tjera të helmimeve të qëllimshme, janë komplekse dhe të pastudiuara. Megjithatë, ne konsiderojmë se në mesin e këtyre arsyeve duhet të përfshihet edhe gjetja e lehtë dhe e pakufizuar e agjentëve toksikë, mungesa e rregulloreve, legjislacioni joefikas si dhe fama e një produkti "të sigurt" vdekjeprurës, që shkakton një vdekje pothuajse të sigurt dhe jotraumatike.

Fjalëkyçe:

helmim, vetëvrasje, studim, vetëhelmime.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

~ *Sesioni II* ~

Trajtime analitike dhe politika vendimmarrëse

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

61

Profil i vetëvrasjeve të mbetura në tentativë, prirjet dhe motivet nxitëse



■ **MSc. Anisa AGASTRA**
Akademia e Sigurisë
anisa.agastra@asp.gov.al

Abstrakt

Vetëvrasja është dukuri problematike në mbarë botën dhe me predispozitë rritëse në Shqipëri. Ajo lidhet me gjendjen psikoemocionale dhe mentale të individit, i cili nuk arrin të përballet dhe të menaxhojë situata të ndryshme të vështira. Vetëvrasjet e mbetura në tentativë, tregojnë për një plagë që përhapet dhe lë shenjë të vazhdueshme në shoqëri. Këto, janë fokusi i trajtimit në këtë punim, së bashku me profilet e përmbledhura të vetëvrasjes tek femrat, meshkujt, të rinjtë dhe moshën e mesme, si dhe niveli i hospitalizimeve të personave që tentojnë vetëvrasjen dhe që vuajnë nga probleme të shëndetit mendor. Ndërtimi i profileve, është realizuar me prirjet dhe nivelin e riskut të motiveve dhe shkaktarët nxitës të vetëvrasjes, raportin e vetëvrasjeve dhe vetëvrasjeve të mbetura në tentativë e metodat e përdorura. Është përdorur metodologji e ndërthurur, me hulumtim literature, analizë të dhënash statistikore, anketim me pyetësorë dhe studime rasti. Nga analiza e kryqëzuar, e të dhënave të vetëvrasjeve të mbetura në tentativë, në raport me regjistrimet për hospitalizim të pacientëve që kanë tentuar vetëvrasjen në QSUT, numri i regjistrimeve është gati dyfishuar me kalimin e viteve dhe, është gati tre herë më i lartë, në raport me vetëvrasjet e mbetura në tentativë, të regjistruara nga PSH (3793). Femrat shqiptare (57.3%) tentojnë pothuajse dy herë më shumë për të vrarë veten, në raport me meshkujt (42.7%), të cilët vazhdojnë të jenë potencialisht më të rrezikuar nga vetëvrasja. Moshën e mesme e re, 27-45 vjeç dhe të rinjtë, 19-26 vjeç, kanë më shumë prirje për të tentuar vetëvrasjen, kurse më pak të rrezikuar, janë të moshuarit mbi 60 vjeç. Rastet e tentativave janë më të përhapura në zonat rurale, por në periudhën 2010-2015 kanë prirje rritëse drejt zonave urbane. Nga të dhënat rezultoi se 12% njerëzve që tentonin vetëvrasjen vuanin nga çrregullime mendore, ndër të cilët pjesa më e madhe ishin të rinj dhe moshë e mesme e re. Nga ata, 8% e tyre ishin hospitalizuar dhe kuruar para vetëvrasjes, 2% ishin hospitalizuar e kuruar pas vetëvrasjes. Shifrat e vetëvrasjeve në tentativë, tregojnë për një dukuri në rritje, që ka nevojë për vëmendje dhe trajtim imediat nga institucionet dhe profesionistët, si dhe bashkëpunim për marrjen e masave parandaluese.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Fjalëkyçe:

Vetëvrasje të mbetura në tentativë, hospitalizim, profile të vetëvrasjes, shëndet mendor, motive nxitëse të vetëvrasjes, prirjet.

1. Hyrje

Shoqëria e ditëve të sotme po vuan më së shumti nga problematika sociale, emocionale, shpirtërore e psikologjike. Ndryshimi i ritmit të jetës, të stilit dhe formave të jetesës, elementi i pasigurisë, konkurrenca e lartë, vrulli i jetës së përditshme, agresiviteti, akumulimi i energjive negative e të tjerë faktorë të jashtëm e të brendshëm kanë ndikuar që individit të ketë probleme të shumta me veten dhe me të tjerët. Sot hasen dobësim dhe ftohje të lidhjeve shoqërore, pasiguri drejt së ardhmes dhe pesimizëm. Në 90% të rasteve vetëvrasja është paraprirë nga depresioni apo nga sëmundjet mendore¹ dhe nuk ka një karakter thelbësisht ekonomik. Shifrat bëhen akoma më alarmante nëse do të llogarisim edhe rastet për tentativa, megjithëse këto janë vetëm një dështim i rastësishëm i vetëvrasjes. Sot në botë nga vetëvrasja vdesin afro rreth 1 milion njerëz për çdo vit dhe numri i tentativave për vetëvrasje është më i lartë. Në çdo 40 sekonda në botë dikush bën vetëvrasje².

2. Metodologjia

Është përzgjedhur një metodologji e ndërthurur (sasiore + cilësore), ku është realizuar shqyrtim literature teorike e studimore shqiptare dhe të huaj; grumbullim të dhënash sasiore, analizë statistikore + analizë teksti, analizë logjike, me fokus thelbin e dukurisë, analizë dydimensionale: sociologjike + psikologjike, analizë trefazëshe: faktoriale

¹ Global Research Development, Research Buletin, Yunke Chen, Julianne Callaway dhe Taylor Pickett, "Suicide: Global Insights and U.S. Insurance Analysis", (USA: RGA, 2014), 3.

² Uebi i World Health Organization (WHO). Marrë nga http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en. Duke hulumtuar në të dhëna të ndryshme në faqet zyrtare online, numri i viktimave nga vetëvrasja sipas llogaritjeve varion rreth 800 000 – 1 milion, shifër e llogaritur mesatarisht çdo vit në nivel botëror.

(variabëlësh) + me blloqe (grupet) + kulturore (trendët e skematizimet). Është hartuar një formular statistikor (për të marrë të dhëna statistike rreth vetëvrasjeve në vend për periudhën 2005-2015) dhe një pyetësor (për të marrë mendime rreth motiveve dhe shkaqeve të vetëvrasjes). Target-grupi i përzgjedhur për të shpërndarë këto formularë dhe pyetësorë ishin punonjës të Policisë së Shtetit, Instituti i Mjekësisë Ligjore në Tiranë, Shërbimi i Adiktologjisë dhe Toksikologjisë në QSUT, Tiranë dhe studentët të Fakultetit të Sigurisë dhe Hetimit në Akademinë e Sigurisë³. Në total u shpërndanë 150 pyetësorë.

3. Kuptimi për vetëvrasjen

Sipas pikëpamjes sociologjike, vetëvrasje do të quhet veprimi vullnetar i një individi për t'i marrë jetën vetes dhe është produkt i shoqërisë.⁴ Në aspektin makropsikologjik, vetëvrasja përcaktohet si një akt që shkaktohet nga impulse apo ngacmues të brendshëm të individit apo faktorët personalë, duke përfshirë këtu trurin, personalitetin dhe temperamentin, çrregullimet mendore, vulnerabilitetin e trashëgiminë gjenetike, çrregullimet fizike dhe izolimin psikologjik⁵. Prirja për vetëvrasje lidhet me faktorët social-psikologjikë, kompetencën dhe aftësinë e individëve për të reaguar ndaj krizave stresuese, në mënyrë të tillë që të shtojnë shpresat e tyre për mbijetesën e shëndetshme psikologjike dhe fizike⁶. Sipas teorive psikoanalitike, disbalancat e brendshme prodhojnë, që në fëmijërinë e hershme sjellje vetëshkatërruese, të cilat konsiderohen si kulmi i agresivitetit të brendshëm, që shpërthen drejt vetvetes⁷.

Sipas Frankl-it, personat suicidalë nuk vuajnë nga sëmundje mendore, por nga kriza e vetëdijes⁸. Ndër format kryesore të çrregullimeve mendore të cilat ndikojnë më së shumti në mendimet, sjelljen dhe aktin e vetëvrasjes, janë⁹ depresioni, depresioni post-partum, skizofrenia, çrregullimet bipolare. Shkalla e vetëvrasjeve në rang vendi tregon në mënyrë indirekte dhe nivelin e depresionit në shoqëri, i cili shkaktohet nga rrethana, faktorë apo motive të ndryshme të brendshme e të jashtme. Njerëzit po bien gjithnjë e më shumë në depresion si pasojë e rënies së besimit dhe familjes; rritjes së individualizmit; ushqimit të mungesës së shpresës; vetëfajësimit për gjërat që nuk shkojnë mirë; karrierat apo martesat e dështuara; të mospasurit të një personi me të cilin të hapesh për problemet¹⁰.

³ Përgjatë fazës së parë të hulumtimit të literaturës, u vu re se shkaqet dhe motivet që çonin individin drejt vetëvrasjes, ishin të ngjashme në të gjitha vendet e botës dhe ishin specifike për çdo vend, të ndikuara nga kultura dhe kushtet e jetesës. Motivët e përcaktuara në pyetësor, janë në trajtën e pohimeve të strukturuar dhe të standardizuara, që janë përshtatur me shoqërinë shqiptare.

⁴ J. N. Ogar, A.M. Ogaboh, Researchers World, "It's moral, legal and sociological analysis," *Journal of Arts Science & Commerce, Vol. II, ISSN 2229-4686* (2011: 97).

Marrë nga <http://search.proquest.com/openview/bcd1eca41eef1c2e6507691270062d69/1?pq-origsite=gscholar>

⁵ Për më tepër shih: Thomas Joiner, "The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status," *American Psychological Association* (2009).

<http://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief.aspx>

⁶ Edmond Dragoti, "Psikologjia Sociale" (Tiranë: Libri Universitar, 1999), 522-523.

⁷ Alisabri Sabani dhe Muhamed Budimlic, "Kriminologjia" (Prishtinë: Universiteti AAB, 2007), 77.

⁸ Cituar nga: Pasho Maskuti, "Evidentimi i psikozave të vetëvrasjeve në Tiranë për periudhën 2001-2006," *MEDICUS, The Importance and Need for Continuous Medical Education, Vol. XVII, ISSN 1409-6366* (2012): 272.

⁹ Kevin Caruso, themelues i "OJF-Suicide.Org", 2004. Kjo organizatë asiston 3.000.000 njerëz në rang botëror çdo vit. Misioni i saj është: parandalimi, mbështetja, ndërgjegjësimi i shoqërisë për vetëvrasjen dhe shkaqet e saj me anë të veprimtarisë së ushtruar apo artikujve kritikë, shkencorë e informues rreth kësaj dukurie.

¹⁰ Sharon McDonnell, "Meeting the Needs of Parents Bereaved by Suicide: An Investigation of Health Professionals Responses to Families Bereaved by Suicide," *National Institute for Health and Research, Pennine Care NHS Foundation Trust* (2014): 2-3.

*Rast studimor*¹¹Në Malësinë e Madhe, në gusht të vitit 2015, shtetasi me iniciale T. P., zgjodhi të vrasë veten për shkak se vuante prej kohësh nga depresioni. Ai ishte me arsim tetëvjeçar dhe nga deklaratat e familjarëve, ai merrte mjekim të vazhdueshëm për trajtim dhe kurim të depresionit, por sërish nuk ndihej mirë. Vazhdimisht kishte gjendje ankthi, pagjumësi, mungesë përqendrimi, nuk ndihej rehat me veten apo në raport me njerëzit dhe kishte kriza të herëpashershme emocionale dhe shpërthime. Destabiliteti mendor dhe lodhja nga krizat e vazhdueshme çojnë drejt shpërthimeve ekstreme si vetëvrasja. Trajtimet dhe kurat duhet të kenë një vëmendje të madhe nga profesionistët, që nga përcaktimi i diagnozës e deri te dhënia e medikamenteve apo trajtimeve nga profesionistë klinikë, psikologë, terapistë etj., në mënyrë që t'i shërbejë mirëqenies mendore dhe integritit në shoqëri.

Problematika e vetëvrasjeve të mbetura në tentativë për periudhën analizuuese 2005-2015

VVT 2005 - 2015 ¹²								
Viti	Zona		Gjinia		Moshë			Totali
	Rurale	Urbane	Femër	Mashkull	nën 14-vjeç	14-18-vjeç	mbi 18-vjeç	
2005	65.3%	34.7%	62.7%	37.3%	4%	20%	76%	75
2006	60%	40%	61%	39%	4%	9%	87%	100
2007	60.2%	39.8%	69%	31%	0.9%	13.3%	85.8%	113
2008	60%	40%	80%	20%	2.8%	8.6%	88.6%	35
2009	58.4%	41.6%	51%	49%	1.3%	10.1%	88.6%	149
2010	58.3%	41.7%	50%	50%	1.2%	15.5%	83.3%	84
2011	47.2%	58.2%	41.7%	58.3%	0%	15.3%	84.7%	72
2012	62.6%	37.4%	31.3%	68.7%	1%	14.1%	84.9%	99
2013	40.1%	59.9%	59%	41%	1.6%	7.4%	91%	122
2014	37.8%	62.2%	61.2%	38.8%	3.3%	10.7%	86%	214
2015	44.7%	55.3%	63%	37%	2.1%	11.5%	86.4%	235
Totali	51.2%	48.8%	57.3%	42.7%	2.1%	11.9%	86%	
Totali	1298		1298		1298			1298

Vetëvrasje dhe vetëvrasje të mbetura në tentativë në Shqipëri (2005-2015) ¹³			
Viti	VV sipas PSH	VVT sipas PSH	Regjistrime të VT në SHAT, QSUT ¹⁴
2005	219	75	226
2006	208	100	222
2007	225	113	256
2008	161	35	212
2009	150	149	277
2010	132	84	326
2011	225	72	344
2012	280	99	550
2013	274	122	513
2014	318	214	549
2015	214	235	318
Totali	2438	1298	3793

Ndryshe nga vende si SHBA, apo shtete të ndryshme të Evropës, në Shqipëri, për vitet 2005-2015, sipas të dhënave nga Policia e Shtetit ka rezultuar se numri i vetëvrasjeve

¹¹ Drejtoria e Policisë së Shtetit, Komunikata Operative 23.08.2015.

¹² Deduksion nga analiza studimore, të dhëna për vetëvrasjet e mbetura në tentativë (VVT) në Shqipëri, nga PSH për 2005-2015.

¹³ Deduksion nga të dhëna për vetëvrasjet e kryera dhe vetëvrasjet e mbetura në tentativë nga DPSH, PSH për periudhën analizuuese 2005-2015.

¹⁴ Deduksion nga analiza studimore bazuar në të dhënat mbi vetëvrasjet e mbetura në tentativë nga Policia e Shtetit (PSH) dhe nga Shërbimi i Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike (SHAT) në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza (QSUT) për periudhën analizuuese 2005-2015.

të mbetura në tentativë (1298) është më i ulët se vetëvrasjet e kryera (2438), në raportin 2 me 1, por me prirje rritëse në vitet e fundit.

Në pesëvjeçarin e fundit, ka një prirje të përgjithshme për rritjen e numrit të vetëvrasjeve dhe të tentativave të vetëvrasjeve, që përbën problem për shoqërinë dhe për institucionet.

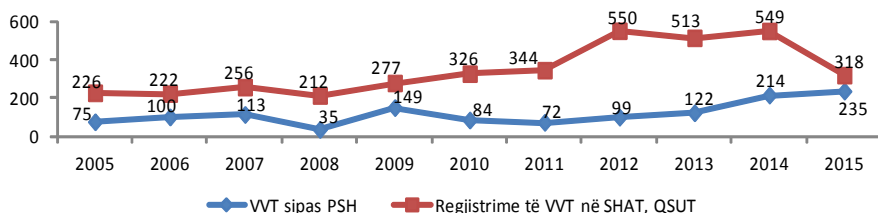
Viti 2015 bën diferencë nga vitet e tjera, pasi numri i vetëvrasjeve të mbetura në tentativë, është më i lartë në raport me vetëvrasjet e kryera. Në këtë vit, numri i vetëvrasjeve të kryera, ulët, në raport me 2014, kurse vetëvrasjet e mbetura në tentativë rriten. Raporti i llogaritur është 1/1.5, ku për çdo 1.5 vetëvrasje të mbetura në tentativë kryhet një vetëvrasje¹⁵.

5. Raporti mes vetëvrasjeve të mbetura në tentativë, sipas Policisë së Shtetit dhe regjistrimeve të hospitalizimeve të rasteve të tilla në QSUT, 2005-2015

Nga analiza tabelore mbi raportin e vetëvrasjeve të mbetura në tentativë sipas PSH dhe regjistrimeve të hospitalizimeve të tyre në SHAT, QSUT rezultoi se numri i regjistrimeve për hospitalizim është rritur, me kalimin e viteve dhe gati është dyfishuar nga fillimi deri në fund të periudhës analizuese. Ky numër, është gati tre herë më i lartë në raport me rastet e vetëvrasjeve në tentativë të regjistruara në PSH. Në vitet 2010-2015, ka rritje të vetëvrasjeve të mbetura në tentativë të regjistruara në PSH dhe të hospitalizimeve, ku numri i këtyre të fundit është shumë më i lartë. Vitet me numër më të lartë të hospitalizimeve të pacientëve që kanë tentuar vetëvrasjen janë 2012, 2014, 2013 kurse vitet me numër më të ulët janë 2008, 2006, 2005.

U vu re, se vetëvrasjet e mbetura në tentativë, raportohen dy-tre herë më pak në polici në raport me ngjarjet e ndodhura dhe rreziku i tentativave të vetëvrasjeve, është më i lartë nga ç' duket nga raportimet e policisë. Niveli i rrezikut të vetëvrasjes është i lartë, për shkak se këta persona, kanë rezultuar të shtrohen në spital, të dalin sërish, të ndërpresin kurimin apo mos kenë efekt nga kurat dhe, ata janë grupet shoqërore më të rrezikuara për të mos qenë mirë mendërisht e shpirtërisht si dhe për të tentuar sërish vetëvrasjen.

Vetëvrasjeve të mbetura në tentativë sipas Policisë së Shtetit dhe regjistrimeve të hospitalizimeve të rasteve të tilla në QSUT në 2005-2015



AKADEMIA E SIGURISË

Konferencë shkencore kombëtare:

« Depresioni dhe vetëvrasja »

¹⁵ PS: Kjo është një e dhënë, që ka rezultuar nga të dhënat statistikore të marra nga burimet përkatëse dhe analizimi i të dhënave. Duhet marrë parasysh fakti që ekziston mundësia, që të dhënat e rasteve të vetëvrasjeve në tentativë nuk janë të regjistruara siç duhet apo këto raste, kanë probleme me raportimet. Pra, nuk raportohen një pjesë e tyre.

5.1 Analizë e tentativave të vetëvrasjes nën një këndvështrim gjinor

Tabelë analizuuese e VVT 2005-2015 sipas gjinisë¹⁶

Viti	Femra	Meshkuj
2005	62.7%	37.3%
2006	61%	39%
2007	69%	31%
2008	80%	20%
2009	51%	49%
2010	50%	50%
2011	41.7%	58.3%
2012	31.3%	68.7%
2013	59%	41%
2014	61.2%	38.8%
2015	63%	37%
Total	57.3%	42.7%

Dukuria e vetëvrasjes në shoqërinë shqiptare prek më tepër meshkujt. Në periudhën analizuuese, 2005-2015, me përjashtim të vitit 2009, meshkujt kanë kryer rreth dy herë më shumë vetëvrasje se sa femrat, ndërsa femrat tentojnë më tepër (57.3%). Sipas analizës tabelore e grafike, rezultoi se në periudhën 2005-2010, regjistrohen më shumë tentativa për vetëvrasje të femrat, në një nivel mesatar 62.3% kurse të meshkujt në një nivel mesatar 37.7%. Femrat tentojnë 1.62 herë më shumë të vetëvriten, se sa të realizojnë vetëvrasjen.

Hospitalizimet e rasteve të VVT, 2005-2015, sipas gjinisë ¹⁷			
VVT Femra	Hospitalizim VVT Femra	VVT Meshkuj	Hospitalizim VVT Meshkuj
744 (57.3%)	2881 (76%)	554 (42.7%)	912 (24%)
VVT Total		1298	
Hospitalizim Total		3793	

Në aspektin gjinor, nga analiza tabelore për periudhën analizuuese 2005-2015, rezultoi se hospitalizimet e personave që kanë tentuar vetëvrasjen janë 2.92 herë më të larta se rastet e vetëvrasjeve të mbetura në tentativa të evidentuara nga strukturat e policisë. Në totalin e tentativave për vetëvrasje, femrat zinin 57.3%, ndërsa në totalin e hospitalizimeve ato zënë 76% të rasteve ndërsa meshkujt zinin 42.7%, ndërsa në totalin e hospitalizimeve zënë 24% të rasteve. Femrat që tentojnë të vetëvriten hospitalizohen 3.15 herë më shumë se meshkujt që tentojnë të vetëvriten në Shqipëri.

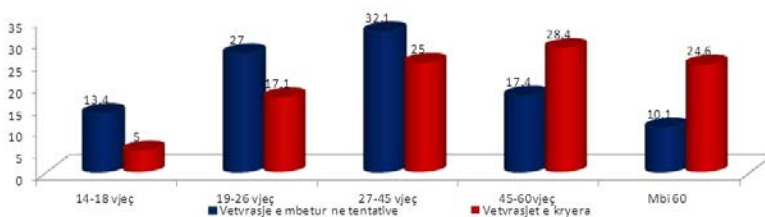
5.2 Vetëvrasjet në tentativa dhe hospitalizimet sipas grupmoshave

Nga analiza tabelore e grafike rezultoi se në vendin tonë moshë mbi 18 vjeç është më e prire për të tentuar drejt vetëvrasjes (86%), kryesisht grupmosha 27-45 vjeç dhe 19-26 vjeç, ndërsa më pak të rrezikuar janë të moshuarit mbi 60 vjeç. Moshat e vjetra

¹⁶ Deduksion nga të dhëna për vetëvrasjet e mbetura në tentativa sipas gjinisë, nga DPSH dhe nga DVP-të në PSH, për vitet 2005-2015.

¹⁷ Deduksion nga të dhënat e Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, për pacientët e hospitalizuar për vitet 2005-2015.

Vetëvrasje të mbetura në tentativë sipas grupmoshave (2005-2015) në %



janë më të prira të përmbyllin aktin e vetëvrasjes (14.5%), kurse moshat e reja janë më të prira të tentojnë drejt vetëvrasjes (27%). Adoleshentët e moshës 14-18 vjeç, kryejnë apo tentojnë më pak drejt vetëvrasjes, por rastet e tentativave për të vrarë veten vijnë në rritje, sidomos në vitet 2014-2015.

Vetëvrasje të kryera dhe të mbetura në tentativë sipas grupmoshave për vitet 2005-2015 nga PSH dhe QSUT¹⁸

Grupmoshat	VVT PSH	VV	VVT SHAT, QSUT
14-18 vjeç	13.4%	7.3%	18.4%
19-26 vjeç	27%	13.6%	34%
27-45 vjeç	32.1%	38.8%	31.8%
46-60 vjeç	17.4%	23.7%	11.5%
Mbi 60 vjeç	10.1%	14.5%	4.3%

Nga analiza e të dhënave nga PSH dhe QSUT, grupmoshat më të riskuara nga vetëvrasja janë 27-45 vjeç (38.8%) dhe 46-60 vjeç (23.7%). Të moshuarit mbi 60 vjeç kanë rrezik të ulët për vetëvrasje dhe përgjithësisht, prirjen ta realizojnë atë. Adoleshentët kanë rrezik të ulët për vetëvrasje dhe përgjithësisht, prirjen të tentojnë më shumë se sa ta realizojnë.

Përhapja e VVT sipas zonave urbane & rurale 2005-2015¹⁹

Zona rurale	Zona urbane
65.8%	34.2%
60%	40%
60.2%	39.8%
60%	40%
58.4%	41.6%
58.3%	41.7%
47.2%	52.8%
62.6%	37.4%
40.1%	59.9%
37.8%	62.2%
44.7%	55.3%
51.3%	48.7%

¹⁸ Deduksion i analizës studimore për vetëvrasjet e kryera dhe ato të mbetura në tentativë nga të dhënat e Policisë së Shtetit, e Drejtorisë së Policisë së Shtetit dhe e Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike (SHAT) në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUT), Tiranë, për vitet 2005-2015.

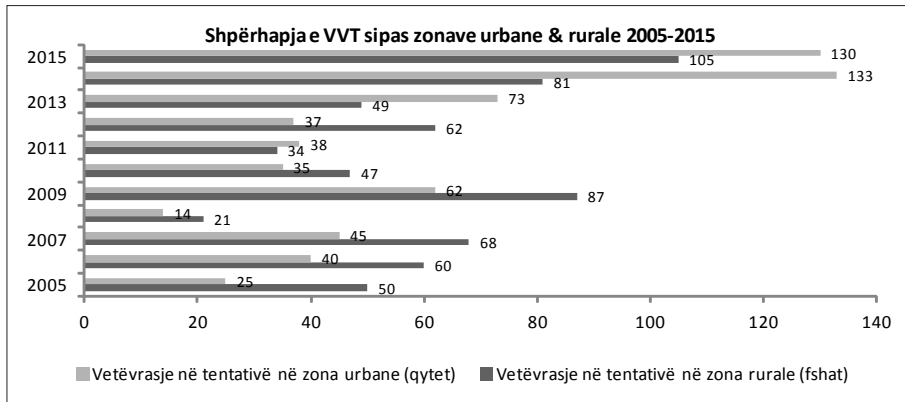
¹⁹ Deduksion, Të dhëna nga Policia e Shtetit për vetëvrasjet e mbetura në tentativë sipas zonave në Shqipëri në periudhën 2005-2015.

5.3 Shpërndarja gjeografike e vetëvrasjeve në tentativa, në Shqipëri

Nga analiza tabelore dhe grafike, rezultoi se në periudhën analizuese 2005-2015, tentativat e vetëvrasjeve në zonat rurale zinin 51.3% ndërsa në zonat urbane 48.75 të rasteve. Në periudhën 2005-2010, ky raport ka qenë në vlera mesatare 60.45% në zonat rurale dhe, 39.55% në zonat urbane. Në vitet 2011-2015, numri i vetëvrasjeve në tentativa është më i lartë në zonat urbane se sa në ato rurale, me përjashtim të vitit 2012. Kjo shifër tregon se ka prirje rritëse të tentativave të vetëvrasjes në zonat urbane, sidomos në qarqe të mëdha si Tirana, Durrësi, Lezha, etj.

VVT në qarqet e Shqipërisë për vitin 2015²⁰

Tiranë	21.3%
Durrësi	13.6%
Lezhë	12.3%
Shkodër	10.6%
Dibër	8.1%
Korçë	7.6%
Elbasan	7.2%
Vlorë	7.2%
Fier	6.4%
Gjirokastrë	2.1%
Berat	1.7%
Kukës	1.7%



Tabelë analizuuese mes VV dhe VVT në zonat urbane e rurale në Shqipëri 2005-2015²¹

Viti	VV zonë urbane	VVT zonë urbane	VV zonë rurale	VVT zonë rurale
2011	44%	52.8%	56%	47.2%
2012	36.8%	37.4%	63.2%	62.6%
2013	40.5%	59.9%	59.5%	40.1%
2014	43.4%	62.2%	56.6%	37.8%
2015	51.3%	55.3%	48.7%	44.7%

²¹ Të dhëna nga PSH, për nivelin e përhapjes së vetëvrasjeve të mbetura në tentativa, në 12 rrethet (qarqet) e Shqipërisë për vitin 2015.

²² Deduksion, të dhëna nga Policia e Shtetit për vetëvrasjet e mbetura në tentativa sipas zonave në Shqipëri në periudhën 2005-2015.

5.4 Vetëvrasje e mbetur në tentativë dhe çrregullimet mendore, për periudhën analizuese 2005-2015

Vetëvrasje në tentativë sipas grupmoshave, nga çrregullimet mendore 2005-2015²²

VVT	14-18 vjeç	19-26 vjeç	27-45 vjeç	46-60 vjeç	Mbi 60 vjeç	Shuma
2005-2015	84	155	144	52	19	454
3793	2.2%	4.1%	3.8%	1.4%	0.5%	12%

Për periudhën analizuese 2005-2015, 12% nga 3793 persona që kishin tentuar vetëvrasjen, vuanin nga çrregullime mendore. 4.1% e të rinjve dhe 3.8% e moshës së mesme të re, kanë tentuar të vetëvriten si pasojë e çrregullimeve mendore. Në të gjitha grupmoshat, vetëvrasjet e mbetura në tentativë si pasojë e çrregullimeve mendore përbëjnë afërsisht 12% të rasteve të vetëvrasjeve të mbetura në tentativë për çdo grupmoshë, shumica 19-26 vjeç dhe 27-45 vjeç.

Periudhë analizuese VVT & VVT nga çrregullimet mendore sipas grupmoshave 2005-2015²³

Grupmoshat	VVT	VVT nga çrregullime mendore
14-18 vjeç	18.4%	2.2%
19-26 vjeç	34%	4.1%
27-45 vjeç	31.8%	3.8%
46-60 vjeç	11.5%	1.4%
Mbi 60 vjeç	4.3%	0.5%
Shuma 100%	12%	

Numri i personave që shtrohen në spital dhe i nënshtrohen kurave të ndryshme, në varësi të çrregullimeve apo problemeve mendore, është i ulët dhe është akoma dhe më i ulët, pas kryerjes së tentativës për vetëvrasje. Personat që tentojnë vetëvrasjen, përbëjnë potencialin më të rrezikshëm për të tentuar sërish²⁴, u duhet kushtuar vëmendje nga të afërmit, miqtë, mjekët, etj., dhe duhet t'i nënshtrohen kurave apo terapive në bazë të rekomandimeve dhe sugjerimeve të mjekut, terapistit, psikologut, etj. Në Shqipëri, stigmatizimi për sëmundjet apo çrregullimet mendore, është i lartë dhe mungon kultura e trajtimit të tyre²⁵.

Ndër personat që tentuan vetëvrasjen, 8% figuronin të hospitalizuar dhe që kuroheshin para vetëvrasjes dhe, 2% figuronin të hospitalizuar e që kuroheshin pas vetëvrasjes. Regjistrime më të mëdha të rasteve, para tentativës së vetëvrasjes, ka pasur për të rinjtë (2.7%) dhe për moshën e mesme të re (2.5%), ndërsa regjistrime më të ulëta, ka pasur për të moshuarit (0.4%). Regjistrime më të mëdha të rasteve, pas kryerjes së tentativës së vetëvrasjes, ka pasur për të rinjtë (0.7%) dhe për moshën e mesme të re (0.6%), ndërsa regjistrime më të ulëta, ka pasur për të moshuarit (0.1%). Hospitalizimet para tentativës së vetëvrasjes janë të pakta, por janë 4 herë më shumë se sa hospitalizimet pas tentativës së vetëvrasjes.

²³ Deduksion nga të dhënat e marra nga Shefi i Repartit të Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Prof. Dr. Zini Sulaj, për pacientët e hospitalizuar, Tiranë.

²⁴ Ueb ndërkombëtar për vetëvrasjen. Marrë nga <http://lostallhope.com/whats-behind-suicide>

²⁵ Për më tepër shih Edmond Dragoti, *Psikologjia Ligjore e Krimin* (Tiranë: Dajti 2000, 2011), 160-164.

VVT 2005-2015 ²⁶			
Grupmoshat	Regjistrime në spital, kura para vvt	Regjistrime në spital, kura pas vvt	VVT total 2005-2015
14-18 vjeç	1.5%	0.4%	698
19-26 vjeç	2.7%	0.7%	1291
27-45 vjeç	2.5%	0.6%	1206
46-60 vjeç	0.9%	0.2%	434
Mbi 60 vjeç	0.4%	0.1%	164
Shuma 8%	2%	3793	

6. Hulimtim dhe analizim i metodave të përdorura në Shqipëri, për realizimin e tentativave të vetëvrasjeve

Metodat për vetëvrasje të mbetura në tentativë, 2005-2015²⁷

Viti	Me armë zjarri	Me lëndë helmuese	Me lëndë eksplozive	Nga shkaqe të tjera	Totali
2005	12%	48%	1.3%	38.7%	75
2006	7%	63%	0%	30%	100
2007	6.2%	69.9%	0%	23.9%	113
2008	5.7%	54.3%	0%	40%	35
2009	2.7%	72.5%	0%	24.8%	149
2010	2.4%	61.9%	0%	35.7%	84
2011	6.9%	51.4%	0%	41.6%	72
2012	1%	42.4%	0%	56.6%	99
2013	0.8%	46.7%	0.8%	51.6%	122
2014	2.8%	57%	0%	40.2%	214
2015	2.5%	59.2%	0%	38.3%	235
Totali	3.8%	58.2%	0.1%	37.9%	1298

Tabelë krahasuese mes metodave të VV dhe VVT 2005-2015²⁸

Metoda:	Me armë zjarri	Me lëndë helmuese	Me lëndë eksplozive	Nga shkaqe të tjera	Totali
Te kryera:	10.5%	35.2%	0.5%	53.8%	2438
Në tentativë:	3.8%	58.2%	0.1%	37.9%	1298

Nga analiza tabelore e grafike, rezultoi se metoda më e përdorur nga shoqëria shqiptare në 58.2% të rasteve të vetëvrasjeve të mbetura në tentativë, është ajo me lëndë helmuese, kurse metodat më pak të përdorura, janë ato me lëndë eksplozive, në 0.1% të rasteve dhe me armë zjarri, në 3.8% të rasteve; ndërsa më shumë se gjysma e vetëvrasjeve të kryera, (53.8%) u shkaktuan nga shkaqe të tjera si vetëvarja, vetëhedhja, vetëmbytja, mbidoza, etj. Konsumimi i helmeve, jo gjithmonë çon në humbjen e jetës, për arsye si: lloji i helmit, sasia e përdorur, konsumimi ose jo i ëmbëlsirave apo çokolllatave para përdorimit të helmit, njohuritë e personit rreth helmeve dhe konsumit të tyre për vetëvrasje, vendosmëria e personit për t'u vetëvrasur, niveli i gjendjes së rënduar mendore, psikologjike dhe emocionale të personit, etj.

²⁶ Deduksion nga të dhënat e marra nga Shefi i Repartit të Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Prof. Dr. Zini Sulaj, për pacientët e hospitalizuar, Tiranë.

²⁷ Të dhëna nga Policia e Shtetit, për vetëvrasjet në periudhën 2005-2015.

²⁸ Deduksion nga analiza e të dhënave për VV dhe VVT në vitet 2005-2015.

6.1 Kategorizimi në përdorimin e metodave: ndarja e tyre në gjini

Tabelë krahasuese për ndarjen e metodave në gjini, 2005-2015²⁹

Metoda	Femra	Meshkuj
Vetëhelmim	70.3%	43.4%
Vetëvarje	16.5%	31.4%
Vetëvrasje	4.9%	13.4%
Vetëmbytje	1.8%	1.2%
Vetëhedhje	2.9%	2.5%
Overdozë	0%	2.7%
Elektricitet	0%	0.7%

Prirja e përgjithshme është drejt vetëhelmimit për të dy gjinitë, por femrat kanë 1.6 herë më shumë tendencë të përdorin vetëhelmimin kurse meshkujt kanë 1.9 herë më shumë tendencë të vetëvaren. Vitet me numër më të lartë të vetëvrasjeve të mbetura në tentativë të femrave me anë të vetëhelmimit kanë qenë 2013 e 2014, që përkojnë dhe me rritje të numrit të vetëvrasjeve në përgjithësi. Përdorimi i armës në vetëvrasjet e mbetura në tentativë, tek femrat ndodh në 4.8% të rasteve. Në vitet 2011-2015, rritet me 1.55 herë, numri i rasteve të vetëvrasjes së meshkujve, me anë të vetëhelmimit. Metodrat më pak të përdorura nga femrat shqiptare për të realizuar vetëvrasjen janë overdoza, elektriciteti dhe vetëmbytja kurse për meshkujt janë elektriciteti dhe vetëmbytja.

Mbidoza e alkoolit, sipas statistikave, ndikon shumë pak te vetëvrasja tek meshkujt dhe thajse aspak tek femrat, kurse në Amerikë, Zvicër, Angli, etj., është problematike në të dyja rastet, sidomos te meshkujt.³⁰ Meshkujt vrasin veten duke përdorur armën e zjarrit tre herë më shumë se femrat, duke lënë të interpretohet se arma e zjarrit është një metodë mashkullore për përdorim.

6.2 Prirjet, profilet, motivet e vetëvrasjes për periudhën analizuuese 2005-2015

Njohja e motiveve, faktorëve që nxisin vetëvrasjen, të specifikuar në kategori të caktuara në realitetin shqiptar është i rëndësishëm për të njohur edhe faktorët ndikues në shkallën e rrezikut të dukurisë së vetëvrasjes. Faktorët dhe kushtet ndikuese për vetëvrasje në Shqipëri, për periudhën analizuuese 2005-2015, janë depresioni; sëmundjet mendore; përdorimi i drogave, alkoolit; gjendja sociale dhe ekonomike; lidhjet e dashurisë mes të rinjve; humbja e personave të dashur të familjes; për shkak të borxheve dhe pamundësisë për t'i shlyer ato dhe, për të mbajtur familjen; për shkak të dhunës në familje; për shkak të faktorit gjenetik; për shkak të predikimeve fetare.³¹

Ndër faktorët rrezikues, që ndikojnë në kryerjen e vetëvrasjes, janë: tentativa të mëparshme të vetëvrasjes, histori të mëparshme të vuajtjes nga depresioni apo sëmundjet

²⁹ Deduksion nga analiza e të dhënave për vetëvrasjet nga IML, për vitet 2005-2015.

³⁰ Konkluzion nga deduksion nga hulumtimi i literaturës së studimit.

³¹ Të dhëna nga Policia e Shtetit.

³² Deduksion nga përmbledhja analitike e të dhënave nga seksioni i dytë (B) i pyetësorëve. Legjenda e kuptimit të simboleve: shenja [+] d.m.th. "Shumë prirje"; shenja [-] d.m.th. "Aspak prirje"; shenja [+/-] d.m.th. "Pak a shumë prirje".

Tabela e motiveve nxitëse të vetëvrasjes sipas gjinisë e grupmoshave 2005-2015 ³²								
Nr.	Motivi që nxit vetëvrasjen	Gjinia		Grupmosha (vjeç)				
		F	M	14-18	19-26	27-45	46-60	mbi 60
1	Gjendja Depressive	+	-				+	-
2	Vetmia & Izolimi	+	-		+	+		-
3	Ankth & Humbje Shprese	+	+				+	-
4	Stresi nga puna & profesioni	+	+				+	-
5	Konflikte ne punë	+	+/-	-	+		+	-
6	Gjendje e renduar ekonomike	+	+	-		+	+	-
7	Futja në borxhe	-	+	-		+	+	-
8	Paragjykim & stigma sociale	+/-	+/-	-	+			-
9	Çështja e nderit	+	-		+	+		-
10	Konflikte ne çift	+	-	-	+	+		-
11	Humbja e partnerit	+	-		+	+		-
12	Lidhje të dobëta shoqërore	+	-	-		+		-
13	Konflikte për pronësi	-	-	-	-		+	-
14	Dhuna në familje	+	-		+	+	+	-
15	Këndvështrim i errët për jetën	+	+			+	+	-
16	Abuzim me alkoolin	-	+	-		+	+	-
17	Abuzim me substancat & drogat	-	+	-	+	-	-	-
18	Predikime të dëmshme fetare	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	-
19	Moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme	+	+		+	+	+	-
20	Problemet mendore	+	+			+	-	-

mendore, abuzimi me drogën dhe me alkoolin, histori të kaluara familjare me vetëvrasjen apo me dhunën në familje, sëmundjet fizike, të ndjerit vetëm.³³

6.2.1 Profili i femrës në Shqipëri në lidhje me vetëvrasjen³⁴

Motivet kryesore që shtyjnë femrat të kryejnë vetëvrasje janë: gjendja depressive, vetmia dhe izolimi, gjendja e ankthit dhe humbja e shpresës; këndvështrimi i errët për jetën, humbja e partnerit, lidhjet e dobëta shoqërore, dhuna në familje, problemet mendore, çështja e nderit, konfliktet në çift, moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme, gjendja e rënduar ekonomike, stresi i ardhur nga puna apo profesioni përkatës dhe konfliktet në punë. Femrat vrasin veten në 35.24% të rasteve dhe tentojnë të vrasin veten në 57.3% të rasteve. Metodat më të përdorura nga femrat për vetëvrasje janë përdorimi i helmeve në 70.3% të rasteve dhe vetëvarja në 16.5% të rasteve. Metoda më pak e përdorur nga femrat për vetëvrasje, është përdorimi i armëve të zjarrit në 4.9% të rasteve.

6.2.2 Profili i mashkullit në Shqipëri, në lidhje me vetëvrasjen³⁵

Motivet kryesore që shtyjnë meshkujt të kryejnë vetëvrasje janë: gjendja e ankthit dhe humbja e shpresës; moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme; stresi i ardhur nga puna apo profesioni përkatës; gjendja e rënduar ekonomike, futja në borxhe;

³³ Uebi i Qendrës Ndërkombëtare për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve. Marrë nga https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_factsheet-a.pdf.

³⁴ Deduksion nga analiza studimore.

³⁵ Deduksion nga analiza studimore.

këndvështrimi i errët për jetën; abuzimi me alkoolin, abuzimi me substancat dhe drogat dhe problemet mendore. Meshkujt vrasin veten në 64.76% të rasteve dhe tentojnë të vrasin veten, në 42.7% të rasteve. Metodatat më të përdorura nga meshkujt për vetëvrasje, janë përdorimi i helmeve, në 43.4% të rasteve dhe vetëvarja në 31.4% të rasteve. Ata i përdorin, më shpesh se femrat, armët e zjarrit për të vrarë veten: në 13.4% të rasteve. Metodat më pak e përdorur nga meshkujt për vetëvrasje, është elektriciteti në 0.7% të rasteve dhe overdoza në 2.7% të rasteve.

6.2.3 Profili i të rinjve shqiptarë, lidhur me vetëvrasjen³⁶

Motivet kryesore që shtyjnë të rinjtë të kryejnë vetëvrasje janë: vetmia dhe izolimi, abuzimi me substancat dhe drogat, niveli i lartë i paragjykimit dhe stigmatizimit, moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme, konfliktet në çift, çështja e nderit, humbja e partnerit, dhuna në familje dhe konfliktet në punë. Të rinjtë vrasin veten në 13.6% të rasteve dhe, tentojnë të vrasin veten, në 27% të rasteve.

6.2.4 Profili i moshës së mesme të re, në Shqipëri, lidhur me vetëvrasjen³⁷

Motivet kryesore që shtyjnë grupet shoqërore të moshës së mesme të re, të kryejnë vetëvrasje, janë: vetmia dhe izolimi, humbja e partnerit, moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme, gjendja e rënduar ekonomike, lidhje të dobëta shoqërore, problemet mendore, futja në borxhe, dhuna në familje, çështja e nderit, këndvështrim i errët për jetën, konfliktet në çift dhe abuzimi me alkoolin. Grupet e moshës së mesme të re, vrasin veten në 38.8% të rasteve dhe tentojnë të vrasin veten në 32.1% të rasteve.

6.2.5 Profili i moshës së mesme të vjetër, në Shqipëri, lidhur me vetëvrasjen³⁸

Motivet kryesore që shtyjnë grupet shoqërore të moshës së mesme të vjetër të kryejnë vetëvrasje janë: gjendja depresive, gjendja e rënduar ekonomike, moskurimi dhe mosdiskutimi i problemeve të hershme, gjendja e ankthit dhe humbjes së shpresës, futja në borxhe, stresi nga puna dhe profesioni, konfliktet për pronësi, konfliktet në punë, këndvështrim i errët për jetën, abuzimi me alkoolin dhe dhuna në familje. Grupet e moshës së mesme të vjetër, vrasin veten në 23.7% të rasteve dhe tentojnë të vrasin veten në 17.4% të rasteve.³⁹

7. Rekomandime

Nevojitet vëmendje më e madhe ndaj personave që tentojnë vetëvrasjen dhe ndaj shëndetit mendor të tyre, diagnozave dhe efektivitetit të kurave, sidomos, drejt femrave dhe moshës së mesme. Duhet punuar për një kulturë më të gjerë të shqiptarëve për kontrollë mjekësore, për terapi, konsulta etj., jo vetëm për ata që kanë probleme apo çrregullime mendore, por edhe për ata që pësojnë kriza të lehta emocionale apo psikologjike, si pasojë e ndonjë ngjarjeje problematike apo traumë. Duhet organizuar fushata sensibilizuese në komunitet për ndërgjegjësimin e komunitetit, rritjen e njohurive

³⁶ Deduksion nga analiza studimore.

³⁷ Deduksion nga analiza studimore.

³⁸ Deduksion nga analiza studimore.

³⁹ Nuk është realizuar profili i adoleshentëve dhe i të moshuarve, pasi adoleshentët kanë risk shumë të ulët të vetëvrasjes dhe kushtet ndikuese të të dyja palët, kanë rezultuar në nivele më të ulëta në raport me grupmoshat e tjera.

dhe ndjeshmërisë kundrejt fenomenit të vetëvrasjes, shkaqeve e pasojave dhe impakteve që lë në shoqëri. Duhet marrë masa, për metodat helmuese që përdoren më së shumti, për vetëvrasjet e mbetura në tentativë. Nevojitet rritje e bashkëpunimit të policisë me institucione të shëndetit mendor, në kuadër të parandalimit, trajtimit të rasteve të tilla dhe mundësisë së hospitalizimit para apo pas tentativave të vetëvrasjes. Sugjerohet vëmendje e politikave vendimmarrëse, institucioneve, shoqërisë civile dhe profesionistëve për parandalim të tentativave të vetëvrasjes në zonat urbane, por edhe në ato rurale dhe në qytetet e mëdha si Tirana, Durrësi, Lezha, Korça, etj.

Referencat

1. Global Research Development, Research Buletin, Chen, Yunke dhe Julianne dhe Callaëay, Pickett Taylor. *Suicide: Global Insights and U.S. Insurance Analysis*. USA: RGA, 2014.
2. Donnell, Mc Sharon. *Meeting the Needs of Parents Bereaved by Suicide: An Investigation of Health Professionals Responses to Families Bereaved by Suicide*. National Institute for Health and Researc. Pennine Care: NHS Foundation Trust 2014.
3. Sabani, Alisabri dhe Budimlic, Muhamed. *Kriminologjia*. Prishtinë: Universiteti AAB, 2007.
4. Dragoti, Edmond. *Psikologjia Sociale*. Tiranë: Libri Universitar, 1999.
5. Edmond Dragoti, *Psikologjia Ligjore e Kriminologjia* (Tiranë: Dajti 2000, 2011).
6. Maskuti, Pasho. *Evidentimi i psikozave të vetëvrasjeve në Tiranë për periudhën 2001-2006. The Importance and Need for Continuous Medical Education*, vol. XVII, ISSN 1409-6366. MEDICUS: 2012.
7. Ueb i Qendrës Ndërkombëtare për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve. Marrë nga https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_factsheet-a.pdf.
8. Ueb i World Health Organization (WHO). Marrë nga http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en.
9. J. N. Ogar, A.M. Ogaboh, Researchers World, "It's moral, legal and sociological analysis," *Journal of Arts Science & Commerce, Vol. II, ISSN 2229-4686* (2011: 97). Marrë nga <http://search.proquest.com/openvieë/bcd1eca41eef1c2e6507691270062d69/1?pq-origsite=gscholar>
10. Thomas Joiner, "The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status," *American Psychological Association* (2009). Marrë nga <http://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief.aspx>.
11. Kevin Caruso, themelues i "OJF-Suicide.Org", 2004. Marrë nga <http://www.suicide.org>
12. Ueb ndërkombëtar për vetëvrasjen. Marrë nga <http://lostallhope.com/whats-behind-suicide>
13. Ueb i Qendrës Ndërkombëtare për kontrollin dhe parandalimin e sëmundjeve. Marrë nga https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_factsheet-a.pdf
14. Të dhëna për vetëvrasjet e mbetura në tentativë (VVT) në Shqipëri, nga PSH dhe DPSH për periudhën analizuese 2005-2015 sipas gjinisë, grupmoshave, shpërndarjes gjeografike dhe viteve.
15. Të dhëna për vetëvrasjet (VV) në Shqipëri, nga PSH dhe DPSH për periudhën analizuese 2005-2015 sipas gjinisë, grupmoshave, shpërndarjes gjeografike dhe viteve.
16. Drejtoria e Policisë së Shtetit, Komunikata Operative 23.08.2015.
17. Të dhëna mbi vetëvrasjet e mbetura në tentativë nga Shërbimi i Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike (SHAT) në Qendrën Spitalore Universitare Nënë Tereza (QSUT) për periudhën analizuese 2005-2015.
18. Deduksion nga të dhënat e marra nga Shefi i Repartit të Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Prof. Dr. Zini Sulaj, për pacientët e hospitalizuar, Tiranë.
19. Të dhëna më të detajuara nga PSH, për vetëvrasjet në vitet 2014-2015.
20. Të dhëna për vetëvrasjet nga IML, për periudhën analizuese 2005-2015.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

Konferencë
shkencore
kombëtare:
« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Vetëvrasja - sfidë për të ardhmen



■ **Prof. Asc. Dr. Stavri SINJARI**
Akademia e Sigurisë
stavri.sinjari@asp.gov.al



■ **Prof. Asc. Dr. Pandeli TAÇI**
Akademia e Sigurisë
pandeli.taci@asp.gov.al

Abstrakt

Ajo që kemi si qëllim në këtë prezantim, në radhë të parë është, të ndjekim kronologjinë e fenomenit të vetëvrasjes dhe ndikimin e dyanshëm, reciprok me shoqërinë. Trendi rritës në kohë e vende të ndryshme, edhe tek ne, lidhen ngushtë me disa faktorë socialë e psikologjikë. Prandaj, si të gjithë studiuesit e tjerë, na mbetet detyrë që t'i shpallim luftë të vërtetë këtij fenomeni, i cili nga viti në vit po merr përherë e më tepër jetë njerëzore, shpesh në moshën më të bukur të jetës, për më tepër, në mënyrë të panatyrshme, nga ndërprerja brutale e jetës nga shërbëtori i saj, që është njëkohësisht, autor dhe viktimë.

Kjo luftë mbase nuk ka filluar si duhet, mbase nuk po zhvillohet me të vërtetë, ende nuk ka përfshirë mbarë vendet e institucionet shoqërore, këtë në radhë të parë duhet ta qartësojmë edhe për veten tonë. Por na duhet ta vlerësojmë, të ndërgjegjësojmë shoqërinë para një sfide, jo të lehtë që do ta fitojmë patjetër. Le të forcojmë sa më shpejt forcën tonë në këtë mision tepër human, edhe për një arsye më tepër: jemi Akademia e Sigurisë.

Fjalëkyçe:

Suicide, bipersonalizim, depresion, parandalim, tentativa, terapi, sfidë shoqërore, policim.

«Njeriu është shërbëtor i jetës.»

- J.S.Bah¹.

1. Hyrje

Këndvështrimi ynë nuk synon të vlerësojë mendimet e kundërta për peshën penale të veprimit suicid, sepse i takon jurisprudencës, kriminologëve, një gjë e tillë. Ajo që duam të analizojmë e të theksojmë në këtë referim, qëndron në radhë të parë, në ndjekjen e kronologjinë e fenomenit të vetëvrasjes në raport me shoqërinë, trendin e saj rritës, i cili rezulton i tillë në kohë e vende të ndryshme, sikurse në vendin tonë, si edhe të trajtojmë disa probleme të suicidit, që lidhen me disa faktorë socialë e psikologjikë.

Duke mos e shkëputur vetëvrasjen nga pasojat ekstreme mbi jetën e individit dhe ekuilibrin e harmoninë shoqërore, rrjedhimisht mbetet detyrë e çdo studimi, analize apo diskutimi, që t'i shpallë luftë të vërtetë këtij fenomeni, i cili nga viti në vit po merr përherë e më tepër jetë njerëzore, në mënyrën më të panatyrshme, në moshën më të bukur të jetës, moshë rinore, për më tepër, jo nga ndonjë sëmundje e mirëfilltë dhe e pashërueshme, por nga ndërprerja e jetës vullnetarisht e në mënyrën më brutale.

Kjo luftë ende nuk ka filluar siç duhet, ende nuk ka përfshirë mbarë vendet e institucionet shoqërore, sikurse edhe vendin tonë. Prandaj, duhet ta vlerësojmë këtë luftë jo si një betejë të vetme, por të ndërgjegjësojmë veten e shoqërinë se jemi para një sfide jo të lehtë, të cilën duhet ta fitojmë patjetër.

2. Vetëvrasja, sfidë shkencore

Vetëvrasja së pari është një problem shkencor, objekt i përbashkët i disa shkencave, sociale, humanitare, juridike. Ajo qëndron para tyre si objekt hulumtimi, për t'i dhënë

¹ Johan Sebastian Bah (1685-1685), kompozitor i madh gjerman.

përgjigje shumë pikëpyetjeve, enigmave e të panjohurave me karakter thellësisht individual dhe me lidhje të ngushta shoqërore. Sipas një thënie, vdekja është gjithnjë në një qoshe, por shoqëria shpesh i jep ndihmë të tepruar. Pikëpamjet, nëse individi kryen ose jo veprën penale kur vret veten, nëse ka të drejtë ose jo të kryejë një veprim të tillë, nëse jeta vetjake është apo jo pronë e individit, nëse ai mund ta përdorë atë sipas dëshirës së tij etj. kanë evoluar në kohë dhe janë të ndryshme. Në rastet e vetëvrasjes, jeta e personit konsiderohet si një marrëdhënie e rëndësishme shoqërore, e mbrojtur me ligj, pavarësisht se një gjë e tillë nuk është e shprehur, gjë që argumentohet me përgjegjësinë penale të shkaktimit të vetëvrasjes apo bashkëpunimit në të.

Pavarësisht se, mendimi më i përgjithshëm i shprehur në studimet sociologjike apo vendosur në legjisllacionet penale, vetëvrasjen nuk e konsideron krim², këndvështrimi ynë nuk synon të peshojë pozicionet e ndryshme për peshën penale të veprimit suicid, që i takon jurisprudencës, kriminologëve etj. Ajo që duam të pohojmë në radhë të parë, është se e shohim fenomenin e vetëvrasjes, trendin e saj rritës të lidhur me disa faktorë socialë e psikologjikë.

Vetëvrasja (vv) si fenomen vazhdon të mbetet i injoruar dhe i pavlerësuar si duhet nga shoqëria, shteti dhe institucionet, gjë që vërtetohet me mungesën e një interesimi koherent, të bazës ligjore dhe instrumenteve për parandalimin dhe rehabilitimin e viktimave të saj. Ky boshllëk ekziston jo vetëm në vendet e pazhvilluara, por edhe në qendrat e qytetërimit modern. Ka vendin e vet për mosnjohjen e suicidit³ si një fenomen në rritje, indiferenca shoqërore dhe institucionale, por veç të tjerave, mendimi i përgjithshëm i arritur njëzëri nga studiuesit vë theksin në dy drejtime kryesore:

a. Te karakteri individual, disi enigmatik, vështirësia e njohjes si fenomen.

Qëllimi vetëvrasës lind e rritet thellë në subkoshiençën e individit, planifikimin e realizimit final ai e mban dhe e zhvillon vet, pa iu hapur ndokujt. Vendimin përfundimtar dhe realizimin individual e merr pasi ka kaluar një periudhë kohe stresi, dyzimi, tentativash, sëmundjesh anësore. Në fshehtësi të plotë nga njerëzit e të afërmit vendos vv. si rrugëdaljen e vetme që e shpëton nga mundimi, stresi, mosdëshira për të jetuar. I viktimizuar i përcakton metodën, mënyrën, mjetet, kohën e vetëvrasjes.

Kjo fshehtësi krejt personale e bën akoma më të vështirë studimin e çdo rasti dhe përdorimin e metodave shkencore të studimit. Shpeshherë, fundi tragjik, nga opinioni paraqitet si “i papritur”, quhet një “veprim aksidental”, i pamundur, i pamenduar nga viktima, madje që “mund të parandalohej por, përse vallë nuk u kuptua dhe s’u parashikua”?!⁴

Ky karakter individual⁴ dhe i papritur i jep suicidit karakter enigmatik, vështirësi studimi.

b. Si çështje sfiduese e shkencave dhe shoqërisë moderne.

Pikërisht, shkencat moderne dhe jo vetëm sociologjia e psikologjia, por edhe mjaft disiplina të tjera të karakterit gjenetik, shëndetësor, juridik, kriminologjik deri vetë suicidologjia, më e specializuar në këtë fushë, e konsiderojnë studimin e njohjen e vetëvrasjes, të shkaqeve dhe metodave apo terapisë parandaluese, sfidë të radhës të shkencave moderne. Kjo, nxit dhe bën që të hulumtohet e vlerësohet nga studiues të

² www.encyclopedia.com/doc/1G2-3448300542.html

Shih S. Duka., S. Sinjari, *The investigation of suicide*, Lambert, 2016.

³ Term i njohur në literaturën shkencore, në shqip =vetëvrasja.

Suicidologjia -shkenca mbi shkaqet e vv dhe parandalimin e saj. (link,19.11.2016.):
<https://en.wikipedia.org/wiki/Suicidology>

⁴ Për rastet kur realizohet qëllimi, viktimizohet personi.

ndryshëm në këndvështrime të ndryshme, bazuar në bindjet akademike, fetare e sociale. Niveli i arritjeve në këtë fushë është ende në shkallët e para, jo plotësisht i besueshëm dhe i organizuar. Një pyetje me vend që lind para çdo studiuesi e sucidologu është: Përse gjendja e niveli i njohurive shkencore mbi vetëvrasjen është jo i plotë dhe i besueshëm?!

Së pari, sjellja vetëvrasëse është e vështirë për t'u studiuar për shkak të substratit, lëndës që studiohet. Në studimet e llojit social, janë të nevojshme mostra sa më të shumta, të cilat janë të pamundura të mblidhen e studiohen si për rastet e tjera. Individët që vdesin nga vv. nuk mund të jenë në dispozicion për analiza e studime. Madje, edhe nëse mund të arrihet kjo, s'mund t'i nënshtrohen studimit, sepse merr përparësi jeta, shpëtimi i viktimës. Këto kufizojnë përdorimin dhe efikasitetin e metodave studimore, për më tepër sepse tentativat për vetëvrasje janë të papërfillshme si numër, në krahasim me popullatën e përgjithshme dhe pothuaj të paparashikuara nga studiuesi.

Së dyti, personat me sjellje suicide, nuk mund të mbahen në klinika, si kavia laboratorit, për shkak të së drejtave dhe të sigurisë.

Së treti, një shpjegim tjetër mund të qëndrojë në statusin e teorisë, pra në mungesën e një teorie tërësore që të shpjegojë faktet e njohura për vetëvrasjen si dhe identifikimin e rrezikut për ndodhitë e ardhshme të sjelljes vetëvrasëse. Këto vështirësi nuk i kanë penguar studimet e deritanishme, arritjet mbresëlënëse në drejtim të faktorëve e motiveve të sjelljes suicide, mundësive që japin përfundimet e deritanishme për kontrollin e kësaj sjelljeje dhe mundësisë së ndërprerjes së saj, për mosrealizimin e qëllimit final të ndërprerjes së jetës së viktimës. Interesin e shoqërisë dhe përpjekjet për ta njohur e kontrolluar këtë fenomen e vërtetojnë edhe të dhënat e dokumentet historikë.

3. Vështrim i shkurtër historik

Termi “*suicide*” është term i historisë së vonë ⁵. Në kohët e vjetra, vetëvrasjen e quanin të rregullt kur bëhej nga njerëzit e lirë, për arsye të turpit, pikëllimit, por jo nga skllëverit. Shoqëria e atëhershme romake nuk e gjykonte vetëvrasjen, por e justifikonte për njerëzit e lirë, me përjashtim të skllëvërve, ushtarëve dhe në rastet kur bëhej për pronën, të cilën romakët e konsideronin të shenjtë. Midis shpjegimeve të shkaqeve përmendet Hipokrati, ⁶ i cili e konsideronte vetëvrasjen si rrjedhojë e çrregullimeve mentale që vinte nga përzjerja e katër lëngjeve trupore. Në mesjetë, feja e shihte suicidin si refuzim të Zotit, prandaj nuk pranohej dhe dënohej ⁷.

Ligji, kisha dhe praktika popullore kishin vendosur sanksione të ashpra ndaj vetëvrasjes, të cilat kishin të bënin me trajtimin e kufomave, pasurive të viktimave, familjes etj. Prandaj shkalla e vetëvrasjeve në periudhën mesjetare është e ulët, pothuaj e papërfillshme. Më pas, nga shekulli i 19-të shkenca filloi të dallojë sëmundjet mendore prej shkaqeve fizike (somatike-*trupore*) dhe (psikike-*mendore*), filloi t'i shihte vetëvrasjet si pasojë e keq-funksionimit psikologjik. Ky kuptim ndryshoi pikëpamjet mbi vetëvrasjen,

⁵ Prej vitit 1634, sipas O'Connor & Sheehy, 2000.

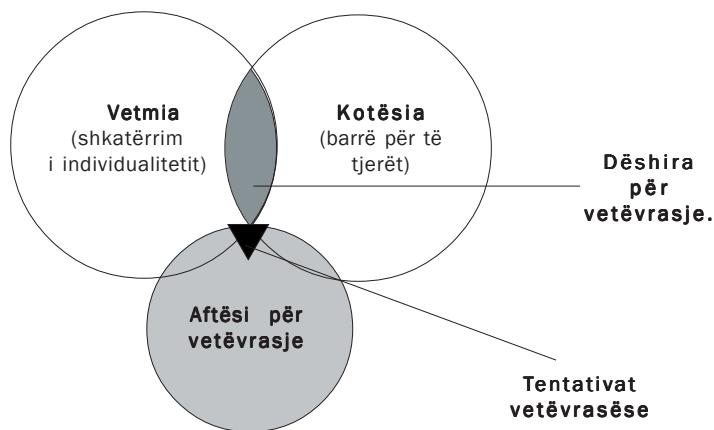
⁶ Sipas Hipokratit, “Babai i Mjekësisë”, nga ishulli Kos (460-375 p.e.s.): Besimi i tij ishte që trupi kishte katër ‘humore’ – lëngu i zi, lëngu i verdhë, gjaku dhe gëlëbaza – dhe se këto përputheshin në një lloj diagrami të së nxehtit, të ftohtit, lagështirës dhe thatësirës. Sëmundja që rezultat i disbalancës së këtyre elementëve, e shkaktuar nga zakonet e dietës, klima dhe jetesa, dhe nuk vinte prej ndërhyrjes së perëndive.

⁷ Të gjitha fetë e besimet nuk pajtohen me vetëvrasjen sepse konsiderohet si kundërshtim i vullnetit suprem mbi jetën e vdekjen.

duke e pare atë si sëmundje thjesht mendore, dhe për fat të keq deri në ditët tona, ka mbetur paragjykim, turp, akt jo njeriu normal, cilido që kryen akt vetëvrasës⁸. Akademiku i madh francez Emil Durkheim⁹ -themelues i sociologjisë moderne, ishte ai që shënoi një kthesë të fortë, duke thyer tabutë e mendimit të kohës me botimin e studimit mbi suicidin.

Ky studim i parë sociologjik serioz, ende aktual, metodologjik me *Teorinë e Anomisë*, shpjegoi vetëvrasjen, jo si një akt individual të thjeshtë, siç mendohej. Anomia- shoqëria në një gjendje pasigurie, trazirash, kaosi, prodhon izolim shoqëror, vetmi, nga buron depresioni, që ndikon në humbjen e forcave integruese e që sjell dobësimin e kontrollit shoqëror, që janë shkaqet që çojnë drejt aktit vetëvrasës. Pra vetëvrasja sipas Durkheim, është ndërprerja përfundimtare e lidhjes së individit me shoqërinë¹⁰.

Tabela 1.



Nga ana tjetër, ajo është produkt i kushteve sociale, në atë masë sa ato janë, ndikojnë e pasojnë ndërveprimet individuale, si presion nga kushtet e ndikimet sociale. Tepria e “integritimit social” dhe e “rregullimit social” janë sipas Durheimit, dy forcat kryesore sociale që shtynë individin drejt vetëvrasjes.¹¹

Mendimi i sotëm pranon se disiplinat primare që u bie “barra” e shpjegimit të

⁸ Edhe në ditët tona, mjaft familje e fshehin aktin vetëvrasës si vdekje të zakonshme, pasi opinioni e përflet si akt anormal...

⁹ Sociolog i madh francez, E. Durkheim, “Le Suicide”, 1897. (1858-1917).

Prej tij sociologjia fitoi statusin e shkencës sociale prej Akademisë Franceze dhe që atëherë u vendos lëndë e veçantë në programet universitare.

Prandaj Durkheim vlerësohet si babai i sociologjisë moderne.

¹⁰ George Ritzer dhe Douglas J. Goodman, “Teoria Sociologjike”.

¹¹ Durkheim dallonte disa lloj vetëvrasjesh, egoiste, altruiste...

vetëvrasjes mbeten sociologjia dhe psikologjia. Ishte Szasz¹² te “*Miti i sëmundjeve mendore*”, 1971, i cili kundërshtoi lidhjen e domosdoshme të vetëvrasjes me sëmundjet mendore. Sipas ideve të Szasz, - janë faktorët social e interpersonal, po kaq të rëndësishëm dhe potencial në hulumtimet mbi vetëvrasjen.¹³

Teoritë mbi suicidin mbështeten kryesisht në faktorët socialë e psikologjik, si ndërveprues e përcaktues shkakësor, që çojnë në sjelljen dhe në realizimin e vetëvrasjes. Më konkretisht, teoritë aktuale ndërpersonale bazohen kryesisht në idenë e dyzimit të personalitetit, ku veprojnë faktorët socialë e individual, të cilët ndërthurin *dëshirën* me *aftësinë* vetëvrasëse: *vetmia*-depersonalizimi, shkëputja e individit nga lidhjet e ndikimi shoqëror dhe *rëndesa* – ndjesia e kotësisë, e të qenit tepër, barrë ndaj të tjerëve në familje e shoqëri, mbeten faktorët primarë përcaktues që e shtyjnë individin drejt vetëvrasjes.

Disa teori racionale mbi vetëvrasjen sjellin si argument moshën, tendencën rritëse të nivelit mesatar të saj dhe për pasojë rritjen e nivelit të vetëvrasjeve. Sipas kësaj logjike, dukuria e vetëvrasjes është më e predispozuar te grupmoshat e mesme dhe ato të vjetra, prandaj ajo do të shtohet përderisa njerëzimi po plaket.

Teoritë interpersonal mbrojnë hipotezën e realizimit të vetëvrasjes me argumentin se sjellja apo vetëvrasja nxitet nga kushtet e faktorët që na rrethojnë e ndikojnë si p.sh. reagimi i brendshëm personal ndaj sëmundjes, dhimbjeve fizike apo ndaj frikës. Një periudhë e gjatë stresi e shoqëruar me shkatërrimin e individualitetit, depersonalizimi bashkë me ndjenjën e një vakuumi të thellë bashkëshoqërimi me individë të tjerë, ndryshe, lindja e ndjenjës së kotësisë për vetveten, duke u ndjerë si barrë, i tepërt¹⁴- janë dy faktorë përcaktues që sjellin lindjen e qëllimit vetëvrasës. Me lindjen e dëshirës për suicid fillojnë edhe tentativat e para, shkallë - shkallë, sipas moshës e gjinisë, ato shkojnë drejt realizimit final, dhënies fund të jetës. Por, depresioni i pafund, shkrirja e çdo aftësie dhe dëshire për të jetuar përcakton vetëm një shkallë, të fundit, hapin drejt qëllimit final. Realizimi i këtij qëllimi, i vetëvrasjes, kryhet kur ekziston edhe një premisë e fundit që lind pas disa “*attemte*”-sh, tentativa përgatitore, ku përcaktohen mënyra, mjetet, koha, pikërisht të “*aftësisë*” për të kryer aktin brutal të vrasjes së vetes. Pra, krahas dëshirës lind dhe aftësia, akti i fundit parasuicid që finalizohet me vetëvrasjen. Blumenthal¹⁵ dhe Kupfer¹⁶ propozojnë që sjellja vetëvrasëse të studiohet si faktorë rreziku në pesë fusha: 1. *biologjike*; 2. *ngjarjet psikosociale të jetës dhe sëmundjet kronike mjekësore*;

3. *tiparet e personalitetit*; 4. *historia e familjes dhe gjenetika*; 5. *Çrregullimi psikiatrik.*

Mbështetjen më të madhe e kanë tre faktorët:

- a. *Konflikti familjar* – nga ndryshimi i statusit, mungesa e familjes deri te divorci.
- b. *Papunësia* – tërheqje nga lidhjet shoqërore, humbja e besimit te vetja.
- c. *Sëmundje fizike* – vuajtje me dhimbje, pamundësia për të lëvizur nga shtrati.

Megjithatë, hulumtuesit janë edhe në kërkim se si gjenet mund të rrisin rrezikun ose ti bëjnë më elastike humbjet dhe vështirësitë. Jo të gjithë njerëzit reagojnë ndaj stresit me vetëvrasje.¹⁷

¹² Tomas Stefan Szasz-1920-2012, akademik Amerikan, psikiatër dhe psikoanalist.

www.centerforindependentthought.org/SzaszLegacy.html

¹³ Ide e pranuar në teoritë e sotme të shkaqeve vetëvrasjes)...

¹⁴ Terma e shprehje të thena nga vet subjektet me tentativë suicidi.

¹⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/Sidney_Blumenthal

¹⁶ <http://www.uchospitals.edu/physicians/sonia-kupfer.html>

¹⁷ Ka konstatime se fëmijët e lindur jashtë martese, nga shtatzëni e padëshiruar kanë më tepër tendenca vv.

4. Vetëvrasja dhe eutanazia

Në literaturën e sotme, nga një pjesë e studiuesve suikidologë, midis formave vetëvrasëse përfshihet edhe eutanazia. Eutanazia, përgjithësisht trajtohet si një formë e veçantë e vetëvrasjes, ndonëse ka dallim jo të vogël midis tyre. Pavarësisht se është një lloj vetëvrasje e dëshiruar e ligjore mendojmë se duhet trajtuar si një formë e veçantë specifike e suikidit.

Kur gjendja shëndetësore e individit është në limitet, kur pacienti vetëm vegjeton, nëse ai, familja e të afërmit janë dakord për ndërprerjen e jetës së tij të pakuptimtë e të pashpresë, a ka të drejtë mjeku ta ndërpresë apo t'ia shtojë artificialisht atij jetën?

Po nëse pacientët mund të jenë pavetëdije, në agoni të gjata me plot mundime? Ku mund ta dinë mjekët dëshirën e këtyre pacientëve? A duhet të ketë hapësirë ligjore, morale, humane për vendime nga mjeku e të afërmit? A duhet t'i zgjasin jetën e pashpresë e me vuajtje fizike e psikike duke e trajtuar me kurën normale? Apo, t'ia shtojë dozat me qëllim që t'i pakësojnë dhimbjet, por me pasojë shkurtimin e jetës së shkurtër, nga muaj në javë apo në ditë?! Po sikur pas kësaj të "fshihet" një qëllim kriminal, nga njerëzit e afërm dhe mjeku?!

Në kohën tonë ky problem ndeshet sidomos në shoqëritë e zhvilluara, njihet si "eutanazia"¹⁸

Pa hyrë në pjesën e hollësirat thanatologjiste¹⁹, thjesht si argument theksojmë: Nëse pacienti e di fundin e pashmangshëm, i është bërë jeta e padurueshme, barrë për të gjithë, i vetëdijshëm e pa asnjë dëshirë për të jetuar akoma, a ka një vullnet shoqëror që t'i japë fund jetës me ndihmën e të tjerëve, kur nuk mundet fizikisht të kryejë vetëvrasjen e dëshiruar?

Po prekim një problem real, disi të fshehur, por jo fantazi apo krijim virtual: A ka njeriu të drejtë të ndihmohet t'i japë fund jetës së tij, kur do vet, ose kur vjen një fund i durimit për të jetuar, nga një koma e pakthyeshme, e ndoshta vdekja, ky "fund i tmerrshëm" si rrugë më e lehtë, se sa "tmerrri i pafund", që përjeton në çdo orë e minute të jetës?!

Ashtu siç gëzon të drejtën e jetës a nuk ka të drejtë për vdekjen?!

Në formën e eutanazisë pasive²⁰, po ndoshta edhe indirekte²¹.

Rasti kur mjeku me një gjilpërë vdekjeprurëse i jep fund jetës së pacientit menjëherë, quhet eutanazi aktive. Kjo, pothuaj në të gjitha vendet, nuk lejohet me ligj. Me ligj, quhet vepër e dënueshme penale edhe kur mjeku i jep fund jetës së një pacienti me kërkesën e këtij të fundit e dënohet me burg, p.sh. në Gjermani nga disa muaj deri 5 vjet.²²

Ky ligj mbron individin nga të tjerët dhe nga të afërmit, si edhe jetën e tij nga vetvetja. Nga të tjerët e mbron sepse mund të fshihen motive personale, të personave të tjerë familjarë ose të afërm, për ndërprerjen e jetës së pacientit. Ligji kufizon ose ndikon për parandalimin e vdekjes së dëshiruar nga vetvetja. Janë mijëra të moshuar që nga

¹⁸ Euto-vet; thanasios-vdekje.

¹⁹ Thanatologjia-nga greq. shkenca mbi vdekjen. Euthanazia-vetëvdekje ose me dëshirë.

²⁰ Eutanasi pasive - pacienti në prag të vdekjes i ndërpritet trajtimi mjekësor me qëllim që të mos zgjasë vuajtjen.

²¹ Eutanazi indirekte - mjeku e kuron të sëmurin, me medikamente të forta që i lehtëson dhimbjet por i shkurtor atij jo vetëm vuajtjen por edhe jetën.

²² Sipas Sipas Richard D. Precht. "Kush jam unë,dhe nëse po, sa shumë një rrugëtim filozofik", 2013. f. 202-213.

vende të ndryshme të botës që shkojnë me një biletë avioni pa kthim drejt spitaleve të Holandës, Belgjikës, Zvicrës etj.²³

Pavarësisht nga forma e kushtet, edhe eutanazia në shumicën e rasteve, është një formë vetëvrasje, pavarësisht nga aksesit ligjor dhe asistencës mjekësore, (pamundësia fizike e pacientit për ta kryer vetësuicidin, mendojmë se nuk mund të jetë tipar përcaktues), përderisa ekziston vullneti i lirë i individit për t'i dhënë fund jetës së tij.

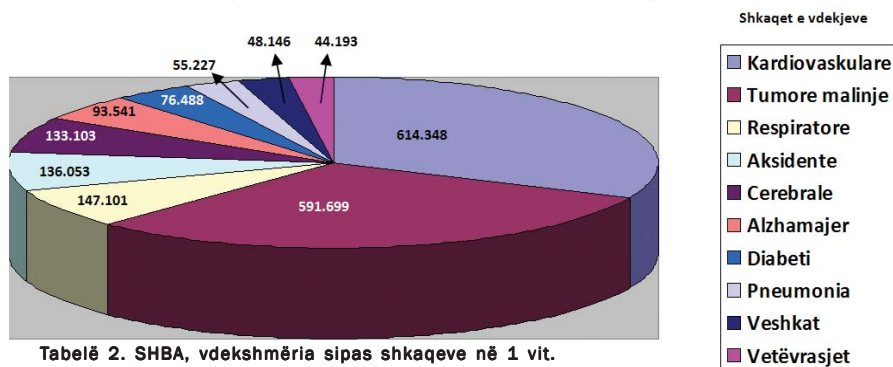
Meqenëse, diku po, diku jo, ka hapësira ligjore e morale për pranimin e ndonjë forme a rasti të vetëvrasjes, mos vallë janë edhe këndvështrimet tona më tepër subjektive se sa duhet? Le të kujtojmë edhe një herë shoqërinë greke e romake, që i thoshin “Po!” suicidit (me kufizime)! Mos harrojmë: - janë mijëra vjet histori, më tepër se qytetërimi ynë?! Pra, nëse pranojmë me ligj eutanazinë, mbase duhen rivlerësuar edhe gjykimet tona ndaj vetëvrasjes?!

Konkluzioni, pavarësisht nga forma dhe mjetet, vetëvrasja është një sfidë që i bëhet sot shoqërisë, shkencës dhe individit, me pasojën e pakthyeshme-ndërprerjen e jetës.

5. Vetëvrasja – një problem social?! ²⁴

A është suicidi një problem me të cilin duhet marrë seriozisht shoqëria? A përbën vetëvrasja një problem social? Mendojmë se po, sepse i plotëson të gjitha tiparet e një problemi social: përhapje, prekje të një numri të madh personash; pranim i padëshiruar”ose pafuqi për ta penguar; reagim ndaj problemit; veprim kolektiv, aktivizimi i shoqërisë, komuniteteve. Sasia e numrit të vetëvrasjeve / nr. popullsisë, në shtete e vende është e ndryshme, por vërehet një rregull rritës pothuaj njëjloj në raport me variabëlitet e tjerë, sipas grupmoshës, gjinisë, nacionalitetit²⁵, statusit social, p.sh. shqetësuese, mosha 21-34 deri në 44 vjeç, ku vetëvrasja renditet e treta ndër shkaqet e vdekjeve të kësaj grupmoshe?!

Të dhënat po tregojnë se afër një milion persona në të gjithë botën, vdesin nga



Tabelë 2. SHBA, vdekshmëria sipas shkaqeve në 1 vit.

²³ Ekzistojnë hapësirat ligjore në disa vende të BE, afërsisht si eutanazia aktive. Deri 1962, në Angli, Skoci quhej krim edhe tentative për vetëvrasje.

²⁴ “The sociology of social problems” Horton, Leslie & Larson 1997.

²⁵ https://en.wikipedia.org/.../Suicide_in_the_United_State..., prill 2016

<https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics>

Në Nju-Jork, ka më tepër v.v. se vdekje natyrore. Suicidi vret më tepër se HIV/AIDS. Në Groenland, 1 në 5 persona kryen v.v. Në 2012, ushtarë amerikanë më tepër u vetëvranë, se sa në luftime. Në Kinë, Indi, v.v. tek femrat është më e lartë se meshkujt. Shkrimtarët dhe artistët vetëvriten 18 herë më shumë. Deri 1962 edhe tentativat v.v. konsideroheshin krim, në Angli e Skoci. Rreth 100 mijë fëmijë nga 10 deri 14 vj. vdesin prej v.v. çdo vit. Është konstatuar se edhe kafshët, qeni, lopa, delet, vetëvriten!

vetëvrasja çdo vit, ose çdo 40 sekonda vetëvritet një njeri, dhe 10 deri në 20 herë më shumë individë bëjnë të paktën një tentim vetëvrasës. Bëhen deri 25 tentativa nga çdo person femër që bën suidid; tek femrat e të rinjtë, tentativat për vetëvrasjen shihen si strategji e tyre për konfliktet me veten, me prindërit e me të tjerët, për të tërhequr vëmendjen apo ndëshkuar dikë të afërt. SHBA është vendi ku vetëvrasja trajtohet më me seriozitet²⁶, me rreth 44 miliard \$/vit; suididi atje “vret” në vit, 44 193 vetë; çdo ditë, rreth 105 amerikanë vdesin prej vetëvrasjes. Ka një vetëvrasje në SHBA çdo 12.3 min. Më poshtë, jepen disa të dhëna për raportin e vdekjeve me shkaqet.

5.1 Suididi në Shqipëri

Analizat në periudhë të gjatë, nxjerrin se në vitet ‘60 ndodhën 88 vetëvrasje, rreth 29 në vit me shkallë 0.9²⁷. Në vitet 1961-1965, u kryen gjithsej 185 vetëvrasje, rreth 37 në vit dhe shkallë 1.2. Pra, vetëvrasja edhe në Shqipëri ka shënuar një trend rritës. Tabela e mëposhtme jep statistikat e vetëvrasjes në disa vite, 2006-2012, sipas gjinisë, moshës, mjeteve të realizimit, në qytet e zonat rurale. Për vitet 2011-2012, shihet një rritje e ndjeshme e shkallës së vetëvrasjeve, e cila shkon deri në 9,3 për 100.000 banorë. Jo se kjo është shifër e jashtëzakonshme, por tregon rritje reale ose realitet deri dje i panjohur. Sidoqoftë, mesatarja në 7 vite, është rreth 200 raste në vit.

Të dhënat tregojnë, se edhe në Shqipëri, shumë tregues ngjasojnë me tendencën e përgjithshëm të shumë vendeve, si për trendin rritës, kohën, lokacionin, gjininë, moshën, shkaqet, mjetet e mënyrat e realizimit të suididit.

Statistika të vetëvrasjeve të ndodhura në Shqipëri 2006-2012

Tabelë 3.

Nr	Vitet	Raste	/00 000	Qytet	femra	Deri 14 vj.	14- 18	Armë zjarri	Lëndë helm	Të tjera
1	2006	208	6.9	88	58	1	12	37	66	105
2	2007	225	7.5	102	87	4	13	28	x	x
3	2008	161	5.3	59	58	3	14	17	51	89
4	2009	150	5.2	75	59	5	11	28	x	x
5	2010	132	4.3	53	56	1	6	18	x	x
6	2011	225	7.5	99	90	5	13	21	74	129
7	2012	280	9.3	103	79	1	10	21	78	180
8	Shum. (mes)	1381	6.3	870	511	26	89	358	269	503

Burimi: S. Duka, S. Sinjari, *The Investigation of suicide*, Lambert: 2016 ²⁸

Edhe Kosova, me 1.733.872 banorë, për 10 vjet nga viti 2000-2010 ka pasur 624

²⁶ Edwin S. Shneidman (1918 - 2009) ishte një suididolog dhe thanatolog amerikan. Së bashku me Norman Farberow dhe Robert Litman, në vitin 1958, ai themeloi Los Angeles Suicide Prevention Center, ku njerëzit ishin të dobishëm në hulumtimin vetëvrasje dhe zhvillimin e një qendre krize dhe trajtimet për të parandaluar vdekjet nga vv. 1968, Shneidman themeloi Shoqatën Amerikane të suididi-it. (www.kspope.com/suicide/) prill 2017

²⁷ Shkalla 1/100.000 banorë.

²⁸ https://www.google.al/?gws_rd=ssl#q=The+investigation+of+suicide%2C+S.Duka+S.Sinjari&btnK=K%C3%ABrkimi+Google

raste suicide. Nisur nga popullsia e mentaliteti i përbashkët, kjo e bën analizën më reale nëse mund të bëjmë krahasim me të dhëna e studime të suicidit në Kosovë. Vitet 2007-2013, tregojnë se 21-30 vjeç, janë grupmoshat e rrezikuara më shumë dhe me më shumë raste vetëvrasëse, sidomos moshë mesatare deri 30 vjeç, si në Shqipëri e Kosovë. Shifrat tregojnë, se meshkujt kanë 3.12 herë më shumë raste suicidi se sa femrat. Varja: metoda më e preferuar, me 40% të rasteve; armë zjarri: 30%. Koha: pasditja, me 13-16 raste; mbërmbja me 21-24 (teoria e së shtunës).²⁹ Stina me më shumë vetëvrasje: pranvera, muaji maj, me 23.33% të rasteve dhe pasojnë korriku, gushti, tetori, me nga 13.33% të rasteve. Të vetë helmuar janë 8 raste, 26.67% të rasteve. Statusi: beqar mbi 50%. Shkaqe kryesore janë stresi i lartë, gjendja psikosociale dhe ekonomike. Numri mesatar në vite është 62 raste me shkallë 3.6 në 100.000 banorë (më e ulëta në rajon). Numri i vetëvrasjeve filloi të rritej në mënyrë graduale deri në vitin 1997, por pa u bërë e pa u njohur ende si problem shqetësues për shoqërinë.

Tabelë 4. Vetëvrasjet në Shqipëri, 2000-2014

'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
99	146	144	144	173	219	208	225	161	150	132	225	225	274	318

Burimi: S. Duka, S. Sinjari, *Investigation of suicides*, Lambert: 2016. (Gjithsej 2843)

Rritja pas viteve 2000, shihet në kalimin e numrit të vetëvrasjeve në tre shifra, pas 2001. Një moment i dytë është pika kulmuese e atij 10vjeçari (2000-2010) në vitin anomik³⁰ 2007 dhe në 2013, kur arrihen pikat më të larta të vetëvrasjeve si periudhë në Shqipëri. Momentet e pas vitit '97, kanë refleksin e tyre postraumatik, që përcaktojnë trendin rritës. Por, përkeqësimi social ekonomik, i lidhur me krizën e përgjithshme pas vitit 2011, në masë të gjerë të familjeve shqiptare, mund të jetë një tjetër shtytje që shifrat kapin numrin rekord të kësaj periudhe, që arrin në vitin 2014 në 318 vv, me një mesatare 15 vjeçare në 189 vv. / vit.

Të dhënat e fundit³¹ deri në vitin 2016 vazhdojnë të japin një trend “status-quo” në numër të përgjithshëm.

Tabelë 5. Vetëvrasje dhe tentativë vetëvrasje me dashje viti 2015-2016

Viti	Ngjarja	Raste	Në qytet	Femra	Deri 14 vjeç	14-18 vjeç	Shtetas të huaj
2015	Vetëvrasje	246	138	80	3	8	1
	Tentativë vetëvrasje	235	130	148	5	27	2
2016	Vetëvrasje	227	89	84	2	14	2
	Tentativë vetëvrasje	315	146	222	9	51	5

Niveli i dy viteve 2015, 2016, ka pak ulje në krahasim me 2013, 2014. Ka një

²⁹ “teoria e së shtunës”. Përkrahësit e kësaj teorie nisen nga shkaku i vv, stresi, vetmia, të cilat theksohen në fundjavë, ditët e gjata etj. Sipas kësaj teorie, numri i vv. rritet në fundjavë sepse viktimat e ndjen më tepër stresin e vetminë.

³⁰ Termi sipas E. Durkheim, shthurje, pasiguri, (shih. f.5).

³¹ Tabela 5, sipas Arkivit të DPSH.

ngushtim të diferencave sipas gjinisë, si rrjedhojë e rritjes së numrit të femrave suicide, si në realizim të vetëvrasjes edhe në tentativa. Raporti në % i femrave suicide vitet e fundit, tregon se ka rritje nga 32.5 deri në 37% të numrit të tyre në raport me suicidin e përgjithshëm në Shqipëri. Një tjetër tregues konstant, me interes për studiuesit suikidologë, është numri më i madh i vv. në zonat rurale në krahasim me qytetet.

5.2 Parandalimi i vetëvrasjes, policimi

Parandalimi, përgjithësisht si kuptim e veprim është një koncept tepër i gjerë, i rëndësishëm, strategjik në fushën e kryerjes së veprave penale dhe deviante. Kuptimi më i përgjithshëm i këtij koncepti lidhet me marrjen e masave që më parë, për të ndaluar, për të mos ndodhur e zhvilluar një veprimtari kriminale, evitimin e veprave penale me pasoja të rënda... etj.³² Ndonëse vetëvrasja jo gjithmonë përfshihet në këto kategori, për nga pasoja shkakton një jetë që këputet, pra hyn në detyrat e organeve e shoqatave të specializuara dhe është parim bazë i punës së tyre.

Personat që synojnë të kryejnë vetëvrasje, gjithnjë lënë shenja paraprake, që të bëjnë të dyshosh se ata janë duke planifikuar, apo më së paku, duke menduar të vetëvriten. Ata janë gjithnjë të mërzitur e të trishtuar, të painteresuar për aktivitetet e gëzuara apo ato që praktikonin më parë, vuajnë nga anoreksia duke humbur deri gjysmën e peshës trupore, shfaqin shenja dëshpërimi të thellë, luhatje të theksuara humori, simptoma sëmundjesh kardiake, hipertensionit, të aparatit tretës, kalojnë në gjendje të pashpresë, të painteresuar për jetën e vlerat e saj dhe këtë e shprehin në biseda mes miqsh, nëpër rrjete sociale etj. Këta persona karakterizohen nga rëndesa e kriza emocionale, nga çrregullime psikike, padyshim nga stresi e depresioni.

Studimet kanë treguar e provuar se situata vetëvrasëse nuk lind menjëherë, por kalon në disa etapa parasuicidi. Këto faza tashmë njihen, përsëriten pothuajse njësoj nga njëri tek tjetri person, prandaj është bërë e mundur të hartohen programe trajtimi, terapi mjekësore e psikologjike. Programet marrin parasysh faktorët e rrezikut, për të promovuar me efikasitet ndërhyrje që janë të përshtatshme për grupe të veçantë njerëzish dhe sipas etapës parasuicide të ndërhyrjes. Ato hartohen nga specialistë, mjekë e psikologë të fushës.

Për parandalimin e vetëvrasjes mund të ndihmojnë:

- medikamentet, për njerëzit me dukuri vetëvrasëse e shenja që janë duke u testuar;
- trajtime psikosociale ose psikoterapitë si “terapia të flasim”; “terapia njohëse e sjelljes”; “terapia e dialogut”, terapi që kanë ulur ndjeshëm normën e vetëvrasjeve tek njerëzit, që janë në kufijtë e çrregullimit të personalitetit.

Subjekte për kryerjen e këtyre terapive, janë personat e trajnuar të psikologjisë, sociologjisë, punonjës socialë, sociologë, e pse të mos jenë edhe punonjës të policisë. Le ta konsiderojmë e vlerësojmë këtë, si pjesë të idesë e strategjisë së policimit, konceptit modern që lidhet me reformimin e policisë. Në ç’masë mundet komuniteti të bëhet më i ndërgjegjshëm për rritjen e sigurisë publike, çfarë pjese i takon atij, krahas policisë, janë të diskutueshme, por janë gjëra që mund të perceptohen e të maten. Komuniteti duhet të jetë i vetëdijshëm se siguria rritet bashkë me rolin e anëtarëve të tij, krahas policisë. Për zbulimin e parandalimin e rasteve të vetëvrasjeve, policia e ka detyrë sigurinë publike, zbulimin e veprimtarisë kriminale e parandalimin e sjelljeve devijante, mund

³² Shih Fjalor Terminologjik për policinë kriminale-gjyqësore, Tiranë 2005, f. 86.

të rrisë rolin e vet përkrah specialistëve e komunitetit.

Shpesh punonjësi i policisë, luan më tepër rol vendimtar se sa punonjësi social, nga që:

- Policisë i lind detyra që të zbulojë e vërtetojë, që një vetëvrasje nuk është vrasje e maskuar. Kjo, për të gjitha llojet e vetëvrasjeve, edhe në rastet e eutanazisë së ligjësuar.

- Si punonjësve të tjerë, edhe policisë i vjen mundësia të parandalojë një realizim vetëvrasje, por vetëm nëse ai do dijë si të veprojë në rastet e ndeshura për arsye se:

a. Polici është gjithmonë i informuar e prezent në përpjekjet e personave me sjellje suicide. Një akt vetëvrasës vjen pas shumë tentativave (nga 5 deri 25)³³.

b. Polici ndodhet kurdoherë në kohën e duhur përballë tentativës, është prezent në vendngjarje. Derisa të vinë specialistët, ai zbulon, konkretizon shkakun, qëllimin e individit për vetëvrasje, zbulon mënyrën e realizimit si me hedhje nga lartësia, mund të shkrepë armën, të vetëvaret, vetëhelmoht. Pra, roli i punonjësit të sigurisë publike mund të shndërrohet në vendimtar, në skenën e kohën reale të ngjarjes për parandalimin e saj.

c. Parandalimi buron nga detyra e mënjanimit të pasojës së rëndë nga ana e policisë, sepse në këto momente hyn në punë dialogu ose terapia e duhur.

Në të tilla situata, kjo detyrë e ky rol, buron nga statusi i policisë në një shoqëri demokratike, e rritet nga përfaqësimi i saj në komunitet, nga përgjegjësia e besueshmëria, kultura e sjellja dhe kryesore në termat e policimit, buron e rritet nga vet parandalimi, që parakupton përgjegjësi në zbulimin dhe hetimin e veprimtarisë së kundërligjshme, dhënien e ndihmës publikut në raste fatkeqësish.³⁴ Punonjësi i Policisë, në këto situata finale të vetëvrasjes shndërrohet në vendimtar, sepse në shumicën e vetëvrasjeve deri në aktin final, qëllimi nga i fshehtë, individual dhe me pak tentativa parasuicide, shfaqet, dhe vetëm pak minuta kohe vendimtare përcaktojnë ndarjen e jetës me kryerjen e aktit vetëvrasës. Prandaj, e vëmë theksin tek përgatitja e punonjësve të policisë me këto "armë" sociale e psikologjike, që përdoren zakonisht në një situatë vetëvrasëse, në momentin kur viktimat është gati të kryejë krimin ndaj vetvetes.

Një program, disa lëndë akademike, një kurs trajnimi i posaçëm, një modul lënde, formatim i një manuali, janë disa nga format e mundshme e të aplikueshme për formimin policor antisuicid. Akademia e Sigurisë ka programuar disa lëndë e disiplina të reja si: sociologjia e policimit; psikologjia e krimin; dhënia e ndihmës parë; vetëmbrojtja; psikologjia e komunikimit etj. Mendojmë, se ato do ndihmojnë më tepër, në drejtim të menaxhimit profesional të situatave suicide dhe zbatimi i kodit të komunikimit me korrektësi me ta, mund të parandalojë humbje jetësh njerëzore.

Këtë mision e përgatitje e theksojmë për AS si pjesë e strukturës së forcave të rendit, në të cilën zhvillohen tashmë disa disiplina e programe të kohës, që nuk kanë qenë më parë në shkollat e formimit policor tek ne. Po ashtu për këtë qëllim, në Akademinë e Sigurisë po realizohet studim i veçantë në lidhje me trajtimin dhe parandalimin e vetëvrasjes, për të nxjerrë në pah nivelin e rrezikshmërisë të kësaj problematike në vendin tonë, grupet e rrezikuara dhe rolin e strukturave të policisë në bashkëpunim me institucionet e tjera.

6. Përfundime

- Vetëvrasja vret njerëz, lë pak gjurmë e ndoshta pak ose aspak fajtorë. Si të gjitha

³³ Të dhënat kanë vërtetuar se tentativat tek femrat janë më të shumta (1vv. në 25tentativa) se te meshkujt (1:8).

³⁴ Nga Rregullore e Policisë së Shtetit, Tiranë 2015.

fenomenet apo sëmundjet me karakter social, duhet lokalizuar e trajtuar, ka simptomat e saj fizike e psikologjike, por me mjaft veçori, mjaft e vështirë për t'u kuptuar aq më tepër për t'u kuar, jo vetëm nga mjeku por nga e gjithë shoqëria. Nëse dimë shkaqet kryesorë dhe nxitës të vetëvrasjes, nëse përvoja dhe studimet tregojnë se mund të evitohen përpjekjet vetëvrasëse, atëherë duhet të rrisim shkallën e kujdesit dhe terapive e më e pakta, të dimë si mund të japim kontributin tonë kur ndeshemi me të, në njerëz në nevojë, të njohur, shokë, miq, fis etj.

- Prirja dëshmon përhapjen e vetëvrasjes, ndoshta jo si epidemitë e sëmundjeve të njohura por, në numrin e përgjithshëm të shkaqeve të vdekjes, sidomos në grupmoshat e reja³⁵, suicidi ka filluar të rritet ndër vrasësit më të mëdhenj të kohës sonë. Ndonëse nuk konsiderohet krim i mirëfilltë, kryhet nga njerëzit, më e keqja nga vet viktimat. Prandaj, ka ardhur koha të vlerësohet me institucione, buxhet, me përkujdesje të gjithanshme, me studime e trajnime.

- Suicidi njihet pak e nënvleftësohet shumë. Ka ardhur koha që kjo situatë të tejkalohet, t'i kushtohet më tepër vëmendje, sidomos institucionale, gjë që na mungon më shumë. Sensibilizimi i opinionit, njohja me problemin dhe parandalimin, bërja e vetëvrasjes objekt mediatik, studimesh shkencore, analizash e diskutimesh, botimesh, trajnimesh e deri objekt programesh në lëndë mësimore në shkollat e ciklit të ulët, në shtrirjen e një kurrikule të sigurisë publike e ruajtjes së jetës, në të gjitha ciklet.

- Hapat e para duhen hedhur e konsoliduar njëri pas tjetrit në Akademinë e Sigurisë, duke filluar me trajnimet e vazhdueshme që zhvillohen me punonjësit e Policisë e duke shtrirë hap pas hapi në programet e lëndëve mësimore për dy ciklet, "Bachelor" e "Master" deri në objekte studimi në temat e mbrojtjes së doktoraturave në fushën e Sigurisë Publike.

³⁵ Në grupmoshat 21-34 vjeç, është vrasësi i tretë.

Bibliografi

1. Durheim E., *Le suicide, etude de sociologie*, Quadrige/PUF: Paris, 1991.
2. Giddens A., *Sociologjia*, Tiranë 2007.
3. Coser, Luis, Ridener, *Teoritë sociologjike*, Tiranë, 2005.
4. Horton, Leslie & Larson, *The sociology of social problems*, 1997.
5. Monahan J, Steadman H, *Violence and mental disorders*, Chikago, 1994.
6. www.encyclopedia.com/doc/1G2-3448300542.html
7. www.centerforindependentthought.org/SzaszLegacy.html
8. Myers, David. *Socialpsikologjia*, Tiranë 2003.
9. *Historia e Policisë*, Arkiva e Akademisë së Sigurisë, Tiranë 2013.
10. *Fondi i Hetimit të Krimin*, Akademia e Sigurisë, Tiranë 2013.
11. Taçi P, Keçka I, Vreka J, *Fjalor Terminologjik*, Tiranë 2005.
12. *Fondi i vrasjeve dhe vetëvrasjeve*, DPSH. Tiranë 2014.
13. Richard D. Precht, *Kush jam unë, dhe nëse po, sa shumë një rrugëtim filozofik*, Tiranë 2013.
14. Duka S., *Vetëvrasjet, motivet për të jetuar*, Tiranë, 2008.
15. *Manual për Pollicimin në Komunitet*, Policia e Shtetit dhe qeveria Suedeze, 2015.
16. Duka S. Sinjari S., *The investigation of suicide*, Gjermani: Lambert, 2016.
17. Hysi, V., *Vetëvrasja, si mund ta frenojmë këtë krim*, Tiranë 2008.
18. Dragoti E., *Psikologjia Ligjore e Krimin*, Tiranë 2011.
19. Akademia e Sigurisë, *Pollicimi dhe Siguria*, nr.1, 2, Tiranë 2015, 2016.
20. *Rregullore e Policisë së Shtetit*, Tiranë 2015
21. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/deaths.htm> (prill 2017)
22. <https://en.wikipedia.org/wiki/Suicidology> (prill 2017)
23. https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_in_the_United_States, prill 2016
24. <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/> prill 2016
25. <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/suicide/by-country/> prill 2017
26. <https://www.dosomething.org/us/facts/11-facts-about-suicide>
27. <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/> prill 2017
28. <https://www.youtube.com/watch?v=2lhqUQ-acRM> prill 2017
29. <http://www.suicide.org/suicide-statistics.html> prill 2017

Aspekte kriminalistike në rastet e vetëvrasjeve



■ **MSc. Dritan ZOTO**
Instituti i Policisë Shkencore
dritan.zoto@asp.gov.al

Abstrakt

Trajtimi i disa aspekteve kriminalistike në rastet e vetëvrasjeve, ka një rëndësi për ekspertët kriminalistë dhe anëtarët e tjerë të grupit hetimor, për të bërë dallimin e vetëvrasjes nga vrasja dhe inskenimin e saj si vetëvrasje. Rëndësia e një këqyrje të kujdesshme të vendit të ngjarjes nga grupi hetimor, për të përcaktuar elementët dhe shenjat karakteristike që evidentohen në trupin e viktimës dhe të mjeteve të përdorura prej saj, për të arritur në konkluzione të sakta dhe të bazuara shkencërisht. Përcaktimi i mekanizmit të ngjarjes nga grupi hetimor në bazë të karakteristikave të veçanta që pasqyrohen në trupin e viktimës dhe mjeteve të përdorura prej tij/saj, për çdo rast vetëvrasje, ndihmon në nxjerrjen e përfundimeve në lidhje me shkakun e vdekjes dhe mekanizimin e saj. Rëndësia e pasqyrimin të shenjave të veçanta në rastet e vetëvrasjeve si, me armë zjarri, vetëvarjeve, vetëhelmimeve, vetëmbytjeve në ujë, etj, për të bërë dallimin e vetëvrasjes nga vrasja e stimuluar.

Fjalëkyçe:

Vetëvrasje, armë, brazda e strangulacionit, lak i dyfishte, dëmtime, lëndë fosfororganike, intesiteti i rrymës.

1. Hyrje

Motivet për kryerjen e vetëvrasjes, mund të jenë nga më të ndryshmet si, psikologjike, sëmundjet mendore, problemet familjare, situata të vështira ekonomiko-financiare, sociale por mund të jenë edhe të fshehta dhe duhet një hetim i kujdesshëm për t'i zbuluar. Përcaktimi nëse vdekja e një personi, kufoma e të cilit gjendet në vendin e ngjarjes është rezultat i një vrasje, vetëvrasje, rasti aksidental apo fatkeqësi, bëhet duke u nisur nga natyra e dëmtimeve dhe vendndodhja e tyre në trup, qëndrimi i viktimës, gjendjes së rrobave të saj, pozicionit të mjetit me të cilin është realizuar vdekja dhe sendeve të tjera të gjetura në vendin e ngjarjes në raport me trupin e viktimës.

Gjetja e kufomës në pozicion të shtrirë në një dhomë të mbyllur nga brenda me një plagë vdekjeprurëse në tëmthin e kokës, me shenjat e qitjes me puthitje, me pistoletën afër dhe dorën e shtrënguar në pozicionin e gishtit tregues në këmbëzën e shkrepjes, dëshmon për një vetëvrasje. Prania e gjurmëve dhe provave materiale që karakterizojnë vrasjet ose vetëvrasjet, në vendin e ngjarjes duhen shpjeguar në lidhje me mekanizmin e tyre: në vetëvrasjet mjetet e përdorura për të realizuar vdekjen duhet të jenë pranë viktimës, duke bërë dallimin nga ato të vendosura pranë viktimës, pra të stimuluar. Natyra dhe vendi i dëmtimeve të kufomës duhet të jetë i mundshëm për t'u realizuar nga vetë personi në rastin e vetëvrasjeve, në të kundërt kemi të bëjmë me vrasje.

Në disa raste në vendin e ngjarjes gjendet dhe letër e shkruar nga viktima, ku shpjegon shkaqet që e detyrojnë të kryejë vetëvrasjen, por që kërkon kryerjen e ekzaminimeve të mëtejme laboratorike, për të përcaktuar nëse e ka shkruar vetë viktima, apo e ka shkruar dikush tjetër për të maskuar vrasjen si vetëvrasje.

* **KUJDES!** Pamjet ilustruese të artikullit, kanë përmbajtje të rëndë dhe mund të shkaktojnë emocione.

2. Vetëvrasjet me armë zjarri

Vetëvrasjet me armë zjarri, kryhen nga persona të cilët i kanë në përdorim ose kanë mundësi t'i sigurojnë armët dhe kryesisht përdoren pistoleta, automatiku, pushka, armët e gjuetisë.

Karakteristikat kriminalistike në rastet e vetëvrasjeve me armë zjarri janë:

- arma, ndodhet afër viktimës në një pozicion dhe largësi të tillë, që mund t'i bjerë nga dora në çastin e vdekjes;
- dëmtimet janë zakonisht në pjesën ballore të kokës, në tëmtha, në gojë ose në drejtim të zëmrës;
- zakonisht ka një plagë të vetme dhe ajo ndodhet në një pozicion të tillë të kokës apo të trupit, që personi mund ta shkaktojë me armën në dorën e tij, por në disa raste të rralla, ndeshim edhe dy apo tre plagë (arma automatike AK);



Arma, zakonisht ndodhet afër viktimës¹

- qitjet janë me puthitje të armës në kokë apo trup dhe vrima e hyrjes është në formë kryqi apo ylli në varësi nga numri i vjaskave të armës (katër, gjashtë);
- në dorën me të cilën ka qëlluar, gjenden shenjat e faktorëve plotësues të qitjes dhe spërka gjaku apo mbetje indesh;
- në disa raste kur qitja drejtohet në trup, vendi aty zhvishet nga rrobat, si në foto².



¹ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Shkodër, 2016.

² Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

- pamja e dorës me të cilën është realizuar qitja, është e mbledhur me gishtin tregues të mbledhur si në këmbëz të shkrepjes së armës;
- qitjet zakonisht bëhen me dorën e djathtë, në anën e majtë dhe, me dorën e majtë nga mëngjarashët;
- në sipërfaqen e tytës së armës, mund të mbesin pjesëza të indeve, të trurit, copa kockash, qime flokësh, pjesëza gjaku etj.



Pjesëza të indeve në sipërfaqen e tytës së armës³

3. Vetëvrasjet me anë të varjes

Vetëvarja është një nga format më të përhapura të vetëvrasjeve dhe ka të bëjë me asfiksinë mekanike, që i shkaktohet viktimës kur laku i vënë në qafë, shtrëngohet nga pesha e trupit.

3.1. Pozicioni i kufomës dhe lidhja e lakut

Varja mund të bëhet në çdo lloj pozicioni dhe nuk është e domosdoshme, që trupi të qëndrojë drejt në ajër, pa prekur tokën. Në shumicën e rasteve i vetëvaruri, mund t'i ketë këmbët ose një pjesë të madhe të trupit të mbështetur në tokë, dhe sa më e jashtëzakonshme të jetë pozicioni i kufomës, aq më tepër duhet besuar se ndodhemi përpara një rasti vetëvrasje.

Pozicioni i kufomës, një këmbë e mbështetur në karrige dhe tjetra gjysmë në dyshme.⁴

Në rastet e vetëvarjeve një rëndësi të veçantë i kushtohet, *këqyrjes së kufomës*, sidomos pozicionit të saj, drejtimit të rrjedhjes së lëngjeve ose gjakut, të dalta nga vrimat natyrale. Gjatë këqyrjes dhe ekzaminimit të kufomës, me



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

³Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Shkodër, 2016.

⁴Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

ndihmën e ekspertit mjeko-ligjor, duhet të konfirmohet ose të përjashtohet vdekja nga varja. Pozicioni i njollave kufomore, shpeshherë mund të tregojë mbi pozicionin që ka pasur kufoma gjatë varjes kur ajo ka ngelur në këtë pozicion të paktën prej 10 – 12 orësh. Kur kufoma ka disa orë e varur, njollat kufomore shfaqen në gjymtyrët e poshtme, në gjysmën e poshtme të trupit, në duar dhe parakrahët me një ngjyrë të murrme të kaltër, ndërsa fytyra dhe gjymtyrët e sipërme bëhen të zbehta. Në disa raste mund të evidentohen ekimoza në lëkurën e fytyrës dhe në mukozat e syve.

Në rastet e vetëvarjeve, kufoma karakterizohet edhe nga kryerja e defekacionit, nxjerrja e spermës të meshkujt në mënyrë të pavullnetshme dhe kafshimi i gjuhës. Një aspekt tjetër i rëndësishëm është dhe *këqyrja e lakut*, i cili duhet të ekzaminohet për të parë materialin përbërës të tij, mënyrën e lidhjes së nyjës, formën e lakut, gjurmët që mund të ketë në të, perimetrin e lakut dhe gjatësinë e pjesës së lirë.

Zakonisht leqet janë dylojshë: rrëshqitëse, ku në njërin skaj të tij, ka një lak të vogël ku futet pjesa e skajit tjetër të lirë dhe të palëvizshëm, që nuk ka rrëshqitje, por mbetet në gjendjen e fiksuar më parë.

Lidhja e leqeve dhe e nyejve, varet nga aftësia profesionale e personave, prandaj kur hasim një formë lidhje të caktuar, duhet parë nëse, a ka pasur njohuri e mundësi viktimia për të realizuar një lidhje të tillë.



Lak i palëvizshëm prej litari⁵

Nga përbërja e materialit, leqet janë të shumëllojshme si: prej litari, rrip meshini, spangoje, tel elektrik etj. Në disa leqe, evidentohet dhe përgatitja e bërë nga viktimia për të kryer vetëvarjen si p.sh. mbështjellja me pambuk ose sende të buta për të zbutur shtrengimin që shkakton laku në qafë.

Gjatë këqyrjeve, leqet nuk duhet të zgjidhen, por ato priten në anën e kundërt të lidhjeve dhe skajet e prera fiksohen me fije. Kur lidhjet janë të dyfishta, priten një herë njëra anë, pastaj tjetra dhe skajet e secilës, fiksohen me fije me ngjyra të ndryshme për të bërë evidentimin e lidhjeve. Laku/leqet mbas heqjes nga kufoma, administrohen si provë materiale për ekzaminime të mëtejme laboratorike.

3.2. Karakteristikat e vdekjes se shkaktuar nga vetëvarja

Shenja kryesore që karakterizon vdekjen me varje është gjurma që lë laku në qafën e viktimës e cila quhet *brazda e strangulacionit* (sulkus strangularis), që shpesh herë jep në mënyrë të qartë karakteristikat dhe konfiguracionin e pamjes së jashtme të mjetit që

⁵ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

ka formuar brazdën.



Karakteristikat dhe konfiguracioni i pamjes së jashtme të mjetit tel. i thurur që ka formuar brazdën.⁶

Brazda e strangulacionit, në prekje mund të jetë:

- E fortë dhe e ashpër, kur mjete që e ka formuar atë ka qenë i fortë dhe i ashpër. Gjatë rrëshqitjes, laku shtyp dhe ç'vendos lëkurën duke shkaktuar dërmishje, të cilat kur thahen, bëhen të forta, të ashpra dhe me ngjyrë të errët.

- E butë e me ngjyrë të zbehtë, kur mjete i përdorur ka qenë i butë. Laku prej materiali të butë shkakton vetëm një shtypje në lëkurë dhe gjurma (brazda) ka formë të shtypur dhe të zbehtë.

Megjithatë gjendja e fortë ose e butë e brazdës është relative, pasi ka raste kur brazda e strangulacionit, në disa sektorë është e fortë dhe në disa e butë, e cila shpjegohet nga shtypja jo e njëtrajtshme që i bën laku lëkurës së qafës.



Brazda e strangulacionit e shkaktuar nga laku prej materiali të butë⁷

Laku zakonisht nuk e shtrëngon gjithë qafën, sepse skajet e lakut duke u ngritur në nyjën e lidhjes, nuk e prekin lëkurën në atë vend dhe nuk lënë gjurma. Në rastet e varjeve, brazda e strangulacionit rregullisht, nuk kalon në mënyrë orizontale përreth

⁶ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

⁷ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2017.

qafës, por ka një drejtim ngritës sipas skajeve të nyjës së lakut. Në shumicën e rasteve, nyja e lakut ndodhet në pjesën e sipërme të qafës dhe zakonisht quhet tipike dhe varja tipike, por ka dhe raste që nyja të ndodhet nën mjekër, ose në anët e qafës dhe një pozicion i tillë i nyjës quhet atipike dhe varja atipike.

Karakteristikë tjetër në rastet e vetëvarjeve është zgjatja e periudhës së konvulsioneve, pasi në këtë kohë trupi i të varurit, mund të përplasat me sendet që e rrethojnë duke marrë lëndime sipërfaqësore në trajtë dërrmishjesh ose ekimozash. Gjithashtu edhe në sendet reciprokisht mbeten gjurmë të ndryshme nga kontakti i trupit të viktimës gjatë konvulsioneve si, rrëzimi i tyre (karrige, stol), gërvishtje në mure etj.

4. Vetëvrasjet me anë të helmimeve

Vetëvrasjet me anë të helmimeve janë të shpeshta për shkak të lehtësisë në gjetjen e lëndës helmuese dhe sidomos lëndët fosfororganike, pesticidet dhe medikamentet mjekësore. *Lëndët fosfororganike* (LFO), janë substanca helmuese që përdoren kryesisht në bujqësi për të luftuar insektet si: dëmtuesit e bimëve, parazitët e kafshëve, mizat, mushkonjat etj, dhe ndër to më i përhapuri është *fleboli*. *Lëndët pesticide*, janë lëndë kimike të veçuara ose të kombinuara, të cilat përdoren në bujqësi për mbrojtjen e bimëve ose për qëllime dezinfektimi dhe deratizimi, ku më i përhapur është *fostoksina*.

Rruga që bën lënda helmuese në organizmin e njeriut fillon nga hyrja, shpërndarja, shndërrimi dhe jashtëqitja e saj. Hyrja e lëndës helmuese në rastet e vetëvrasjeve, zakonisht bëhet nga goja, por edhe nga rrugët e frymëmarrjes, ose nëpërmjet enëve të gjakut dhe varet nga forca dhe shpejtësia e veprimit të lëndës helmuese në organizmin e njeriut.

Kur lënda helmuese merret nga goja, ajo i nënshtrohet ndikimit shkatërrues të lëngjeve të stomakut, tëmthit dhe veprimit kundërhelmues të mëlçisë. Në rastet kur lënda helmuese, futet në organizëm nga rrugët e frymëmarrjes apo enët e gjakut, e çon atë drejtpërdrejtë në qarkullimin e gjakut, duke vepruar me shpejtësi më të madhe. Këqyrja e vendit të ngjarjes në rastet e vetëvrasjeve me anë të helmeve, ka një karakter të veçantë pasi shpeshherë nuk ka mundësi të përcaktohet me saktësi vendi se ku ka ndodhur helmimi, për shkak se nga koha e marrjes së helmit nga viktima dhe deri në shfaqjen e shenjave të para të helmimit e të vetë zhvillimit të procesit të tij, mund të kalojnë minuta dhe orë, kohë e cila bën të mundshëm kalimin e viktimës nga njëri vend në tjetrin.

Gjatë këqyrjes së vendit të ngjarjes, një kujdes i veçantë i kushtohet, zbulimit të mbetjeve të helmit të përdorur në trajtë pluhuri, tablete, lëngu, por dhe ambalazheve të tyre, jo vetëm në vendin ku gjendet kufoma, por edhe në vende të tjera të banesës apo ambient ku gjendet kufoma. Provat materiale që gjenden, pas fotografimit dhe përshkrimit në procesverbalin e këqyrjes së vendit të ngjarjes merren për ekzaminime të mëtejme laboratorike, gjithashtu i duhet kushtuar rëndësi edhe materieve të së vjellave, urinës, pështymës etj, pasi mund të përmbajnë mbetje të helmit apo produktet e dekompozimit të tij, për ekzaminime mjeko-ligjore.

Në këqyrjen e jashtme të kufomës, në disa raste, mund të zbulohet në gojë apo tesha edhe mbetje të helmit të përdorur si, në trajtë pluhuri apo kristali. Teshat që mban veshur kufoma duhen këqyruar me shumë kujdes, jo vetëm për faktin se në sipërfaqen e tyre mund të ketë mbetje apo gjurmë të helmit të përdorur, por në xhepa mund të gjenden mbetje të lëndës helmuese të përdorur si ampula, flakone ose tableta.

5. Vetëvrasjet me armë të ftohta prerëse

Vetëvrasjet me anë të armëve të ftohta prerëse, ndonëse të rralla ndeshen në praktikën kriminalistike, dhe gjatë këqyrjes së kufomës, evidentohen këto dëmtime:

- plagët ndodhen kryesisht në qafë nga përpara dhe fillojnë nga e majta në të djathtë (ndërsa për mëngjarashët në të kundërt);
- bëhen disa prerje të parrezikshme në sipërfaqe, të cilat lidhen me prerjen kryesore, për arsye se personi “matet” përpara se të bëjë prerjen përfundimtare;
- në shpinën e dorës dhe të gishtave të dorës që mban armën gjenden gjurmë gjaku;
- ana e brendshme e dorës që në momentin e prerjes ka qenë e mbyllur, pasi mbante dorezën e armës, duhet të jetë e pastër;
- spërkatje me gjak në rrobat, përpara në gjoks, sidomos kur vetëvrasja është kryer në këmbë;
- gjurmë gishtash me gjak të dorës që ka mbajtur dorezën e thikës.



Plagët ndodhen kryesisht në qafë nga përpara dhe fillojnë nga e majta në të djathtë⁸

6. Vetëvrasjet me mbytje në ujë

Me mbytje nënkuptohet vdekja e ardhur nga asfiksia mekanike si rezultat i mbylljes së rrugëve të frymëmarrjes me lëngje. Fenomenet e asfiksisë që zhvillohen gjatë jetës kur personi bie në ujë, kanë tjetër karakter nga ato që zhvillohen gjatë varjes. Në mekanizmin e asfiksisë nga mbytja, përfshihet një faktor i ri që nuk ndeshet në format e tjera të asfiksive mekanike, i cili konsiston në futjen e lëngut në rrugët e frymëmarrjes dhe nëpërmjet tij, në qarkullimin e gjakut.

Kur trupi gjendet në ujë nuk mund të bëhet fjalë për këqyrje të mirëfilltë të vendit të ngjarjes, megjithatë zbatohen disa prej parimeve të përgjithshme të këqyrjes e përshkrimit të kufomës, rrobave nëse ka, apo tatuazhe, cicatrice etj. Në shenjat e jashtme

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

⁸ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016

të kufomës zakonisht është prania e shkurës në gojë dhe në hundë, si dhe evidentohet përparimi i procesit të macerimit për të përcaktuar sa kohë ka qëndruar në ujë.

7. Vetëvrasjet me anë të rrymës elektrike

Vetëvrasjet me rrymë elektrike, janë zakonisht të rralla, pasi kërkojnë njohuri teknike për mënyrën e realizimit të lidhjes elektrike në trupin e viktimës dhe mekanizmit të kalimit të rrymës elektrike për kryerjen e vetëvrasjes, por që hasen në praktikën kriminalistike.

7.1. Mekanizmi i veprimit të rrymës elektrike

Në rastet e vetëvrasjeve me anë të rrymës elektrike, evidentohen dëmtime si pasojë e faktorëve fizik dhe biologjik. Në faktorët fizik futet intensiteti i rrymës, tipi (alternativ/ i vazhduar), frekuenca dhe vazhdueshmëria e veprimit të rrymës elektrike. Faktorët kryesorë që shkaktojnë dëmtime dhe vdekjen, janë intensiteti i rrymës (I) dhe rezistenca (R). Rryma elektrike në organizmin e njeriut vepron në tre mënyra: termike, mekanike dhe elektrolitike.



Vetëvrasjeve me anë të rrymës elektrike⁹

Veprimi termik i rrymës, përbëhet nga veprimi termik specifik dhe jo specifik. Në veprimin termik specifik, energjia elektrike transformohet në energji termike duke shkaktuar në lëkurë shenjen elektrike dhe ngandonjëherë ngritjen e temperaturës së trupit, ndërsa veprimi termik jo specifik, lind si rezultat i lidhjes së shkurtër, pra harkut elektrik që krijohet, duke shkaktuar djegie të lëkurës, përcëllime të flokëve, djegie të teshave etj.

Veprimi mekanik i rrymës, konstatohet më rrallë dhe ka të bëjë me hedhjen e viktimës larg përçuesit elektrik, në grisjen e rrobave e të këpucëve, si dhe me çarjen e indeve dhe të organeve të trupit.

Veprimi elektrolitik i rrymës, është veprimi specifik më i rëndësishëm i cili materializohet në elektrolizën e lëngjeve dhe të substancave të kripërave të ndryshme të cilat janë pjesë përbërëse e indeve, e organeve dhe qelizave të trupit, duke bërë

ndryshime të dukshme të përbërjes fiziko – kimike të indeve.

7.2. Karakteristikat e kufomës në rastet e vetëvrasjeve me anë të rrymës elektrike

- Ndryshime të lëkurës në vendin e kontaktit me rrymën në formën e shenjave elektrike, djegie të gradave të ndryshme, edema elektrogjene, metalizimi, epidermoliza dhe dëmtime mekanike.

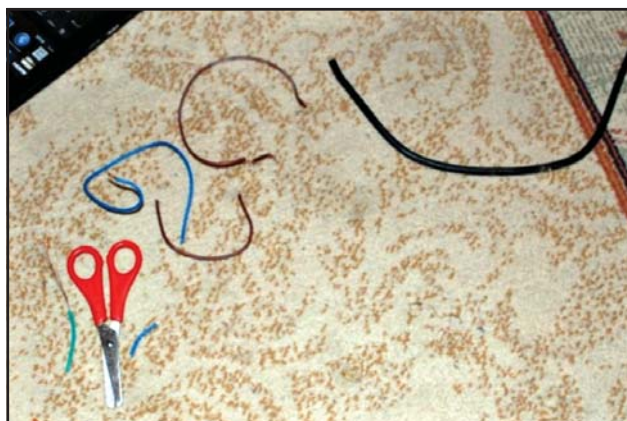
- Shenja elektrike është ndryshimi më karakteristik i efektit të veprimit lokal të rrymës elektrike.

- Forma e shenjës elektrike, shpesh herë është e rrumbullakët ose në formën e përcqesit të rrymës elektrike (telit) dhe ka një ngjyrë të verdhë të zbehtë ose ngjyrë gri, pak të ngritur mbi sipërfaqen e lëkurës.



Forma e shenjës elektrike¹⁰

Nga këqyrja e vendit të ngjarjes, zakonisht pranë kufomës, janë gjetur dhe sende e objekte si pinca, gërshërë, brisqe për zhveshjen e telave të përdorura nga viktima për përgatitjen e mjeteve për realizimin e vetëvrasjes.



Gërshëra dhe tela të prerë në përgatitjet për të realizuar vetëvrasjen¹¹

¹⁰ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

¹¹ Praktika e Laboratorit të Policisë Shkencore, Tiranë, 2016.

8. Vetëvrasjet me hedhje nga lartësitë

Personi realizon vetëvrasjen duke u hedhur nga ndërtesa të larta apo objekte të tjera të larta (vinç).

Nga këqyrja e kufomës, dëmtimet paraqiten në formën e kontuzioneve, frakturave masive të kockave dhe të plagëve. Në kafkë dëmtimet ruajnë formën e objekteve kur përplaset viktimja gjatë rënies si në gurë, beton, asfalt.

9. Vetëvrasjet me anë të djegieve

Në rastet e vetëdjegieve, zakonisht afër viktimës mund të gjendet ena ku mbahej lënda djegëse si dhe mjeti ndezës, mund të gjenden letra ose shenja të tjera në përgjithësi gjykohet nga këqyrja e vendit të ngjarjes.

Bibliografi

1. *Përmbledhje Punimesh Mbi Tema Kriminolistike*, Tiranë 1963.
2. Estref Myftari, *Këqyrja e Vendit të Ngjarjes*, Tiranë 1996.
3. Estref Myftari, *Kriminolistika*, Tiranë 2003.
4. Bashkim Çuberi, *Mjekësia Ligjore*, Tiranë 1981.
5. Bardhyl Çipi e Spiro Çipi, *Manual i Mjekësisë Ligjore*, Tiranë 2015.
6. *Praktika kriminolistike e Policisë Shkencore*, 2016 - 2017.

E drejta për të vdekur?

Vetëvrasja, vetëvrasja e asistuar dhe eutanazia, nën këndvështrimin e nenit 2 të Konventës Evropiane të së Drejtave të Njeriut



■ MSc. Eda GJOKA¹
Akademia e Sigurisë
eda.gjoka@asp.gov.al

Abstrakt

Neni 2 i Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut, kërkon që shteti, jo vetëm të heqë dorë nga shkaktimi i vdekjeve, por edhe të mbrojë jetën. Sidoqoftë, praktika gjyqësore e Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut, duket se po përshkruan në mënyrë progresive një të drejtë për vetëvrasje të asistuar, e cila do të përfshihej në të drejtën e jetës private. Në këtë mënyrë, gjykata modifikon terrenin e dinjitetit: nuk është më i natyrshëm në natyrën njerëzore, por është i lidhur me perceptimin e dinjitetit të çdo individi. E drejta për jetë, është e para, midis të drejtave të numëruara në Konventën Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore. Kjo duket në nenin 2, i cili nuk është i hapur të heq dorë, madje edhe në rastet e luftës apo emergjencës publike që kërcënojnë jetën e kombit. Neni 2, formulon në mënyrë shteruese rastet kur shkaktimi i vdekjes nuk konsiderohet shkelje: vetëmbrojtja, arrestimi i ligjshëm dhe represioni i ligjshëm i trazirave, - me kusht që përdorimi i forcës të jetë absolutisht i domosdoshëm. Dënimi me vdekje, i pranuar ende në kohën e Konventës, është përjashtuar, madje edhe në raste të jashtëzakonshme, nga protokollat 6 (kufizimi i dënimit me vdekje në kohën e luftës) dhe 13 (heqja e dënimit me vdekje).

Fjalëkyçe:

vetëvrasja, vetëvrasja e asistuar, eutanazia, neni 2 KEDNJ.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

“ Depresioni
dhe
vetëvrasja ”

¹ Përgjegjëse e “Grupit mësimit kërkimor të formimit juridik”, departamenti i Formimit të Përgjithshëm dhe Juridik, Fakulteti i Sigurisë dhe Hetimit.

Neni 2 - E drejta për jetën

1. E drejta e çdo njeriu për jetën mbrohet me ligj. Askush nuk do të privohet nga jeta e tij me dashje, përveç në ekzekutimin e një vendimi të një gjykate pas dënimit të tij për një krim për të cilin ky dënim është dhënë me ligj.
2. Privimi i jetës nuk mund të konsiderohet i shkaktuar në kundërshtim me këtë nen kur rezulton nga përdorimi i forcës që nuk është më se e domosdoshme:
 - a. Në mbrojtje të çdo personi nga dhuna e paligjshme;
 - b. Për të kryer një arrestim të ligjshëm ose për të parandaluar ikjen e një personi të ndaluar në mënyrë të ligjshme;
 - c. Në veprim të marrë në mënyrë të ligjshme për të shuar një trazirë ose kryengritje.

1. Hyrje

Neni 2 i Konventës, kërkon që “e drejta e jetës” e secilit, të “mbrohet me ligj”. Përveç dënimit me vdekje, parashikon vetëm rrethana të kufizuara, në të cilat një person mund të privohet nga kjo e drejtë. Asnjë nga këto nuk ka të bëjë me vetëvrasjen ose eutanazinë. Kjo ngre një grup pyetjesh të vështira dhe mbivendosëse. Para së gjithash, kur, jeta, - dhe për këtë arsye e drejta për mbrojtjen e jetës me ligj, - përfundon? Së dyti, a është e pranueshme që të ofrohet trajtim lehtësues për një person të sëmurë për vdekje, edhe nëse trajtimi, si një efekt anësor, mund të kontribuojë në shkurtimin e jetës së pacientit? Dhe, a duhet të konsultohet pacienti për këtë? Së treti, a mundet apo duhet, që shteti të “mbrojë” të drejtën e jetës edhe të një personi që nuk dëshiron të jetojë më, kundër dëshirës së tij? Ose, sipas Konventës, njerëzit kanë, jo vetëm të drejtën për jetë dhe për të jetuar, por edhe të drejtën për të vdekur si dhe, kur zgjedhin të

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

kryejnë vetëvrasje. Dhe nëse po, a mund të kërkojnë ndihmë nga të tjerët për t'i dhënë fund jetës së tyre? Së katërti, a mund ta lejojë shteti mbarimin e jetës në mënyrë që t'i japë fund vuajtjes, edhe nëse personi në fjalë nuk mund të shprehë dëshirat e tij në këtë drejtim?

2. Vetëvrasja në burg

Vetëvrasja në komunitet është një problem serioz shëndetësor. Organizata Botërore e Shëndetësisë, vlerëson se një tentativë për vetëvrasje ndodh përafërsisht çdo tre sekonda dhe një vetëvrasje, përfundon afërsisht çdo minutë. Kjo do të thotë se më shumë njerëz vdesin nga vetëvrasja, se sa nga konflikti i armatosur. Vetëvrasja është shpesh shkaku më i zakonshëm i vdekjes në institucionet e ekzekutimit të veprave penale. Burgjet janë përgjegjëse për mbrojtjen e shëndetit dhe sigurisë së të burgosurve dhe dështimi për ta bërë këtë, mund të përbëjë një sfidë ligjore. Për më tepër, sjellja vetëvrasëse e të burgosurit, nënkupton një ngjarje stresuese për oficerët dhe të burgosurit e tjerë që përballen me të. Prandaj, ofrimi i shërbimeve të përshtatshme për parandalimin e vetëvrasjeve dhe ndërhyrjes është e dobishme për të burgosurit. Institucionet e ekzekutimit të veprave penale, ndryshojnë në lidhje me popullsinë e të burgosurve dhe kushtet lokale: personat që ndodhen në paraburgim, të dënuarit, praktikat e ashpra të dënimit, mbipopullimi, mundësia e veprimtarive të ndryshme, koha e kaluar mbyllur, higjiena, kushtet e gjera socio-kulturore, prevalenca e HIV / AIDS, nivelet e stresit dhe qasja në shërbimet shëndetësore bazë ose në shërbimet e shëndetit mendor. Secili prej këtyre faktorëve mund të ndikojë në përqindjet e vetëvrasjeve në mënyra të ndryshme.

2.1. Parandalimi i vetëvrasjeve në burg

Në vitin 2014, burgjet në të gjithë BE-në mbanin mbi gjysmë milioni të burgosur, përfshirë personat e dënuar dhe personat e akuzuar për një krim. Kushtet e jetesës në burgje, rregullohen nga ligje dhe udhëzime të shumta, nga dispozitat kushtetuese tek ligjet kombëtare penale dhe të burgjeve dhe parimet e së drejtës ndërkombëtare. Dispozitat përkatëse për të drejtat e njeriut përfshijnë, në veçanti, ata që mbrojnë të drejtën e lirisë personale dhe sqarojnë arsyet në të cilat mund të kufizohet (p.sh. neni 5 KEDNJ, neni 6 Karta e BE-së për të drejtat themelore) dhe ato që ndalojnë torturën (Neni 3 KEDNJ, Neni 4 Karta e BE-së). Këto rregulla, siç interpretohen nga gjykatat kompetente, sqarojnë arsyet në të cilat mund të bazohet heqja e lirisë dhe minimumi i masave minimale për trajtimin dhe ndëshkimin çnjerëzor dhe degradues. Kushtet e paraburgimit duhet të përmbushin disa standarde. Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut (GJEDNJ), në shumë raste ka konstatuar se kushtet e dobëta të paraburgimit, mund të përbëjnë shkelje të Nenit 3 KEDNJ. Të dyja standardet e të drejtave themelore dhe parimet e drejtësisë penale të pranuara gjerësisht, tregojnë se burgimi duhet të përdoret vetëm si masë e mjetit të fundit, në përgjigje të krimeve të rënda (pasi ajo përfshin heqjen e të drejtës themelore të lirisë) dhe veçanërisht kur ajo vjen në paraburgim. Derisa kushtet e burgut janë kryesisht përgjegjësi e Shteteve Anëtare, Bashkimi Evropian ka arsye për t'u marrë me to, siç sqarohet nga Komisioni Evropian në Dokumentin e Zonës së vitit 2017 dhe siç thuhet në Programin e Stokholmit të vitit 2010 dhe në shumë Rezoluta të Parlamentit Evropian.

Disa mekanizma, janë krijuar në Evropë dhe në mbarë botën, për të monitoruar

kushtet e burgimit në burgje si dhe në lloje të tjera të mjediseve të mbyllura (për shembull, spitalet psikiatrike dhe qendrat e emigracionit). Mekanizma të tillë, janë menduar si një mjet për të parandaluar torturën dhe keqtrajtimin e të burgosurve dhe, në përgjithësi, për të verifikuar kushtet e ndalimit në çdo kohë të caktuar. Në veçanti, Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin ose Dënimit Çnjerëzor ose Poshtëruës të vitit 1987 krijoi një mekanizëm monitorimi, Komiteti Europian që shkon nën të njëjtin emër (këtu e tutje KPT), i cili është i autorizuar të vizitojë çdo vend brenda juridiksionit të shteteve palë ku personat janë të privuar nga liria nga një autoritet publik. KPT është një mekanizëm parandalues kundër torturës dhe trajtimit çnjerëzor. Duke monitoruar kështu sjelljen aktive të autoriteteve të zbatimit të ligjit, mbledhjen e pohimeve për dhunë dhe abuzime, si dhe kushtet faktike të burgjeve dhe institucioneve të tjera të paraburgimit, duke verifikuar nëse ato përputhen me standardet që vetë KPT ka zhvilluar me kalimin e kohës.

Të 28 shtetet anëtare të BE, janë palë në Konventë dhe prandaj i nënshtrohen mekanizmit të monitorimit që përcakton. Përveç kësaj, Rregullat Europiane të Burgjeve, rekomandojnë inspektimin e burgjeve si nga agjencitë qeveritare dhe nga organet e pavarura (Rregullat 92-93). Krijimi i KPT-së dhe roli i saj në monitorimin e kushteve të paraburgimit, ka vendosur një model në arenën juridike ndërkombëtare. Kështu, në vitin 2002 u miratua Protokoll i Opsional i Konventës së OKB-së kundër Torturës, duke krijuar një mekanizëm të ngjashëm monitorimi përmes vizitave të rregullta në Qendrat e paraburgimit. Protokoll i Opsional përcakton një detyrim për palët shtetërore të krijojnë, caktojnë ose mbajnë në nivel vendor një ose disa organe vizitore për parandalimin e torturës, mekanizmat parandalues kombëtarë (MPK).

2.2. Çështja Keenan kundër Mbretërisë së Bashkuar

Rasti i Keenan kundër Mbretërisë së Bashkuar kishte të bënte me një të ri, Mark Keenan, me një sëmundje mendore, i cili ishte dënuar me burgim për një sulm serioz. Në burg, ai shfaq një sërë simptomash të sëmundjes së tij, duke përbërë dhe një kërcënim për veten. Pas disa kohësh qëndrim në spitalin e burgut, pastaj në një qeli të zakonshme, ai sulmoi dy anëtarë të stafit të burgut pas një ndryshimi në ilaçe, të cilat ai tha se e bënë të sëmurë mendërisht. Për sulmin, ai u vendos në një qeli ndëshkuese, ku vari veten. Asfiksioni nga varja u konfirmua si shkak i vdekjes. Nëna e tij, pohoi se autoritetet e burgut kishin qenë neglizhente në lidhje me kujdesin e tij. Ajo u ankua në Komision dhe pastaj në Gjykatë, duke pretenduar shkeljet e neneve 2 (e drejta për jetë), 3 (ndalimi i torturës, trajtimi çnjerëzor ose poshtëruës ose dënimi) dhe 13 (e drejta për një mjet efektiv kundër shkeljeve të së drejtave substantive të Konventës).

Në rastin Keenan, Gjykata duhej të merrte në konsideratë se deri në çfarë mase këto parime zbatohen, kur rreziku për një person rrjedh nga vetëdëmtimi. Në dritën e sa thamë më sipër, Gjykata ka shqyrtuar nëse autoritetet kanë njohur ose duhet ta kenë ditur se Mark Keenan përbënte një rrezik real dhe të menjëhershëm të vetëvrasjes dhe, nëse po, a bënë ata gjithçka që mund të pritej në mënyrë të arsyeshme prej tyre për ta parandaluar. Gjykata gjeti se “në tërësi, autoritetet reagues në mënyrë të arsyeshme ndaj sjelljes së Mark Keenan, duke e vendosur atë në kujdesin spitalor dhe nën vëzhgim, kur ai shfaqte tendenca vetëvrasëse.

Prandaj, nuk kishte shkelje të kërkesave thelbësore të nenit 2 në këtë rast. Megjithatë, rasti gjithashtu ngriti çështje lidhur me standardin e kujdesit me të cilin Mark Keenan u

trajtua në ditët para vdekjes së tij, i cili u shqyrtuar sipas nenit 3 të Konventës. Veçanërisht, Gjykata konstatoi se trajtimi i Mark Keenan nuk kishte përbushur standardet e trajtimit të kërkuara sipas këtij neni. Mungesa e monitorimit efektiv të gjendjes së Mark Keenan dhe mungesa e informacioneve psikiatrike në vlerësimin dhe trajtimin e tij, zbulojnë defekte të rëndësishme në kujdesin ndaj tij. Për çështjen e parë, Gjykata vuri në dukje se Mark Keenan vrau veten, një ditë pasi kishte dhënë dënime të tjera shtesë dhe vuri në dukje, se nuk kishte mjete juridike në dispozicion të tij, që mund të ishin efektive përpara se të kryheshin dënimet. Gjykata u shpreh, se shteti duhet të kishte vënë masa të tilla mbrojtëse, procedurale, për të mbrojtur të burgosurin, duke marrë parasysh gjendjen e tij mendore.

3. Vetëvraska e asistuar

Çështja ngrihet, në një rast, në të cilin autoritetet e një shteti anëtar të Këshillit të Evropës, kishin vendosur të ndërprisnin pajisjet e mbështetjes për jetën, kur ata mendonin se personi i lidhur me pajisjet nuk ishte më gjallë, por kjo u kundërshtua nga të afërmit. Sidoqoftë, për momentin se kur fillon jeta, nuk ka një konsensus evropian (ose më të gjerë) ligjor apo shkencor, me përjashtim të rasteve kur vdekja nuk është një moment, por një proces. Në shtetet anëtare, çështja shtrohet nëse pajisjet për mbështetjen e jetës, mund të ndërpriten edhe para se një person të jetë “i vdekur klinikisht”, në mënyrë që të mos zgjatet padrejtësisht procesi i vdekjes².

Pyetja që lind, nën këndvështrimin e Konventës, në raste të tilla, është nëse ligji i një Shteti Anëtar, i cili lejon fikjen e makinerive për mbështetjen e jetës “mbron” të drejtën për jetën e personit në fjalë. Duke pasur parasysh jurisprudencën mbi kërkesat për vetëvraska të asistuar, ka të ngjarë që Gjykata, edhe kur ballafaqohet me çështje të tilla, do të lërë një masë të gjerë diskrecioni për shtetet. Një pyetje e dytë që shtrohet është: a është e lejueshme që të ofrohet trajtim lehtësues, për një person të sëmurë terminal ose që është duke vdekur, nëse ky trajtim ka si efekt anësor nxitjen e vdekjes së pacientit? Për këtë çështje, Asambleja Parlamentare e Këshillit të Evropës rekomandon Shtetet Anëtare të sigurojnë që, nëse pacienti nuk zgjedh ndryshe, një person i sëmurë terminal ose që është duke vdekur do të marrë trajtim lehtësues, edhe nëse ky trajtim ka si efekt anësor nxitjen e vdekjes së pacientit (Rekomandimi 1418 (1999), paragrafi 9, në (a) (vii)). Gjykata nuk bindet se “e drejta për jetë” e garantuar në nenin 2 të KEDNJ-së mund të interpretohet në aspekt negativ.

3.1. Çështja *Pretty kundër Mbretërisë së Bashkuar*

Themelimi i një të drejte për vetëvraska të asistuar, u parashtrua nga rasti i *Pretty kundër Mbretërisë së Bashkuar*, i datës 29 prill 2002. Aplikantja po vuante nga një sëmundje neurodegenerative, që e çonte në një vdekje shumë të dhimbshme. Plotësisht

² Një shembull, është një rast para Gjykatës së Lartë të Anglisë, në gusht të vitit 2005, në të cilin shumica e ekspertëve mjekësorë, argumentuan në favor të tërheqjes së mbështetjes së jetës nga një pacient, z. A, por të afërmit, mbështetur nga një mjek, argumentuan kundër kësaj. Gjykatësi, z. Kirkwood, vendosi kundër të afërmeve, duke argumentuar se: “Është në interesin më të mirë të z. A, që t’i lejohet një vdekje e qetë dhe dinjitoze. Gjithçka duhet bërë për ta mbështetur atë, duke përfshirë ujin dhe ushqimin, por nuk është në interesin e tij më të mirë, se ai duhet të vazhdojë t’i nënshtrohet proceseve mjekësore të dhimbshme dhe të padenja që nuk bëjnë asgjë për të përmirësuar gjendjen e tij terminale.

e paralizuar, ajo dëshironte t'i jepte fund ditëve të saj, por për ta bërë këtë, kishte nevojë për bashkëpunimin e bashkëshortit të saj. Ajo u përpoq pa sukses të marrë garanci se ai nuk do t'i nënshtrohet ndjekjes penale. Ajo më pas e paraqiti çështjen në gjykatë duke argumentuar se neni 2 mbronte të drejtën e jetës ndaj një personi të tretë, por nuk ndalonte t'i jepte fund jetës së vet dhe se ndalimi i vetëvrasjes së asistuar shkelte të drejtën për jetën private, veçanërisht të drejtën e saj për të vendosur. Gjykata fillimisht shqyrtoi rastin nga këndvështrimi i nenit 2, duke nënvizuar se ai gjithmonë ka vendosur 'theks të vazhdueshëm në detyrimin e Shtetit për të mbrojtur jetën. Ai dallon midis të drejtës për jetë dhe lirive, liritë përmbajnë aspektin pozitiv (e drejta për të vepruar) dhe aspektin negativ (e drejta për të mos vepruar). Kështu, liria e fesë garanton zgjedhjen për të besuar, e drejta për t'u martuar nënkupton, që ti mund të martohesh ose të mos martohesh.

Në masën që këto aspekte njihen aq thelbësore për gjendjen njerëzore që ata kërkojnë mbrojtje nga ndërhyrja e Shtetit, ato mund të reflektohen në të drejtat e garantuara me nene të tjera të Konventës ose në instrumente të tjera ndërkombëtare për të drejtat e njeriut. Neni 2 nuk mund të interpretohet duke dhënë të drejtën diametralisht të kundërt, përkatësisht të drejtën për të vdekur, as nuk mund të krijojë të drejtën për të vendosur në kuptimin e dhënies një individi të drejtën për të zgjedhur vdekjen sesa për jetën. Gjykata, në përfundimin e saj, thotë: "asnjë e drejtë për të vdekur, qoftë në duart e një personi të tretë ose me ndihmën e një autoriteti publik, mund të rrjedh nga neni 2 i Konventës.

Megjithatë, në bazë të nenit 8, gjykata më së pari vëren se aplikanti në këtë rast është i ndaluar me ligj që të ushtrojë zgjedhjen e saj për të shmangur atë që ajo e konsideron të jetë një fund i padenjë dhe shqetësues për jetën e saj. Në shfrytëzimin e një formulimi hipotetik, gjykata e sollti këtë zgjedhje në kuadër të nenit 8 KEDNJ: "Gjykata nuk është e përgatitur të përjashtojë që kjo përbën një ndërhyrje në të drejtën e saj për respektimin e jetës private. Në çështjen Pretty, megjithëse kishte përfunduar se nuk kishte shkelje, gjykata e dinte se vetëvrasja e asistuar vjen brenda fushëveprimit të autonomisë personale, që mund të thirret në bazë të nenit 8 të Konventës.

3.2. Çështja Haas kundër Zvicrës

Hapi i dytë në njohjen e së drejtës për vetëvrasje të asistuar, u paraqit në çështjen Haas kundër Zvicrës, më 20 janar 2011. Me anë të këtij aktgjykimi, gjykata kaloi nga vetëvrasja e asistuar, si një cilësi e lirisë personale, në atë të së drejtës konvencionale. Ky vendim është pranuar si shpallja e një të drejte konvencionale për vetëvrasje, duke përcaktuar me të vërtetë, një të drejtë për të vendosur vdekjen e vet. Në Zvicër, vrasjet në bazë të kërkesës së viktimës, nxitja dhe ndihma për vetëvrasje për "motive selektive" janë vepra penale (nenet 114 dhe 115 të Kodit Penal). Megjithatë, një mjek mund të përshkruajë ligjërisht një substancë vdekjeprurëse, për një pacient në fund të jetës së tij, nëse respekton kushtet e vendosura nga jurisprudenca e Gjykatës Supreme Federale, e cila nënvizon karakterin e jashtëzakonshëm të kësaj praktike: "vetëvrasja e asistuar nuk mund të konsiderohet si pjesë e aktiviteteve të mjekut, pasi është e qartë se një veprim i tillë shkon kundër qëllimit të mjekësisë". Kjo gjykatë vërejt se "detyrimi për të paraqitur një recetë mjekësore ka një bazë ligjore të qartë, të kuptueshme dhe të parashikueshme", si në ligjin vendas ashtu edhe në atë ndërkombëtar, dhe shtoi se kjo kërkesë duhet të respektojë etikën mjekësore të formuluar në udhëzimet e kujdesit përfundimtar të

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Akademisë së Shkencave Mjekësore të Zvicrës. Këto rregulla specifikojnë kushtet në të cilat një pacient mund të marrë këtë recetë, që lidhet veçanërisht me shëndetin, me informacionin dhe me shprehjen e vullnetit. Mjeku që nuk vepron në përputhje me këtë kornizë do t'i nënshtrohet sanksioneve civile, penale dhe disiplinore. Haas, aplikanti, që vuante nga një çrregullim mendor, donte të bënte vetëvrasje duke përdorur një substancë vdekjeprurëse, prandaj ai kishte nevojë për recetë mjekësore në përputhje me ligjin zviceran. Megjithatë, situata e tij nuk përfshihej në kuadrin e parashikuar nga ky ligj. Ai u përpoq më kot, për të marrë një përjashtim, në mënyrë që të merrte substancën pa recetë. Ai u ankua, se ky dështim shkeli të drejtën e tij për privatësi. Në këtë rast, aplikanti nuk vuante nga një sëmundje fatale dhe as nuk ishte i paaftë, domethënë asgjë nuk e pengonte atë që të bënte vetëvrasje me mjetet e veta.

Megjithatë, ai besonte se shteti duhet t'i siguronte mjetet mjekësore për të kryer vetëvrasje pa dhimbje dhe pa rrezik për dështim. Në gjykimin Pretty, gjykata kishte sugjeruar që ndalimi i ligjit “të ushtronte zgjedhjen” për t'i dhënë fund jetës së vet mund të përbënte një shkelle të së drejtës për respektimin e jetës private. Në gjykimin e Haas, gjykata shkoi më tej, duke u zhvendosur nga “zgjedhja”, siç njihet në rastin Pretty, në një “të drejtë” për të kryer vetëvrasje. Gjukata ka formuluar parimin e ri të mëposhtëm: “të drejtën e një individi për të vendosur me çfarë mjeti dhe në cilën pikë do të përfundojë jeta e tij/saj, me kusht që ai ose ajo të jetë në gjendje të marrë vendim lirisht”. Gjukata në mënyrë eksplicite njohu të drejtën për të kryer vetëvrasje në një mënyrë të sigurt, dinjitoze dhe pa dhimbje.

Pyetja e ngritur, ka të bëjë me faktin nëse shteti ka një detyrim pozitiv, për t'i dhënë aplikantit mjetet për të kryer vetëvrasje në një mënyrë të sigurt dhe pa dhimbje. Megjithëse kërkesa u shqyrtua vetëm në dritën e nenit 8, gjykata përsëriti nevojën për të lexuar Konventën në tërësi. Është e përshtatshme që në kontekstin e shqyrtimit të një shkelleje të mundshme të nenit 8, nenit 2 të Konventës, që krijon për autoritetet një detyrë për të mbrojtur personat e cenusshëm, madje edhe kundër veprimeve me të cilat ato rrezikojnë jetën e tyre.

Kjo është arsyeja pse gjykata u shpreh se kërkesa për një recetë, për një substancë vdekjeprurëse nuk ishte joproporcionale për mbrojtjen e shëndetit, sigurisë publike dhe parandalimin e krimit. Gjukata avancoi në fushën e detyrimeve negative: detyrimin për të mos ndërhyrë me ligj në zgjedhjen e individit, në lirinë e tij. Mund të arrijmë në përfundimin se, nëse Konventa mbulon zgjedhjen ose lirinë për të kryer vetëvrasje, shtetet mund të imponojnë kushte që pengojnë ushtrimin e kësaj zgjedhje individuale. Në çështjen Haas, i referohet një të drejtë dhe jo një lirie/zgjedhje si në rastin Pretty; gjykata, logjikisht, e konsideron kërkesën e kërkuarit në lidhje me detyrimin pozitiv të shtetit, për të marrë masat e nevojshme, për të mundësuar një vetëvrasje dinjitoze. Me fjalë të tjera, pyetja është nëse shteti ka një detyrim pozitiv, për të miratuar masa për të lehtësuar aktin e vetëvrasjes me dinjitet.

4. Eutanazia

Jeta është një dhuratë. Supozimi i përgjithshëm është se çdo qenie njerëzore dëshiron të jetojë dhe të shijojë frytet e jetës së tij deri sa të jetojë. Megjithatë, ka situata ku qëniet njerëzore dëshirojnë t'i japin fund jetëve të tyre me mjete të panatyrshme. Kjo ndodh kryesisht në rastet kur dikush vuan nga sëmundja e dhimbshme, kronike dhe e pashërueshme. Ndërprerja e qëllimshme e jetës së pacientit në një situatë të tillë me një

veprim apo mosveprim të kujdesit mjekësor quhet eutanazi ose vrasja për mëshirë. Gjyqësori në të gjithë botën tashmë ka shpenzuar shumë kohë për çështjen. Një numër i madh rastesh nga kënde të ndryshme të botës kanë eksploruar kufijtë e dallimeve ligjore aktuale të nxjerra në mes të rasteve legjitime dhe jo legale të dhënies fund të jetës. Në mënyrë të ngjashme është shumë e rëndësishme të theksohet këtu se eutanazia nuk mund të barazohet me vetëvrasjen e asistuar sepse në vetëvrasjen e asistuar, pala e tretë vetëm asiston në përfundimin e jetës nga një person dhe nuk është ai që e përfundon jetën. Por, në rastin e eutanazisë pala e tretë është e përfshirë në mënyrë aktive në përfundimin e jetës me anë të veprimit ose mosveprimit të tij. Ndërkohë që vetëvrasja e asistuar i referohet vetëpërfundimit të jetës, eutanazia i referohet ndërprerjes së jetës me ndërhyrjen e një personi të tretë. Ndërsa vetëvrasja mund të kryhet për arsye të ndryshme duke filluar nga familja te gjendja ekonomike, nga shoqëria te mjekësia e kështu me radhë. Megjithatë, eutanazia, në kuptimin e saj të rreptë, kufizohet në rastet kur një person është në gjendje të rëndë mjekësore.

Eutanazia mund të klasifikohet si e vullnetshme³ dhe e pavullnetshme⁴. Ndonëse eutanazia vullnetare është e ndaluar në shumicën e juridiksioneve, eutanazia e pavullnetshme, megjithëse është subjekt i polemikave, lejohet në rrethana të caktuara⁵. Nga mënyra se si përfundon jeta, eutanazia klasifikohet si aktive dhe pasive. Eutanazia aktive është shumë e komplikuar, pasi përfshin administrimin e substancave helmuese për të sjellë vdekjen. Me fjalë të tjera, personi që po vdes në të vërtetë vdes nga diçka të ndryshme nga sëmundja. Eutanazia pasive, nga ana tjetër, është vdekja e shkaktuar nga largimi i sistemeve mbështetëse të jetës ose nga moskujdesja mjekësore. Ai po i përmbahet veprimit që me gjasë do ta vonojë vdekjen, duke lejuar kështu vdekjen e natyrshme. Vdekja në raste të tilla, është shkaktuar nga sëmundja dhe jo nga faktorët e jashtëm, pasi personat nuk mund të shërohen nga këto sëmundje dhe të bëjnë një jetë normale⁶.

4.1. Eutanazia: Kuadri normativ në Shqipëri dhe në botë

Eutanazia në Shqipëri, e parë nga pikëpamja juridike, ligjore, konsiderohet privim nga jeta e personit tjetër. Pra, juridikisht eutanazia është vepër penale dhe si e tillë ajo i nënshtrohet përgjegjësisë penale dhe ndëshkimit. Në Itali aktualisht nuk ka asnjë rregullim për eutanazinë, e cila barazohet me vrasjen. Në veçanti, eutanazia aktive është konsideruar vrasje dhe, për këtë arsye, dënohet në bazë të nenit 575 KP⁷.

Edhe në rastin e eutanazisë pasive, mund të konfigurohet me veprën penale të vrasjes. Holanda, vendi i parë në botë që e ka legalizuar eutanazinë, në vitin 2000. Eutanazia është e mundur vetëm kur kërkohet në mënyrë të përsëritur dhe personalisht nga pacienti te mjeku. Kërkesa përfshin plotësimin e një pyetësori prej 50 pyetjesh. Gjithashtu, duhet të kërkohet për një sëmundje për të cilën nuk ka një kurë, duhet të jepet mendimi i një mjeku të dytë dhe procedura duhet të njoftohet tek autoritetet

³ Eutanazia vullnetare është e detyruar nga vullneti i një individi me kërkesën e tij.

⁴ Është një formë e eutanazisë, e kryer kur individi që po vdes, nuk është i aftë të japë, ose e refuzon pëlqimin. Në rastet kur pacienti është në gjendje të pakthyeshme. Në raste të tilla, ndërprerja e jetës bëhet në bazë të pëlqimit të anëtarëve të familjes së pacientit.

⁵ Eutanazia e pavullnetshme, përgjithësisht lejohet në rastet kur pacienti është në gjendje vegetative të vazhdueshme dhe mundësia për të bërë një jetë normale bëhet e pamundur për të.

⁶ Përveç dy llojeve të klasifikimeve, eutanazia klasifikohet gjithashtu në eutanazinë pediatrike (për foshnjat e sëmura) dhe eutanazinë për personat e moshuar.

⁷ "Kushdo që shkakton vdekjen e një njeriu, të dënohet me burgim jo më pak se njëzet e një vjet".

kompetente. Që nga viti 2004, eutanazia aplikohet edhe për fëmijët nën moshën 12 vjeç, për të cilët, është i nevojshëm pëlqimi i prindërve. Në Austri, nga ana tjetër, në vitin 1977 është shfuqizuar një ligj tolerant mbi eutanazinë. Në Konfederatën Zvicerane, është e parashikuar dhe tolerohet vetëvraska e asistuar. Në Portugali, janë të dënueshme teknikat aktive dhe pasive të eutanazisë, por Këshilli i Etikës, në disa raste që konsiderohen si “të pashpresë”, pranoi ndalimin e trajtimeve terapeutike. Në Belgjikë, që nga shtatori i vitit 2002, ekziston një ligj që rregullon eutanazinë, me kusht që kërkesa e aplikantit të vijë si pasojë e një gjendjeje të “vuajtjeve të vazhdueshme dhe të padurueshme fizike ose psikologjike”.

Në vendet skandinave, peizazhi është mjaft homogjen: në Suedi, eutanazia aktive është e ndaluar, ndërsa vetëvraska e asistuar tolerohet; në Finlandë, është legalizuar eutanazia pasive; në Norvegji, në mënyrë që të aplikohet eutanazia pasive, nevojitet kërkesa e të interesuarit ose e një të afërmi, në rast se pacienti është i pavetëdijshëm. Në Gjermani, vetëvraska e asistuar tolerohet dhe lejohet, me kusht që pacienti të jetë në gjendje të kuptojë dhe të paraqesë një kërkesë në mënyrë eksplicite, ndërsa eutanazia aktive, është e ndaluar. Në Francë, me ligjin e fundit të vitit 2005, në lidhje me të drejtat e të sëmurëve terminalë, - këta, kanë mundësinë që të kërkojnë një “vdekje të denjë”, nëpërmjet rregullimit të eutanazisë pasive, duke riafirmuar ndalimin e eutanazisë aktive. Në Mbretërinë e Bashkuar, eutanazia barazohet me vrasje dhe dënohet deri në 14 vjet burg. Në Greqi, eutanazia është e legalizuar dhe mund të aplikohet pa kufizime.

Në Hungari, është e lejuar vetëm eutanazia pasive me kërkesën e vetë pacientit. Në Shtetet e Bashkuara, Gjykata Supreme konsideron legjitime eutanazinë pasive dhe qeveria federale, ka lejuar disa shtete për të rregulluar në mënyrë specifike çështjen; vetëm Oregoni, ka miratuar aktin e vet për vetëvrasje të asistuar, por duke përjashtuar eutanazinë. Në Kanada, eutanazia është e ndaluar, por, në disa provinca, ekziston një lloj tolerance për formën pasive të saj. Në Kolumbi, eutanazia nuk rregullohet me ligj, por është e lejuar në sajë të një vendimi të Gjykatës Kushtetuese. Në Kinë, që nga viti 1998, spitalet janë të autorizuar me ligj për të ushtruar eutanazinë për të sëmurët terminal.

5. Konkluzione

Vetëvraska nuk është më, e sanksionuar penalisht ose civilisht, në shtetet anëtare të Këshillit të Evropës. Individët mund të bëjnë përpjekje për t'i marrë jetën vetes së tyre, pa rrezikuar burgosjen, në rast të dështimit. Bëhet fjalë për një aftësi, e cila gjithsesi nuk e çliron vendin nga përgjegjësia e tij për të bërë gjithçka për të parandaluar vetëvraskën. Nga një aftësi e tillë, gjykata është zhvendosur në mënyrë progresive drejt lirisë, dhe prej aty, në të drejtën për të kryer vetëvrasje: çdo gjë që nuk është e ndaluar me ligj, është e autorizuar, prandaj vetëvraska është e autorizuar; domethënë, unë kam të drejtë të marr jetën time.

Pastaj, çështja në lidhje me njerëzit që dëshirojnë të kryejnë vetëvrasje, por që nuk janë në gjendje ta bëjnë atë, për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore, - në këtë rast, liria e tyre për të kryer vetëvrasje, - nuk është efektive. A duhet, që shteti t'i detyrojë ata të jetojnë, veçanërisht duke sanksionuar ata që do t'i ndihmonin të bënin vetëvrasje? Për më tepër, a mund ta parandalojë shteti që individët të bëjnë vetëvrasje në një mënyrë “të pastër”, të sigurt dhe pa dhimbje, duke u mohuar atyre akses ndaj helmeve dhe shërbimeve të përshtatshme?

Bibliografia

1. Fiore, A. (1985). *L'eutanasia una questione medico-legale*. (f. 178-202).
2. Mantovani, F. (1988). "Aspektet Juridike të Eutanazisë". *Gazzetta Ufficiale d'Italia*.
3. Perico, G. (1985). *Eutanazia dhe trajtimi i të sëmurëve terminal*.
4. Semplice, G. (1982). *Eutanasia, il diritto di vivere ed il diritto di morire*. Padova: CEDAM.
5. Aliu, E. *Eutanazia Pro apo kundër*. Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në:
http://www.academia.edu/5853666/Eutanazia_Pro_apo_kund%C3%ABr
6. Council of Europe, (2006). *The right to life, A guide to the implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbooks, No. 8*. Directorate Belgium: General of Human Rights.
Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në:
http://www.echr.coe.int/LibraryDocs/HR%20handbooks/handbook08_en.pdf
7. World Health Organization (2007). *Preventing suicide in jails and prisons*. Geneva, Switzerland: WHO and IASP, the International Association for Suicide Prevention.
Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf
8. Caocci, D. (2006). "Eutanasia: quale quadro normativo in Italia e nel mondo". *KULT, Underground, nr. 134*, shtator, 2016.
Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në: <http://www.kultunderground.org/art/341>
9. Korff, D. (2006). "Article 2 of the European Convention on Human Rights". *The right to life*.
Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në:
http://book.coe.int/sysmodules/RBS_fichier/admin/download.php?fileid=3015
10. Grego, P. dhe Claire de La Hougue (2014). "The "right" to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights". *The International Journal of Human Rights*, 18:7-8.
Parë për herë të fundit, dt. 10.4.2017, në:
http://www.academia.edu/8071640/The_right_to_assisted_suicide_in_the_case_law_of_the_European_Court_of_Human_Rights.

Suicidi në pikëvështrimin etik dhe mjekoligjor.

Konsiderata të mjekësisë klinike dhe shkencave forense mbi vetëvrasjen.



■ Dr. Admir SINAMATI, Dr. Bledar XHEMALI, Dr. Zija ISMAILI
Instituti i Mjekësisë Ligjore
asinamati@yahoo.com

Abstrakt

Suicidi dhe parasuicidi (tentativat suicidale), përbejnë sot një problem madhor që kërcënon shëndetin publik, duke shqetësuar seriozisht shoqërinë në të gjitha vendet e globit, pasi rrezikojnë që të përfshijnë të gjithë grupmoshat (të rinjtë dhe të moshuarit), shtresat sociale ekonomike (të pasurit dhe të varfrit), meshkujt dhe femrat si dhe të gjitha racat. Sipas raporteve të besueshme, në rang botëror çdo vit vdesin nga suicidi mbi 800.000 njerëz, duke u llogaritur 1 vdekje në çdo 40 sekonda. Studime të shumta në vende të ndryshme të botës japin të dhëna mbi vetëvrasjen që dallohen nga një vend në një tjetër.

Në vendin tonë këto të dhëna nuk janë shumë të sakta, për arsye se shkalla e përhapjes së këtij fenomeni, përpara viteve 1990 mohohej dhe nga ana tjetër edhe sot nuk ka pasur studime të mirëfillta epidemiologjike. Nga studimi i 6206 rasteve të vdekjeve mjekoligjore, nga të dhëna të marra pranë Shërbimit Qendror Mjekoligjor në Tiranë, për një periudhë kohore 40 vjeçare 1958-1997, rezulton se suicidet zënë 10.4 % të rasteve, me një raport 2:1 midis meshkujve dhe femrave, të dhëna këto të ngjashme me ato të literaturës së huaj. Nga shqyrtimi i protokolleve autoptike, të analizuar në një studim të realizuar nga dr. Zija Ismaili, në vitin 2016, numri i përgjithshëm i autopsive të vdekjeve të dhunshme të kryera pranë Institutit të Mjekësisë Ligjore, përgjatë periudhës 2007-2012, ka qenë 2962 raste, që, të ndara sipas llojit mjekoligjor të vdekjes, rezultojnë se vetëvrasjet janë hasur në 371 raste (ose 12.95%). Në këtë punim jemi munduar të japim një tablo teorike mbi suicidin, të ndërthurur me raste apo trajtime konkrete të ndjekura nga ne, në praktiken e punës sonë, si ekspertë mjekoligjorë në Institutin e Mjekësisë Ligjore si dhe, në kontekstin studimor krahasues, midis rasteve brenda vendit, në varësi të rajoneve të ndryshme dhe të dhënave të tjera demografike. Gjithashtu, në këtë punim, kemi trajtuar me imtësi mënyrën e kryerjes së "Autopsisë Psikologjike" dhe rekomandimin për përdorimin e kësaj metode për të qenë sa më kompetitivë dhe të saktë, në arritjen e përfundimeve shkencore, në vendosjen e një diagnoze diferenciale mjekoligjore. Në fund ne kemi dalë me disa rekomandime me impakt pozitiv që mund të ndikojnë në kufizimin apo dhe parandalimin e rasteve suicidale në vendin tonë.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Fjalëkyçe:

autopsi psikologjike, suicid, diagnozë diferenciale mjekoligjore.

1. Hyrje

Suicidi nënkupton aktin e vdekjes, shkaktuar prej përdorimit të mjeteve dhe mekanizmave dëmtues vdekjeprurës nga njeriu ndaj vetvetes, pas një vendimi të marrë në gjendje të vetëdijshme apo të pavetëdijshme. Parasuicidi (tentativa suicidale) nënkupton veprimin e ndërmarrë nga një person ndaj vetvetes me qëllim shkaktimin e vdekjes por që për arsye të ndryshme nuk finalizohet. Çështjet e suicidit përbëjnë sot një shqetësim për njerëzimin në të gjitha vendet e botës. Ato kanë aspekte të shumta dhe të ndryshme mjekoligjore, etike, filozofike, sociologjike, mjekësore (psikiatrike), që kanë të bëjnë gjithashtu me masat për mjekimin e tentativës së suicidit dhe parandalimin e suicideve. Aktualisht, vetëvrasja që përbën një veprim që përbuzet, konsiderohet një akt paradoksal dhe shqetësues që do të quhet një monstruozi biologjik, apo një krim kundër natyrës, sepse ajo mohon instinktin e konservimit. Detyra e eksperteve mjekoligjorë gjatë hetimit të rastit të vdekjes suicidale konsiston në zgjidhjen e dilemave që parashtrihen si më poshtë: A është e vërtetë që indet dhe lëngjet biologjike tek kufomat e dyshuara për suicid, ruajnë gjurmë apo shenja patognomonike të një vdekjeje nga vetëdëmtimi? A është e mundur që një person i drobitur fizikisht (nga një depresion i rëndë, apo shkallë e lartë dehjeje apo drogimi, të ketë aftësinë të kryejë më shumë se një metodë suicidare? A është e mundur të qëmtohen vetëdëmtimet, sidomos në kufomat e dekompozuar apo të karbonizuara? Nëpërmjet ekzaminimit mjekoligjor të kufomës, a është e mundur të përcaktohet mjeti, mekanizmi i vetëdëmtimeve dhe shkaku i vdekjes (absolute ose relative) tek një kufomë të freskët apo të dekompozuar? A ekziston ndonjë mundësi konkrete që të bëhet një përcaktim sa më i saktë për të përjashtuar simulimin e një vrasjeje si vetëvrasje dhe a mund të dallohet që shenjat e dëmtimeve vetëvrasëse të mund të jenë kryer përpara apo pas vdekjes? A është e mundur që vetëm nëpërmjet vlerësimit të dëmtimeve të kufoma (të jashtme dhe të brendshme) dhe raporteve të tjera biologjike të përcaktohet prejardhja e vdekjes nga një vetëvrasje, vrasje apo aksident?

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*
« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

2. Format mjekoligjore të suicideve

Suicidi direkt, nënkupton vetëvrasjen e shkaktuar direkt nga një person që vret veten e tij, e lidhur kjo me humbjen e instinktit të konservimit. Suicidi indirekt, ndodh në rastin e personave që kryejnë veprime të dobishme, p.sh. në rastin e vdekjes së mjekut gjatë kurimit të personave me sëmundje ngjitëse, apo gjatë tentativës për të shpëtuar jetën e një njeriu tjetër në rrezik, për të mbrojtur atdheun, familjen; në këto raste suicidi përbën një gjest heroik që e lartëson figurën e njeriut. Forma të tjera janë: suicidi kontagjioz, p.sh. në rastet kur mjaft persona në Japoni kanë vdekur duke u hedhur në një vullkan; suicidi, i ashtuquajtur “kamikaze” i japonezëve gjatë luftës së dytë botërore; suicidi i formës “hara-kiri” që është ndeshur gjithashtu në Japoni; suicidi-homicid, p.sh., kur në një çift: njëri person vret tjetrin dhe pastaj veten; suicidi i dyfishtë, p.sh. në çiftet e dashnorëve ose të bashkëshortëve; suicid i simuluar, kur vdekja ka qenë në të vërtetë vrasje ose aksident, p.sh. vrasje strangulative e pasuar me një suspension pas vdekjes për ta paraqitur rastin si vetëvrasje; suicid i disimuluar, p.sh. në rastet kur familjarët e viktimës për motive etiko-religjioze, të sigurimeve, e fshehin suicidin, duke e paraqitur vdekjen si rast vrasjeje ose aksidental.

Mënyrat ose mjetet që përdoren për kryerjen e suicideve, që janë shqyrtuar dhe hasur dhe shqyrtuar më tepër nga mjekësia ligjore, paraqiten si vijon: me armë zjarri, mbytje në ujë, hedhje nga lartësia, helmimet, djegiet me lëndë të ndryshme djegëse, suicidet nga veprimi i rrymës elektrike, suicidet me lëndët e ndryshme të mprehta (përdorimet e mjeteve prerëse si thikat) si dhe suicidet e kombinuara, p.sh. vetëvrasja me armë zjarri e viktimës e pasuar menjëherë, pa ardhur ende vdekja me vetëhedhjen në ujë dhe mbytjen e viktimës. Shkaqet e suicideve ndahen në: shkaqe predispozuese, shkaqe përcaktuese dhe shkaqe rrethanore.

a) *Shkaqet predispozuese*, paraqiten si më poshtë:

- seksi: suicidet ndeshen 2-3 herë më shumë në seksin mashkull kundrejt atij femëror;
- stina: më shpesh në stinën e ngrohtë në muajin qershor, më pak në muajin shkurt;
- moshë: ndeshet që nga moshë 10-vjeçare duke u shtuar gradualisht numri i tyre në moshat e rritura dhe ato të kaluara;
- në qytete numri i tyre ndeshet dy herë më shumë se në fshatra;
- personat e vë dhe të divorcuar, vrasin veten tre herë më shpesh sesa beqarët dhe të martuarit; kjo vlen për të dy sekset;
- profesioni: suicidi ndeshet më shpesh në njerëzit pa profesion;
- ndikimet sociale, politike, ekonomike janë të pakundërshtueshme, p.sh. në Gjermani, pas Luftës së Parë Botërore; në USA, në vitin 1931, në kohën e krizës së rëndë ekonomike etj.;

- gjendja psikofiziologjike: suicidet ndeshen më shpesh në momentet e krizave fiziologjike të pubertetit, menopauzës.

b) *Shkaqet përcaktuese*. Sëmundjet psikike: skizofrenia, depresioni, melankolia me format e suicideve melankolike, maniakale, impulsive, përbejnë shkaqe përcaktuese për ndodhjen e vetëvrasjeve, të cilat ndeshen në 40% të suicideve. Në këto raste, suicidi mund të shpjegohet me mohimin e instinktit të konservimit. Siç dihet ky instinkt ka të bëjë me një ligj biologjik, i lidhur me një ose disa gjene të ADN-së. Në të vërtetë, në mekanizmin e tij të imët biokimik një rol kryesor luan sistemi mediator serotoninik. Kjo gjë, shpjegohet me faktin, se në mjekimin e depresionit dhe fenomeneve fobike, që

konsiderohen si një nga faktorët kryesorë shkaktarë të suicideve, ndihmojnë shumë edhe medikamentet që veprojnë mbi këtë sistem mediator serotoninik.

Lidhja e suicideve me çrregullimet dhe sëmundjet psikike, në planin social ka bërë që të tentohet për të përdorur frekuencën e suicideve si një indeks, për të përcaktuar shëndetin psikik të një popullsie. Alkoolizmi ndikon gjithashtu në shtimin e numrit të suicideve. Imitimi ndikon po ashtu, sidomos për mënyrat dhe mjetet e përdorura për kryerjen e vetëvrasjeve.

c) *Shkaqet rrethanore*. Si të tilla janë: arrestimi, frika e diskriminimit, vdekjet në familje, varfëria, konfliktet afektive, dashuritë fatkeqe, falimentimi i një biznesi, humbjet e parave dhe pasurisë në lojërat e fatit, plakja etj. Shkaqet rrethanore futen në veprim, në terrenin e një personi me çrregullime psikike, duke prishur kështu një ekuilibër psikik të dobët; nga kjo shkaktohet kështu një shok emotiv, një traumë morale e pasuar me kryerjen e vetëvrasjes. Ose akti i suicidit mund të shpjegohet edhe me faktin që personi është ndeshur me një shkak rrethanor të rëndë që i ka tejkaluar aftësitë e tij të adaptimit.

3. Çështjet etike në lidhje me qëndrimin ndaj suicidit

Nga pikëpamja historike, për herë të parë, termi suicid është përdorur në shekullin XIII. Më parë përdorej termi, “homicidi i vetvetes”. Ndërsa qëndrimet e mbajtura ndaj tij kanë qenë të ndryshme. Kështu, në kohën e Greqisë së vjetër, sipas Platonit: “suicidi nuk duhet lejuar sepse njeriu, si një ushtar i zotit duhet të mos e braktisë detyrën e tij”. Ndërsa në Athinë, personit që vriste veten nuk i bëheshin nderimet e varrimit: kufomës së tij, p.sh., i pritej dora, e cila varroset në një vend tjetër. Po kështu, edhe feja katolike ka mbajtur një qëndrim të rreptë kundër vetëvrasjes. Ndërsa Kanti, e ka cilësuar atë si “një fyerje ndaj njerëzimit”. Kurse, filozofi anglez David Hume, i cili në vitin 1757 botoi esenë e titulluar: “Mbi suicidin”, mbron pikëpamjen që vetëvrasja nuk përbën as mëkat dhe as krim, sepse ajo duhet konsideruar si një veprim, që mbështetet në liritë që gëzon qenia njerëzore. Nga pikëpamja etike ka dy qëndrime kryesore për vetëvrasjen: njëri që nuk e pranon dhe tjetri që e lejon.

Qëndrimi i parë, që e lejon vetëvrasjen, mbështetet në parimin e lirisë, respektimi i të cilit qëndron edhe më lart se vetë jeta, por që është në kundërshtim vetëm me të keqen që mund t’i shkaktohet një personi tjetër. Qenia njerëzore nuk e ka të drejtën e vetëvrasjes, por lejon për të vrasë veten, sepse të drejtës për një jetë të denjë, i korrespondon detyrimi për të pasur një ekzistencë të denjë. Në qoftë se kjo gjë nuk është e mundur, për arsye të ndryshme që nuk varen nga vullneti i personit, ky nuk e ka më detyrimin për të jetuar: vazhdimi ose ndërprerja e jetës, kanë për atë të njëjtën vlerë. Prandaj, vetëvrasja do të konsiderohet një veprim indiferent nga pikëpamja morale dhe rrjedhimisht e pranueshme. Sipas autorit Montherlant: “Njeriu vret veten e tij nga respekti që ka për jetën, kur ajo pushon së qeni e denjë për të”.

Pra, morali i lirisë dhe i dinjitetit mund të shpjerë në pranimin e vetëvrasjes. Por, kjo mund të ndeshet gjithashtu në rastet e humbjes së prestigjit shoqëror, frikës së humbjes së autoritetit etj., siç ndodh në shumicën e rasteve të vetëvrasjeve të personave të moshuar. Sipas këtij qëndrimi, edhe mjeku duhet të respektojë principin e lirisë individuale të së drejtës së njeriut, për të vendosur nëse do ose jo që të vazhdojë të jetojë, me përjashtim të rastit kur ai është i sëmurë nga sëmundje mendore. Ai nuk duhet ta ushqejë me dhunë një person që ka hyrë në grevën e urisë. Në të vërtetë, sipas kësaj

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

pikëpamjeje, suicidi do të konsiderohet një seleksionim natyral, që eliminon qeniet humane me të meta, pra, është një mjet për të mbrojtur jetën. Si rrjedhim, të lësh të vdesin ata që kryejnë një suicid, do të thotë të lehtësosh jetën për ata që kërkojnë të jetojnë.

Qëndrimi i dytë, që e kundërshton vetëvrasjen, përkrahet sidomos nga feja. Sipas mendimit katolik, që mbështetet në parimin “mos vrit”, çdo njeri duhet ta zbatojë atë, edhe për veten e tij. Pra, vetëvrasja do të konsiderohet një veprim kriminal, madje shumë i rëndë, sepse kryerja e saj do ta bëjë të pamundur shfaqjen e pendimit të viktimës. Ky qëndrim i besimit fetar katolik ndaj vetëvrasjes është rikonfirmuar përsëri kohët e fundit nga drejtuesit më të lartë katolikë, sipas të cilëve: “Suicidi është i papranueshëm, sikurse homicidi”.

Bazuar në mësimet e Kuranit, vetëvrasja trajtohet si një gjest më i dënueshëm se sa vrasja, dhe se sa i vetëvrasësi; meriton xhehenemin; përbën një qëndrim etikofetar dhe edukativ, që ndikon drejtpërdrejt në kufizim maksimal të numrit të rasteve tek popullata myslimane. Në lidhje me këtë qëndrim, mjeku mbështetet në argumentin, që jeta e njeriut nuk është vetëm pronë ekskluzive e tij, por ajo i përket edhe shoqërisë që ka kontribuar pjesërisht për ta rritur dhe edukuar këtë njeri. Për më tepër, mjeku, profesioni i të cilit ka si qëllim të mbrojë jetën humane dhe të pengojë vdekjen, nuk duhet ta pranojë suicidin, dhe prandaj, duhet ta mjekojë personin që ka tentuar të vrasë veten, aq më tepër që ky person, në momentin e gjestit vetëvrasës do të konsiderohet si një njeri i sëmurë, i cili ka humbur kontrollin e vetes. Një mjek, nuk do të jetë i denjë për profesionin e tij, në rast se përpara një tentative suicidi nga prerja e enëve të gjakut të kyçit të dorës, nuk do të përpiqet të ndalojë hemorragjinë.

4. Suicidi me anën e asistencës mjekësore

Asistenca që mund të japë një person i tretë, më shpesh mjeku, për realizimin e vetëvrasjes, përbën një çështje tjetër që mund të diskutohet nga pikëpamja etike. Argumentet që përdoren në përkrahje, ose kundër lejimit të saj janë pak a shumë të ngjashme me ato të suicidit në përgjithësi dhe eutanazisë aktive. Por, nga pikëpamja juridike, qëndrimi është krejt i ndryshëm. Ndërsa, kryerja e vetëvrasjes nuk konsiderohet në asnjë vend si një veprim që dënohet penalisht, ndihma që mund të jepet për shkaktimin e saj, në shumë vende përbën një vepër kriminale, për të cilën madje parashikohen dënime të rënda, deri në 14 vjet burgim, si p.sh. në Angli dhe në Kanada.

Megjithatë, ashpërsia e dënimeve të parashikuara, është zbutur zakonisht në shumicën e gjykimeve të këtyre rasteve, të cilat, në fakt, kanë qenë relativisht të rralla. Madje, në disa vende, për këto arsye, janë bërë propozime që të rishikohen masat e dënimeve të këtyre rasteve. Ndërsa shoqatat në mbrojtje të eutanazisë aktive, ose në mbrojtje të së drejtës së vdekjes me dinjitet, kanë kërkuar që në rastet kur ndihma në vetëvrasje jepet pa interes, ajo duhet të mos konsiderohet më si një vepër kriminale dhe kështu, të mos ndiqet më penalisht.

5. Suicidi në Shqipëri dhe në Kosovë

Në Shqipëri, suicidi përbën një problem të rëndë, sepse rastet e tij kanë ardhur gjithnjë e duke u shtuar. Për këtë, ka mjaft studime dhe publikime të aspekteve

mjekoligjore, sociale, juridike të suicideve. Nga studimi i 6206 rasteve të vdekjeve mjekoligjore, nga të dhëna të marra pranë shërbimit qendror mjekoligjor në Tiranë, për një periudhë kohore 40 vjeçare, 1958-1997, rezulton se suididet zënë 10.4 % të rasteve, me një raport 2/1 midis meshkujve dhe femrave, të dhëna këto, të ngjashme me ato të literaturës së huaj. Nga studimi i rasteve, konstatohet që incidencën më të lartë e kanë rastet e varjes, dëmtimeve me armë zjarri, helmimeve, të pasuara nga raste me incidencë më të ulët si: hedhja nga lartësia, mbytja në ujë, djegia etj. Edhe në studimet e mëvonshme, bie në sy një numër tepër i lartë i suicideve, numër ky që sa vjen e rritet. Kjo situatë, përveç shkaqeve në lidhje me ato predispozuese, përcaktuese (çrregullimeve psikike), rrethanore, të përmendura më lart, mund të shpjegohet edhe me ato sociale. Pra, për këto raste mund të aplikohet i ashtuquajtur i model sociogjenik. Kështu, tek ne vendosja e një sistemi të demokracisë liberale me liri të pakufizuar të individit, e shoqëruar me dobësimin e lidhjeve të individit me shoqërinë ka ndikuar në shtimin e numrit të suicideve.

Në lidhje me suididin me anën e asistencës mjekësore, kodi penal i Kosovës, parashikon në nenin 183: *“Shtytja në vetëvrasje dhe ndihma në vetëvrasje”*. Ndërsa në kodin penal të Shqipërisë, ka vetëm një nen në lidhje me suididin në përgjithësi - neni 95: *“Shkaktimi i vetëvrasjes”*. Aplikimi i këtij neni, pavarësisht nga shtimi i madh i numrit të suicideve në vitet e fundit, ka qenë shumë i pakët: vetëm në katër raste, në vitet 2003, 2004, 2007 dhe 2008. Një tjetër konstatim interesant, ka të bëjë me faktin se vitet e fundit, në Shqipëri, janë shtuar tej mase suididet me anën e përdorimit të substancës helmuese të fostoksinës, një lëndë insekticide dhe deratizuese me toksicitet shumë të lartë, për shkak të fosfinës (PH4) që ajo përmban. Në përhapjen e këtij helmimi, përveç shkaqeve të përmendura më lart, mund të ketë ndikuar edhe lehtësia e gjetjes së kësaj lënde helmuese, e cila tregtohet pa asnjë kontroll në vendin tonë. Por një shkak madhor i përhapjes së këtij lloji helmimi, padyshim që ka qenë publiciteti tepër i madh nga ana e medieve televizive dhe të shkruara, që u është bërë këtyre rasteve në vendin tonë. Kjo ka të bëjë siç duket, me shkakun predispozues të imitimit të mjetit të vetëvrasjes.

6. Këqyrja e vendit të ngjarjes

Përbën një veprim shumë delikat, të domosdoshëm dhe të nevojshëm për të kryer një hetim forens sa më të plotë dhe të qenësishëm. Duke u bazuar në vendin ku gjendet viktima e vetëvrasë, vendi i ngjarjes mund të jetë: në mjedise të hapura, në mjedise të brendshme, në ambiente spitalore, në ambiente policore dhe burgje.

Në rastet kur viktima e vetëvrasë gjendet në mjediset e brendshme, banesa, bodrume, zyra, lokale etj., këqyrja fillon nga hyrja e tyre dhe pastaj, kalohet në të gjitha anekset si korridore, dhoma gjumi, kuzhina, banja, ballkone etj. Këqyren me kujdes dyert dhe dritaret, nëse janë të hapura apo të mbyllura, gjendja e dhomave, nëse ka çrregullime nga përlëshjet e mundshme, gjendja e dollapëve dhe sirtarëve të komove, nëse janë të hapura dhe, nëse tesha apo objekte të tjera janë të nxjerra dhe të çrregulluara; gjendja dhe kushtet në kuzhine, mbetja e pijeve, ushqimet e përgatitura dhe të pakonsumuara, era që ndihet (tymi i duhanit, alkoolit, parfumet), shikohen tavllat e duhanit, koshat e mbeturinave; gjendja e lavamanëve; ndriçimet dhe mjetet ngrohëse nëse janë në funksionim (dritat, kondicionerë, TV, radio, soba etj.). Kërkohen mjetet që mund të kenë shkaktuar dëmtimet të viktima (litar, thika, armë zjarri, predha apo gëzhoja etj.), si dhe gjurmë të provave materiale biologjike si, njolla gjaku etj. Kujdes duhet treguar edhe

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

për gjetjen e ndonjë shënimi vetëvrasës që mund të ketë lënë viktima, pak çaste para kryerjes së aktit.

Në rastet kur trupi gjendet ne territore të hapura, në mjedise të jashtme (oborre, rrugë, parqe, pyll. ara, tunele, etj.) apo kur gjendet në mjedise ujore (liqen, det, rezervuare, puse etj.), këqyrja duhet bërë në dritën natyrale dhe fillon nga periferia, duke iu afruar qendrës, aty ku gjendet trupi i viktimës. Kufizimi i territorit në një vendngjarje të hapur në natyrë, duhet të bëhet në një rreze sa më të gjerë. Nëse rrezikohet nga shiu, bora etj. merren masa për të mbuluar trupin e viktimës dhe gjurmët e ndryshme (gjurmë këmbësh, njolla gjaku etj.). Kur trupi gjendet në një mjedis ujor, nuk mund të bëhet fjalë për këqyrje të mirëfilltë, megjithatë zbatohen disa nga parimet e përgjithshme të këqyrjes: matet temperatura e ujit, shihet mikroflora dhe merren mostra uji për ekzaminime biologjike dhe kimike. Për ngjarje, kur kufoma për shembull ka dëmtime nga armët e zjarrit, por që nuk shihen prova që duhej të ndodheshin patjetër aty, si predha apo gëzhoja, duhet kërkuar me aparate metalkërkuese.

Vetëvrasjet hasen edhe në ambientet spitalore sidomos në disa klinika si ato të sëmundjeve mendore, onkologjike, sëmundjeve kronike etj. Sipas një studimi këto raste zënë 3% të numrit të gjitha vetëvrasjeve që janë kryer nga pacientët e spitaleve dhe metodat suicidale rezultojnë të kenë qënë hedhjet nga lartësia (p.sh nga dritaret apo ballkonet).

Vetëvrasjet në ambientet policore, të paraburgimit dhe burgut, përbëjnë një kategori të veçantë. Mosha e këtyre rasteve pothuajse i përket ekskluzivisht meshkujve në dekadën e tretë të jetës. Disa studime kanë arritur në përfundimin se vetëvrasjet janë veçanërisht të shpeshta gjatë paraburgimit dhe në fillim të vuajtjes së dënimit në burg. Përcaktimi i shkaqeve dhe motiveve të ngjarjes suicidale, lidhet jo vetëm me grumbullimin e provave me karakter mjekoligjor, por të së gjitha provave hetimore në tërësi. Në aspektin mjekoligjor, mbi motivet e natyrës së një vetëvrasjeje dëshmojnë poza dhe pozicioni i kufomës, lokalizimi dhe veçoritë e shenjave të dhunës, mjeti i përdorur, shkaku i vdekjes, gjendja e teshave që mban viktima apo mungesa e tyre, veçoritë e mjedisit dhe ndryshimet që ai ka pësuar etj.

Një fakt i rëndësishëm, në diagnostikimin hetimor të vetëvrasjes dhe përcaktimin e motiveve të saj, është lënia e ndonjë shënimi të shkruar të viktimës pak kohë përpara vetëvrasjes. Kjo provë e rëndësishme, mund të lihet në vendin e ngjarjes, apo e futur në xhepat e teshave të viktimës, ose t'i jetë adresuar dikujt (familjes, të dashurit/të dashurës, mikut/mikeshës, eprorit) etj. Nëse kemi ndonjë shënim apo letër vetëvrasëse, duhet të përcaktohet: A tregon përmbajtja e letrës motivin që e ka shtyrë viktimën të kryejë aktin e vetëvrasjes? Nëse letra është shkruar nga vetë viktima? Përmbajtja e letrës a është shkruar me vullnet të lirë të viktimës?

Letrat vetëvrasëse, janë një formë komunikimi e drejtpërdrejtë e viktimës, përmbajtja e të cilës duhet të tregojë motivin vetëvrasës si një alternativë e besueshme. Përmbajtja e letrës ose shënimit, duhet të tregojë një depresion të thellë apo zemërim të madh të viktimës për një çështje të caktuar përpara kryerjes së aktit vetëvrasës. Si rregull, përmbajtja duhet të jetë koherente, shkrimi i lexueshëm (me përjashtim të rasteve kur viktima ka qënë nën efektin e alkoolit apo lëndëve narkotike). Shënimet vetëvrasëse shpesh janë të përziera me përmbajtje ndjenjash emocionale pozitive ose negative, janë me karakter ankues, këshillues, instruksione testamentare apo të ceremonisë së varrimit që duhen ndjekur pas vdekjes së tij, etj. Disa fusha studimi si: sociologjia, psikiatria dhe grafologjia, kanë hetuar arsyet pse njerëzit të cilët kryejnë vetëvrasje lënë një shënim.

Sipas Olsen, arsyet më të zakonshme që njerëzit që mendojnë të bëjnë vetëvrasje, zgjedhin për të shkruar një shënim vetëvrasje përfshijnë sa vijon:

- për të lehtësuar dhimbjen e atyre të njohurve ndaj të cilëve viktimia mendon se u ka shkaktuar dëme dhe me aktin e vetëvrasjes kërkon të shfajësohet;

- për të rritur dhimbjen e të mbijetuarve, duke u përpjekur për tu krijuar atyre ndjenjën e fajit për vdekjen e tij;

- për të përcaktuar pas vdekjes së tij arsyeën/t për vetëvrasje;

- për të shprehur ndaj personave të ndryshëm, mendimet dhe ndjenjat që viktimia nuk ishte në gjendje të shprehte për së gjalli;

- të rrëfejë për kryerjen e një vepre penale të rëndë, apo histori të jetës personale, që deri në momentin e vetëvrasjes kishin qenë të panjohura në opinion.

Duhet bërë kujdes, që letra të ruhet me kujdes për të kryer ekzaminime kriminalistike në kërkim të gjurmëve latente daktiloskopike si dhe identifikimit të shkrimit, nëse është shkruar nga viktimia. Si metoda më të reja të informimit mbi arsyet, vendin dhe mënyrën e vetëvrasjes kohët e fundit po përdoret informacioni teknologjik si p.sh: sms, videocall-et, email-et, videot e publikuara në rrjetet sociale apo të personalizuar, etj. Hulumtimi dhe ekspertimi shkencor e profesional, nga ekspertë të fushës, bëjnë të mundur përcaktimin në lidhje me përputhshmërinë me gjetjet autoptike.

7. Autopsia psikologjike

Edhe mënyra e vdekjes mund të jetë e rëndësishme për të përcaktuar motivin vetëvrasës. Individët që vetëvaren apo hidhen nga lartësia, tregojnë dëshirën e tyre për të vdekur. Nëse do të kemi kombinim të më shumë se një metode vetëvrasëse, tregon një dëshirë ekstreme për të vdekur. Për këtë qëllim, merr një rëndësi të veçantë përcaktimi i “profilin psikologjik” të viktimës, përmes asaj që quhet “autopsia psikologjike”, e cila në fakt, është një metodë investigimi që ndihmon në përcaktimin e mënyrës së vdekjes, sidomos në ato raste kur suicidi ka qenë i dyshimtë. Me anën e kësaj metode, janë kryer intervista me familjarët e viktimës, miqtë, kolegët, mësuesit, fqinjët dhe çdo person tjetër që mund të ketë luajtur një rol në jetën e viktimës. Intervista është fokusuar në jetën rutinë të viktimës gjatë disa orëve deri në disa ditë përpara se të vetëvritej. Në këtë intervistë, kemi pasur parasysh marrjen e këtyre të dhënave: Një historik informativ të jetës së viktimës në aspektin shëndetësor (psikik - fizik) dhe social-ekonomik. A ka pasur viktimia shenja paralajmëruese për kryerjen e suicidit? A ka pasur kohët e fundit ndonjë rast vdekjeje në familje? A ka qenë i mërziur apo i stresuar kohët e fundit? A ka qenë në ndonjë trajtim mjekësor? A ka tentuar më parë për kryerjen e ndonjë akti vetëvrasës? A ka kryer ndonjëherë ndonjë prestat i familjes vetëvrasje apo tentative për vetëvrasje?

Nga të dhënat e administruara, “pikturohet” një tablo e përgjithshme e karakterit të viktimës, personalitetit dhe gjendjes së tij mendore. Në parim, është shumë e rrallë që dikush të kryejë vetëvrasje vetëm për arsye të një shkaku. Pra, zakonisht ka disa shkaqe, dhe jo vetëm një.

8. Mënyrat suicidale

Në planin e kërkimit kimiko-toksikologjik është e rëndësishme pajisja me dokumente shoqëruese të rastit, rrethanat e çështjes, përmbledhje e raportit mjeko ligjor (në rastin

e autopsive), kartela klinike e helmimit (në rastet spitalore), pasi këto bëjnë të mundur ngushtimin e sferës së kërkimit toksikologjik të objektit që analizohet. Rregull kryesor në një autopsi është: “*Më mirë të marrësh më tepër mostër qoftë kjo dhe e panevojshme, sesa të mos marrësh fare*”.

- Helmi më vdekjeprurës dhe më i përdoruri si metodë suicidale, na ka rezultuar fostoksina, që në të vërtetë është një insekticid dhe deratizues, shumë i përhapur në sektorin agrokulturor shqiptar. Fostoksina është një fumigant, që përdoret për të kontrolluar dëmtimet nga insektet dhe për shkak të shkallës së lartë të intoksikimit, ajo është hequr nga lista e rodenticidëve në disa shtetet të botës. Numri tepër i lartë i vetëhelmimeve, shpjegohet me faktin se fostoksina, pavarësisht se është helm i fortë, fatkeqësisht në vendin tonë tregtohet pa asnjë kontroll, jo vetëm në farmacitë bujqësore, por edhe në tregun e lirë. Ajo shitet me çmim të ulët në treg, duke u bërë lehtësisht e disponueshme në forma të ndryshme.

Në të gjitha rastet tona fostoksina na ka rezultuar se është marrë nga goja. Në 86% të vdekjeve nga vetëhelmimi me fostoksinë, viktimat janë banorë të zonave rurale agrokulturore, kryesisht të seksit femër të grupmoshës 20–41 vjeçe. Rezultojnë se 25% e rasteve të vetëhelmimit me fostoksinë, janë paraqitur në spital në gjendje të një intoksikimi të rëndë dhe me gjithë ndihmën mjekësore, nuk kanë mundur t’i shpëtojnë vdekjes. Nga ana tjetër, në 75% të rasteve janë gjendur të vdekur në vende të ndryshme si, në shtëpi, në zyrë, në ambiente të hapura në natyrë etj.

Faktorët riskantë që kanë shpënë viktimat në vetëhelmimet me fostoksinë, kanë qenë të natyrës sociale si papunësia, konfliktet brenda familjes, varfëria e skajshme si dhe te personat me çrregullime mentale. Në të gjitha rastet, në autopsi është konstatuar era karakteristike e hudhrës, si dhe shenjat e përgjithshme të asfiksionit kimike, edema pulmonare dhe midriazë e bebeve të syve. Në stomak, përveç erës së hudhrës, që është ndjerë më e shprehur, në disa raste janë gjetur edhe mbeturina të tabletave ende të patretura.

- Vetëhelmimet nga lëndët toksike (pesticidet) me prejardhje organike (klororganikë dhe fosfororganikë) si dhe me prejardhje bimore (nikotinikët), janë hasur në 6 raste ose (3.03%). Insekticidet fosfororganike, si një nga grupet e insekticideve më të përdorura në Shqipëri, në rastet e vdekjeve (vetëhelmimeve) me lëndë bujqësore, për nga toksiciteti, vijnë pas fostoksinës. Ashtu si helmimet me fostoksinë, edhe vdekjet në këto raste janë parë në zonat rurale bujqësore. Në autopsi janë konstatuar miozë e theksuar (unilaterale ose bilaterale), që konsiderohet si shenjë mjekoligjore patogonomike, sekrecione shkumboze nga vrimat e gojës dhe hundës, sekrecione lotësh të thara, në pamjen e “*kufomës që qan*”, si dhe fenomene të asfiksionit të përgjithshme. Në stomak është ndjerë një erë e rëndë e papërcaktuar. Insekticidet fosforoorganike depozitohen në indet dhjamore, prandaj është e domosdoshme marrja për analiza toksikologjike pjesë nga dhjami i nënlëkurës në bark dhe nga lozha renale si dhe nga masa cerebrale. Vdekjet në këto lloje helmimesh kanë ardhur si pasojë e paralizës së qendrave të frymëmarrjes dhe të zemrës.

- Vetëhelmimet nga medikamentet përgjithësisht nuk japin shenja në autopsi për shkak se metabolohen shpejt, kështu që diagnoza e saktë është përcaktuar nga laboratorit. Medikamentet më të zakonshme që përdoren janë ato antidepressive si amitriptina, imipramina, si dhe qetësues të tjerë si valium, haloperidoli, klorpromazina në doza të larta. Mekanizmi i vdekjes në këto raste është edema pulmonare dhe frenimi i SNQ.

- Përdorimi i lëndëve narkotike për qëllime vetëvrasëse, është i vështirë për tu

identifikuar. Ne kemi hasur dy raste vdekjeje nga injektimi i kokainës dhe amfetaminës intravenoze, në persona pas një periudhe abstinence, që në një situatë depresive, të ndihmuar edhe nga paralajmërimet suicidale të marra nga familjarët (autopsia psikologjike), u identifikuan si vetëvrasje. Sipas një studimi, mbidozat e marrjes së drogave shkaktohen edhe qëllimisht, për të kryer vetëvrasje ose si vetëdëmtime, por shumë mbidoza janë të rastësishme. Megjithatë, është e vështirë apo edhe e pamundur për të dalluar overdozen si një rezultat aksidental nga aktet vetëvrasëse të qëllimshme, me perjashtim të rasteve kur viktimat ka lënë ndonjë letër të shkruar apo paralajmërim gojor përpara vdekjes.

- Dëmtimet në vetëvrasjet e shkaktuara nga mjetet asfiktike. Varja është një metodë e zakonshme dhe e preferuar për kryerjen e vetëvrasjes, sepse materialet e nevojshme për vetëvrasje gjenden shumë më lehtë krahasuar me armë zjarrit apo helmet. Sipas të dhënave të punimit tonë, ato janë hasur në 9.75% të numrit të përgjithshëm të suicideve të natyrës asfiktike. Referuar autorëve të huaj, varja është një nga format më klasike që zë pjesën më të madhe të suicideve në vende të ndryshme. Në Kanada, vetëvarja është metoda më e zakonshme e vetëvrasjes, ndërsa në SHBA zë vendin e dytë. Në Mbretërinë e Bashkuar, ku armët e zjarrit janë më pak lehtësisht në dispozicion, në vitin 2001 vetëvarja ishte metoda më e zakonshme mes burrave dhe e dyta mes grave (pas vetëhelmimit). Numrin më të madh të vetëvarjeve, e zë Bahreimi me 92.8%, Irani 55.6%, India me 49% dhe Turqia 48.2%. Vetëvarja si metodë suicidale, përfshihet në ato raste kur laku i vendosur në qafe, tërhiqet nga vetë peshja e trupit, kur ky i fundit të mund të qëndrojë pezull në ajër, - vetëvarje e plotë, - dhe jo e plotë, kur viktimat mund të prekë tokën me një nga pjesët e trupit. Vetëvarja jo e plotë na rezultojnë të ketë ndodhur nëpër burgje dhe spitale psikiatrike, për shkak se është e vështirë të realizohet vetëvarja e plotë, në mungesë të pikave më të larta (tub, ganxha etj.) për t'u fiksuar mjeti që shërben për varje (pjesë teshash, rripa dysheku etj.). Në vetëvarjet jo të plota, viktimat janë gjendur duke pasur dy këmbët të prekura në tokë, në pozicionin në këmbë, gjysmë të përkulura dhe të gjunjëzuar.

- Dyshimi se viktimat mund të jetë varur nga një person tjetër është i mundur vetëm nëse ka një disproporcion të madh fizik midis autorit të krimit dhe viktimës, ose nëse viktimat nuk ka pasur aftësitë e nevojshme për të kundërshtuar autorin: si për shembull, nga alkooli ose droga etj.

- Në disa raste, në kufoma të dekompozuar, sidomos kur një viktimitë gjendet e varur mbas një kohe relativisht të gjatë dhe në mjedis të jashtëm apo të brendshëm, atëherë ekspertimi mjekoligjor i tyre është i vështirë. Problemi qëndron sidomos në përcaktimin e prejardhjes së vdekjes, nëse bëhet fjalë për një vetëvrasje apo vrasje të inskenuar si vetëvarje. Autopsia, në raste të tilla duhet bërë me shumë kujdes, për të përjashtuar veçanërisht dëmtimet traumatike të eshtrave, si dhe vlerësimet e shenjave asfiktike, sidomos të njollave të Tardjesë në pleura dhe epikard që si rregull, i rezistojnë dekompozimit.

- Vetëmbytja me lak, është një formë tjetër e asfiksionit nga strangulimi, që në fakt është një metodë suicidale tepër e rallë. Nënkupton shtrëngimin e qafës përmes një laku, që shtrëngohet me anën e një shkopi apo objekt tjetër duke u perdredhur dhe që njihet si "çikriku spanjoll".

- Vetëvrasja me mbytje në lëngje apo mbytja vetëvrasëse, është një metodë e zakonshme e vetëvrasjes, ku më e shpeshtë është sidomos tek gratë dhe veçanërisht në vendet afër deteve, lumenjve ose kanaleve. Gjatë vetëvrasjes nga mbytja në ujë, zakonisht

viktimat heqin disa prej veshjeve të jashtme apo këpucëve, para se të hidhen në ujë. Për një njeri jonotar, një trup i zhveshur tregon vetëvrasje. Vetëvrasjet mund të ndodhin edhe në ujë shumë të cekët, apo edhe duke futur kokën në një kovë apo pus. Nëse në trupin e një të rrituri, gjendet e lidhur një peshë e rendë me të, kjo nuk tregon qartësisht nëse kemi të bëjmë me vrasje apo vetëvrasje, kurse nëse gjendet tek fëmijët është vetëm vrasje. Natyra e këtyre peshave, nëse ato janë të lidhura me pe, ose të fiksuara në veshje ose të gjetura në xhepat e viktimit janë të rëndësishme. Ndonjëherë, vetëvrasësit lidhin duart ose këmbët së bashku dhe në këtë rast, mënyra e lidhjes dhe nyja e litarit ose perit, duhet të ekzaminohen për tu përcaktuar nëse ato mund të jenë bërë nga vetë personi i vetëvrasësit. Mbytytet vetëvrasëse, mund të paraprihen më parë nga pirja e helmit, prerja e fytyrës apo përpjekje të tjera për vetëvrasje. Dëmtimet mund të jenë shkaktuara edhe gjatë rënies, veçanërisht në qoftë se trupat janë gjetur në puse. Nëse nuk ka rryma të forta, trupi nuk do të lëvizë shumë larg nga pozicioni i tij fillestar.

- Dëmtimet vetëvrasëse të shkaktuara nga armët e zjarrit janë ndeshur në 19 raste. Shkalla e dëmtimeve dhe lokalizimi i tyre kanë paraqitur disa veçori, që sipas motivit të ngjarjes janë vlerësuar si karakteristike për vetëvrasjet. Kështu, ka rezultuar se në 95.3% të rasteve, kanë qenë të lokalizuara vetëm në kokë (të gjitha në regjionin temporal) dhe në 4.7% të rasteve, në krahë (regjioni prekordial). Në këto dy regjione, janë të vendosura organet me rëndësi vitale (truri dhe organet e brendshme të krahërorit, me vasat e mëdha respektive), që tregon qartë shënjimin e qëllimshëm për motive vetëvrasëse të autorëve, të këtij akti vdekjeprurës.

Qitjet me armë zjarri për motive vetëvrasjeje, kryhen nga distanca të afërta e deri me puthitje. Sipas materialit tonë, 91% e plagëve kanë qenë me puthitje të përafërt. Përcaktimi me saktësi i kësaj distance, është një nga çështjet kryesore që shtrohet për zgjidhje në praktikën hetimore-gjyqësore sepse hap rrugën në përcaktimin e versionit më të mundshëm të karakterit të ngjarjes për vetëvrasje apo vrasje. Në parim, qitjet me puthitje apo në distancë, brenda veprimit të faktorëve plotësues, janë karakteristike për vetëvrasjet. Por kjo, nuk do të thotë se vrasja nuk mund të kryhet edhe brenda këtyre distancave, kur viktima është në gjumë apo me koshiencë të turbulluar nën efektin e drogës, alkoolit, psikotropëve apo i lidhur, i mbërthyer fizikisht nga më shumë së një autor, etj. Sigurisht që ky është më tepër një problem hetimor, pasi ekspertimi mjekoligjor vetëm, mund të përcaktojë nëse viktima do të ketë shenja të torturës apo të lidhjeve të duarve dhe këmbëve, përmbajtje në gjak të dozave të larta të preparateve gjumësjetëse, drogave apo alkoolit etj.

*Dëmtimet nga armët e zjarrit shkaktohen nga tipe të ndryshme të armëve të zjarrit të dorës ku përfshihen armët me tytë të gjatë (pushkët), ose me tytë të mesme (automatikët), ose me të shkurtër (revolverët, pistoletat).

Vlen për tu shënuar se në pesë raste, bëhet fjalë për “vrasje-vetëvrasje”, term ky që i referohet atyre viktimave, që pas një vrasjeje, të kryer kryesisht te njerëz të afërm të familjes, të dashur etj., të nxitur nga ndjenja e pendimit, fajit dhe frikës së dënimit, kryejnë aktin e vetëvrasjes. Vrasja dhe vetëvrasja kryhen kronologjikisht shumë shpejt, njëra pas tjetrës dhe në të njëjtin vend. Përqindjen më të lartë të vetëvrasjeve, me 83.7%, e zë përdorimi i armëve me tytë të shkurtër (pistoletat, revolverët), pastaj vijnë ato me tytë të mesme (automatikët) dhe në fund armët me tytë të gjatë. Në literaturën mjekoligjore përshkruhen raste të rralla kur viktima ka përdorur dy armë zjarri njëkohësisht. Gjetja e predhës në plagët qorre, ka shume rëndësi sepse, predha në çastin që shkëputet nga gëzhoja, kalon në kanal in e tytës duke marrë gjurmët e relievit të

viaskave, të cilat janë specifike për çdo lloj arme zjarri dhe për pasojë, përmes një ekspertize kriminalistike, arrihet në identifikimin e armës që ka bërë qitjen e kësaj predhe. Gjetja e predhës në autopsi, shpesh është e vështirë, kërkon tepër kujdes dhe për këtë mund të shfrytëzohen kërkimet me metalkërkues ose ekzaminime radiologjike. Si rregull, arma gjendet pranë viktimës, nganjëherë e fiksuar në dorën e tij; kjo e fundit, për shkak të shtangësisë së menjëhershme të dorës nga dëmtimi i trungusit cerebral. Në shumë raste, sipër buzëve të plagës, është konstatuar depozitimi i blozës, që nga pikëpamja diagnostike mjekoligjore është konsideruar si shenjë patognomonike e qitjeve me puthitje të pjesshme, ndërsa prania e blozës në sasi të konsiderueshme në masën cerebrale dhe cipat e trurit, tregon se qitja ka qenë me puthitje të plotë. Në qitjet për motive vetëvrasjeje në dallim nga vrasjet është vërejtur se ekzistojnë disa karakteristika:

- Plagët në 95.3% të rasteve janë të lokalizuara vetëm në kokë. Kjo tregon, se koka është regjioni më i përzgjedhur nga viktimat suicidale, për shkak se duke qenë të vendosur të vetëvriten, qëllojnë veten në kokë për ta pasur më të sigurt ardhjen e pasojës vdekjeprurëse.

- Plagët vetëvrasëse në kokë janë vetëm një, të lokalizuara në të gjitha pikat e regjionit temporal, qitje me puthitje të plotë, të pjesshme dhe në qitje të afërt apo në distancë.

- Prania e një ose më shumë plagëve të lokalizuara në pjesët e pasme të kokës, qofshin këto edhe me puthitje apo në distancë të afërt, duhen konsideruar si vrasje.

- Plagët të shkaktuara me armë zjarri, në çdo regjion të kokës dhe që kanë karakteristika të qarta të vrimës së hyrjes të qitjeve nga largësia, duhen konsideruar me prejardhje vrasjeje.

- Në rastet tona të marra në studim, arma shumë rrallë (vetëm në dy raste) është gjendur pranë viktimës, me sa duket familjarët e fshehin atë nga turpi apo dhe për të inskenuar një vrasje.

- Në rastet kur konstatohen plagë në kokë nga qitjet me puthitje ose nga afër dhe, kur në kurrizin e dorës së viktimës, sidomos në tre gishtërinjtë e parë nuk gjendet depozitimi i faktorëve plotësues të qitjes, si dhe dukuria e “*spërklimit mbrapsht*”, kjo përbën një dyshim të arsyeshëm për të mos përjashtuar mundësinë e vrasjes.

- Dëmtimet në vetëvrasjet të shkaktuara nga kërcimi nga lartësia, për nga numri i rasteve suicidale, zënë vendin e katërt. Sipas materialit tonë vetëvrasjet nga kërcimi nga lartësia janë hasur në një raport 1:3 meshkuj-femra, me predominim të grupmoshës 60-80 vjeç.

Karakterit dhe graviteti i dëmtimeve trupore nga rrëzimet prej së larti, mund të jenë të ndryshme dhe varen në radhë të parë nga forca goditëse, lartësia e rënies, pesha e trupit, nga karakteri i sipërfaqes së vendit në të cilën bie, nga pjesa e trupit që vjen në kontakt me këtë sipërfaqe, nga pengesat që mund të ketë hasur viktimja gjatë rënies etj.

- Dëmtimet në vetëvrasje të shkaktuara nga mjetet e transportit rrugor, hekurudhor dhe ajror janë hasur shpesh gjatë praktikës mjekoligjore. Është vlerësuar se të paktën 1% të vdekjeve traumatike që ndodhin në trafikun rrugor (pa këmbësorë), kanë një sfond vetëvrasës. Te vetëvrasja në kabinë, gjatë drejtimit të automjetit, gjithmonë duhet të dyshohet nëse automjeti ka qenë i drejtuar me shpejtësi të lartë përkundër një objekti të fortë të palëvizshëm, drejt një humnere apo të ndonjë automjeti tjetër në lëvizje. Këtu merr rëndësi jo vetëm investigimi i rrethanave të ngjarjes, ekspertimi autoteknik, por edhe autopsia mjekoligjore e trupit të viktimës për të përjashtuar ndonjë sëmundje

të papritur.

Suicidet hekurudhore, (trena, tramvajë etj.) dallohen nga shkalla e tyre tepër e rëndë e demtimeve dhe karakterizohen kryesisht me plagë në trajtë amputimesh, fraktura, çarje të organeve të brendshme etj., të cilat mund të shkaktohen nga shkelja me rrota ose nga përplasja, nga pjesët e përparshme të lokomotivës.

Numri i vogël i suicideve hekurudhore tek ne, lidhet me sa duket, me rrjetin e vogël të linjave hekurudhore dhe me mungesën e shërbimeve të transportit me tramvajë. Vetvrasjet përmes mjeteve hekurudhore, përbejnë një problem tepër shqetësues, sidomos në vendet e zhvilluara që kanë një rrjet të gjerë hekurudhor dhe sidomos të linjave të tramvajave, përmendim këtu Japoninë, Francën, SHBA-në, Britaninë.

Në ngjarjet hekurudhore mund të lindë nevoja e përcaktimit nëse viktimat, gjatë kalimit të trenit mbi shina ka qenë i gjallë apo i vdekur. Spërklimi i gjakut në distancë dhe ngjyra kafe e kuqe e gjurmëve të stampimit janë karakteristike të demtimeve për së gjalli.

- Dëmtimet vdekjeprurëse nga rryma elektrike përgjithësisht shihen si raste *aksidentale*, më pak *vetëvrasje* dhe në raste tepër të rralla, si *vrasje*. Diagnostikimi i vdekjes nga elektriciteti teknik duhet të bazohet në tërësinë e të gjitha provave, duke përfshirë të dhënat e këqyrjes së vendit të ngjarjes (përmes një ekspertize inxhinjerie); të të dhënave të këqyrjes së kufomës (elektroshenjat, kuadri i asfiksionit etj.). Nuk duhet harruar sakaq edhe rëndësia kriminalistike e qemtimit të teshave, të cilat mund të grisen, shpohen, përcëllohen, të digjen deri në karbonizim. Për të saktësuar elektroshenjën hyrëse nga ajo dalëse, rekomandohet ekzaminimi histopatologjik, që evidenton një vakuolizim të epidermës dhe jo rallëherë dhe të dermisë, me euzinofili të shprehur, ndërsa qelizat e epidermës janë të stërgjatura, me shtypje të bërthamës. Qelizat bazale të Malpigijit janë të stërgjatura në menyra paralele, duke dhënë pamjen e qimeve të një furçe.

- Pjesa dërrmuese e vdekjeve nga djegia janë aksidentale, siç mund të jenë rastet e djegies së banesave, makinave, avionëve, por nuk përjashtohet edhe rasti i vetvrasjeve dhe i vrasjeve.

Rastet vetëvrasëse nga djegia hasen në personat me çrregullime psikike, te të dehurit, të droguarit, te pleqtë që vuajnë nga seniliteti etj., të cilët lagin veten me lëngje djegëse (benzinë, vajguri etj.), duke i vënë flakën. Dëmtimet në vetëvrasje të shkaktuara nga djegia, realizohen në mënyra të ndryshme si p.sh., si vetëflijim, duke u lyer me lëndë djegëse, karburant, dhe me pas, duke i vënë vetes flakën, duke i vënë flakën banesës dhe nga zjarri brenda kabinës së automjetit.

- Lëndimet e shkaktuara nga përdorimi i mjeteve prerëse dhe shpuese, janë shumë më të shpeshta në tentativat vetëvrasëse se sa në vetëvrasjet e përfunduara. Janë hasur raste suidale si p.sh., nga thika në kraharor me mekanizmin shpues dhe tjetra nga një brisk në arterien radiale me mekanizmin prerës.

- Dëmtime të shkaktuara nga mjetet e forta jo të mprehta, nuk janë hasur në asnjë rast. Arsyeja është se është tepër e vështirë të shkaktohen dëmtime vdekjeprurëse nga përdorimi i këtyre mjeteve (goditjet me mjete të forta si hunj, leva, gurë, çekiç etj.). Në konceptin mjekoligjor, goditjet me mjete të forta në kokë, duhen konsideruar si një shënjim i qëllimshëm për motive vrasëse.

- Ekspertimi mjekoligjor i rasteve me suicide komplekse, konsiston në radhë të parë në përcaktimin e llojit të metodave të përdorura, radhën dhe mekanizmin e veprimit të tyre si dhe shkakun apo bashkërendimin e shkaqeve që e kanë shkaktuar vdekjen.

9. Rekomandime

-”Autopsia Psikologjike” e realizuar përmes intervistave nga ana e personave kompetentë, mjekë ligjore, apo oficerë policie gjyqësore me familjarët e viktimës, apo çdo person tjetër që mund të ketë luajtur një rol në jetën e viktimës dhe veçmas, në jetën rutinë të tij, gjatë disa orëve deri në disa ditë përpara se të vetëvritej, do të jepte vlera me rëndësi shkencore në përpjekje për të përcaktuar “*profilin psikologjik*” të viktimës sidomos në ato raste ku suicidi është i dyshimtë. Pra, rekomandojmë të hartohet një dosje e posaçme me këto intervista, e cila do t’i bashkohet dosjes hetimore.

-Në parim, është shumë e rrallë që dikush të kryejë vetëvrasje vetëm për arsye të një shkakut, zakonisht ka disa bashkëshkaqe.

-Në rastet e vdekjeve suicidale, autopsia e kufomës duhet të jetë e plotë dhe e njëjtë si me rastet homicidale, jo vetëm në këqyrjen e vëmendshme të së gjithë organeve dhe sistemin skeletik në të tre zgavrat, marrjen e organeve apo lëngjeve biologjike për ekzaminime toksikologjike, histopatologjike, biologjike, kimike, entomologjike etj.

-Nisur nga fakti që në vendin tonë, predominon një numër tepër i lartë i vetëhelmimeve nga fostoksina, ndoshta shpjegohet me faktin se ky preparat insekticid, pavarësisht se është helm i fortë, (në shumë shtete është në përdorim të kufizuar) përdoret gjerësisht në sektorin bujqësor të vendit tonë dhe fatkeqësisht tregtohet pa asnjë kontroll, jo vetëm në farmacitë bujqësore, por edhe në tregun e lirë. Në këto kushte, propozojmë që nëpërmjet akteve normative, Ministria e Bujqësisë në pamundësi për ta zëvendësuar me ndonjë insekticid tjetër të importit (që në tregun ndërkombëtar shitet me çmim të lirë), të vendosen rregulla më të forta të administrimit dhe tregtimit nga farmacitë bujqësore, vetëm për personat e autorizuar nga feramat bujqësore.

- Integrimi sa më i plotë i personit në shoqëri e mbron atë nga vetëvrasja, prandaj puna dhe detyra e institucioneve të shtetit, duhet të konsistojë në këtë drejtim pasi ndikon në mënyrë përpjesëtimore në uljen e numrit të ngjarjeve suicidale. Gjithashtu, çdo person gjatë jetës së tij, është i detyruar që të rregullojë shumë herë pozitën e tij në një realitet social, profesional dhe familjar që sa vjen e bëhet më kompleks dhe më i pasigurt.

BIBLIOGRAFIA

1. *Encyclopedia of Forensic Medicine*, Vol.1, 2, 3, 4.
2. Afezollu, O. *Këqyrja e vendit të ngjarjes*, Konferenca e IV e shkencave ligjore, Tiranë 1999, f. 29-40.
3. Alison, L. *Suicides in Prison*, London, 2010
4. Arun, M. Et al. *Methods of Suicide*, Journal Am. Forens. Sc. 2006, 28-36.
5. Batalli, F. *Mjekësia Ligjore*, Prishtinë, 1985.
6. Begeja, S. *Kriminalistika*, Tiranë 2004.
7. Brenner, A. *Forensic Science*, New York, 2004.
8. Çeka, X.H., *Histologjia*, Tiranë 2000.
9. Çipi, B. *Probleme antropologjike*, Tiranë, 1984
10. Çipi, B. *Identifikimi i personit*, Tiranë 2011.
11. Çipi, B. Identifikimi i viktimave të katastrofave, *Revista e Mjekësisë Ligjore Shqiptare*, Nr. 2, 2005, f. 63-71.
12. Çipi, B. *Manual i Mjekësisë Ligjore*, Tiranë 2015.
13. Çipi, B., Haliti, N., Sinamati, A. *Mjekësia Ligjore*, Prishtinë 2017
14. Chen, Y et al. Suicide in Asia, *Public Health Journal*, V. 34, 2011, 65-71.
15. Çuberi, B., *Dëmtimet nga armët e zjarrit*, Tiranë 1990.
16. DE Boeck, J., Gilbert, H.F., *Traité de médecine légale*, Bruxelles 1980.
17. Di Maio, V. *Forensic Pathology*, New York 2001.
18. Dix, J., *Atlas of Forensic Pathology*, New York 2000.
19. Dix, J. *Time of Death, Decomposition and Identification*, Florida, 2000.
20. Dolinak, D et al. *Forensic Pathology, Principles and Practice*, Oxford, 2005.
21. Elezi, I. *E drejta Penale (Pjesa e Posaçme)*, Tiranë 1995, 1999, 2002 dhe 2005
22. Elezi, I. *Mbrojtja juridiko-penale e jetës së njeriut në Republikën e Shqipërisë*, Tiranë, 1962.
23. Evans, G et al. *The Encyclopedia of Suicide*, New York, 2003.
24. Gebin, A. *Cranial Osteopatic Pathomechanics*, Paris, 2007.
25. Halili, R. *Kriminologjia*, Prishtinë 2005.
26. Harito, F. et al. *Aspekte mjekoligjore të demtimeve me arme zjarri*, Konferenca e IV e shkencave ligjore, Tiranë 1999, f.61-65.
27. Harvard, T. *Firearms Resarch Suicide*, Oxford, 2009.
28. Huang, F. Adolescent Suicide, *Journal of Epidemiology*, V. 32004, 88-106.
29. Ismaili, Z. *Aspekte Mjekoligjore të Suicidit*. Disertacion për mbrojtjen e Doktoratës, 2016.
30. Latifi, V. *Kriminalistika*, Prishtinë, 1999.
31. Latifi, V. *Taktika kriminalistike, Prishtinë 2001*.
32. Liem, M. Homicide followed by Suicide, *Aggression and Violent Behaviour*, V. 15, 2010, 138-156.
33. Liem, M. Et al. Homicide-Suicide and other violent deaths, *Rev. Forensic Scienc. International*, October, 2010.
34. Lisowski, F. *A guide to dissection of the human body*, Hong Kong, 2005.
35. Lloja, A. *Aspekte mjekoligjore të traumave kranio-cerebrale*, Teme disertacioni, Tiranë, 1998.
36. Knight, B. *Simpson's Forensic Medicine*, London, 1993.
37. Mandro, I. Këqyrja e vendit të ngjarjes ku përdoren armë zjarri, *Rev. Drejtësia popullore*, Nr. 2, Tiranë, 1993.
38. Meksi, S., Çipi, B., *Mjekësia ligjore*, Tiranë 2003.
39. Meksi S., *Vdekja nga dhuna*, Tiranë 2005.
40. Meksi, S et al. *Mjekësia Ligjore Penalistike*, Tiranë 2010.
41. Meksi, S., Lloja, A. *Antropologjia Ligjore*, Tiranë 2009.
42. Meksi, S. Et al. *Diagnoza diferenciale e demtimeve të kokës në vrasjet, vetvrasjet dhe rastet aksidentale*, Konferenca e IV e shkencave ligjore, Tiranë 1999, f.53-60.
43. Michalodimitrakis, M. *Ekzaminimet mjekoligjore dhe rendesia e tyre në zbulimin e veprimtarisë kriminale*, Konferenca e IV e shkencave ligjore, Tiranë 1999, f. 53-60.
44. Miller, N et al. Hanging as a method of Suicide, *Journ of Armed Force*, NO. 6, 2010.
45. Mogder, Y., et al. A Study of Cocaine Users, *Journ. Drug and Alcohol*, No. 26, 2014.
46. Mottura, G., *Tecnica delle autopsie*, Torino 1963.
47. Murry, L., Green, M. Hilts and knives: a survey of 10 years of fatal stabbings, *Med. Sci. Law* 27 (1987) 182-184.
48. Myftari, E. *Kriminalistika*, Tiranë, 2008.
49. Myftari, E. *Kqyrja e Vendit të Ngjarjes*, Tiranë, 1996.
50. Nils, R. *Suicide*, Cambridge, 1993.
51. Parker, I. The History of Suicide, *The New Yorker*, NO. 6, 2012, 80-99.

52. Philips, D. P. *Suicide and Life* (Threatening Behavior) 1993, 24 (4), 307-309.
53. Pickcott, W et al. Suicide Mortality and Pesticide, *Americ. Journ. of Industrial Med.* no. 34, 1998, 108-119.
54. Polson J. C., *The Scientific Aspects of Forensic Medicine*, Edinburgh 1979
55. Pralow, P. Et al. *Atlas of Forensic Pathology*, Adelaide, 2012.
56. Ramadani, A. *Ekspertimi i viktimave ne aksidentet ajrore*, Tetove, 2012.
57. Robinson, S. *Principles of Forensic Medicine*, London, 2005.
58. Rojas, N., *Medicina legal*, Buenos Aires, 1966.
59. Rutty, G. *Essencial of Autopsy Practice*, London, 2008.
60. Saferctain, R., *Criminalistics*, New Jersey 2004.
61. Shrum, M. Et al. *Forensic Pathology of Trauma*, New York, 2007.
62. Simon, R. Et al. *Text Book of Suicide*, London, 2012.
63. Simpson, K. *Forensic Medicine*, London, 1972.
64. Sinamati, A. *Studim Mjekoligjor mbi Asfiksitë nga Mbytja në Lëngje*, Disertacion per mbrojtjen e titullit doktor.
65. Spitz, W., Fischer, R. *Medicolegal Investigation of Death*, Springfield, 1980.
66. Stark, M. *Clinical Forensic Medicine*, London, 2005.
67. Stucchi, A., *Manual de medicina legal*, Buenos Aires 1976.
68. Tartale, F. *Ekspertimi si prove ne procedimin penal*, Tirane, 2008.
69. Thomson, T. Et al. *Forensic Human Identification*, London, 2007
70. Thomas, P. *Forensic Pathology*, New York, 2003.
71. Tsokos, M. *Forensic Pathology*, Hamburg, 2005.
72. Turecky, S. *Suicide and Suicidal Behaviour*, The Lancet, Sept. 2015.
73. Wagner, S. *Color Atlas of the Autopsy*, London, 2004.
74. Vako, A. *Rendesia e demtimeve kockore ne vdekjet nga dhuna*, punim per graden Doktor, Tirane, 2005.
75. Ylli, G. *Demtimet nga armet e zjarrit*, Teme disertacioni, Tirane, 1991.
76. Zeneli, Xh. *Tanatologjia Ligjore*, Tirane, 2006.
77. Xhemali, B. *Aspekte Mjekoligjore te Homicidit*, Teme doktorature, Tirane, 2016.
78. Wagner, S. *Death Scene Investigation*, New York, 2009.
79. *Catholic Encyclopedia*, Oxford, 2011.
80. *Kodi Penal i Republikes se Shqiperise*, Tirane 2002.
81. *Kodi i Procedures Penale te Republikes se Shqiperise*, Tirane, 2002.
82. *Kodi Penal i Perkohshem i Republikes se Kosoves*, Prishtine, 2004.
83. *IDM-Tendencat e Krimit ne Shqiperi 2008-2012*, Tirane, 2012.
84. Islami, H., Hoxha, A., Panda, I., *Procedura Penale*, Tirane, 2003.

Vrasje apo vetëvrasje?!



■ **Prof. Dr. Ilirjan MANDRO**¹
Akademia e Sigurisë
ilirjan.mandro@asp.gov.al



■ **MSc. Ajdin MBORJA**²
Akademia e Sigurisë
ajdin.mborja@asp.gov.al

Abstrakt

Ky është një problem që i vë shpeshherë specialistët në vendngjarje, në siklet dhe dilema të mëdha. Megjithatë, për kushtet që kemi, duhet të ndjekim një procedurë të thjeshtë. Materiali i mëposhtëm, evidenton jo vetëm problematikat e hasura gjatë këqyrjes së vendit të ngjarjes, ku në këto raste vlerësojmë në kompleks provat materiale si dhe pozicionin e vetë kufomës, por dhe element të tjerë, të cilët duhet të vlerësohen nga oficeri i policisë gjyqësore apo prokurori, në momentet e para kur shkohet në vendin e ngjarjes. “Vrasje apo vetëvrasje?”, - është një dilemë e madhe dhe të ndash këtë element, lipset jo veç një punë e kujdesshme në momentet e para, por edhe në vazhdimësi të procesit të hetimit. Pikërisht, këto faza, do të jenë pjesë e këtij shkrimi, ku evidentohen në mënyrë të thjeshtë, të kuptueshme dhe ligjore, problematikat që duhen zgjidhur në raste të tilla. Bashkëpunimi me ekspertët mjekoligjorë është elementi i vlerësuar në material, duke dhënë në përfundim konkluzione të sakta shkencore dhe arritjen e një përfundimi konkret. Ngritja e versioneve hetimore dhe hartimi i një plani hetimor, janë elementë të tjerë po aq të vlefshëm në rastet e diskutuara, si “vrasje” apo “vetëvrasje”. Si përfundim, motoja para çdo fillimi këqyrjeje, duhet të jetë parimi se çdo ngjarje ka individualitetin e vet.

AKADEMIA
E SIGURISË

Fjalëkyçe:

vrasje, vetëvrasje, kufoma, vendngjarje.

Konferencë
shkencore
kombëtare:

“ Depresioni
dhe
vetëvrasja ”

¹ Dekan në Fakultetin e Sigurisë dhe Hetimit në AS.

² Pedagog në Departamentin e Hetimit të Krimit në Fakultetin e Sigurisë dhe hetimit.

1. Vrasja, kuptimi juridik

Kriminalistika e studion veprën penale të vrasjes si një tërësi të dhënash që ndihmojnë në kërkimin, zbulimin, marrjen, administrimin dhe ekzaminimin e provave materiale, të gjetura në vendin e ngjarjes. Këto prova, vendndodhja e tyre në skenën e krimit, ndihmojnë në përcaktimin e mekanizmit të ngjarjes, dhunës apo jo të shkaktuar mbi viktimën apo mos jemi para një vetëvrasjeje apo vrasjeje aksidentale. Si rregull i përgjithshëm, kryerja e vrasjes në shumicën e rasteve realizohet në vendin ku banon autori ose viktimja e tij, si shtëpi, lokale, ambiente të ndryshme banimi si dhe gjatë rrugës së përditshme që bën viktimja etj.

Përcaktimi i vendit ku ka ndodhur ngjarja, na krijon mundësinë për të zbuluar prova materiale, të cilat në mënyrë të heshtur “flasin” për mekanizmin e kryerjes së vrasjes³, veprimet e kryera, numrin e personave pjesëmarrës në këtë ngjarje, mënyrën e lëvizjes së autorëve si dhe personalitetin e tyre. Në krimin e vrasjes, këto prova janë gjurmë të dukshme dhe të padukshme. Ato kërkohen në vendin e ndodhjes së veprës, rrugën e ardhjes apo të largimit të autorit, në trupin e viktimës, teshat e autorit dhe të viktimës, apo në objekte përreth ambientit rrethues.

Kryesisht në këto ngjarje, fiksohen gjurmë daktiloskopike, traseologjike, pjesë të teshave të grisura, të mbetura mbas një përleshjeje që mund të jetë kryer midis viktimës dhe autorit, objekte të cilat i përkasin autorit dhe kanë mbetur në vendin e ngjarjes, mikrogjurmë si p.sh. fije floku të fiksuara në objekte të përdorura nga autori apo si rezultat i përleshjes me viktimën: ato mund të gjenden në teshat e këtij të fundit apo thonjtë e tij; pjesë lëkure, gjak etj. Elementë të domosdoshëm të karakteristikës

³ Ilirjan Mandro, *Njohuri për Kriminalistikën* (Pjesa e dytë), Tiranë, Botim I, vitit 2016, faqe 169.

kriminalistike të vrasjes janë të dhënat për kohën⁴ e kryerjes së saj. Me shkuarjen në vendin e ngjarjes ndodhemi para shumë të panjohurave për të cilat nuk duhet të nxitohemi në dhënien e konkluzioneve.

Që në momentet e para, të mirëinformohemi dhe të vlerësojmë personalitetin e viktimës. Informacionet e marra për motivet e kryerjes së veprës penale janë të domosdoshme. Shpesh, vrasjet kryhen për qëllime përfitimi, hakmarrjeje, terrori, pronësie, për motive të cilat tregojnë raporte personale të autorit me viktimën, apo për të mbuluar një vepër tjetër penale. Motivet e vrasjes, në disa raste lidhen me veprimtarinë zyrtare ose shoqërore të viktimës, i cili ka prekur interesat e autorit apo personave të tjerë.⁵ Vrasjet me dashje kryhen me paramendim. Kjo vrasje kryhet duke marrë masa e përgatitur më parë, duke krijuar kushte të përshtatshme, si për të realizuar vrasjen, por dhe për të fshehur gjurmët, për t'u mos u zbuluar. Pikërisht këtu fillon edhe “vështirësia” e të përcaktuarit nëse kemi të bëjmë me një vrasje, vetëvrasje apo vrasje aksidentale. Autorët e parapërgatitur për të kryer vrasjen, marrin masa që vepra e tyre të konsiderohet si vetëvrasje apo vrasje aksidentale. Në rastet kur mendimi për të realizuar vrasjen lind në çast dhe, kryhet, qoftë dhe me mjete rrethano, nga ana kriminale është më e lehtë jo vetëm gjetja e provave, por edhe interpretimi i mekanizmit të ngjarjes.

Në prill të vitit 2017, në një prej qyteteve bregdetare, mbas një grindjeje të çastit vritet shtetasi A. B. dhe plagosen dy shtetas të tjerë. Me shkuarjen në vendin e ngjarjes, u gjetën dy gëzhoja si dhe një çrregullim i ambientit të lokalit. Nga pyetja e dëshmitarëve të tjerë, të ndodhur në lokal, u ndërtua jo vetëm mekanizmi i ngjarjes, por u morën deklarime edhe nga të pranishmit, edhe për veprimet e kryera nga autori S. K. Viktima A. B., në grindje e sipër me S. K., e godet këtë të fundit me pëllëmbë. S. K., i cili nuk e përballonte dot fizikisht vazhdimin e kësaj grindjeje, shkon te tavolina e tij dhe merr armën, të cilën e mbante në një çantë dore dhe qëllon mbi shtetasin A. B duke i shkaktuar vdekjen e menjëhershme dhe njëkohësisht aksidentalisht plagos dy shtetas të tjerë.

Autorët e vrasjeve, të cilët ndodhen para një “mendimi” dhe “vendimi” të çastit, për të kryer veprën, nuk kanë mundësi të zgjedhin mjetin e kriminit, apo vendin se ku do ta realizojnë veprën e tyre. Në këto raste, ata shfrytëzojnë mjete rrethano, objekte të ndryshme, të cilat ju ndodhen në çastin e kryerjes së veprës.

Shtetasi B. N., gjatë darkave, konsumonte një sasi të madhe alkooli në një prej lokaleve pranë banesës së tij. Gjendja e dehjes që krijohej në këto raste, sillte pasoja mbi familjarët e tij, ku shumë herë gruaja dhe fëmijët ishin ndihmuar nga fqinjët për t'i shpëtuar dhunës fizike. Një mbrëmje, vëllai i gruas së B. N., shkon dhe e takon në ambientet e lokalit, për të biseduar me të. Në bisedë e sipër, B. N., duke qenë dhe nën efektin e pijes, merr shishen e birrës, e thyen dhe me pjesën e mbetur të grykës së shishes godet në fytyrë kunatin e tij duke i shkaktuar një çarje masive në faqen e majtë.

Edhe në këtë rast, rrethanat e kryerjes, mjetet e përdorura për kryerjen e veprës, shkalla e dëmtimeve, koha dhe vendi i kryerjes së saj, janë të dukshme dhe lehtësisht për të zbuluar provat apo autorin e ngjarjes. Në kuptimin juridik, me vrasje, kuptohet ajo vepër (veprim ose mosveprim) i kundërligjshëm, me anën e së cilës i hiqet e drejta për

⁴ Ilirjan Mandro, *Njohuri për Kriminologjikën* (Pjesa e dytë), Tiranë, Botim I, vitit 2016, faqe 161.

Caktohet në kufijtë, ditë, orë dhe në ndonjë rast minutë. Përcaktimi i saktë i saj lejon të rrezohet alibitë e ngritura prej autorit dhe të vërtetohen thëniet e dëshmitarëve.

⁵ Praktika kriminale, ka vërtetuar se shpesh, vrasjen nuk e kryejnë personat me të cilët është konfliktuar, apo ka probleme viktimat, por e kryejnë persona të tretë të shpërblyer nga të interesuarit e kryerjes së vrasjes.

të jetuar një personi tjetër me dashje ose nga pakujdesia”⁶

Vdekja e personit mund të shkaktohet me mjete të ndryshme⁷ si, mjete prerëse, të mprehta, shpuese, armë zjarri, shpërthime me eksploziv, asfiksi, helmim, etj. Nga pikëpamja kriminalistike, vdekjet i klasifikojmë kështu:

a. vdekjet natyrale, janë ato vdekje ku gjatë këqyrjes që i bëhet kufomës nuk konstatojmë karakteristikat e një dhune, siç mund të jenë dëmtimet në fytyrë, trup, fraktura të ndryshme⁸;

b- vdekjet me dhunë, janë vdekje të ardhura si pasojë e veprimit të ndonjë force të jashtme fizike, apo kimike;

c- vdekjet aksidentale, shkaktohen si pasojë e një aksidenti të ndodhur. Në këto raste, do pasur kujdes në këqyrjet e kufomave sepse neglizhenca në këqyrje mund të na çojë në një konkluzion të gabuar.

Me këqyrje të vendit të ngjarjes, në vrasje, kuptojmë, këqyrjen në të gjitha rastet e vdekjeve të dyshimta ose jo, qofshin këto natyrale apo me dhunë.

“Vendngjarje”, në kuptimin e përgjithshëm, atë klasikun, është jo vetëm vendi ku ka ndodhur vepra penale (ndërtesa, territori, vendi i hapur), por edhe vendi ku janë zbuluar rrethanat që lidhen me to dhe pasojat e tij, pavarësisht nga largësitë midis këtyre vendeve, si: vendi i zbulimit të kufomës në një vend tjetër, i gjurmëve të këmbëve, automjetit të larguar nga vendi i ngjarjes, i armës së zjarrit, etj.

Këqyrja e vendit të ngjarjes në vrasje, është ndër këqyrjet më të vështira, për faktin, se në vendin e ngjarjes mund të përballesh me “rrethana negative” me ekzistencën e provave, të cilat për rrethanat e ngjarjes, janë të pakuptueshme dhe që mund të anashkalohen “lehtësisht” nga ana jonë. Për të pasur konkluzione të qarta dhe të sakta, është e domosdoshme që:

- grupi i ngarkuar për të bërë këqyrjen, të jetë profesionalisht i kualifikuar dhe i kujdesshëm në kërkimin gjetjen dhe fiksimin e provave materiale në vendin e ngjarjes;
- për kërkimin e provave, të përdoren mjetet e duhura tekniko-shkencore kriminalistike.

Zbatimi i kërkesave procedurale si dhe i mjeteve dhe metodave tekniko-kriminalistike efikase, eliminon gabimet që mund të bëhen, lidhur me nxjerrjen e konkluzioneve dhe ngritjen e versioneve përkatëse. Autorët e ngjarjes, për të bërë bindëse një vrasje që të duket si vetëvrasje, si mjet të krimit përdorin armë zjarri, objekte prerëse, etj. E rëndësishme gjatë këqyrjes së vendit të ngjarjes është përcaktimi i vendndodhjes së autorit.

2. Përcaktimi i vendndodhjes së autorit

Për zbulimin e autorëve që kryejnë një vrasje duke përdorur armët e zjarrit, ndihmë të madhe jep zgjidhja e problemit të përcaktimit të drejtimit të qitjes dhe vendit ku ka qëndruar autori i veprës.

Sqarimi i këtyre problemeve, bën të mundur që të merren gjurmë dhe të ngrihen versione të vlefshme për fazat e mëtejshme të hetimit. Përcaktimi i vendndodhjes së qitësit, bëhet domosdoshmëri në një vend ngjarje me viktimë, për vetë faktin se:

⁶ I. Elezi, *E Drejta Penale (Pjesa e Posaçme)*, Tiranë, 2005, faqe 32.

⁷ S. Meksi, *Vdekja nga Dhuna*, Tiranë, 2005.

⁸ S. Meksi, *Vdekja nga Dhuna*, Tiranë, 2005, faqe 14.

a. sqarohen rrethanat për kualifikimin e veprës, nëse ndodhemi përpara një sulmi të paramenduar kriminal ose jo;

b. sqarohet nëse i dëmtuari apo viktimja, është pasojë e një rasti aksidental;

c. sqarohet nëse në rastin e dhënës, ndodhemi përpara një vrasjeje apo vetëvrasjeje;

d. për të vlerësuar drejt, thëniet e dëshmitarëve dhe të së pandehurit.

Për përcaktimin e vendndodhjes së qitësit, përdoren disa metoda në varësi të: provave materiale që fiksohen gjatë këqyrjes së vendit të ngjarjes; predhave të fiksuara në objekte të ndryshme ose në trupin e viktimës dhe vendndodhjes së gëzhojave.

3. Karakteristikat identifikuese kriminalistike për qitje në distanca të ndryshme

Për të përcaktuar nëse jemi para një vrasjeje apo vetëvrasjeje, vlerësohen mbetjet e qitjes në trupin e viktimës. Viktimat e një ngjarjeje kriminale mbartin mbi vete mjaft “informacion”. Një këqyrje e vëmendshme e pozicionit të trupit mbi objektin ku është gjendur, pozicioni i duarve, përputhshmëria e pozicionit të dorës në raport me plagët e mara japin informacionet e para për ngritjen e versioneve të mëtejshme hetimore. Pa hyrë në hollësi mbasi këto janë objekt studimi i balistikës kriminalistike, po bej evident disa dallime që ekzistojnë ndërmjet karakteristikave të lëna mbas qitjeve në distance të ndryshme.

3.1 Qitja me puqje

- Prania e stampimi të grykës së armës mbi viktimën është evident, nëse qitja është bërë mbi lëkurën e personit dhe e dukshme si konfiguracion, nëse qitja është bërë mbi veshjen e viktimës. Veprimet e temperaturës së lartë duken si përcëllime, shkumbëzime⁹, djegiet etj.

- Ndodh që ky stampim të jetë i pjesshëm; atëherë, kemi të bëjmë me një qitje johermetike, por me një kënd të caktuar. Këto raste flasin shumë, ekzistenca e këndit të hyrjes së predhës, tregon pozicionin e mbajtjes së armës, pozicionin dhe këndin e dorës që e ka përdorur këtë armë nëse këto kanë rrjedhshmëri logjike. Me të drejtë, në këtë rast lind verifikimi i versionit të vetëvrasjes.

- Veprimet mekanike, janë element tjetër i dukshëm në qitje me puqje. Në veprimet mekanike, bien në sy çarje të ndryshme, shkatërrime të indeve etj. Në kanalet e hapura, pjesëza të barutit të padjegur, depozitohen në brendësi të kanalit të formuar nga predha.

Qitjet me puqje i kemi:

a- Qitje me puqje hermetike (të plotë). Është në të gjitha ato raste kur gryka e armës është mbështetur plotësisht dhe me një farë shtypjeje mbi sipërfaqen e objektit.¹⁰

Në fshatin “G”, F. H., 19 vjeç, dërgohet me urgjencë në spital për tu mjekuar, mbasi “kishte tentuar” të vraste veten me një armë automatike. Nga pyetja që iu bë pjesëtarëve të shtëpisë, ata deklarorin se “kishin dëgjuar një të shtime arme në dhomën e fëmijëve”. Kishin vajtur menjëherë dhe kishin gjetur F. H., të shtrirë, me plagë të shkaktuara nga arma pushkë në pjesën e barkut. Për shkak se ishte e pamundur marrja e deklaratimit nga

⁹ Dr. Burkert dhe Adolf Shentak, specialist dhe drejtues të Laboratorit Qendror në Muni, në punimin e tyre “Një mundësi me pasoja të rënda gjatë përcaktimit spektrografik të distancës së qitjes në lëkurë”.

¹⁰ Ilirjan Mandro, *Në labirintet e balistikës kriminalistike*, Tiranë, 1997, faqe 120,121.

e dëmtuara, në gjendjen e rëndë shëndetësore që ishte, grupi hetimor e përqendroi vëmendjen në këqyrjen e vendit të ngjarjes. U këqyr ambienti i ngjarjes dhe një gëzhgojë dhe arma u mor me cilësinë e provës materiale.

Mbasi u kryen të gjitha veprimet procedurale, me miratimin e mjekut, F. H., mund të kontaktohej të nesërmen në mëngjes. Me shkuarjen e grupit për të marrë takim me të dëmtuarën, u pa se F. H. ishte mjaft e imët në trup, me shtatartësi të vogël, krahë jo shumë të gjatë. Në këto kushte menjëherë u ngrit version se vajza ishte goditur me armë zjarri nga persona të tjerë. Ky konkluzion erdhi mbasi arma pushkë, me të cilën kishte bërë “vetëvrasjen”, dhe pikërisht pozicioni i këmbëzës së shkrepjes ishte më larg se krahu, dora, gishti i të dëmtuarës, për t’u shkrepur. Pra në rastin konkret u hodh version i vrasjes dhe jo vetëvrasjes. U thërritën edhe njëherë prindërit e vajzës dhe i ati i saj, pranoi se nën kërcënimin e armës ai donte që vajza të hiqte dorë nga një lidhje intime me AB. Duke vendosur tytën e armës në barkun e vajzës nga pakujdesia, bën shkrepjen e armës dhe nga ku erdhi pasoja, plagosja e vajzës së tij. . .

b- Qitje johermetike, është në rastet, kur gryka e armës prek lehtësisht sipërfaqen e objektit.¹¹

c- Qitje me puqje anësore, është në rastet kur gryka e armës mbështetet në tesha ose në lëkurë vetëm me një pjesë të vogël të rrethit të saj metalik.¹²

Veçoritë e dëmtimeve të shkaktuara nga qitjet me puqje në mënyrat e përmendura, janë të shumta, të shprehura dhe të qëndrueshme. Vështirësi paraqesin rastet kur:

- autorët e krimit ose dhe vetë viktimat në rastet e vetëvrasjes vendosin një objekt midis grykës së armës dhe sipërfaqes së trupit të tyre, si, jastëk, batanije, dërrasë etj.
- viktimat para se të sillen për ekzaminim në morg, është pastruar nga familjarët.

3.2 Qitjet në largësi të afërt

E tillë, do të konsiderohet ajo qitje kur mbi sipërfaqen e objektit të dëmtuar nga predhat kanë mbetur të ashtuquajturat “gjurmë” plotësuese të qitjes. Distanca e formimit të këtyre gjurmëve, është e ndryshme, sipas llojit të armëve, por sidoqoftë rrallë ndodh që kjo të arrijë në disa metra. Çdo lloj dhe sistem arme, ka intervalin e vet të largësisë, brenda kufijve të së cilit veprojnë faktorët plotësues të qitjes. Jashtë kufijve të këtij intervali, këta faktorë ndërpriten dhe mbi sipërfaqen e objektit të goditur mbeten vetëm gjurmë të veprimit të predhës.¹³

¹¹ Ilirjan Mandro, *Këqyrja e vendit të ngjarjes në vrasjet me armë zjarri*, Tiranë, 2002, faqe 74.

¹² Po aty.

¹³ Ilirjan Mandro, *Njohuri për Kriminalistikën* (Pjesa e dytë), faqe 211.

Për të vërtetuar këtë tezë, u bënë disa qitje eksperimentale me pistoletë “TT”, automatik “Kallashnikov” të modelit 56, e pushkë model 63 si dhe pistoletë “Makarov”. Armët me të cilat u realizuan eksperimentet u vendosën në një stativ të palëvizur duke qëlluar mbi tabelat tip gjoks të mbuluara me një beze të bardhë. Për të katër llojet e armëve, qitjet u realizuan në largësi nga 5 cm, duke e larguar tabelën, mbas çdo qitjeje në largësitë deri 150 cm. Mbas çdo qitjeje, mbi tabelë vendosej një copë beze e re e bardhë për të dalluar më mirë dhe qartë veprimet e gazrave dhe predhës mbi to. Për realizimin e këtyre qitjeve eksperimentale u përdorën fishekë të prodhimit kinez dhe fishekë të prodhimit të vendit. Rezultatet e eksperimenteve u fiksuan mbas çdo të shtëne, për çdo armë dhe u konstatua se gjurmët plotësuese të qitjes, rreth vrimës së hyrjes në largësi të ndryshme, nuk kanë qëndrueshmëri, si pasojë nuk mund të jepen konkluzione të prera e kategorike se deri në ç’distançë ato bëhen evidente. Në objektet e goditura dallojmë depozitime të gjurmëve plotësuese në kufijtë minimal, në rastet kur qitjet bëhen me municion të prodhimit të huaj, (kinez) dhe në kufijtë maksimal, kur qitjet bëhen me municion të prodhimit të vendit. Ky fenomen, shpjegohet për vetë cilësinë e prodhimit të barutit, mbasi sa më të pastër kimikisht të jenë përbërësit e barutit, aq më shpejt do të ndodhi djegia e tyre. Në qitjet eksperimentale të kryera, u konstatuan disa karakteristika si, gjurmët e veprimit të gazrave të barutit ku duket qartë: përcëllimi i objektit, shkurbëzimi e djegia e tij; veprimet mekanike si çarje e anëve të vrimës së hyrjes

- Në këto qitje veprimi i gazrave të barutit, në largësitë nga 0-1 m vepron mbi objektin e goditur dhe lë gjurmë. Në teshat dhe indet trupore, në varësi nga lloji i armëve, “çarjet sipërfaqësore” mund të ndodhin kur qitja bëhet nga një largësi 1-10 cm dhe “shpërthimet në lëkurë” ndodhin vetëm në qitjet me puqje dhe në largësi 1-2 cm.

- Veprimet dytësore të gazrave shtrihen në një largësi deri 30 cm. Kjo do të varet nga lloji i armës dhe municionit që përdor kjo armë.

- Gjurmët e lëna nga bloza e barutit, dallohen qartë në largësi deri 30 cm. Ato depozitohen në sipërfaqen e objektit të goditur, përreth vrimës së predhës në formë rrethi ngjyrë gri të errët. Në largësi të afërta, pjesëzat e barutit, veprojnë sikur të ishin predha të vogla dhe shpojnë teshat dhe indet e lëkurës.

- Gjurmë të vajrave të armëve. Këto gjurmë, vërtetojnë se vrima e hapur në objektin e goditur, është bërë nga predha e parë e qitur (pra, një goditje) nga një armë e caktuar dhe, se kemi të bëjmë me vrimën e hyrjes së predhës. Përcaktimi i gjurmëve plotësuese të qitjes është i rëndësishëm për hetimin e rastit që diskutojmë mbasi përcaktohet largësia e qitjes, drejtimi i saj.

4. Vrasje apo vetëvrasje?!

Ky është një problem, që specialistët në vendngjarje, i vë shpesh në siklet dhe në dilema të mëdha. Por çfarë të bëjmë në momentet e para, kur ne ndodhemi përpara një skene krimi dhe në qendër të saj, është një person i goditur me armë zjarri? Së pari, në këto raste, nuk duhet të humbasim gjakftohtësinë dhe gjithçka ta vlerësojmë për atë që shikojmë dhe jo për çfarë na thonë dhe dëgjojmë. Së dyti, vlerësojmë pozicionin e vetë kufomës, provat materiale, si: pellgun e gjakut, shpërndarjen e ciflave të gjakut, këndin e rënies së tyre mbi objektet rrethuese, pozicionin e armës. Së treti, këqyren duart e viktimës për të zbuluar nëse ka mbetje të faktorëve plotësues të qitjes¹⁴.

Nëse midis gishtit të madh e gishtit tregues ka të gërvishtura, dërmishje.¹⁵ Prania e cirkave të gjakut, pjesëve kockore, trunore në duart e kufomës na lejon të ngremë versionin e një vetëvrasjeje. Së katërti, ekzaminohet arma për të zbuluar gjurmë papilare në sipërfaqet e jashtme të saj dhe sidomos në paretet e jashtme të karikatorit, që ndodhet brenda dorezës, tek pistoleta. Përpunohen dhe ekzaminohen fishekët që ndodhen brenda karikatorit, për evidentimin e gjurmëve papilare. Së pesti, këqyret me kujdes në morg, segmenti, vrimë hyrje – vrimë dalje, nga ku edhe konkludohet për pozicionin e armës në momentin e qitjes. Nuk duhet të çorientohemi kur një prej këtyre vrimave, përkon me një vrimë natyrale në trupin e kufomës. Së gjashti, këqyren teshat e kufomës, vrimat e shkaktuara nga predhat të cilat përcaktojnë pozicionin e viktimës në çastin e goditjes. E rëndësishme është që kur kufoma transportohet për në morg, të bëhet kujdes për mos shkaktimin e dëmtimeve të tjera në teshat e trupin e viktimës.

së predhës : mbetje të blazave të barutit; mbetje të vajrave të armës; pjesëza të barutit të padjegur ose të djegur pjesërisht. Nga analiza, edhe e fotografive të shkallëzuara të bëra mbas çdo qitjeje, rezulton se nuk mund të përcaktohen gjithmonë me saktësi largësitë se nga është bërë qitja (bëhet fjalë për distancat e afërta), prandaj për raste konkrete, kur arma është identifikuar, me të njëjtën seri e model fishekësh me të cilët janë shkaktuar dëmtimet, të kryhen qitjet eksperimentale. Rezultatet e të dhënave të fiksuara nga këto qitje, krahasohen me të dhënat e nxjerra e të zbuluara konkretisht në objektet e dëmtuara.

¹⁴ Me ndihmën e tamponëve steril, përpunohen duart, kryesisht në harkun që krijon gishi tregues dhe ai i madh, në dorën e djathtë dhe nëse ka arsye të mendojmë edhe në dorën e majtë.

¹⁵ Kur qëllohet me pistoletë, në rastet e vetëvrasjes, djepi luajtjes mbas qitjes lëviz mbrapa, nën veprimin e presionit të gazrave dhe shkon deri në pozicionin e tij fundor. Në këtë mënyrë mund të shkaktohen në dorë gërvishtje ose shembje të lehta (shënim autori).

Këqyrja e vendit të ngjarjes, bëhet në mënyrë të organizuar me një plan të caktuar konform kërkesave të kodit të procedurës penale dhe taktikave të këqyrjes së ngjarjeve kur kemi kufoma. Gjatë zhvillimit të këqyrjes së vendit të ngjarjes në vrasje me armë zjarri, përdoren mjete teknike kriminalistike të cilat ndikojnë në zbulimin e provave materiale. Asnjëherë të mos fillojë këqyrja e vendit të ngjarjes pa praninë e mjekut ligjor. Pjesëmarrja e ekspertit kriminalist dhe e mjekut ligjor, të mos shikohet thjesht si figurë procedurale, por si anëtar i grupit për orientimin, kërkimin e për zbulimin e provave si dhe për të përcaktuar mekanizmin e ngjarjes apo ngritur versione hetimore aq të vlefshme, për zbulimin e ngjarjes. Gjatë këqyrjes, mos t'i jepet rëndësi vetëm pamjes vizuale të vendit të ngjarjes, por në sajë të vendndodhjes së provave, kufomës, të bëhet një lidhje logjike, duke krijuar një përfytyrim të saktë për skenën e kimit.

5. Elementët dallues të një vrasjeje nga vetëvrasja

Në rastin e një vrasjeje, autori vepron mbi viktimën, duke e goditur në disa vende të trupit të tij, ndërsa në vetëvrasje viktimat tenton të veprojë me mjetin prerës mbi damarët e duarve, qafës, kryesisht në vendet ku kalojnë enët, kryesorë të gjakut. Evidentimi i ciklave të gjakut dhe shpërndarja e tyre në duart e viktimës, pozicioni i vendosjes së tyre, janë tregues për të ngritur versione nëse jemi para një vrasjeje apo vetëvrasje. Ekzistenca e mjekut ligjor në vendin e ngjarjes, ekzaminimet e kryera prej tij në morg, apo njësinë shëndetësore më të afërt, krijon mundësinë e një përcaktimi të saktë dhe të qartë të mekanizmit të ngjarjes.

b- Dëmtime të shkaktuara nga mjete shpuese; objektet e përdorura në këtë rast nga autori, janë objekte si thika, bajoneta, gërshërë, kaçavida, hekura të cilat kanë majë dhe me to autori vepron, duke i ngulur, mbi trupin e viktimës me një forcë të caktuar. Autori i veprës me veprimet e tij pret apo çan indet në vendin e shpimit.

Mjetet shpuese futen me forcë në trupin e viktimës,¹⁶ duke shkaktuar si vrimë hyrëse një çarje me skaje të qarta dhe që vazhdon në thellësi, me një kanal.¹⁷ Plaga e jashtme, në lëkurën e viktimës, është e dukshme ndërsa vetë kanali i kësaj plage, në thellësi, është i padukshëm.¹⁸ Përmasat dhe forma sipërfaqësore të plagëve shpuese do të varen kryesisht nga:

- mjeti i përdorur për realizimin e qëllimit kriminal;
- pozicioni, këndi i goditjes dhe hyrjes në trupin e viktimës;
- lëvizja e tehut brenda trupit të viktimës;
- veprimi shkatërrues dhe forma e plagës do të varen nga forca e goditjes dhe forca fizike e autorit;
- nga pozicioni mbrojtës apo jo që ka qenë viktimat në momentin e goditjes;

Asistenca e mjekut ligjor, në vendin e ngjarjes apo këqyrja e kufomës në një fazë tjetër në morg, hedhin dritë mbi mekanizmin e ngjarjes dhe krijimin e bindjes nëse jemi para një vrasjeje apo vetëvrasjeje.

5.1 Karakteristikat e plagëve në vetëvrasje

- Nga viktimat, zgjidhen vende të trupit të cilat në gjykimin e viktimës sjellin vdekjen

¹⁶ Autori Sokrat Meksi, në *Vdekja nga Dhuna*, faqet 73-81, ka trajtuar qartë dhe hollësisht dëmtimet që shkaktohen nga mjetet shpuese.

¹⁷ Bashkim Çuberi, *Mjekësia Ligjore*, Tiranë, 1981, faqe 73.

¹⁸ Sokrat Meksi, *Vdekja nga Dhuna*, Tiranë 2005, botimi i parë, faqe 73.

e "sigurt" dhe janë më të lehta për tu vetë goditur nga vetë viktimat.

• Mbi viktimën, mund të gjendet një plagë e vetme vdekjeprurëse, por mund të gjenden edhe disa plagë jo shumë të thella dhe, viktimat vdes nga shkaktimi i hemorragjisë.

5.2 Karakteristikat e plagëve në vrasje

Në pamjen e parë të viktimës, konstatohen plagë të shumta në një sipërfaqe të madhe të trupit. Plagët e shkaktuara në mjaft raste i konstatojmë në pjesën e pasme të trupit apo qafës. Konstatohen plagë, të cilat janë bërë nga autori mbi viktimën si rezultat i instinktit të vetëmbrojtjes së këtij të fundit apo përlëshjeve, që mund të jenë zhvilluar në vendin e ngjarjes. Këto plagë janë kryesisht të evidentueshme në pjesën e jashtme të parakrahëve dhe krahëve të një viktime, përveç plagëve vdekjeprurëse. Konstatohen plagë të shumta, të thella, në kraharor dhe bark, por nuk përjashtohet mundësia e goditjes së viktimës vetëm në një vend të vetëm.

6. Eksperimenti hetimor

Në procedimet penale, në shumë raste lind nevoja e verifikimit të fakteve dhe rrethanave, të cilat lidhen me ngjarjen, pra në thelb, për të vërtetuar nëse një veprim ka ndodhur dhe mundësisht, verifikimin e mekanizmit se si ka ndodhur. Praktika ka treguar se eksperimentet, në të shumtën e rasteve, kanë të bëjnë me verifikimin e rrethanave dhe fakteve - nëse veprimet e viktimës mund të jenë kryer për realizimin e një vetëvrasjeje, apo nëse kemi të bëjmë me një vrasje. Eksperimenti është riprodhimi, për aq sa është e mundur, i gjendjes, në të cilën fakti ka ndodhur ose çmohet se ka ndodhur, duke përsëritur mënyrat e zhvillimit të vetë faktit.¹⁹

Eksperimenti hetimor kryhet me vendim të organit procedues. Ky vendim, në përmbajtjen e tij duhet të ketë njoftimin përmbledhës për objektin ku do të kryhet eksperimenti, kohën dhe vendin. Nëse kërkohen njohuri të caktuara nga një fushë e shkencës apo teknikës, në grup përfshihen specialistë të kësaj fushe. Eksperimenti hetimor kryhet kur është e nevojshme të vërtetohet, nëse një fakt ka ndodhur, ose mund të ketë ndodhur, në një mënyrë të caktuar.²⁰

Ky është një problem që specialistët në vendngjarje i vë shpesh në siklet dhe në dilema të mëdha. Megjithatë, për kushtet që kemi, duhet të ndjekim një procedurë të thjeshtë. Materiali i mëposhtëm evidenton jo vetëm problematikat e hasura gjatë këqyrjes së vendit të ngjarjes, ku në këto raste vlerësojmë në kompleks provat materiale si dhe pozicionin e vetë kufomës, por edhe elemente të tjerë, të cilët duhet të vlerësohen nga oficeri i policisë gjyqësore apo prokurori, në momentet e para, kur shkohet në vendin e ngjarjes.

Vrasje apo vetëvrasje, është një dilemë e madhe dhe të ndash këtë element, do jo vetëm një punë të kujdesshme në momentet e para, por edhe në vazhdimësi të procesit të hetimit. Pikërisht, këto faza u trajtuan në këtë shkrim, ku u evidentua në mënyrë të thjeshtë, të kuptueshme dhe ligjore problematika që duhet zgjidhur në raste të tilla. Bashkëpunimi me ekspertët mjekoligjorë, është elementi i vlerësuar në këtë material, duke dhënë në përfundim konkluzione të sakta shkencore dhe arritjen e një përfundimi

¹⁹ H. Islami, A. Hoxha, I. Panda, *Procedura Penale*, Komentar, Tiranë 2003, faqe 228.

²⁰ V. Qarri, *Njohuri mbi të Drejtën Procedurale Penale*, Tiranë, 2004, faqe 66.

konkret. Ngritja e versioneve hetimore dhe hartimi i një plani hetimor janë element të tjerë aq të vlefshëm në rastet e diskutuara si vrasje apo vetëvrasje. Motoja para çdo fillim këqyrjeje duhet të jetë parimi se çdo ngjarje ka individualitetin e vet.

Bibliografi

1. S. Begeja, I. Mandro, O. Afezolli, *Policia Shkencore*, Botim i Akademisë së Policisë "Arben Zylyftari Tiranë, 2004.
2. I. Mandro, *Cikël leksionesh të përdorura me studentët e Fakultetit të Drejtësisë, Tiranë, me përmirësimet në vite, viti 1994-2006*.
3. I. Mandro, *Këqyrja e vendit të ngjarjes në vrasje me armë zjarri*, Tiranë, bot. I, 2002.
4. I. Mandro, *Në labirinhet e balistikës kriminalistike*, Tiranë, 1997.
5. I. Mandro, *Kriminalistika mbi identifikimin e armëve të zjarrit*, Tiranë, 2002.
6. Ismet Elezi, *E drejta penale në RSH*, Tiranë, 1983.
7. B. Cuberi, *Mjekësia Ligjore*, Tiranë, 1981.
8. E. Myftari, *Këqyrja e vendit të ngjarjes*, Tiranë, 1984.
9. S. Begeja, *Kriminalistike*, Universiteti i Tiranës, 1985.
10. *Fjalor i Kimisë*, Tiranë, 1984.
11. Vernon J. Geberth, *Practical Homicide Investigation. Tactic, procedures And Forensic Techniques*, New York, 1984.
12. Vernon J. Geberth, *Practical Homicide Investigation. Tactic, procedures And Forensic Techniques*, NewYork, 1984.
13. Sotiraq Ristollari, *Metodika e fotografimit në këqyrjen e vendit të ngjarjes*.
14. Skënder Begeja, *Mikroçjurmët dhe roli i tyre në procesin e të provuarit*, Tiranë, 1989.
15. S. Meksi, *Vdekja nga Dhuna*, Tiranë, 2005.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

~ *Sesioni III* ~
Konkluzione

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Rekomandime dhe politika



■ **Dr. Bilbil MEMAJ**
Drejtor/Rektor i Akademisë së Sigurisë
bilbil.mema@asp.gov.al

Abstrakt

Dukuria e vetëvrasjes në vendin tonë prirret për një trend në rritje, për shkak të tranzicionit të tejzgjatur dhe të problemeve të mëdha social-ekonomike, mangësive në përgatitjen e shoqërisë shqiptare për t'u ballafaquar me këtë dukuri si dhe të mangësive të theksuara të kujdesit ndaj shëndetit mendor. Në këtë punim, është realizuar një analizë e thelluar e problematikës së vetëvrasjes dhe nevojave për ndërgjegjësim dhe bashkëpunim, në kuadër të ndërmarrjes së masave parandaluese dhe politikave eficiente për reduktimin e dukurisë. Ndër të tjera, është parë e nevojshme hartimi dhe zbatimi i një strategjie në nivel kombëtar, për parandalimin e vetëvrasjeve, e cila do të mundësonte, të paktën për një periudhë afatmesme 3-5 vjeçare, që shoqëria shqiptare të fillonte të ndërgjegjësohej e të ballafaqohej seriozisht me pasojat e kësaj dukurie.

Nga hulumtimi i të dhënave dhe analizave në aspektin social, personal, kulturor e policor është parë si i domosdoshëm, hartimi i një projekti për hulumtimin mjekësor, kriminologjik e social të kësaj dukurie dhe për mënyrën e parandalimit të saj. Organizata e policisë, në kuadër të filozofisë së policimit proaktiv, duhet të trajtojë vetëvrasjen si një problem që i përket policisë e jo vetëm asaj dhe, t'i kushtojë rëndësi, punës reaguese dhe parandalimit të rasteve të vetëvrasjes si dhe, nevojave për rishikim të kurrikulave dhe mundësisë së trajnimeve të punonjësve të policisë, në lidhje me këtë çështje, duke ndjekur praktika e modele të vendeve të tjera.

Në këtë pikë, i është dhënë prioritet edhe rekomandimeve specifike për Policinë e Shtetit, për trajtimin e vetëvrasjes si një çështje të shëndetit mendor me ndikime dhe në sigurinë publike. Informacioni, gjetjet, analizat dhe rekomandimet e këtij punimi, i drejtohen edhe nevojës për gjithëpërfshirje e bashkëpunim të institucione të tjera, që ndikojnë në parandalimin e dukurisë së vetëvrasjes, siç janë: institucionet mjekësore; institucione të tjera shtetërore apo organizata jofitimprurëse që kanë interes, për trajtimin dhe parandalimin e dukurisë së vetëvrasjes në Shqipëri; shoqëria civile; shkollat (fakultete, akademi, etj.) apo çdo lloj organizate e institucioni, në kuadër të trajtimit të dukurisë së vetëvrasjes.

AKADEMIA
E SIGURISË

Konferencë
shkencore
kombëtare:

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

Fjalëkyçe:

gjithëpërfshirje, vetëvrasje, prognozë, strategji.

Në përfundim, në përputhje dhe me qëllimin e realizimit të këtij studimi, për parandalimin dhe reduktimin fenomenit të vetëvrasjeve, sensibilizimin e shoqërisë shqiptare për një vëmendje më të shtuar ndaj saj si një problem me tendencë në rritje si dhe në shërbim të një policimi më efektiv në raport me këtë dukuri, jepen rekomandimet për hartimin e politikave si më poshtë:

Rekomandime të përgjithshme

1. *Hartimi i Strategjisë Kombëtare* për parandalimin e vetëvrasjeve si dhe e Planit Veprimit në zbatim të saj. Ky dokument të përfshijë si objektiva sa më poshtë, - dhe jo vetëm, - si:

- Hartimin dhe zhvillimin e politikave të studiuara afatgjata për sensibilizimin e shoqërisë shqiptare për një vëmendje më të shtuar ndaj fenomenit të vetëvrasjeve si një problem shëndetësor me tendencë në rritje, për dhënin e informacionit të duhur mbi faktorët e riskut për vetëvrasje, për çrregullimet psikiatrike, veçanërisht çrregullime të humorit e të skizofrenisë si dhe trajtimin e tyre, me qëllim që kërkesa për ndihmë mjekësore psikiatrike të jetë sa më e shpejtë dhe më efikase.

- Hartimin dhe zhvillimin e politikave të studiuara afatgjata për nxitjen, krijimin dhe konsolidimin e një bashkëpunimin ndërinstytucional mes Ministrisë së Shëndetësisë dhe strukturave të saj vartëse, Ministrisë Punëve të Brendshme (Policisë së Shtetit), Ministrisë së Arsimit dhe të Sporteve, Ministrisë së Punës dhe të Çështjeve Sociale, të institucioneve të tjera që do të përfshihen në këtë proces si dhe të organizatave të shoqërisë civile, nën drejtimin e një organizmi koordinues kombëtar, me synimin kryesor parandalimin e vetëvrasjeve, rehabilitimin dhe riintegrimi e personave që kanë tentuar vetëvrasjen dhe të atyre të rrezikuar.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

- Hartimin nga Ministria e Shëndetësisë, në zbatim të Strategjisë Kombëtare për Parandalimin e Vetëvrasjeve, të politikave sektoriale për trajtimin e çështjeve të shëndetit mendor si një pjesë e rëndësishëm e sigurisë shëndetësore e asaj njerëzore, për bashkëpunimin e domosdoshëm mes personelit mjekësor, sidomos strukturave të mjekut të familjes e atë psikiatër, vetë familjes ku jetojnë personat e rrezikuar si dhe sensibilizim në përgjithësi të gjithë strukturave mjekësore, për të shtrirë në mënyrë më efektive shërbimet e specializuara për trajtim e parandalim e vetëvrasjeve.

- Politikat sektoriale për trajtimin e çështjeve të shëndetit mendor të përfshijë objektiva dhe aktivitete sa më poshtë dhe jo vetëm:

- Për të rritur ndërgjegjësimi i qytetarëve rreth problematikave të shëndetit mendor dhe vetëvrasjes.

- Për të nxitur dhe punuar për një kulturë më të gjerë të shqiptarëve për kontrollë mjekësore, për terapi, konsulta, etj., për ata që kanë jo vetëm probleme apo çrregullime mendore, por edhe për ata që pësojnë kriza të lehta emocionale apo psikologjike si pasojë e ndonjë ngjarjeje problematike apo traumatike.

- Për të luftuar depresionin, sëmundjet, çrregullimet mendore.

- Për të luftuar stigmatizimin e përhapur në vend për këto sëmundje.

- Për të rritur efikasitetin dhe profesionalizmin në përcaktimin e diagnozave e të kurave, në mënyrë që trajtimi të ndikojë pozitivisht te individit. Pasi, në jo pak raste, edhe pse nën efektin e trajtimeve dhe medikamenteve, shumë persona kanë përfunduar sërish në vetëvrasje.

- Për një vëmendje më të shtuar ndaj shëndetit mendor të femrave, si më të prirë drejt tentativave të vetëvrasjes.

- Për një vëmendje më të shtuar ndaj grupeve sociale potencialisht të rrezikuar që sipas gjetjeve të studimit janë mosha e mesme (e re dhe e vjetër), me arsim 8 ose 9 vjeçar, më shumë meshkujt por me prirje rritëse të femrave, me një përhapje drejt zonave urbane dhe sidomos në qytetet si me numër më të lartë të rasteve të vetëvrasjeve si Tirana, Durrësi e Lezha, me shtrirje stinore në muajt e verës e pranverës.

- Hartimin nga ana e Ministrisë së Punës dhe të Çështjeve Sociale, në zbatim të Strategjisë Kombëtare për Parandalimin e Vetëvrasjeve, të politikave sektoriale që synojnë një përfshirje më e madhe e strukturave sociale për të zbutur problemet socio-ekonomike, si faktorë të rëndësishëm rreziku për vetëvrasjet.

- Hartimin nga ana e Ministrisë së Arsimit dhe të Sporteve, në zbatim të Strategjisë Kombëtare për Parandalimin e Vetëvrasjeve, të politikave sektoriale që synojnë sensibilizimin e strukturave përkatëse edukuese dhe ndërgjegjësimin për fenomenin e vetëvrasjes si një problem shëndetësor me tendencë në rritje si dhe përfshirjen në kurrikula mësimore sipas niveleve, të njohurive dhe të informacionit të nevojshëm për çrregullimet psikiatrike, veçanërisht mbi çrregullimet e humorit dhe të skizofrenisë, me rrezikshmëri të lartë për fenomenin e vetëvrasjeve.

2. Rekomandime specifike për Policinë e Shtetit për trajtimin e vetëvrasjes si një çështje të shëndetit mendor me ndikime dhe në sigurinë publike.

Në funksion të trajtimit të *vetëvrasjeve* si çështje të shëndetit mendor me ndikime dhe në sigurinë publike rekomandohet hartimin nga Ministria e Punëve të Brendshme

(Policia e Shtetit), në zbatim të Strategjisë Kombëtare për Parandalimin e Vetëvrasjeve, të politikave sektoriale me synim:

- Dhënien e informacionit të nevojshëm dhe ndërgjegjësimin e strukturave policore për fenomenin e vetëvrasjes si një problem shëndetësor me tendencë në rritje që i përket edhe strukturave policore.

- Rishikimin e akteve normative e të procedurave të strukturave të hetimit dhe parandalimit të krimeve dhe në përgjithësi të strukturave të tjera të Policisë së Shtetit, për trajtimin dhe parandalimin e fenomenit të vetëvrasjeve, dhe trajtimin e saj jo vetëm si një çështje të shëndetit mendor me ndikime dhe në sigurinë publike.

- Përmirësimin e programeve mësimore e të kurrikulave për kursantët e Shkollës Bazë të Policisë, për studentët e Akademisë së Sigurisë si dhe për trajnimet që zhvillojnë strukturat e trajnimit të vazhdueshëm profesional, lidhur me shtimin e njohurive teorike dhe profesionale për fenomenin e vetëvrasjes si dhe parandalimin e hetimit e saj, duke filluar nga pjesa me njohuritë e nevojshme:

- Mbi mënyrës e të kujdesurit për veten,

- Mbi njohjen e shenjave paralajmëruese të vetëvrasjes,

- Mbi njohjen e grupeve potencialisht më të rrezikuara nga vetëvrasja,

- Mbi njohjen e shkaqeve ndikuese në vetëvrasje.

- Përfshirjen në programet dhe kurrikulat e rishikuarave të njohurive të plota për mekanizmin e vetëvrasjeve duke filluar nga krijimi i kushteve dhe mjeteve të vetëvrasjes, të tentativave për vetëvrasje, paravetëvrasjen, vetëdëmtimin, dallimin e vetëvrasjes nga vrasja, vdekja natyrale, vdekja aksidentale, vetëvrasja nga pakujdesia, bashkëpunimi në vetëvrasje, shtytja në vetëvrasje, shkaktimi i vetëvrasjes, vetëvrasjen si pasojë e një veprimtarie kriminale si dhe shenjat kryesore që duhet të gjenden tek viktima dhe vendi i ngjarjes sipas mënyrës së realizimit të vetëvrasjes.

- Përgatitjen e oficerëve të policisë gjyqësore të Policisë së Shtetit që në rastin e vetëvrasjeve të mos kufizohen vetëm me veprimtarinë rutinë, duke plotësuar dosjen e viktimës dhe duke e nisur atë Prokurorisë pranë Gjykatës së Shkallës së Parë, por të ndër marrin hetime të thelluara për çdo rast duke përfshirë këtu sa më poshtë dhe jo vetëm:

- Rritjen e profesionalizmit për këqyrjen e vendit të ngjarjes.

- Marrjes me hollësi të deklarimeve personave që kanë qenë të pranishëm në ngjarje, familjarëve ose personave të tjerë që kanë pasur lidhje me viktimën.

- Verifikimet e hollësishme në lidhje me viktimën, personalitetin e tij (saj), si dhe identifikimin e motiveve të vetëvrasjes.

- Verifikimin e plotë të gjitha pretendimeve që ngrihen nga familjarët apo persona të tjerë në lidhje me vetëvrasjen e personit apo dyshimet që ata paraqesin dhe bashkëpunimin me ta për sqarimin e çdo rrethane.

- Sigurimin e mbështetjes profesionale në raste të tilla nga specialistë të formimit në shkencë sociale (psikolog, punonjës social, sociolog, etj.) për procesin më eficient të hetimit gjatë pyetjes së dëshmitarëve apo vetë viktimën që ka tentuar vetëvrasjen.

- Plotësimin e një pyetëtori të standardizuar profesional, të hartuar paraprakisht nga një grup pune profesionistësh të fushës së psikologjisë, sociologjisë, mjekësisë, etj., me qëllim marrjen e një informacioni të plotë dhe me një natyrë të gjithanshme rreth motiveve, faktorëve ndikuese, vetë personit, veçorive e karakteristikave të tij, detajeve të tjera të ngjarjes apo historikut familjar, etj., me qëllim ndërtimin e një dhënave-bazë më të specifikuar për fusha të ndryshme si, ato sociale, mjekësore e policore, që mund

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

të vihen në përdorim të Policisë së Shtetit apo institucioneve të tjera në kuadër të bashkëpunimit, për kryerjen e studimeve të vazhdueshme dhe më të hollësisht rreth vetëvrasjes.

- Përfshirja e punonjësve të policisë në programe trajnuese dhe pajisjen e tyre me njohuritë e duhura:

- për njohjen dhe menaxhimin e depresionit;
- për aftësitë ndërpersonale;
- për zgjidhjen e konflikteve;
- për aftësitë e komunikimit;
- për dhunën në familje;
- për dhunën lidhur me përdorimin e armëve, drogës apo alkoolit.

- Trajtimin dhe vlerësimin e vetëvrasjes si kategori më vete të krimeve kundër jetës dhe nxjerrjen e statistikave të vazhdueshme rreth saj.

- Rritjen e bashkëpunimit me prokurorinë dhe realizimin e analizave të përbashkëta me ta, për ecurinë e hetimeve në rastet e vetëvrasjeve.

- Trajnimin e punonjësve të policisë për përballjen dhe menaxhimin e situatave me personat që kanë probleme mendore, çrregullime mendore, dhe çrregullime të personalitetit.

- Hartimin e procedurave dhe trajnimin e punonjësve të policisë për përballjen dhe menaxhimin e situatave se si duhet të veprojnë konkretisht punonjësi i policisë kur dikush tenton të vrasë veten, shpejtësinë e veprimeve për parandalimin e ngjarjes së vetëvrasjes duke bërë rolin e ndërmjetësit nga ana e forcave policore dhe ndërtimin e komunikimit në mënyrë që të arrijnë të parandalojnë efektivisht vetëvrasjen.

- Mundësinë e krijimit të një strukture të posaçme me psikologë, sociologe dhe specialist të hetimit, të cilët janë përgjegjës për asistimin dhe trajnimin e punonjësve të policisë sipas niveleve, për trajtimin e rasteve të vetëvrasjes.

- Bashkëpunimin me struktura të tjera shtetërore, shoqërinë civile dhe komunitetin për parandalimin e vetëvrasjeve si dhe rehabilitimi dhe riintegrimi i personave që kanë tentuar vetëvrasjen ndërmjet implementimit të policimit në komunitet e të praktikave pozitive botërore lidhur me:

- identifikimin e faktorëve të riskut dhe shenjave paralajmëruese që janë tregues të prirjes për vetëvrasje;

- mundësinë për linja telefonike për të ofruar në momentin që ndihen të depresuar apo të gatshëm për të vlarë veten, në mënyrë që të krijohet hapësirë për asistencë për parandalim të vetëvrasjes;

- menaxhimi i një faqeje *online* për dhënien e këshillave etj., për parandalimin vetëvrasjes në vendin tonë, sipas modeleve të vendeve me eksperiencë në këtë fushë;

- programe këshillimi për konfliktet në çifte, për mbështetje të së martuarve etj.;

- këshillime për periudhën para daljes në pension;

- zhvillimin e modeleve të autopsive psikologjike;

- mbështetjen dhe riintegrimi e të mbijetuarve nga vetëvrasja;

- vlerësimet e ndërhyrjeve dhe shërbimeve parandaluese.

- Ndërtimin, në zbatim të strategjisë së policimit në komunitet, të urave lidhëse, kontakteve dhe takimeve të punonjësve të policisë me shoqërinë civile e me shkollat; me mësues e prindër; me struktura të posaçme mjekësore apo të çështjeve sociale; me specialistë të çështjeve të dhunës në familje, etj.

- Organizimi në komunitet i takimeve, mbledhjeve, trajtimit të rasteve të vetëvrasjes me më shumë prioritet, nën moton: “Aty ku ka një problem, duhet të ndihmojmë ta zgjidhin të gjithë aktorët”.
- Ndërtimin e besimit dhe ndërgjegjësimin e qytetarëve për t’iu drejtuar forcave policore në momentin që ndihen të depresuar apo të gatshëm për të vvarë veten, në mënyrë që të krijohet hapësirë për parandalim.
- Hartimin e politikave dhe procedurave që kufizojnë mundësinë e sigurimit të mjeteve që do të shërbenin për realizimin e vetëvrasjeve si të helmeve bujqësore, medikamenteve mjekësore etj.
- *Krijimin e një baze me të dhëna të sakta (duke i unifikuar me institucionet e tjera)* për vetëvrasjet dhe vetëvrasjet e mbetura në tentativa të e cila do të krijojë mundësinë:
 - për të njohur me nivelin e kësaj veprë në raport dhe me kriminalitetin në përgjithësi;
 - për identifikimin e komuniteteve apo grupeve shoqërore që ndikohen më së shumti nga vetëvrasja, si dhe shkaktarët e rrethanat ndikuese, në mënyrë që ky informacion të jetë në dispozicion të strukturave policore, të institucioneve të tjera dhe të organizatave të specializuara të shoqërisë civile, në kuadër të parandalimit të vetëvrasjes.
 - për të ndjekur dinamikën e këtij fenomeni;
 - për të konstatuar nivelin e rrezikshmërisë dukurisë së vetëvrasjeve, nëpërmjet hetimeve të thelluara të vetëvrasjeve apo të vetëvrasjeve të mbetura në tentativa si dhe të analizave statistikore të dinamikës së përhapjes së këtij fenomenit në shoqërinë tonë;
 - për të rritur bashkëpunimin nëpërmjet shkëmbimit të informacionit me institucione të tjera kompetente profesionale për marrjen e masave në kuadër të parandalimit të kësaj dukurie;
 - për nxjerrjen e statistikave të vazhdueshme për këtë fenomen.

3. Rekomandime specifike për parandalimin e vetëvrasjes brenda organizatës policore

Në funksion të minimizimit dhe të parandalimit të dukurisë së vetëvrasjes brenda organizatës policore rekomandohet hartimi i politikave që të përfshijnë si më poshtë dhe jo vetëm:

- *Trajnimin e supervisorëve të policisë për t’i pajisur ata me njohuritë dhe aftësitë e duhura që të kuptojnë, kur punonjësi i policisë ka shqetësime dhe sjellje rreziku, të cilat dëshmojnë për mendime apo tentativa vetëvrasjeje, apo kur punonjësi i policisë përballlet me probleme të ndryshme të jetës dhe mënyra se si duhet t’i vijnë atyre në ndihmë, duke ju kushtuar një rëndësi e veçantë dhe targetuese në planin e trajtimit të sugjeruar për parandalimin e vetëvrasjes së personave apo punonjësve të policisë të rrezikuar nga kjo dukuri.*
- Identifikimin e faktorëve të riskut dhe shenjave paralajmëruese që janë tregues të prirjes për vetëvrasje brenda organizatës policore.
- *Përcaktimin e nivelit të riskut të vetëvrasjes për komunitetin policore, si dhe të shkaktarëve e të rrethanat ndikuese, në mënyrë që ky informacion të jetë në dispozicion të strukturave drejtuese policore në kuadër të organizimit të punës për parandalimin e kësaj dukurie brenda organizatës policore.*

**AKADEMIA
E SIGURISË**

Konferencë
shkencore
kombëtare:
« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

- Ndërtimin e strukturave dhe shërbimeve të posaçme për të mbështetur detyra të caktuara dhe adresimin e problemeve serioze, si vetëvrasja.
- Përfshirjen dhe vlerësimin e shqyrtimit psikologjik ndër kriteret e rëndësishme të përzgjedhjes që në rekrutimin e kandidatëve për oficerë policie.
- Zhvillimin e trajnimeve për menaxhimin e stresit dhe për matjen e nivelit të stresit.
- Identifikimin dhe pikasjen e punonjësve me rrezik të lartë për vetëvrasje.
- Aplikimin e shërbimeve psikologjike dhe kryerjen e vlerësimeve psikologjike për detyra speciale dhe me rrezikshmëri të lartë në polici.
- Përfshirjen e shërbimeve ndërhyrëse (parandaluese) të ngjarjeve dhe incidenteve kritike dhe emergjente, sipas modeleve të huaja, me funksion informativ dhe mbështetës për njësitë policore.
- Aplikimin e shërbimeve psikologjike.
- Përfshirjen në strukturat organike të njësive kryesore policore të punonjësve sociolog-psikologe si element të rëndësishëm në zbatimin e politikave në funksion të minimizimit dhe të parandalimit të dukurisë së vetëvrasjes brenda organizatës policore.
- Përforsimin e strukturave të shërbimit shëndetësor në organizatën policore në nivel qendror por dhe në njësitë kryesore vendore më punonjës që zotërojnë aftësitë dhe informacionin e duhur mbi faktorët e riskut për vetëvrasje, për çrregullimet psikiatrike, veçanërisht çrregullime të humorit e të skizofrenisë si dhe trajtimin e tyre, me qëllim që kërkesa për ndihmë mjekësore psikiatrike për punonjësit e policisë të jetë sa më e shpejtë dhe më e efikase.
- Hartimin e politikave dhe të procedurave që normojnë bashkëpunimin e ndërsjellë mes strukturave të kujdesit shëndetësor, të punonjësve sociolog-psikolog dhe të supervisorëve të njësive policore, në funksion të zbatimit të masave për minimizimin dhe parandalimin e dukurisë së vetëvrasjes në organizatën policore.

Në përfundim, mendojmë dhe sugjerojmë që gjetjet, analizat dhe rekomandimet e këtij studimi janë të vlefshme edhe për institucione të tjera shtetërore apo organizata jofitimprurëse e shoqërinë civile, të cilat kanë interes, për trajtimin dhe parandalimin e dukurisë së vetëvrasjes në Shqipëri.

4. Prognoza për të ardhmen

Dukuria e vetëvrasjes në vendin tonë do të vazhdojë të ketë një trend në rritje. Kjo për shkak të tranzicionit të tejzgatur dhe të problemeve të mëdha social ekonomike, mangësive në përgatitjen e shoqërisë shqiptare për tu ballafaquar me këtë dukuri si dhe të mangësive të theksuara të kujdesit ndaj shëndetit mendor. Hartimi dhe zbatimi i strategjisë së rekomanduar për parandalimin e vetëvrasjeve do mundësojë që të paktën dhe për një periudhë afatmesme 3-5 vjeçare, shoqëria shqiptare të fillojë të ndërjegjësohet e të ballafaqohet seriozisht me pasojat e kësaj dukurie. Ky do të jetë fillimi i një investimi të madh për parandalimin e kësaj dukurie në të ardhmen.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

147

ENGLISH

A B S T R A C T S

“POLICIMI DHE SIGURIA”, NR. 6, APRIL, 2017

AKADEMIA
E SIGURISË

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

“ Depresioni
dhe
vetëvrasja ”

148

MENTAL HEALTH DISORDERS AND SUICIDES IN THE MENTAL HEALTH ACTION PLAN IN THE EUROPEAN REGION 2013-2020

Dr Nazira ARTYKOVA, MD, D.Sc.
Head of WHO Country Office in Albania

Gazmend BEJTJA, MD, MSc
Public Health Officer WHO Country Office Albania

There were an estimated 788 000 suicide deaths worldwide in 2015. This indicates an annual global age-standardized suicide rate of 10.7 per 100 000 population. Suicide occurs throughout the lifespan and is the second leading cause of death among 15-29 year olds globally. 78% of global suicide occurred in low- and middle-income countries in 2015. Suicide accounted for 1.4% of all deaths worldwide. For each adult who died of suicide there may have been more than 20 others attempting suicide. WHO European Region had the highest suicide rate in 2015. 20 countries in the European Region had a suicide rate higher than the Region's average of 14.1 per 100 000 population, topped by Lithuania, Kazakhstan, and Belarus. Albania was positioned among the three countries with the lowest suicide rate in 2015.

The lifetime risk of suicide is estimated to be 4% in patients with mood disorders, 7% in people with alcohol dependence, 8% in people with bipolar disorder, 5% in people with schizophrenia. Alcohol and other substance use disorders are found in 25% of all suicides. In the WHO Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO Member States have committed themselves to work towards the global target of reducing the suicide rate in countries by 10% by 2020. As elaborated in the WHO publication "Preventing suicide: A global imperative", suicides are preventable. For national responses to be effective, a comprehensive multisectorial suicide prevention strategy is needed. Key interventions are focused on restricting access to means for suicide such as pesticides, firearms and certain medication; early identification and effective management of mental health disorders and harmful use of alcohol; social support to vulnerable individuals by communities, engaging in follow-up care, fighting stigma and supporting those bereaved by suicide.

.....

WHAT WE KNOW ABOUT SUICIDE PHENOMENA IN ALBANIA – THE SOCIAL AND HEALTH ELEMENTS BY THE HEALTH PUBLIC OPTICAL VIEW

PhD Alban YLLI

Suicide is one the most three important cases to the young death but the number of the persons who think about that is reactivated more higher. At the first years of this century the difference between murders and suicides was from seventeen percent and nine percent at 2000, in eleven percent and twelve percent in 2005.

In Albania the risk of suicide and its factors is study less because of the traditional cultural, social, economic, health phenomena nominating some of these like: depression, drugs, males, family cases, nowadays stress live. We have also other modes or techniques for examination of the suicide forecast that are used by specific

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*
« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

agents, but it's very hard that they can be used by the people.

National Public Institutions has a related exam for the suicide case in three studies during the period 2005-2014 at the high schools. In these studies only four percent until eight percent have arrived in the conclusion of the suicide case, feeling unsaved seventeen to thirty-three percent and we can see that with the professionals we can arrive at less than five percent comparing with familiars or friends thirty percent. For the future it's necessary we can do more to identify those are the groups in risk in Albanian people and to increase the faith at the professionals.

.....

HISTORICAL, ANALYTICAL AND PSYCHOSOCIAL OVERVIEW OF SUICIDE IN ALBANIAN SOCIETY

PhD Xhavit SHALA

The subject of the research work in this paper is the treatment of a comprehensive complex of suicide in a historical, analytical and psychosocial aspects to identify problems, incentive factors, level of suicide risk, the most vulnerable groups in Albanian society, impact in security issues and public safety and making recommendations for drafting policies to prevent and to reduce suicide in the framework of an effective policing and in the function of sensitizing the state actors, not only to ensure this phenomenon at the level of threats to human security. In order to achieve this goal, has been carried out cross-sectional analysis of figures and suicide information, trends in society including both economic and social systems, before and after the 1990s, with a time frame of more than half a century, but with a focus on the 2005-2015 period of time. Through an in-depth, integrated and synthetic analysis, the study aims to make a complete scanning of the suicide phenomenon in Albania starting since in 1945, to provide answers to suicide questions in Albanian society, to identify stigma and prejudice societies that associate it; psychopathological, biological, social and criminogenic factors that influence this phenomenon; methods, dissemination, the most vulnerable age groups, and measures to prevent them.

Suicide has existed before, but as a growing phenomenon, it requires more attention not only from police officers, but also doctors, especially those of mental health services, psychologists, sociologists, psychiatrists, other professionals, and civil society. In this paper are conducted research, analysis, conclusions and recommendations on the work of police services in dealing with cases of suicide. For the realization of this paper, was used a rich source material, such as data provided by: The State Police and its local structures; The Archive of the Institute of Forensic Medicine and the Toxicology Service at QSUT; The Operational Communiqués for dealing with case studies; The Archive of the Ministry of Internal Affairs System; The Fund of the Directorate of National Police for the period 1945-1990; The responses of questionnaires sent to the police directorates in the districts and local police stations in Albania; Contemporary foreign literature on suicide, published cases in the written media, etc., within the explanation in the psychological, sociological, legal and legal context, as well as study materials, analytical and other statistics in the country and abroad.

The in-depth and comparative analysis for the period 2005-2015 aims to present the most influential factors in suicide in an objective and analytical way; incentive motives,

vulnerable social groups, geographical spread, months and place where it is performed, the most commonly used methods, and future prognoses, providing relevant recommendations on ways of treating, managing, preventing and reducing such cases. In this paper we have categorized the phenomenon of suicide at the level of factors that affect the security issues as a whole, with a direct impact on the life of the individual, in addition to murder and car accidents resulting in death. The paper deals with the analysis of the Albanian police officer's self-sufficiency in 2005-2015, as well as the relevant recommendations for a more qualified job to prevent the suicide of police officers. There are applied the basic quantitative and qualitative research methods and instruments, such as method of analysis and synthesis; comparative analysis; historical, juridical, comparison and confrontation; as well as case studies. The main findings of the paper highlight the level of risk and upward trend of suicide in Albania, the factors and motivational motives, the most vulnerable groups, and the facts and challenges that the State Police and Mental Health structures and civil society should face in the future.

Conclusions and findings have helped to establish a rough prognosis and opportunity for giving recommendations on the work of police officers and other structures within the meaning, information, awareness, prevention and reduction of suicide, dictating and the need to ensure this phenomenon through the design and implementation of a national strategy for their prevention and reduction.

.....

THE IMPORTANCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN SUICIDES IDENTITY: THE DIFFERENCE BETWEEN GENDER AND RURAL

Doc. PhD Merita PONI

Suicide is a worry element for females and women who lives in villages that is generally caused by personality prejudices that brings them to the suicide.

The society, and more important, the family is full of prejudices about girls and women. In the villages we can see that this territory who has the obligation to serve like a protect field becomes one of the most dangerous places. Some of the girls and women in order to live in a live with prejudices, they decide to kill themselves.

In this paper, we have analyzed these prejudices and have some dates about this argument, that about twenty percent of the girls and women are prejudice in the villages and they have arrived in the conclusion that suicide is a final destination. They are very attention about the daily actions like nativity, serving and caring and whatever they do they are also prejudiced about their capacities. So, girls and women cannot be saving from these prejudices and their effects, so a part of them, those who are hardly prejudiced, arrive at the suicide.

ACUTE POISONINGS AS MEANS OF SUICIDE – THE EXPERIENCE OF ADDICTOLOGY AND CLINICAL TOXICOLOGY SERVICE AT “MOTHER TERESA” HOSPITAL

Prof. Zihni SULAJ

Poisoning is a worldwide problem, with increasing visible morbidity and mortality. It has a significant impact, in our country, on public health, while still we don't recognize properly the etiological structure and complex risk factors. The study aims to identify the socio-demographic variables and main risk factors for intentional toxic exposures. This is a retrospective description study based on clinical records and registries of patients hospitalized for a period of 11 years (2005-2015). During this period, 4143 patients were hospitalized with intentional poisoning, of whom 350 (8:43%) were fatal. There was a continuous increase in the number of patients with self-poisoning, namely 226 (2005) to 594 (2014), an increase of 2.4 times. The male female ratio 1/2.85 respectively M/F (1071/3072). According to the etiology of poisoning with Aluminum Phosphide (15%), Pesticides (24%), Raticide (9%), Medical Drugs (45%), Agents of Industrial Use (1%), Household Products (3%), SD ± 628.9. The most lethal toxic agent is most Aluminum phosphide known as “fostoksina” with the mortality rate (53%). The case series presented here is certainly only a portion of a larger number of the intoxications happening in Albania during the last decade. With the list of suicides and fatalities prolonging year after year, the problem seems out of the focus of health and social policies. The reasons why this aluminium phosphide has overtaken all other forms of deliberate poisoning are complex and unstudied. Nevertheless, we consider that among these reasons should be included the easy and unrestricted access to the toxic agents, the lack of regulations, the inefficient legislation; as well as the notoriety of a 'secure' lethal product causing an almost certain and non-traumatic demise.

.....

THE REMAINING TENTATIVE SUICIDE PROFILE, TRENDS AND MOTIVES

MSc. Anisa AGASTRA

Suicide is a problematic phenomenon around the world and with increasing predisposition in Albania. It relates to the psycho-emotional and mental state of the individual, who fails to face and manage various difficult situations. Attempted suicides indicate a wound that spreads and leaves constant mark on society. These are the focus of the treatment in this paper together with summary suicide profiles for women, males, young people and middle age, as well as the level of hospitalization of suicide attempts and those suffering from mental health problems. Profiles were realized with the level of motivation and causes risk of suicide, the average between suicide and suicidal attempts and the methods used for suicide. In order to this paper, it is used Cross-cutting methodology, with literature research, statistical data analysis, questionnaire survey and case studies. In Albania, for the 2005-2015 analysis period, it resulted that the number of attempted suicides registered in the Police State (1298) is lower than committed suicides (2438), in the ratio of 2 to 1, but with

upward trend in. The highest number of attempted suicides are in the years: 2012, 2013, 2014.

There are most attempted suicides in Tirana (21.3%), in Durrës (13.6%) and in Lezha (12.3%). From the cross-examination of attempted suicide data in relation to registrations for hospitalization of patients who attempted suicide at the hospital, the number of registrations has nearly doubled over the years and is almost three times higher in relation to attempted suicides by the Police State (3793). Women in Albania (57.3%) tend to be almost twice as likely to attempt killing themselves as men (42.7%), who continue to be potentially more vulnerable to commitment suicide. The young middle aged 27-45 and young people aged 19-26 are more likely to attempt suicide, while older people over 60 are less vulnerable. Cases of attempts suicides are most prevalent in rural areas, but in the 2010-2015 period there is an upward trend towards urban areas. The data showed that 12% of people attempting suicide were suffering from mental disorders, most of whom were young and middle-aged. 8% of them were hospitalized and treated to suicide and 2% were hospitalized and treated after suicide. Attempted suicide figures point to a growing phenomenon that needs immediate attention and treatment from institutions and professionals, as well as co-operation for taking preventive measures.

.....

SUICIDE - TODAY'S CHALLENGE FOR THE FUTURE

Prof. Ass. PhD. Stavri SINJARI

Prof. Ass. PhD. Pandeli TAÇI

What we aim at in this presentation is, first of all, to follow the chronology of the phenomenon of suicide and mutual, mutual influence with society. The growing trend in time and place, even in us, is closely related to several social and psychological factors. Therefore, like all other scholars, it is up to us to declare a true war to this phenomenon, which from year to year is taking ever more human lives, often in the most beautiful age of life, moreover , Unnatural, from the brutal interruption of life by her servant, who is, at the same time, author and victim. This war may not have started properly, maybe it is not developing really, it has not yet included all the countries and social institutions, this must first be clarified for ourselves as well. But we need to appreciate, to raise awareness of society before a challenge, not easy to win. Let's quickly strengthen our strength in this incredibly humane mission, for one more reason, we are the Security Academy

.....

CRIMINAL ASPECTS IN SUICIDE CASES

MSc. Dritan ZOTO

Studding some of the criminal aspects in suicide case, has its importance for the criminalist experts and also for the other members of investigation group, serving this to the challenge of suicide from murder cases, doing this they want to show this penal act in a suicide case. The importance of and extended exam of the crime

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

« Depresioni
dhe
vetëvrasja »

location by the investigative group, for determination of the necessary elements, like the specific signs on the victims and the necessary means, doing this we can arrive at a healthy conclusion. Also the investigation group has another function to determinate the necessary role of the crime location and the mode to arrive to these final conclusions, like the penal case of murders. Also we can determinate better, acts like, fire-guns, hangings, autointoxication etc. to make the difference between suicide and stimulated murders.

.....

RIGHT TO DIE? SUICIDE, ASSISTED SUICIDE AND EUTHANASIA IN THE LIGHT OF ARTICLE 2 OF THE EUROPEAN CONVENTION ON HUMAN RIGHTS

MSc. Eda GJOKA

Article 2 of the European Convention on Human Rights requires that the state not only abstains from indicting death, but also protects life. Nonetheless, the case law of the European Court of Human Rights seems to be progressively outlining a right to assisted suicide, which would fall in the scope of the right to private life. In this order, the court modiûes the ground of dignity: it is no more inherent to human nature, but linked to each individual's perception of dignity. Finally, this case law raises questions relating to the role of the court. The right to life is the ûrst among the rights enumerated in the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (hereafter the Convention). It appears in Article 2, which is not open t o derogation even in cases of war or public emergency threatening the life of the nation. Article 2 formulates, in a restrictive manner, the cases whereby the inûiction of death is not considered a violation: self-defense, lawful arrest and the lawful repression of a riot provided that the use of force is absolutely necessary. The death penalty, still accepted at the time of the Convention, has been excluded, even in exceptional cases, by protocols Nos. 6 (restriction of the death penalty to war time) and 13 (abolition of the death penalty)

.....

A FORENSIC VIEW OF SUICIDE. CONSIDERATIONS OF CLINICAL MEDICINE AND FORENSIC SCIENCE IN SUICIDE

PhD Admir SINAMATI, PhD Bledar XHEMALI, PhD Zija ISMAILI

Suicide today are a major public health threat that seriously disturbs society in all countries of the globe, as it risks involving all age groups (youth and the elderly), socioeconomic (wealth and poverty)), Men and women as well as all races. According to reliable reports, world-wide annually suicide suicides 800,000 people, counting 1 death every 40 seconds. Numerous studies in different parts of the world give evidence of self-suicide that is distinct from one place to another. US suffer more suicide each year than murder and HIV-AIDS. In China, suicide mortality takes the first place in the world with 300,000 deaths a year. Alarming figures are also given to some European countries such as Lithuania, Russia, Hungary, Germany, Finland etc. In our country, these data are not very accurate, because the rate of spread of this phenomenon

before the 1990s was denied and on the other hand today there have been no epidemiological studies. From the 6206 cases of forensic deaths, Data provided by the Medical Forensic Center in Tirana for a period of 40 years from 1958 to 1997, shows that suicides occupy 10.4% of cases, with a ratio of 2: 1 among males and females, data similar to those of the literature foreign.

From the review of autopsy protocols analyzed in a study conducted by Dr. Zija Ismaili in 2016, the total number of autopsy of violent deaths committed at the Institute of Forensic Medicine during the period 2007-2012 was 2962 cases divided by forensic type of death resulting that suicides were found in 371 cases (or 12.95 %). In this paper we tried to give a theoretical picture of suicide, intertwined with occasional cases or concrete treatments followed by us in the practice of our work as forensic experts at the Institute of Forensic Medicine as well as the comparative study context among the cases within the country depending on the regions As well as other demographic data. Also described and described in detail forms, forms, forensic suicidal mechanisms. Exposed age groups as well as ways of investigating and differentiating suicides from accidents or homicides in general. Also in this paper we have dealt with the manner of performing the "Psychological Autopsy" and the recommendation for using this method to be more competitive and accurate in reaching scientific conclusions in establishing a differential forensic diagnosis. In the end we have come up with some positive impact recommendations that can affect the limitation or prevention of suicide cases in our country.

.....

MURDER OR SUICIDE?!

Prof. Dr. Ilirjan MANDRO
Msc. Ajdin MBORJA

This is an issue which often causes embarrassments to and puts the expert on the horns of big dilemmas. However, we have to follow a simple procedure in the given circumstances. The following material identifies not only the problems encountered during the observance of the crime scene, in which case we evaluate in complexity the material evidences as well as the corpse's position, but also other elements that should be evaluated by the judicial police officer or prosecutor in the first moments when they arrive at the crime scene. Murder or suicide, poses a big dilemma and sharing this element will not only require careful consideration at the first moments, but also during the ongoing process of investigation. The consideration of these phases will be part of this paper, rendered in a simplified, comprehensible, and legal approaches, identifying issues that need to be resolved in such cases. Collaboration with forensic experts is a feature tackled in the paper, rendering accurate scientific conclusions and achieving measurable results. The development of investigative versions and the design of an investigative plan are other elements of relevance in cases such as murder or suicide. In conclusion, we may say that the motto prior to the beginning of any crime scene observance should be the principle that every occurrence has its own individuality.

**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

ANALYTICAL AND PSYCHOSOCIAL FORECAST FOR SUICIDES AND RECOMMENDATIONS FOR POLICY MAKING

PhD Bilbil MEMA

Studying the suicide in Albania, we have arrived in conclusions that some aspects like continuing transitions, social, economic and mental health problems can influence to the case increasing the statistics. With this paper we have realized a determinate study of suicide cases and the necessary acts to have the suicide case under control for the welfare society and doing so to reduce this case. Its necessary also a national collaboration for implementation of strategies to stop the suicide for three to five years that Albanian society can be familiar to this case. Studying cases and also dates in personals, social, cultural and policing aspects, we have arrived at the conclusion that is necessary to have also a project of medical, criminological and social aspects of this category, doing so for stopping it. The policy nowadays has to consider the suicide as a problem as its own problem, and not only, but increasing seminars and curricula mode to the police officers by following the practices of foreign countries.

In conclusion, we have some specific priorities and recommendations for the state police for the suicide treatment like a case of mental health to the national public security. The information, research and analytical also are addressed to other governmental institutions, universities or organizations operating in our country that are interested about stopping this case.



**AKADEMIA
E SIGURISË**

*Konferencë
shkencore
kombëtare:*

**« Depresioni
dhe
vetëvrasja »**

ISBN 978-9928-210-04-3

ISSN 2413-1334

AKADEMIA E SIGURISË



9 789928 210043 >



POLICIMI DHE SIGURIA

PRILL 2017



AKADEMIA E SIGURISË

Qendra Kërkimore Shkencore
Rruga e Elbasanit, Sauk, Tiranë



NR

6