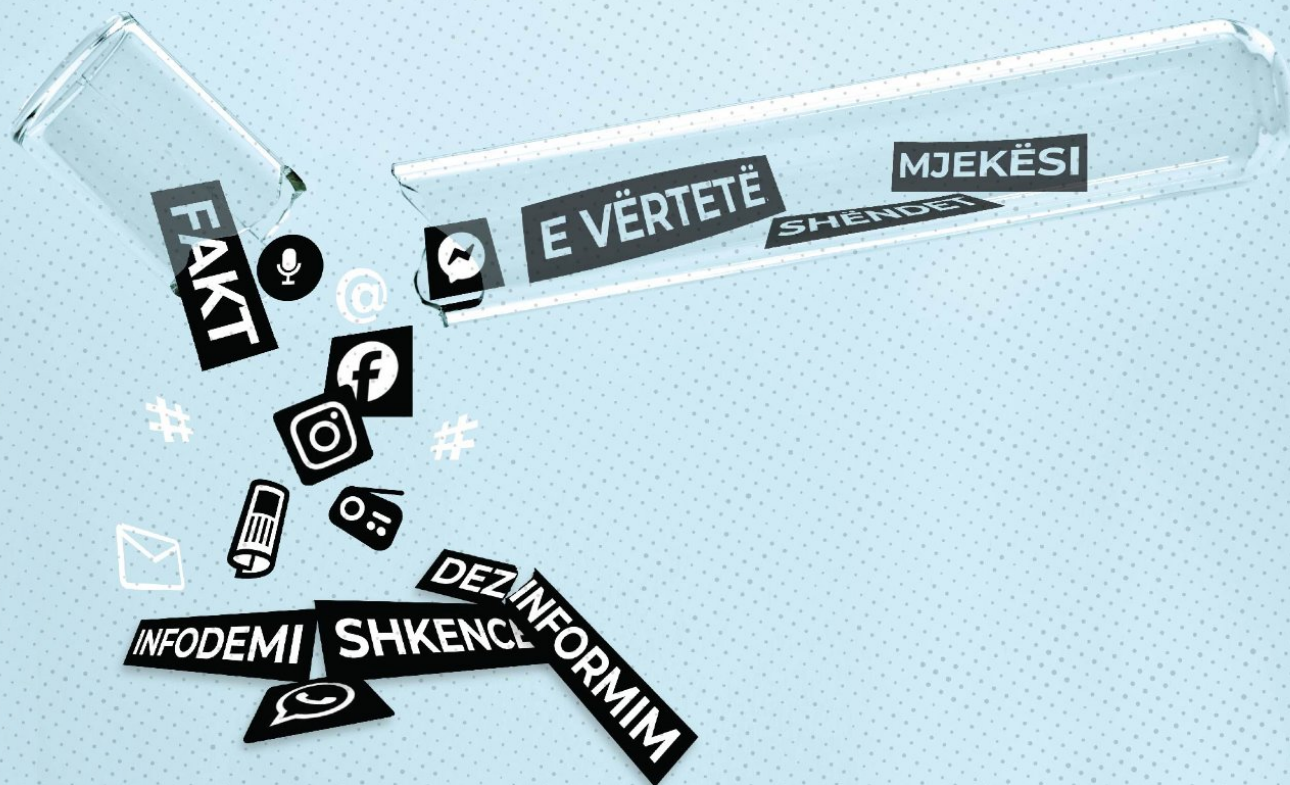




Një kurë për Besimin e Thyer

Udhëzues Praktik për Menaxhimin e Infodemisë
dhe Keqinformimin Shëndetësor në Shqipëri

Thanas Goga



Mbështetur nga
Autoriteti i Mediave Audiovizive



NJË KURË PËR BESIMIN E THYER

Udhëzues Praktik për Menaxhimin e Infodemisë
dhe Keqinformimin Shëndetësor në Shqipëri

*Për punonjësit e shëndetit publik, gazetarët, politikëbërësit
dhe profesionistët e komunikimit në Shqipëri*

Projekti:

*"Shëndeti në Fokus: Edukimi Mediatik për Keq/Dezinformimin dhe
Menaxhimi Infodemik"*

Drejtimi (3):

Infodemia, dezinformimi në fushën mjekësore

Thanas Goga

T I R A N Ë 2 0 2 6

PËRMBAJTJA E LËNDËS

Shënime dhe Falënderime	4
Parathënie	5
Udhëzime për Lexuesin	6
Akronime	8
KAPITULLI 1 - Bazat e Infodemiologjisë	9
1.1 Përcaktimi i Ekosistemit të Informacionit	9
1.2 Çfarë Ofron Infodemiologjia Në Praktikë: Aplikimet Kryesore	10
1.3 Korniza Mis-Dis-Mal: Përcaktimi i Saktë i Problemit	10
1.4 Përse Duhet Infodemiologjia: Katër Arsye Strategjike	11
1.5 Infodemiologjia dhe Kompetencat Bazë të Shëndetit Publik	12
1.6 Përmasat e Sfidës: COVID19- si Rast Studimor i Infodemisë	13
1.7 Rrënjët e Një Disipline: Historia e Keqinformimit Shëndetësor	13
KAPITULLI 2 - Psikologjia e Besimit	16
2.1 Paradoksi Qendror: Më Shumë Informacion, Më Pak të Vërteta	16
2.2 Mekanizmat Njohës që Ushqejnë Bindjet e Rreme	16
2.3 Pesë Taktikat e Keqinformimit Shëndetësor	17
2.4 Teoritë e Shkencës së Sjelljes dhe Komunikimit Shëndetësor	18
KAPITULLI 3 - Monitorimi i Medias	21
3.1 Nga Kundërpërgjigjia e Vonuar te Paralajmërimi i Hershëm: Pse ka Rëndësi Monitorimi i Medias	21
3.2 Peizazhi në Ndryshim i Informacionit: Një Ekosistem i Ri për Monitorim	21
3.3 Çfarë Mund dhe Çfarë Nuk Mund të Bëjë Monitorimi i Medias	22
3.4 Konceptet dhe Metodatat Kryesore të Monitorimit	23
3.5 Platformat e Monitorimit: Një Përmbledhje Praktike	24
3.6 Etika e Monitorimit Digjital	26
3.7 Një Kornizë e Modelit për Ngritjen e Sistemit të Monitorimit	27
KAPITULLI 4 - Analiza, Vlerësimi i Rrezikut dhe Raportimi	30
4.1 Nga të Dhënat te Njohuritë e Zbatueshme në Praktikë: Sfida e Analizës	30
4.2 Çfarë Duhet Të Vëzhgohet: Kategoritë Kryesore të Analizës	30
4.3 Korniza e Vlerësimit të Rrezikut: Triazhi për Infodeminë	32
4.4 Modeli i Raportimit të Vëzhgimeve Infodemike të OBSH/UNICEF	33
4.5 Pasojat Reale të Dështimit në Menaxhimin e Infodemisë	33
KAPITULLI 5 - Komunikimi Strategjik Shëndetësor	38
5.1 Përtej Pasqyrimit të Informacionit: Pse Faktet Nuk Mjaftojnë	38
5.2 <i>Prebunking</i> -u ose Informimi Parandalues: Strategjia e Inokulimit	38
5.3 <i>Debunking</i> -u ose Përgënjeshtrimi: Teknika e "Sanduiçit të së Vërtetës (Fakt-Mit-Fakt)	39
5.4 Pesë Praktikat më të Mira për Komunikimin Shëndetësor	41
5.5 Zërat e Besueshëm: Nuk ka Rëndësi Vetëm Çfarë Thuhet, por edhe Kush e Thotë	42
5.6 Bashkëpunimi me Gazetarët si Partnerë në Menaxhimin e Infodemisë	43
5.7 Komunikimi Shkencor në Zemër të Shëndetit Publik	44
KAPITULLI 6 - Keqinformimi Shëndetësor dhe Infodemia në Shqipëri	48
6.1 Hyrje: Në Kërkim të së Vërtetës në Erën Digjitale	48
6.2 Mekanizmat e Çrregullimit të Informacionit Shëndetësor në Shqipëri	49
6.3 Pasojat për Shëndetin Publik: Sfidat për Shkencën dhe Institucionet	50
6.4 Raste Studimore	51
6.5 Natyra Komplekse e Keqinformimit Shëndetësor në Shqipëri	54
6.6 Rekomandime për një Përgjigje Reaguese të Integruar	55
6.7 Përfundime	56
Fjalorth i terminologjisë kryesore	60
Përmbledhje e Burimeve	64
Model i Raportit Javor të Infodemisë	67
Model Kërkimesh për Monitorimin e Rrjeteve Sociale në Shqipëri	69
Parime Etike për Monitorimin e Medias dhe Rrjeteve Sociale	71

SHËNIME DHE FALËNDERIME

Ky botim u realizua me mbështetjen financiare të Autoritetit të Mediave Audiovizive (AMA) të Shqipërisë.

Përmbajtja e këtij botimi është përgjegjësi e vetme e autorëve dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet, vendimet apo politikat e Autoritetit të Mediave Audiovizive.

Të dhënat e botimit:

Studiuesi kryesor dhe drejtuesi i grupit të punës: **Thanas Goga**

Redaktimi: **Doreada Mio**

Përgatitja grafike, faqosja dhe kopertina: **Piro Zguro**

Botuar nga:

Fondacioni SECID (Qendra Rajonale për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse në Evropën Jugperëndimore), Instituti i Shëndetit Publik, Rruga "Aleksandër Moisiu" 80, Tiranë, Shqipëri,

Tel: +355 42 484 611;

E-mail: info@secid.org

ISBN -

Përshkrimi i Projektit: Ky udhëzues praktik u përgatit nga Fondacioni SECID në bashkëpunim me AMA-n, në kuadrin e Projektit "Shëndeti në Fokus: Edukimi Mediatik për Keq/Dezinformimin dhe Menaxhimi Infodemic", mbështetur nga thirrjen e AMA-s për aplikim projektesh për vitin 2025 (Drejtimi (3): Infodemia, dezinformimi në fushën mjekësore).

Ky udhëzues bazohet kryesisht në burimet mësimore për menaxhimin e infodemisë të platformës OpenWHO.org të Organizatës Botërore të Shëndetësisë¹, me plotësime të mëtejshme nga Programi i Trajnimit për Infodemiologjinë, i zhvilluar nga The Public Good Projects (PGP) dhe Infodemiology.com, si dhe nga kërkime shkencore të ekspertëve të institucioneve të mirënjohura akademike e kërkimore si Universiteti i Oksfordit (Programi për Demokracinë & Teknologjinë), Universiteti Johns Hopkins (Qendra për Sigurinë Shëndetësore) dhe nga korniza ndërkombëtare udhëzuese të fushës (OBSh, CDC, ECDC, UNICEF dhe UNESCO). Ai ndërthur gjithashtu punën konceptuale themelore të Eysenbach-ut dhe Tangcharoensathien-it me kërkime burimore mbi keqinformimin shëndetësor në Shqipëri, të cilat reflektojnë perspektiva ndërdisiplinore, përfshirë qasjet kompjuterike, shkencat e sjelljes dhe përmasat etike të vendimarrjes. Zhvillimi i këtij udhëzuesi është mbështetur gjithashtu nga gjashtë tryeza pune të organizuara në Shqipëri, në të cilat kanë sjellë së bashku gazetarë, profesionistë të komunikimit dhe të shëndetit publik, si dhe qytetarë, për të diskutuar gjetjet kryesore dhe për të promovuar gazetarinë e bazuar në evidencë dhe edukimin mediatik në luftën kundër dezinformimit shëndetësor.

Citim i sugjeruar: Goga, T. (2026). Një kurë për besimin e krisur: Udhëzues praktik për menaxhimin e Infodemisë dhe keqinformimit shëndetësor në Shqipëri. Tiranë: Fondacioni SECID dhe Autoriteti Audioviziv i Mediave (AMA) në Shqipëri.

E drejta e autorit dhe licensimi: © Fondacioni SECID dhe Autoriteti i Mediave Audiovizive, 2026

Ky botim është licensuar sipas Creative Commons Attribution–NonCommercial–ShareAlike 4.0 International licence (CC BY-NC-SA 4.0). Materiali mund të ndahet dhe të përshtatet për qëllime jofitimprurëse në fushën e shëndetit publik, edukimit dhe gazetarisë, me kusht që të jepet atributi i duhur. Në rast të modifikimeve, duhet të theksohet se versioni i ndryshuar nuk pasqyron domosdoshmërisht qëndrimet e autorëve apo të institucioneve mbështetëse.

¹ Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) prezantoi platformën OpenWHO.org në vitin 2017, si një burim i hapur i njohurive të shëndetit publik në kushtet e emergjencës, me qëllim përgatitjen për pandeminë e radhës. Materialet mësimore bazohen në udhëzimet shkencore dhe operacionale të OBSh-së, duke u paraqitur në formate të optimizuara për përdorim me bandë të ulët interneti, të cilat mund të përshtaten, kontekstualizohen dhe përkthehen në gjuhë të ndryshme.

² Programi i Trajnimit për Infodemiologjinë, një projekt i zhvilluar nga The Public Good Projects (PGP) dhe i disponueshëm në platformën Infodemiology.com u ofron profesionistëve të shëndetit publik mjete, trajnime dhe burime për të monitoruar, kuptuar dhe reaguar ndaj informacionit shëndetësor online, duke kontribuar njëkohësisht në krijimin e një komuniteti global praktikash të kësaj disipline.

PARATHËNIE

Sfida të Reja për Shëndetin Publik

Çdo ditë, shumë prej nesh marrin vendime për shëndetin tonë bazuar në atë çka dëgjojmë nga një fqinj, një mik, një familjar apo një postim që hasim në internet. Ndonjëherë, këto vendime na mbrojnë. Por shpesh, ato mund të kenë një kosto shumë të lartë.

Kemi kënaqësinë të paraqesim botimin, “Një kurë për besimin e Thyer: udhëzues praktik për menaxhimin e infodemisë dhe keqinformimin shëndetësor në Shqipëri”, i cili trajton një nga sfidat më të ngutshme dhe më të ndërlikuara të kohës sonë: rikthimin e besimit në informacionin shëndetësor.

Ky udhëzues është njëkohësisht një burim njohurish dhe një mjet praktik. Ai u drejtohet profesionistëve të shëndetit, gazetarëve e reporterëve shkencorë, studiuesve, politikëbërësve dhe specialistëve të komunikimit që punojnë për të përballuar keqinformimin dhe dezinformimin, dukuri që në heshtje, pa u vënë re, por me një ndikim të fuqishëm, minojnë shëndetin publik. Ai ofron gjithashtu edhe strategji konkrete kundërpërgjigjeje.

Në mjedisin e sotëm digjital, ku informacioni udhëton më shpejt se viruset, shëndeti publik nuk kufizohet më vetëm në menaxhimin e sëmundjeve. Ai kërkon gjithashtu orientim në një peizazh përherë e më të ndërlikuar informativ, tashmë të njohur gjerësisht si “infodemi”. Përballimi i kësaj sfide kërkon aftësi të reja, qasje të reja dhe bashkëpunim më të fortë.

Gjatë pandemisë së COVID-19, ky realitet doli qartësisht në pah për të gjithë. Në vitin 2020, Drejtori i Përgjithshëm i OBSH-së paralajmëroi se bota nuk po përballej vetëm me një epidemi, por edhe me një “infodemi”. Qysh në fillimet e saj, u prodhua një volum i madh dhe në rritje të vrullshme i literaturës shkencore rreth COVID-19, ndërkohë që publiku u përball me një vërshim paralel keqinformimi, teorish konspirative dhe materialiesh çorientuese.

Në Shqipëri, siç dokumentohet në këtë udhëzues, tre në pesë persona i besonin në një masë të konsiderueshme të paktën një teorieje konspirative mbi COVID-19, duke shënuar nivelin më të lartë të këtij perceptimi të regjistruar në Ballkanin Perëndimor në vitin 2021. Ky botim është kontributi ynë për përballimin e këtyre sfidave. Ai promovon një qasje të përbashkët, të bazuar në evidencë, të udhëhequr nga praktika dhe të orientuar drejt veprimit.

I zhvilluar nga Fondacioni SECID (Qendra Rajonale për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Ngjitëse në Evropën Jugperëndimore), si pjesë e projektit “Shëndeti në Fokus”, i financuar nga Autoriteti i Mediave Audiovizive

(AMA), ky udhëzues mbështetet në burime mësimore mbi infodemiologjinë dhe menaxhimin infodemik nga OBSH, UNICEF, CDC dhe The Public Good Projects (PGP). Ai gjithashtu bazohet në kërkime shkencore nga ekspertë, praktika udhëzuese ndërkombëtare dhe studime origjinale mbi keqinformimin shëndetësor në Shqipëri.

Me një strukturë që kalon nga koncepti në praktikë, udhëzuesi ndërthur teorinë bazë me mjete praktike, përfshirë lista kontrolli, modele dhe instrumente për vendimmarrje. Ai u drejtohet audiencave të ndryshme, nga profesionistët e shëndetit publik dhe gazetarët, te politikëbërësit, duke qenë të vetëdijshëm se infodemia kërkon një qasje ndërsektoriale.

Në një kohë kur besimi tek institucionet po zbehet, fuqizimin i komunikimit shëndetësor është më i rëndësishëm se kurrë më parë. Ky udhëzues synon të mbështesë këtë përpjekje duke ofruar si këshilla praktike, ashtu edhe një themel për veprim të informuar dhe përbashkët.

Me respekt,
Dr. Thanas Goga,
Ekspert i Komunikimit Shëndetësor

UDHËZIME PËR LEXUESIN

Si Të Përdoret Ky Udhëzues

Ky udhëzues është hartuar për t'u lexuar në tërësi ose për t'u shfletuar sipas kapitujve, në varësi të rolit dhe nevojave tuaja. Çdo kapitull shërben si njësi e pavarur përmbajtësore: mund të përfitoni nga çdo kapitull pa qenë e nevojshme të keni lexuar kapitujt e mëparshëm. Megjithatë, leximi i të gjashtë kapitujve në rend vijues mundëson një kuptim të plotë dhe të integruar të menaxhimit të infodemisë, nga bazat teorike deri te mjetet praktike.

Një Udhëzues për çdo Audiençë



PËR PROFESIONISTËT E SHËNDETIT PUBLIK DHE EPIDEMIOLOGËT

Filloni me Kapitullin 1 për të vendosur bazat e kuptimit tuaj të infodemiologjisë si disiplinë. Kapitulli 2 mbi psikologjinë e besimit do t'ju ndihmojë të kuptoni më mirë pse komunikimet tuaja ndonjëherë nuk arrijnë te audiencat e synuara. Kapitulli 3 mbi monitorimin e mediave do t'ju njohë me mjete dhe metodologji që mund të bëhen pjesë e praktikës suaj të rregullt. Kapitulli 4 ofron kornizat analitike për shndërrimin e të dhënave të monitorimit në informacion të përdorshëm për veprim. Kapitulli 5 e vendos të gjithë ciklin në kontekstin e komunikimit strategjik. Kapitulli 6 sjell të dhëna dhe evidencë nga Shqipëria që e vendosin në kontekst të gjithë sa më sipër.

Kapitujt prioritarë: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6



PËR GAZETARËT DHE PROFESIONISTËT E MEDIAS

Filloni me Seksionin 1.3 të Kapitullit 1 mbikornizën Mis-Dis-Mal (Çinformim-Dezinformi-Keqinformim) për t'u njohur me përkufizimin e njehsuar të koncepteve të përbashkëta. Kapitulli 2 do t'ju ndihmojë të kuptoni se si audiencat tuaja e përpunojnë, dhe ndonjëherë e keqinterpretojnë, informacionin shëndetësor që ju raportoni. Seksioni i Kapitullit 5 mbi teknikën e "Sanduicët të së Vërtetës" dhe Zërave të Besueshëm gjen zbatim të drejtpërdrejtë në praktikën tuaj editoriale. Rastet studimore shqiptare në Kapitullin 6 ofrojnë shembuj konkretë se si mediat shqiptare kanë përhapur, por edhe kanë kundërpërgjigjur keqinformimit shëndetësor.

Kapitujt prioritarë: 1 (Sek. 1.3) - 2 - 5 - 6



PËR POLITIKËBËRËSIT DHE RREGULLATORËT (AMA, AUTORITETET SHËNDETËSORE)

Filloni me Parathënien dhe me përmbledhjen e Kapitullit 1 mbi rëndësinë institucionale të infodemiologjisë. Matrica e Vlerësimit të Rrezikut në Kapitullin 4 është thelbësore për vendimmarrjen rregullatore lidhur me përcaktimin se kur dhe si duhet reaguar ndaj keqinformimit shëndetësor. Seksioni i Kapitullit 5 mbi praktikën më të mira të komunikimit institucional ofron udhëzime të bazuara në evidencë për komunikimin qeveritar. Seksioni i Kapitullit 6 mbi mangësitë rregullatore dhe reagimet institucionale në Shqipëri është lexim thelbësor për kuptimin e kontekstit institucional.

Kapitujt prioritarë: Parathënie - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 (Sek. 6.3 dhe 6.7)

Si Është Strukturuar Çdo Kapitull

Çdo kapitull ndjek të njëjtën strukturë:

Tabela 1. Struktura e Kapitujve të Udhëzuesit

Elementi i Seksionit	Përshkrimi
Përmbledhje e thjeshtë	Një përmbledhje në një paragraf, pa terma teknikë, për lexuesit që kanë nevojë të kuptojnë shpejt konceptin kryesor.
Narrativa kryesore	Përmbajtja kryesore e Kapitullit, e bazuar në evidencë, që mbështetet në kërkime shkencore, burimet e trajnimit online për menaxhimin e infodemisë në platformën OpenWHO.org të OBSH-së, kornizat e OBSH/ UNICEF-it për menaxhimin e infodemisë, si dhe Programin e Trajnimit për Infodemiologjinë të PGP-së.
Perspektiva shqiptare	Një dritare e shkurtër që lidh konceptet e Kapitullit me kontekstin shqiptar, me referencë të kryqëzuar te rasti i plotë studimor në Kapitullin 6.
Mjet për përdorim praktik	Një listë kontrolli, matricë vendimmarrjeje, model ose kartë reference me informacion të shpejtë në fund të çdo kapitulli për përdorim të menjëhershëm në praktikë.

Shenja dalluese



Konteksti Shqiptar



Mjet praktik



Informacion



Gjetje Kyç



Rast Studimor

Shënim për Burimet

Ky udhëzues bazohet kryesisht në katër burime kryesore: (1) trajnimet online për menaxhimin infodemik të zhvilluar nga OBSH që ofrohet në platformën OpenWHO.org, së bashku me Programin e Trajnimit për Infodemiologjinë të zhvilluar nga The Public Good Projects (modulet 1–4), nga të cilat janë përshtatur konceptet bazë, shembujt e rasteve studimore dhe praktikatat më të mira; (2) termat dhe kornizat kyçe të udhëzimeve për menaxhimin infodemik të OBSH-së, CDC-së, UNICEF-it, ECDC-së, UNESCO-s dhe institucioneve të tjera; (3) kërkimet e studimet shkencore; dhe, (4) baza kërkimore shqiptare e dokumentuar në Kapitullin 6, bazuar përkatësisht në të dhënat, botimet dhe studimet e Institutit Shqiptar të Medias (AMI), blogut “Edukimi për Median dhe Informacionin” (EMI-MIL.al), BIRN Albania (Balkan Investigative Reporting Network), Fakteje.al, Rrjetin SEE Check (rrjet rajonal i verifikimit të fakteve në Evropën Juglindore), programet e edukimit mediatic të IREX dhe USAID të disponueshme përmes Disinfo.al dhe burimeve të tjera, SCiDEV (Qendra për Shkencë dhe Inovacion për Zhvillim), ACQJ (Qendra Shqiptare për Gazetari Cilësore), Instituti për Demokraci, Media dhe Kulturë (IDMC), LGSJ (Lidhja e Gazetarëve të Shëndetit), UGSH (Unioni i Gazetarëve Shqiptarë), Together for Life (TFL), si dhe burime të tjera përkatëse. Të gjitha referencat citohen përgjatë tekstit të botimit. Zhvillimi i këtij udhëzuesi u pasurua gjithashtu nga gjashtë tryeza pune në Shqipëri (Durrës, Gjirokastrë, Korçë, Shkodër, Vlorë dhe Tiranë), të cilat sollën së bashku gazetarë, ekspertë të komunikimit dhe shëndetit publik, si dhe qytetarë, për të diskutuar gjetjet kryesore dhe për të promovuar gazetarinë e bazuar në evidencë dhe edukimin mediatic në luftën kundër dezinformimit shëndetësor.

KAPITULLI 1 BAZAT E INFODEMIOLOGJISË

PËMBLEDHJE E THJESHTUAR

Infodemiologjia është shkencë që studion mënyrën se si përhapet informacioni, me qëllim përmirësimin e shëndetit publik. Ashtu si epidemiologjia studion përhapjen e sëmundjeve në popullata, infodemiologjia shqyrton mënyrën se si qarkullon informacioni, si i saktë edhe i pasaktë, në ekosistemet e informacionit. Gjatë një shpërthimi epidemik, vërshimi i menjëhershëm i informacionit shëndetësor, i vërtetë, i rremë dhe gjithçka ndërmjet tyre, kthehet në një krizë më vete: një “infodemi”. Ky kapitull trajton çfarë është infodemiologjia, origjinën e saj, rëndësinë për shëndetin publik në Shqipëri dhe në nivel global, si dhe lidhjen e saj me kompetencat thelbësore të profesionit të shëndetit publik.

1.1 Përcaktimi i Ekosistemit të Informacionit

Bota para epokës së mediave digjitale ishte një peizazh shumë i ndryshëm informativ. Në vitet 1980, qytetari mesatar merrte informacion shëndetësor nga një numër mjaft i vogël burimesh: lajmet e mbrëmjes, radioja, gazetat dhe mjeku i familjes. Vëllimi i informacionit ishte i menaxhuar, burimet ishin të pakta dhe lehtësisht të identifikueshme, ndërsa kanalet e dezinformimit ishin të kufizuara.

Ky ishte një realitet edhe më i mprehtë në vende si Shqipëria, ku, nën një sistem komunist të kontrolluar rreptësisht, media ishte e centralizuar dhe e kufizuar në një transmetues të vetëm televiziv shtetëror dhe në një numër të vogël kanalesh zyrtare, duke përfaqësuar një nga mjediset më të kontrolluara të informacionit në Europë (Biberaj, 1998; Londo, 2014).

Sot, ajo periudhë duket pothuajse e paimagjinueshme. Qindra miliona njerëz ndërveprojnë me trilionat copëza informacioni çdo minutë, çdo ditë. Opinione, ekspertizë, teori konspirative dhe rezultate kërkimesh shkencore konkurrojnë vazhdimisht për të njëjtën hapësirë digjitale, shpesh me një autoritet vizual të ngjashëm. Interneti e ka demokratizuar rrjedhën e informacionit, por ky proces, siç është vërejtur, është një shpatë me dy tehe për mënyrën se si prodhohet dhe konsumohet informacioni.

Në këtë realitet të ri lindi dhe morri jetë një disiplinë e re. Në vitin 2002, Dr. Gunther Eysenbach³ e përkufizoi zyrtarisht infodemiologjinë si “studimin e përcaktuesve dhe shpërndarjes së informacionit dhe keqinformimit shëndetësor”, duke e përshkruar gjithashtu si epidemiologjia e informacionit, ose infodemiologji. Ashtu si epidemiologjia shqyrton se ku, kur, pse dhe te kush përhapet një sëmundje, dhe si ndikon ajo në popullata, infodemiologjia shtron të njëjtat pyetje për vetë informacionin. Ky paralelizëm është i saktë dhe i qëllimshëm: informacioni, njësoj si një patogjen, ka një burim, mënyra transmetimi, një popullatë pritëse me nivele të ndryshme cenueshmërie dhe pasojat e matshme për shëndetin.

Eysenbach prezantoi dy koncepte të ndërlidhura që mbeten themelore për këtë fushë. I pari, infovejanca (infoveillance), i referohet monitorimit të vazhdueshëm dhe të strukturuar

të aplikimeve të informacionit në shëndetin publik, pra mbikëqyrjes sistematike të ekosistemeve të informacionit për të mbledhur të dhëna që ndihmojnë për të kuptuar më mirë situatat dhe për të mbështetur kundërpërgjigjen e shëndetit publik. I dyti, infodemia, i referohet një sasive të tepërt informacioni të pafiltruar mbi një problem të caktuar që e vështirëson identifikimin e zgjidhjeve të qarta. Organizata Botërore e Shëndetësisë më vonë e formalizoi përkufizimin e infodemisë si: “mbingarkesë informacioni, përfshirë informacion të rremë ose çorientues, në mjedise digjitale dhe fizike gjatë një shpërthimi epidemik” (OBSh, 2020).

“Nuk po luftojmë vetëm ndaj një epidemie. Po luftojmë edhe ndaj një infodemie. Lajmet e rreme përhapen më shpejt dhe më lehtë se ky virus dhe janë po aq të rrezikshme.”

— Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Drejtor i Përgjithshëm i OBSh-së (2020)

Fig.1. Citim i Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Drejtor i Përgjithshëm i OBSh-së) në Konferencën e Sigurisë në Mynih, 15 shkurt 2020.



Burimi: Organizata Botërore e Shëndetësisë. (15 shkurt 2020).

Konferenca e Sigurisë në Mynih, Gjermani. <https://www.who.int/news-room/speeches/item/munich-security-conference>; Burimi i imazhit: Munich Security Conference. (2020, March 16). “Don’t spread rumors or disinformation. Stay calm, safe and healthy” – An urgent appeal by Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://x.com/MunSecConf/status/1239507723378622465>

³ Dr. Gunther Eysenbach është mjek dhe ekspert i informatikës shëndetësore, i cili themeloi fushën e infodemiologjisë, një disiplinë kërkimore që analizon përhapjen dhe ndikimin e informacionit shëndetësor përmes ndërthurjes së shkencës së të dhënave, metodave epidemiologjike dhe prarimeve të shëndetit publik (Finnegan, 2024).

Rëndësia praktike e infodemiologjisë në praktikë u shfaq që në fazat e hershme të zhvillimit të saj. Qysh në vitin 2003, kërkimet me fjalë kyçe u përdorën për të vlerësuar ndryshimet në kërkimet online përpara shpërthimit epidemik të SARS-it (Eysenbach, 2009). Në vitin 2006, Eysenbach evidentoi një korrelacion midis kërkimeve për gripin në Google dhe rasteve të mëvonshme të gripit në Kanada, ku kërkimet në internet i paraprinë vizitave te mjeku me rreth një javë. Në vitin 2008, "zhurma" apo intensiteti i prurjeve të diskutimit në internet i paraprinë shpalljes zyrtare të një shpërthimi epidemik të listeriozës në Kanada (Eysenbach, 2009). Në prag të shfaqjes së COVID-19 në vitin 2020, kjo disiplinë kishte zhvilluar tashmë metoda dhe mjete të sofistikuar (OBSh, 2020). Ajo që ende nuk ishte realizuar plotësisht ishte integrimi i saj institucional në praktikën e përditshme të shëndetit publik. Pikërisht këtë mangësi synon të plotësojë ky udhëzues.

1.2 Çfarë Ofron Infodemiologjia Në Praktikë: Aplikimet Kryesore

Infodemiologjia nuk ka të bëjë thjesht me monitorimin e asaj që njerëzit shprehin në rrjetet sociale. Ajo është një disiplinë e strukturuar shkencore që mbështetet në analizën e të dhënave, teoritë e komunikimit, psikologjinë dhe shëndetin publik, me synimin e arritjes së objektivave të mirëpërcaktuara. Aplikimet e saj kryesore përfshijnë:

- **Zbulimin e hershëm të rreziqeve shëndetësore:** Analiza e sinjaleve digjitale nga kërkimet në internet, postimeve në rrjetet sociale dhe burimeve të tjera online për identifikuar shenja të hershme të rreziqeve shëndetësore, përpara se ato të pasqyrohen në sistemet klinike tëurvejancës.urvejanca sindromike mund të identifikojë në kohë reale grupe rastesh sëmundjesh.

- **Identifikimin dhe gjurmimin e informacionit çorientues:** Monitorimi i përhapjes së lajmeve shëndetësore të rreme ose çorientuese në platformat digjitale, identifikimi i burimeve të tyre, vlerësimi i shtrirjes dhe nivelit të angazhimit, si dhe kategorizimi i narrativave të përdorura.

- **Njohjen e sjelljes për kërkimin e informacionit shëndetësor** (infodemiologjia e bazuar në kërkesë): Analiza e kërkesave të paplotësuara të komuniteteve për informacionin shëndetësor, me qëllim identifikimin e hapësirave bosh informative që e bëjnë audiencën më të cënueshme nga keqinformimi.

- **Përmirësimin e komunikimit shëndetësor:** Përdorimi i të dhënave në kohë reale mbi ndjeshmërinë publike, narrativave në qarkullim dhe shqetësimet e komuniteteve për hartimin e mesazheve më të përshtatshme, në kohën e duhur dhe më efektive.

- **Matjen e pabarazive në qasjen ndaj informacionit shëndetësor:** Identifikimi i komuniteteve më të ekspozuara ndaj keqinformimit dhe i atyre me qasje të kufizuar ndaj informacionit të besueshëm, për të orientuar marrjen e masave duke u bazuar në parimin e barazisë dhe drejtësisë shëndetësore.

- **Vlerësimi i fushatave shëndetësore:** Gjurmimi i mënyrës se si mesazhet e shëndetit publik arrijnë audiencat e synuara, analizat e reagimeve të tyre dhe matja e ndikimit të fushatës në ndryshimin e sjelljeve.

1.3 Korniza Mis-Dis-Mal: Përcaktimi i Saktë i Problemit

Një parakusht thelbësor për menaxhimin e keqinformimit shëndetësor është ekzistenca e një gjuhe të përbashkët dhe të saktë. Kjo disiplinë përcakton tre kategori të dallojnë nga njëra-tjetra, secila me pasoja të ndryshme për kundërpërgjigjen e shëndetit publik. Këto nuk janë koncepte të zëvendësueshme, dhe trajtimi i tyre si të tilla çon në reagime të paqarta dhe jo të përshtatshme.

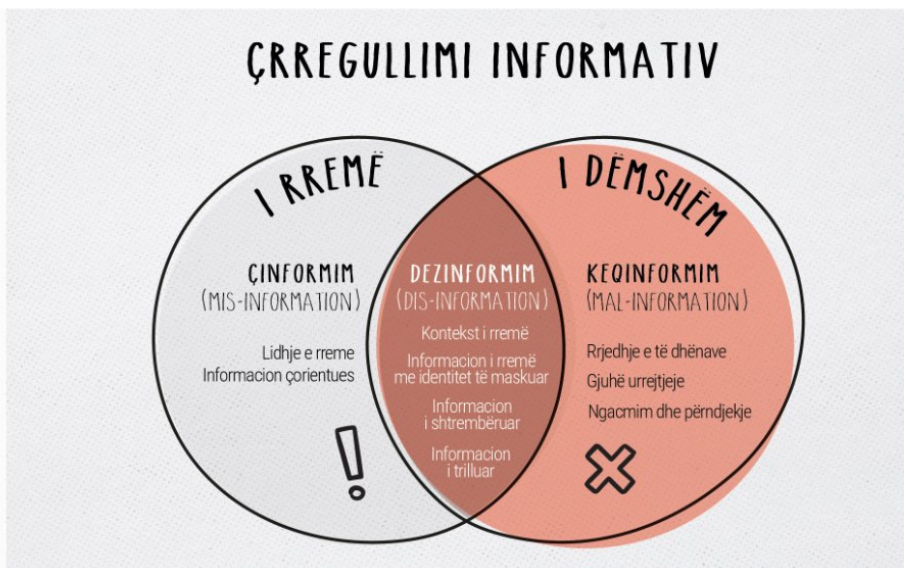
Tabela 2. Llojet e Çrregullimit Informativ: Korniza Mis-Dis-Mal Burimi: Wardle & Derakshan (2017, pg. 5)⁴

Koncepti	Përcaktimi
Çinformim (Mis-information)	Informacion i rremë ose çorientues që përhapet në mënyrë të pavullnetshme dhe pa qëllim keqdashës. Individët që e shpërndajnë zakonisht e besojnë si të vërtetë. <i>Shembull: Një familjar që shpërndan në mirëbesim një kurë bimore të paverifikuar, për të cilën beson sinqerisht se ka qenë e dobishme.</i>
Dezinformim (Dis-information)	Informacion i rremë që krijohet, paraqitet dhe shpërndahet me qëllim të qartë për të çorientuar ose për të shaktuar dëm. Motivet më të zakonshme përfshijnë përfitimin financiar, ndikimin politik ose ushtrimin e pushtetit. <i>Shembull: Një fushatë e bashkërenduar komerciale që fabrikon rekomandime mbështetëse nga profesionistë të shëndetit, me qëllim promovimin e suplementeve shëndetësore të parregulluara.</i>
Keqinformim (Mal-information)	Informacion me bazë reale, por i përdorur qëllimisht për të shkaktuar dëm, shpesh përmes nxjerrjes së përmbajtjen jashtë kontekstit, shtrembërimit të elementëve të caktuar ose zbulimit të informacionit privat apo të ndjeshëm. <i>Shembull: Vënia selektive në pah e një bashkëpunimi legjitim të një mjeku me një kompani farmaceutike, me qëllim krijimin e një përshtypjeje të rreme për korrupsion dhe minimin e besimit publik</i>

Këto dallime janë vendimtare për strategjinë e kundërpërgjigjes. Çinformimi kërkon kryesisht sqarim dhe edukim, pasi shpërndarja e tij nuk kryhet nga aktorë keqdashës. Dezinformimi mund të kërkojë marrjen e masave rregullatore, veprime nga platformat digjitale ose masa ligjore, përveç sqarimit publik. Keqinformimi kërkon një qasje të veçantë dhe të kujdesshme, pasi bazohet në informacion të vërtetë të nxjerrë jashtë kontekstit, duke e bërë përgënjeshttrimin e drejtpërdrejtë shpesh të pasuksesshëm, dhe madje mund të japë efekt të kundërt. Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se këto kategori nuk janë të pandryshueshme.

Fig.2. Tre tipe të Çrregullimit informativ

Burimi: Claire Wardle & Hossein Derakhshan, 2017, licensuar sipas [CC-BY-NC-ND 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)



Çinformimi mund të përhapet në mënyrë të qëllimshme dhe të shndërrohet në dezinformim. Po ashtu, informacioni i saktë mund të nxirret jashtë kontekstit dhe të përdoret si keqinformim. Menaxhimi infodemik kërkon monitorim të vazhdueshëm, pikërisht sepse natyra dhe qëllimi i narrativave në qarkullim mund të ndryshojnë në çdo moment.

KONTEKSTI SHQIPTAR: KORNIZA MIS-DIS-MAL NË PRAKTIKË

Gjatë dhe pas pandemisë COVID-19, të tre format e informacionit të rremë vepruan njëkohësisht në hapësirën informative shqiptare. Çinformimi u shfaq përmes thirrjes për përdorimin e kurave bimore të paverifikuara, të shpërndara nga qytetarë që besonin singlerisht në efektin e tyre. Dezinformimi mori formën e miratimeve të trilluara të mjekëve, të përdorura për qëllime komerciale në promovimin online të suplementeve shëndetësore të parregulluara (Hoxha, 2026; Karaj, 2026). Keqinformimi përfshinte përdorimin e qëllimshëm të identiteteve të zyrtarëve publikë në video deepfake të gjeneruara nga inteligjenca artificiale, për të promovuar produkte mashtruese, duke shfrytëzuar besueshmërinë e tyre për përfitim financiar (TFL, 2026; Azizolli, 2025). Shih Kapitullin 6 për dokumentimin e plotë të rasteve studimore.

1.4 Përse Duhet Infodemiologjia: Katër Arsye Strategjike

Për profesionistët që tashmë përballen me ngarkesa të mëdha në praktikën e shëndetit publik, çdo disiplinë e re duhet të justifikojë qartë vlerën e saj. Infodemiologjia e justifikon vendin e vet për katër arsye të ndërlidhura me njëra-tjetrën:

Arsyeja 1: Shëndetit Publik i Duhet të Veprojë në Epokën Digjitale

Sektorë të ndryshëm, si marketingu komercial, fushatat

politike dhe gazetaria, prej vitesh përdorin sisteme të përparuara për monitorim e mediave, përfshirë analizën e ndjeshmërisë publike dhe gjurmimin e informacionit në kohë reale. Shëndeti publik ka qenë më i ngadaltë në përqaftimin e këtyre mjeteve, shpesh duke operuar dukshëm me më pak të dhëna mbi qëndrimet dhe sjelljet informuese të publikut sesa ato që sektori privat i ka në dispozicion në mënyrë të vazhdueshme. Shtrirja e gjerë e përgjegjësisë të shëndetit publik dhe ritmi i shpejtë i përshkallëzimit të krizat shëndetësore e bëjnë të domosdoshme integrimin e këtyre mjeteve në praktikë. Siç theksojnë specialistët e komunikimit shëndetësor, shëndeti publik ndodhet përballë një moment kritik: "ose inovohet, ose zhduket" (PGP/ITP, 2025).

⁴ Adoptuar nga: Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>

Arsyeja 2: Infodemiologjia Është Një Instrument i Barazisë Shëndetësore

Keqinformimi shëndetësor nuk prek të gjitha popullatat në mënyrë të njëtrajtshme. Komunitetet e marginalizuara, ato me nivele më të ulëta të edukimit shëndetësor, me qasje të kufizuar ndaj burimeve zyrtare të informacionit, me arsye socio-historike për mosbesim ndaj institucioneve, ose me ekspozim më të lartë ndaj përmbajtjes së amplifikuar nga algoritmet, mbajnë një barrë të pabarabartë të dëmit të shkaktuar nga informacioni i rremë shëndetësor. Nëpërmjet hartëzimit të përhapjes së keqinformimit dhe identifikimit të komuniteteve më të ekspozuara ndaj tij, infodemiologjia ofron të dhëna thelbësore për hartimin e ndërhyrjeve më të drejta dhe më të barabarta. Ajo ndihmon gjithashtu në identifikimin e të ashtuquajturave "shkretëtira informative", ose komuniteteve ku informacioni i saktë shëndetësor mungon ose nuk është i disponueshëm në formate apo gjuhë lehtësisht të arritshme.

Arsyeja 3: Për të Luftuar Keqinformimin, Duhet ta Kuptojmë Atë

Komunikimi i suksesshëm për neutralizimin e keqinformimit kërkon njohjen e narrativave që qarkullojnë, të aktorëve që i shpërndajnë ato, të hapësirave ku përhapen më shpejt, si dhe të nevojave psikologjike ose sociale që ato përmbushin për audiencat e tyre. Pa një monitorim sistematik, kundërpërgjigjet e shëndetit publik ndaj keqinformimit mbeten reaktive, të paorientuara dhe shpesh me efekt të kundërt, duke përforcuar në disa raste vetë lajmet e rreme përmes ekspozimit të shtuar të tyre. Infodemiologjia ofron bazën analitike të informacionit që e bën të mundur një kundërpërgjigje strategjike, të balancuar dhe në kohën e duhur.

Arsyeja 4: Komunikim më i Mirë, Shëndet më i Mirë

Në fund të fundit, shëndeti publik varet nga pjesëmarrja e publikut. Vaksinimi kërkon që njerëzit të zgjedhin të vaksinohen. Sjelljet për mbrojtjen e shëndetit kërkojnë që individët të kuptojnë dhe të pranojnë rreziqet me të cilat përballen. Në këtë kuptim, komunikimi shëndetësor nuk është thjesht një hallkë shtesë e shëndetit publik, por në mjaft raste, por një ndërhyrje të mirëfilltë që ndikon në jetën e njerëzve. Infodemiologjia krijon një cikël feedback-u që u tregon komunikuesve të shëndetit publik se cilat janë pyetjet e publikut që kërkojnë përgjigje, cilat janë frikërat që përjetojnë, cilat narrativa konkurrojnë me mesazhet e bazuara në evidencë dhe nëse komunikimet ekzistuese po japin efekt apo jo. Siç thekson Këshilltari Kryesor Shkencor i Qeverisë së Mbretërisë së Bashkuar, Sir Mark Walport: "Shkenca e ka përmbushur misionin e saj vetëm kur komunikohet." ⁵

1.5 Infodemiologjia dhe Kompetencat Bazë të Shëndetit Publik

Infodemiologjia nuk është një disiplinë e specializuar që qëndron jashtë praktikës së zakonshme të shëndetit publik. Përkundrazi, ajo lidhet drejtpërdrejt me Kompetencat Bazë për Profesionistët e Shëndetit Publik dhe me Dhjetë Shërbimet Themelore të Shëndetit Publik, të cilat janë kornizat themelore dhe të ndërlidhura që përcaktojnë njohuritë, aftësitë, dhe funksionet që mbështesin praktikën moderne të shëndetit publik (CDC, 2024; Council on Linkages, 2021; APHA, 2023). Tabela 3 në vijim ilustron këtë kuadër ndërveprues:

Tabela 3. Kontributet e Infodemiologjisë në Fushat Kryesore të Shëndetit Publik*

Fushat e Shëndetit Publik	Si Kontribuon Infodemiologjia
Analiza dhe interpretimi i të dhënave	Infodemiologjia analizon të dhëna që lidhen me shëndetin nga burime mediatike publike për identifikimin e prirjeve shëndetësore, vlerësimin e nevojave të komuniteteve dhe mbështetjen e vendimmarrjes së bazuar në evidencë në kohë reale.
Hartimi i politikave dhe planifikimi i programeve	Monitorimi i ndjeshmërisë publike dhe i narrativave në qarkullim ndihmon në hartimin e fushatave më të efektive dhe në planifikimin e ndërhyrjeve të bazuara në të dhëna në kohë reale, në vend të mbështetjes vetëm në anketat historike.
Komunikimi shëndetësor	Identifikimi i prirjeve të keqinformimit dhe vlerësimi i nivelit të edukimit shëndetësor të komuniteteve mundëson hartimin në kohë të strategjive të përshtatshme dhe të sakta të komunikimit, të cilat ndërtojnë, në vend që të lëkundin besimin e publikut.

⁵ Walport, M. (2013, October 3). 'Science isn't finished until it's communicated' – UK chief scientist. Climate Home News. <https://www.climatechangenews.com/2013/10/03/science-is-not-finished-until-its-communicated-uk-chief-scientist/>

Vazhdimi i tabelës 3

Barazia dhe drejtësia në qasjen ndaj shërbimeve shëndetësore	Infodemiologjia nxjerr në pah pabarazitë në qasjen ndaj informacionit dhe në nivelet e edukimit shëndetësor, duke mundësuar zhvillimin e strategjive të drejta dhe të barabarta që trajtojnë nevojat e larmishme të komuniteteve dhe grupeve të ndryshme të popullsisë.
Partneritetet me komunitetin	Analiza e prirjeve të informacionit shëndetësor nxjerr në pah shqetësimet dhe përparësitë e komuniteteve, njohuri që janë thelbësore për ndërtimin e partneriteteve të vlefshme me grupet komunitare dhe aktorët e tjerë të interesuar.
Shkencat e shëndetit publik	Infodemiologjia kontribuon në bazën e evidencës së shëndetit publik duke zbatuar metoda shkencore për të kuptuar dhe trajtuar ndikimet e informacionit në shëndetin e popullatës.
Menaxhimi dhe financat	Kuptimi i sjelljes së publikut për kërkimin e informacionit ndihmon në përcaktimin e prioritetëve të financimit dhe të shpërndarjes së burimeve për programe që trajtojnë sfidat më të ngutshme dhe më të mprehta.
Roli udhëheqës dhe qasja e analizës sistemike	Infodemiologjia ofron një shembull tregues të mënyrës se si ndërlidhen informacioni shëndetësor, perceptimi i publikut dhe rezultatet shëndetësore, duke ofruar perspektivën në nivel sistemi që kërkon një rol udhëheqës i suksesshëm.

*Tabela 3 bazohet në kornizat e menaxhimit infodemik të OBSH-së, në studimet burimore të infodemiologjisë (Eysenbach, 2002, 2020; Tangcharoensathien et al., 2020), si dhe në literaturën përkatëse mbi sistemet e shëndetit publik dhe teoritë e komunikimit shëndetësor.

1.6 Përmasat e Sfidës: COVID-19 si Rast Studimor i Infodemisë

Pandemia COVID-19 shërbeu si prova më gjithëpërfshirëse, në kushte reale, e qëndrueshmërisë së sistemeve të informacionit shëndetësor. Ajo tregoi se sa shpejt mund të përhapet informacioni infodemik dhe sa e vështirë është ta kontrollosh pasi të ketë zënë vend.

Brenda pak javësh, mjedisi informativ u mbingarkua tej mase. Mbi 75,000 punime shkencore mbi COVID-19 u botuan në mbarë botën vetëm brenda vitit të parë, duke arritur deri në një publikim çdo tre minuta deri në nëntor 2020 (OECD, 2023, f. 130). Ndërkohë, platformat e rrjeteve sociale u përmytën nga një vërshim lajmesh të paverifikuara: se virusi ishte krijuar në laborator, se rrjetet 5G ishin shkaktarët e përhapjes së tij, se ushqime apo suplemente të caktuara mund të parandalonin infektimin, ose se vaksinat përmbanin mikroçipa për mbikëqyrjen e popullsisë. Këto narrativa qarkulluan gjerësisht, të përforcuara nga figura të njohura të mediave tradicionale dhe, në disa raste, të mbështetura nga udhëheqës politikë (Ibid.).

Pasojat ishin të rënda. Në Shqipëri, më shumë se gjysma e popullsisë shprehte hezitim ndaj vaksinimit në fillim të fushatës së imunizimit kundër COVID-19 në vitin 2021 (anketë e IDRA-s, cituar nga Bogdani, 2021). Për shembull, mbulesa

vaksinale ndaj frutit në Lezhë ra nën pragun e nevojshëm të imunitetit të tufës, teksa vijoi të qarkullonte lajmi i pabazuar shkencërisht dhe i hedhur poshtë prej kohësh për një lidhje mes vaksinës MMR (kundër frutit, shytave dhe rubeolës) dhe autizmit (Hila, 2025). Individë të palicencuar tregtonin substanca të ndaluara ose të rrezikshme duke mashtruar me lajme për shërim nga COVID-19 (Gazeta Shqip, 2020). Këto zhvillime nxorën në pah mangësitë e një sistemi shëndetësor që ende nuk ishte i pajisur plotësisht për të monitoruar, për t'iu përgjigjur dhe për të menaxhuar infodeminë në kohë reale. Mësimi i nxjerrë nga COVID-19 nuk është vetëm se infodemia është e rrezikshme, por edhe se ajo mund të menaxhohet kur ekzistojnë mjetet e duhura, korniza të qarta operacionale dhe kapacitetet të mjaftueshme institucionale. Infodemiologjia është disiplina që ndihmon në ndërtimin e këtyre kapaciteteve.

1.7 Rrënjët e Një Disipline: Historia e Keqinformimit Shëndetësor

Keqinformimi shëndetësor shpesh perceptohet si një problem i epokës digjitale, i nxitur nga rrjetet sociale. Megjithatë, një qasje e tillë është historikisht e pasaktë dhe me kufizime strategjike. Fakti që keqinformimi shëndetësor nuk është një fenomen i ri, por një dukuri me histori të gjatë dhe me modele të përsëritura dhe të identifikueshme, është në vetvete

thelbësor për menaxhimin e suksesshëm të infodemisë. Kur Edward Jenner zhvilloi vaksinën kundër lisë së dhenve në vitin 1796, nuk vonoi të shfaqej kundërshtimi ndaj saj. Disa mjekë dhe praktikues të mjekësisë alternative, përfshirë herbalistë dhe homeopatë, përdorën taktika frikësimi duke përhapur lajme se vaksinat mund të shkaktonin shfaqjen e tipareve "shtazarake" te personat e vaksinuar (Allen, 2007; Willrich, 2011). Këto mesazhe qarkulluan në formë pamfletesh dhe karikaturash satirike, përfshirë karikaturën e famshme të James Gillray *Lija-e-Lopës—ose—Efektet e Mrekullueshme të Inokulimit të Ril* (1802), duke përfaqësuar shembuj të hershëm të përmbajtjes mediatiqe të kriuar për të ngjallur frikë, në vend të një debati të informuar.

Një shekull më vonë, industria amerikane e barnave të patentuara, me një vlerë rreth 75 milionë dollarë në vit, shfrytëzonte gazetatat që vareshin financiarisht nga reklamata e saj (Starr, 1982; Stevens, 1998). Preparatet mjekësore të parregulluara, shpesh me përmbajtje alkooli, narkotikësh ose opiatësh, reklamoheshin si "kura çudibërëse" për një sërë sëmundjesh, nga kanceri e deri te të ashtuquajturat

"shqetësime të grave" (Moynihan & Cassels, 2005).

Këta shembuj ilustrojnë një model të përsëritur ku aktorë të ndryshëm shfrytëzojnë kanalet e medias tradicionale për të amplifikuar frikërat dhe për të përfituar nga pasiguria e publikut, një dinamikë që vazhdon të funksionojë e fitojë terren edhe në peizazhin bashkëkohor të keqinformimit shëndetësor në epokën digjitale. Ashtu si interesat tregtare të shekullit XIX përdornin gazetatat, aktorët e sotëm shfrytëzojnë ekosistemet e reklamimit digjital për të përhapur keqinformim dhe për të përfituar nga frika e publikut (McIntyre, 2018; WHO, 2022). Për menaxherët infodemikë, dalin në pah dy të vërteta thelbësore: së pari, keqinformimi shëndetësor nxitet nga fitimi, politika ose pushteti; së dyti, ai shfrytëzon çdo infrastrukturë komunikimi që është mbizotëruese në një kohë të caktuar. Prandaj, për një përgjigje të suksesshme ndaj tij, nuk mjafton vetëm verifikimi i fakteve individuale, por duhet të trajtohen edhe faktorët strukturorë nxitës dhe sistemet që e bëjnë keqinformimin fitimprurës dhe me përhapje të shpejtë.



MJET PRAKTIK 1: KARTELË E SHKURTËR SHPJEGUESE E BAZAVE TË INFODEMISË

Për përdorim në: takime informuese, sesione trajnimi, procese orientimi dhe intervista me median, kur nevojitet një shpjegim i shkurtër për infodemiologjinë.

Pesë njohuri kyçe mbi infodemiologjinë

1. Infodemiologjia është shkenca që studion mënyrën se si përhapet informacioni, me qëllim përmirësimin e shëndetit publik. Ajo shtron të njëjtat pyetje për informacionin që epidemiologjia shtron për sëmundjet: ku, kur, pse dhe te kush po përhapet ai?
2. Infodemia është një mbingarkesë informacioni, si të saktë ashtu edhe të pasaktë, që e bën të vështirë për njerëzit gjetjen e udhëzimeve të besueshme gjatë një krize shëndetësore. OBSh e përkufizon atë si: *"mbingarkesë informacioni, përfshirë informacion të rremë ose çorientues, në mjediset digjitale dhe fizike gjatë një shpërthimi epidemik."*
3. Ekzistojnë tre forma kryesore të çrregullimit informativ shëndetësor: *çinformimi* (informacion i rremë i shpërndarë pa qëllim), *dezinformimi* (informacion i rremë, i shpërndarë me qëllime përfitimi ose ndikimi) dhe *keqinformimi* (informacion i vërtetë i përdorur në mënyrë të dëmshme ose jashtë kontekstit). Secila formë kërkon një kundërpërgjigje të ndryshme.
4. Infodemiologjia nuk është e re. Keqinformimi shëndetësor ka ekzistuar që në kohët e vaksinave të para. Megjithatë, teknologjia digjitale ka përshpejtuar ndjeshëm përhapjen, shtrirjen dhe ndikimin e tij.
5. Çdo profesionist i shëndetit publik, gazetar, politikëbërës dhe specialist komunikimit ka një rol në menaxhimin e infodemisë. Mjetet për ta përmbushur këtë rol janë praktike, të përvetësueshme dhe të zbatueshme në mënyrë të menjëhershme.

Pesë pyetje që duhet të bëni për çdo lajm mbi shëndetin

1. Kush e ka krijuar këtë informacion dhe çfarë përfiton nga përhapja e tij?
2. A bazohet ky lajm në evidencë shkencore (peer-reviewed), në konsensus ekspertësh apo në deklarata të paverifikuara?
3. A shkakton titulli ose mesazhi emocione të forta si frikë, zemërim apo neveri? (Nëse po, trajtojeni me një shkallë të shtuar skepticizmi, pasi manipulimi emocional është një taktikë e zakonshme e keqinformimit.)
4. A është verifikuar ky lajm në mënyrë të pavarur nga organizata të njohura të verifikimit të fakteve?
5. A është informacioni i fundit, apo një pretendim i vjetër që po rishfaqet në një kontekst të ri?

REFERENCAT E KAPITULLIT 1

- Allen, A. (2007). *The Vaccine: The Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver*. W.W. Norton & Company.
- American Public Health Association. (2023). The 10 essential public health services. <https://www.apha.org/what-is-public-health/10-essential-public-health-services>
- Biberaj, E. (1998). *Albania in transition: The rocky road to democracy*. Westview Press.
- Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID 19 misinformation. Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid%3A178db677-fa8b-491d-beda-4bacdc9d7069>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Core competencies for public health professionals. <https://www.cdc.gov/public-health-gateway/php/our-work/public-health-professionals-competencies.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). 10 essential public health services. <https://www.cdc.gov/public-health-gateway/php/about/index.html>
- Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. (2021). Core competencies for public health professionals. Public Health Foundation. https://phf.org/wp-content/uploads/2025/03/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2021October.pdf
- DeSalvo, K. B., et al. (2021). Public health 3.0: A call to action for public health to meet the challenges of the 21st century. *American Journal of Public Health*, 111(S2), S178–S184. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306421>
- Eysenbach, G. (2002). Infodemiology: The epidemiology of (mis)information. *American Journal of Medicine*, 113(9), 763–765. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(02\)01473-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(02)01473-0)
- Eysenbach, G. (2006). Infodemiology: Tracking flu-related searches on the web for syndromic surveillance. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2006, 244–248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17238340>
- Eysenbach, G. (2009). Infodemiology and infoveillance: Tracking online health information and cyberbehavior for public health. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), S154–S158. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.08.018>
- Eysenbach, G. (2020). How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- Finnegan, G. (2024, May 16). Infodemiology: monitoring & managing vaccine misinformation. *Vaccines Today*. <https://www.vaccinestoday.eu/stories/infodemiology-monitoring-managing-vaccine-misinformation/>
- Germani, F., Spitale, G., Machiri, S. V., Ho, C. W. L., Ballalai, I., Biller-Andorno, N., & Reis, A. A. (2024). Ethical considerations in infodemic management: Systematic scoping review. *JMIR Infodemiology*, 4, e56307. <https://doi.org/10.2196/56307>
- Gillray, J. (1802). *The Cow-Pock—or—the Wonderful Effects of the New Inoculation!* [Caricature]. British Museum.
- Londo, I. (2014). Albanian media landscape: Developments, challenges and trends. Albanian Media Institute. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/mapping-digital-media-albania>
- McIntyre, L. (2018). *Post-Truth: Why We Have Reached Peak Bullshit and What We Can Do About It*. MIT Press.
- Moynihn, R., & Cassels, A. (2005). *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*. Nation Books.
- Nagar, A., Grégoire, V., Sundelson, A., O'Donnell-Pazderka, E., Jamison, A. M., & Sell, T. K. (2024; updated May 2025). Practical playbook for addressing health rumors. Johns Hopkins Center for Health Security. <https://centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2025-06/2025-05-CDC-practical-playbook-v3.pdf>
- OECD (2023). *OECD Science, Technology and Innovation Outlook 2023: Enabling Transitions in Times of Disruption*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/0b55736e-en>
- Rubinelli, S., Purnat, T.D., Wilhelm, E. et al. WHO competency framework for health authorities and institutions to manage infodemics: its development and features. *Hum Resour Health* 20, 35 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00733-0>
- Starr, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Books.
- Stevens, R. (1998). *American Medicine and the Public Interest*. University of California Press.
- Tangcharoensathien, V., V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia Saiso, S., ... Briand, S. (2020). Framework for managing the COVID-19 infodemic: Methods and results of an online, crowdsourced WHO technical consultation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
- Willrich, M. (2011). *Pox: An American History*. Penguin Press.
- World Health Organization. (2020). Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. *Weekly Epidemiological Record*, 95(16), 145–148. <https://iris.who.int/handle/10665/331775>
- World Health Organization. (2021). WHO public health research agenda for managing infodemics. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019508>
- World Health Organization. (2022). Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. WHO. <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>

KAPITULLI 2 PSIKOLOGJIA E BESIMIT

PËMBLEDHJE E THJESHTUAR

Njohja e arsyeve pse njerëzit besojnë informacionin e rremë shëndetësor është po aq e rëndësishme sa njohja e vetë përmbajtjes së tij. Mendja njerëzore nuk është ndërtuar për të përballuar vëllimin dhe kompleksitetin e informacionit që karakterizon mjedisin modern digjital. Për ta përpunuar shpejt informacionin, ne mbështetemi te lidhjet e shkurtra mendore, reagimet emocionale dhe sinjalet shoqërore, dhe pikërisht këta mekanizma synon t'i shfrytëzojë keqinformimi i sofistikuar. Ky kapitull diskuton teoritë kryesore të shkencës së sjelljes dhe komunikimit që shpjegojnë se si formohen bindjet shëndetësore, pse lajmet e rreme janë shpesh më bindëse se ato të vërteta dhe si mund të përdoren këto njohuri për hartimin e komunikimeve shëndetësore më të suksesshme.

2.1 Paradoksi Qendror: Më Shumë Informacion, Më Pak të Vërteta

Ekziston një bindje e përgjithshme se njerëzit besojnë informacionin e rremë shëndetësor kryesisht sepse nuk kanë qasje në informacion të saktë. Nëse kjo do të ishte e vërtetë, zgjidhja për keqinformimin shëndetësor do të ishte e thjeshtë: të ofrohet më shumë informacion dhe me cilësi më të lartë. Për dekada me radhë, praktika e shëndetit publik është mbështetur gjerësisht në këtë logjikë. Megjithatë, të dhënat tregojnë vazhdimisht se kjo bindje është e pasaktë, ose të paktën dukshëm e paplotë.

Hulumtimet shkencore tregojnë se besimi në keqinformimin shëndetësor nuk ka një lidhje të ngushtë reciproke me nivelin e arsimimit. Në Shqipëri, përfytyrimet konspirative lidhur me COVID-19 janë përhapur gjerësisht, pa dallime të dukshme sipas moshës, gjinisë, nivelit të arsimimit apo vendbanimit, duke u hasur si në zonat rurale, ashtu edhe në ato urbane (shih Seksionin 6.3.1 për të dhënat e anketës dhe një trajtim më të hollësishëm). Një prire e ngjashme është vërejtur edhe në mbarë Ballkanin Perëndimor. Siç theksojnë ekspertët e infodemiologjisë: *"Shkaku kryesor i besimit në keqinformim nuk është domosdoshmërisht mungesa e qasjes ndaj informacionit të saktë. Të gjithë jemi të ekspozuar ndaj keqinformimit në një masë të caktuar."* (PGP/ITP, 2026).

Arsyeja e këtij paradoksi lidhet me mënyrën se si truri i njeriut e përpunon në të vërtetë informacionin, dhe jo me mënyrën se si shpesh mendojmë se ai funksionon. Ne nuk jemi makina racionale llogaritëse që peshojnë objektivistat provat dhe i përditësojnë bindjet proporcionalisht me të dhënat e reja. Ne jemi qenie sociale, emocionale dhe njohëse (konjitive), me arkitektura mendore të formuara gjatë evolucionit, të cilat nuk janë përshtatur për mjedisin informativ ku jetojmë sot. Kuptimi i këtyre mekanizmave përbën pikënisjen për një menaxhim të suksesshëm të infodemisë.

2.2 Mekanizmat Njohës që Ushqejnë Bindjet e Rreme

Mendimi Intuitiv dhe Lidhjet e Shkurtra Mendore

Truri njerëzor përpunon vazhdimisht një vëllim jashtëzakonisht

të madh informacioni. Për ta menaxhuar këtë ngarkesë, ai mbështetet në lidhjet e shkurtra (shortcuts) mendore automatike, të shpejta dhe kryesisht të pavetëdijshme, të cilat psikologët i quajnë 'Sistemi 1 i të menduarit', ose mendim intuitiv. Këto lidhje të shkurtra janë përgjithësisht me natyrë përshtatëse, pasi na lejojnë të marrim vendime të shpejta pa koston njohëse (konjitive) të analizës së vetëdijshme dhe të hollësishme për çdo informacion që hasim. Megjithatë, ato krijojnë njëkohësisht edhe dobësi sistemike.

Në një eksperiment të njohur të Seymour Epstein, pjesëmarrësve iu kërkua të zgjidhnin një karamelë të kuqe "jelly bean" nga dy kavanoza që përmbanin 10 ose 100 kokrra, kryesisht të bardha. Edhe pse mundësia për të për të nxjerrë një karamelë të kuqe ishte më e lartë te kavanozi me 10 kokrra (10% kundrejt 7%), shumica e pjesëmarrësve zgjedhën kavanozin me 100 kokrra, sepse intuitivisht "ndienin" se aty kishte më shumë gjasa të gjendej një kokërr e kuqe. E njëjta prire e mbrapshtë intuitive shfaqet edhe kur njerëzit ndeshen me informacion shëndetësor në internet: ajo që duket e vërtetë, e njohur ose në përputhje me përvojat e mëparshme shpesh peshon më shumë sesa ajo që tregojnë faktet reale.

Efekti i "Bandwagon"-it / Prova Sociale

Ne i kthejmë sytë shpesh nga të tjerët për të vendosur se çfarë është e vërtetë. Nëse diçka pëlqehet ose shpërndahet nga shumë njerëz në internet, ajo mund të duket e besueshme, edhe kur është e rreme.

Shembull për Informacionin Shëndetësor: Një postim në Facebook për një "kurë mrekullie" ka marrë mijëra shpërndarje, ndaj shumë njerëz piren ta besojnë si të vërtetë.

Efekti i Ndikimit të Vazhdueshëm

Ndoshta një nga zbulimet më domethënëse të studimeve shkencore mbi psikologjinë e keqinformimit është ai që njihet si efekti i ndikimit të vazhdueshëm (*continued influence effect*): një fenomen i dokumentuar nga të dhënat empirike, sipas të cilit keqinformimi mund të vazhdojë të ushtrojë ndikim në mënyrën si mendojmë dhe vendimmarrjen tonë, edhe pasi është korrigjuar apo hedhur poshtë në mënyrë të qartë dhe të drejtpërdrejtë. Sqarimi i një lajmi të rremë nuk mjafton për ta

çrënjosur atë nga mendja e njerëzve; gjurmët e informacionit fillestar të pasaktë mbeten dhe vijojnë të ndikojnë në arsyetim, sidomos kur sqarimi kërkon pranimin e një shpjegimi alternativ më kompleks ose më shumë përpjekje njohëse.

Kjo gjetje ka vlerë të madhe praktike për menaxhimin e infodemisë. Ajo tregon se parandalimi, pra ofrimi i informacionit të saktë përpara ekspozimit të njerëzve ndaj lajmeve të rreme, është zakonisht një praktikë më e efektshme sesa sqarimi pasi keqinformimi është përhapur tashmë. Ajo nënkupton gjithashtu se strategjitë e përgënjeshtërimit (*debunking*) duhet të hartohen me kujdes, në mënyrë që të shmangët rreziku i përforsimit të paqëllimshëm i lajmit të rremë përmes përsëritjes, edhe kur synohet kundërshtimi i tij. Këto mësimë praktike trajtohen në Kapitullin 5, në pjesën kushtuar parandalimit paraprak (*prebunking*) dhe teknikës së njohur si "Sanduiçi i së Vërtetës" (*Truth Sandwich*).

Edhe pasi një lajm i rremë është korrigjuar, ai mund të vazhdojë të ndikojë ende në mënyrën se si mendojmë apo veprojmë. Një copëz e vjetër keqinformimi mund të mbetet e rrënjosur në kujtesë dhe të ndikojë në vendimet që marrim.

Shembull për Informacionin Shëndetësor: Qarkullon një mit për një virus të ri; edhe pasi ekspertët e përgënjeshtrojnë, njerëzit vijojnë të sillen ende sikur ai të ishte i vërtetë.

Paragjykimi i Ankorimit dhe Avantazhi i "Lëvizjes së Parë"

Paragjykimi i ankorimit është prirja njohëse për të bazuar gjykimet dhe vendimet kryesisht te informacioni i parë që hasim. Në kontekstin e keqinformimit shëndetësor, kjo i jep një avantazh të ndjeshëm "lëvizjes së parë": lajmi i rremë që mbërrin i pari te një individ vepron si një "spirancë" mendore, të cilën informacioni i saktë që vjen më pas duhet të përpiqet ta zhvendosë me vështirësi.

Pikërisht për këtë arsye, kundërpërgjigjja e shpejtë ndaj një keqinformimi në zhvillim e sipër nuk është thjesht një çështje praktike, por edhe një domosdoshmëri psikologjike: sa më gjatë të qarkullojë një lajm i pavërtetuar, aq më thellë ngulitet ai në mendjen dhe hapësirën konjitive të publikut.

Copëza e parë e informacionit që hasim krijon një pikë referimi mendore. Lajmet e rreme që na arrijnë të parat janë të vështira për t'u "çmësuar", dhe kur më vonë ndeshemi me informacionin e saktë.

Shembull për Informacionin Shëndetësor: Kryetitulli i parë për një trajtim të ri thotë se ai është i rrezikshëm; shpjegimet sqaruese që vijnë më vonë shpesh e kanë të vështirë të ndryshojnë mendimet e njerëzve.

2.3 Pesë Taktikat e Keqinformimit Shëndetësor

Njohja e mangësive konjitive është vetëm njëra anë e medaljes. Keqinformimi i suksesshëm shëndetësor është i ndërtuar qëllimisht për të shfrytëzuar këto dobësi, të cilat e bëjnë gjykimin tonë të cenueshëm. Studiuesit e infodemiologjisë identifikojnë pesë taktika kryesore të përdorura nga prodhuesit e keqinformimit shëndetësor, të cilat përsëriten me një qëndrueshmëri të spikatur në tema, platforma dhe në periudha të ndryshme historike:

Tabela 4. Pesë Taktikat Kryesore që Përdoren nga Prodhuesit e Keqinformimit Shëndetësor*

Taktika	Përcaktimi
1. Guha emocionale	Keqinformimi shfrytëzon frikën, zemërimin dhe neverinë. Titujt e hartuar për të provokuar reagime të forta emocionale kanë më shumë gjasa të klikohen, të shpërndahen dhe të mbahen mend sesa raportimet neutrale dhe faktike. Aktivizimi i fortë emocional, njëkohësisht, dobëson mendimin analitik dhe të kujdesshëm, i cili përndryshe do të ndihmonte në identifikimin e pasaktësive.
2. Përzgjedhja e njëanshme e të dhënave	Përzgjedhja selektive e statistikave ose gjetjeve kërkimore që mbështesin një narrativë të paracaktuar, duke shpërfillur evidencën kundërshtuese. Jo të gjitha studimet kanë të njëjtën peshë shkencore, dhe prodhuesit e keqinformimit shfrytëzojnë kompleksitetin e procesit të rishikimit shkencor për të paraqitur studime me cilësi të ulët ose paraprake si të barasvlershme me konsensusin shkencor të gjithëpranuar.
3. Fabrikimi i pasigurisë	Nxitja e dyshimit ndaj konsensusit shkencor të pranuar duke maskuar lajmet e rreme si pyetje legjitime ose kërkim kritik. Kjo taktikë shfrytëzon përpjekjet e platformave digjitale për të mbrojtur lirinë e shprehjes, duke e paraqitur dezinformimin si një "pyetje të thjeshtë", çka e bën më të vështirë identifikimin dhe kundërshtimin e tij, ndërkohë që minon besimin në shkencë.

Vazhdimi i tabelës 4

4. Teoritë konspirative	Lajme që u atribuojnë ngjarje ose ndërhyrje të caktura shëndetësore agjendave të fshehta dhe keqdashëse. Teoritë konspirative janë veçanërisht të vështira për t'u kundërshtuar, pasi çdo provë kundër tyre interpretohet si pjesë e vetë konspiracionit ("sigurisht që do ta mohonin"). Ato ofrojnë shpjegime të thjeshta, emocionalisht të kënaqshme për fenomene komplekse dhe përhapen lehtësisht për shkak të strukturës së tyre narrative dramatike.
5. Gabimet logjike	Arsyetim i gabuar që shfrytëzon dobësitë e procesit njohës njerëzor. Shembuj të zakonshëm përfshijnë dikotomitë e rreme (paraqitja e vetëm dy alternativave kur ekzistojnë disa të tilla), përshtjellimin e lidhjes apo korrelacionit me arsyetimin shkak-pasojë (pretendimi se A shkakton B vetëm sepse i ka paraprirë në kohë), si dhe përdorimin e qëndrimeve nga autoritete të supozuara të fushës (citimi i opinioneve të individëve të pakualifikuar si ekspertizë).

* Adoptuar nga Programi i Trajnimit të Infodemiologjisë së PGP-së, tek infodemiology.com

2.4 Teoritë e Shkencës së Sjelljes dhe Komunikimit Shëndetësor

Modeli i Besimit në Shëndet

Modeli i Besimit në Shëndet (HBM – *Health Belief Model*) është një nga kornizat më të përdorura në komunikimin e shëndetit publik (Janz & Becker, 1984; Rosenstock et al., 1988; Ganz et al., 2015). Sipas këtij modeli, gatishmëria e një individi për të adoptuar një sjellje të caktuar shëndetësore varet nga mënyra se si ai e percepton: (1) rrezikun personal që paraqet një gjendje shëndetësore (cenueshmërinë e perceptuar dhe ashpërsinë e saj); (2) përfitimet që rrjedhin nga veprimi i rekomanduar; (3) pengesat për ndërmarrjen e atij veprimi; dhe (4) nxitësit për veprim, pra faktorët që shërbejnë si shtysa për vendimmarrjen. Rëndësia praktike e këtij modeli për menaxhimin e infodemisë qëndron te pyetja qendrore "çfarë përfitoj unë nga kjo?". Njerëzit priren të adoptojnë sjellje shëndetësore kur perceptojnë se përfitimet personale dhe kolektive i tejkalojnë kostot personale. Në këtë kuptim, komunikimi shëndetësor që i formulon mesazhet përmes një qasjeje të përfitimit personal dhe komunitar, në vend të rrezikut statistikor abstrakt, ka më shumë gjasa të jetë bindës dhe i suksesshëm.

Teoria Sociale Konjitive

Teoria Sociale Konjitive (SCT – *Social Cognitive Theory*), e zhvilluar nga Albert Bandura (1986), thekson rolin e ndikimit social dhe të të nxënës përmes vëzhgimit në ndryshimin e sjelljes. Njerëzit mësojnë duke vëzhguar sjelljet e të tjerëve, prandaj mesazhet e përcjella nga burime të besueshme, drejtues të komunitetit dhe rrjete bashkëmoshatarësh përbëjnë mjete veçanërisht të fuqishme në komunikimin shëndetësor. SCT vë gjithashtu në qendër konceptin e vetë-efikasitetit: besimin e individit në aftësinë e tij për të kryer një sjellje të caktuar. Komunikimet që jo vetëm informojnë, por edhe e bëjnë të besueshme dhe të realizueshme sjelljen e rekomanduar për audiencën, kanë më shumë gjasa të sjellin ndryshim sjelljeje.

Teoria e Përhapjes së Inovacioneve

Teoria e Përhapjes së Inovacioneve (*Diffusion of Innovations Theory*), e zhvilluar nga Everett Rogers (2003), shpjegon mënyrën se si përhapen idetë, praktikat dhe teknologjitë e reja brenda sistemeve shoqërore. Ajo përshkruan një lakore në formë e këmbanës të kategorive të adoptimit, që fillon me inovatorët dhe adoptuesit e hershëm, vijon me shumicën, dhe përfundon me adoptuesit e vonshëm dhe të vonuarit (apo ngurruesit). E zbatuar në komunikimin shëndetësor, kjo teori sugjeron se mesazhet duhet të përshtaten posaçërisht për secilën kategori: adoptuesit e hershëm reagojnë ndaj rrisë dhe ekspertizës; shumica ndikohet nga prova shoqërore dhe mbështetja e bashkëmoshatarëve; ndërsa adoptuesit e vonshëm reagojnë më shumë ndaj autoritetit dhe normave komunitare. Infodemiologjia mund të ndihmojë në identifikimin e pozicionit të segmenteve të ndryshme të popullsisë në këtë lakore, për çdo sjellje të caktuar shëndetësore.

Teoritë e Komunikimit në Krizë

Kur ngjarjet shëndetësore shoqërohen me pasiguri, rrezik dhe ndryshim të befta, zbatimi i parimeve të komunikimit në krizë bëhet vendimtar. Në rrethana të tilla, palët e interesuara kërkojnë në mënyrë aktive të kuptojnë çfarë ka ndodhur dhe pse. **Teoria e Atribuitimit** shpjegon se njerëzit priren të përcaktojnë përgjegjësi për ngjarjet, dhe se nivele më të larta të përgjegjësisë së perceptuar lidhen me një rrezik më të madh reputacional për institucionet (Coombs, 2007). **Teoria Situacionale e Komunikimit në Krizë** (SCCT – *Situational Crisis Communication Theory*) rekomandon që strategjitë e komunikimit të përshtaten me natyrën e krizës, duke marrë parasysh shkallën e përgjegjësisë së perceptuar dhe historikun e ngjarjeve të ngjashme (Coombs, 2007). Njohuritë që burojnë nga **Teoria e Kaosit** theksojnë më tej se krizat janë shpesh të paparashikueshme dhe në zhvillim të vazhdueshëm. Kjo nënvizon nevojën për përshtatjen e komunikimit: shprehjen e qartë të asaj që dihet, pranimin e pasigurisë dhe përditësimin e informacionit teksa situata evoluon (Seeger, 2006; Sellnow & Seeger, 2013). Së bashku, këto qasje riafirmojnë rëndësinë e transparencës, komunikimit në kohë dhe kundërpërgjigjes së shpejtë si parime themelore të komunikimit të suksesshëm në kushtet e krizës (shih Kapitullin 5).



KONTEKSTI SHQIPTAR: PSIKOLOGJIA E BESIMIT DHE SJELLET

Dinamikat psikologjike të përshkruara në këtë kapitull nuk janë abstrakte; ato kanë ndikuar drejtpërdrejt në sjelljet shëndetësore në vend. Ndikimi i vazhdueshëm i pretendimit tashmë të zhvlerësuar mbi lidhjen mes vaksinës MMR dhe autizmit në Lezhë (Hila, 2025) ilustron efektin e besimit të vazhdueshëm: një pretendim i hedhur poshtë që në vitin 2010 vijoi të ndikojë negativisht mbulesën vaksinale të fëmijëve edhe në vitin 2025. Përhapja e gjerë e teorisë konspirative gjatë pandemisë COVID-19, pavarësisht nivelit të arsimimit, moshës dhe shtresës shoqërore (Bieber et al., 2021), dëshmon se paragjykimi i konfirmimit dhe efekti i “bandwagon”-it veprojnë në mënyrë të pavarur nga shkalla e formimit arsimor apo arritjet akademike. Operacionet tregtare të keqinformimit të dokumentuara nga *BIRN Albania* (Hoxha, 2026; Karaj, 2026) përdorën të pesë taktikat e përshkruara në Seksionin 2.3: gjuhën emocionale, përzgjedhjen e njëanshme të evidencës, fabrikimin e pasigurisë, kornizimin konspirativ dhe gabimet logjike, me suksese të matshme tregtare. Shih Kapitullin 6 për dokumentimin e plotë të rasteve.



MJET PRAKTIK 2: NJOHJA E TAKTIKAVE TË KEQINFORMIMIT- LISTË KONTROLLI NË TERREN

Për përdorim në: Trajnime në redaksi, sesione informuese për profesionistët e shëndetit publik, trajnime për edukimin mediatic në komunitet dhe procese të rishikimit editorial.

Kur ndeshni një lajm shëndetësor online ose në media, përdorni këtë listë kontrolli. Çdo përgjigje “po” ndaj pyetjeve në vijim rrit gjasat që lajmi të përmbajë keqinformim.

Kontrolli i manipulimit emocional

- A përdor titulli ose mesazhi një gjuhë apo fjalë të hartuara për të nxitur frikë, zemërim ose neveri?
- A shkakton mesazhi një ndjenjë të fortë nevojë urgjence ose kërcënimi që anashkalon të menduarit analitik?

Kontrolli i të dhënave dhe evidencës

- A citon përmbajtja statistika ose studime specifike? Nëse po, a mund të verifikohen në mënyrë të pavarur?
- A paraqet mesazhi vetëm evidenca që mbështesin një përfundim, duke anashkaluar të dhëna që e kundërshtojnë atë?
- A është studimi i cituar i rishikuar nga ekspertë (peer-reviewed), i botuar në një revistë të besueshme shkencore dhe i përshkruar në mënyrë të saktë?
- A është tërhequr nga botimi ose zhvlerësuar më vonë nga komuniteti shkencor?

Kontrolli i Krijimit të Pasigurisë

- A e paraqet përmbajtja konsensusin e gjithëpranuar shkencor sikur të ishte realisht i debatueshëm?
- A i paraqet lajmet e rreme si pyetje të legjitime në vend të pohimeve të drejtpërdrejta?
- A përdoren shprehje si “thjesht po bëj pyetje”, “bëni vetë kërkimet tuaja” ose “ajo që ata nuk duan që ju ta dini”?

Kontrolli i Teorisë Konspirative

- A i atribuohet përmbajtja një ngjarjeje apo ndërhyrjeje shëndetësore një agjendë të fshehtë dhe keqdashëse?
- A përfshin aktorë të fuqishëm dhe të fshehtë (qeveri, kompani farmaceutike, elita globale)?
- A interpretohet çdo provë kundër lajmit si dëshmi shtesë e konspiracionit?

Kontrolli i Gabimeve Logjike

- A paraqet përmbajtja vetëm dy shpjegime të mundshme edhe pse ekzistojnë disa shpjegime të tjera të mundshme (dikotomia e rreme)?
- A pretendohet lidhja shkak-pasojë duke supozuar se meqënëse ngjarja A ndodhi para ngjarjes B, atëherë A ka shkakuar B (gabimi korrelacion/lidhja shkak-pasojë)?
- A citohet opinioni i një individi si autoritet ekspert pa verifikuar kredencialet e tij?

Kontrolli i Burimit dhe Kontekstit

- Kush e ka krijuar këtë përmbajtje dhe çfarë përfitimi mund të ketë nga përhapja e saj?
- A është lajm i verifikuar në mënyrë të pavarur ose i kontrolluar nga një organizatë e njohur për kontrollin e fakteve?
- A është informacion i ri, apo një deklaratë e vjetër e pavërtetë që po rishfaqet në një kontekst të ri?

REFERENCAT E KAPITULLIT 2

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Blalock, S. J., & Reyna, V. F. (2016). Using fuzzy-trace theory to understand and improve health judgments, decisions, and behaviors: A literature review. *Health Psychology*, 35(8), 781–792. <https://doi.org/10.1037/hea0000384>
- Bieber, F., Prelec, T., Jović, D., & Nechev, Z. (2021). The suspicious virus: Conspiracies and COVID-19 in the Balkans. BiEPAG. <https://www.biepag.eu/wp-content/uploads/2021/07/Conspiracies-and-COVID19-in-the-Balkan-English.pdf>
- Bonnevie, E., Goldbarg, J., Gallegos-Jeffrey, A. K., Rosenberg, S. D., Wartella, E., & Smyser, J. (2020). Content themes and influential voices within vaccine opposition on Twitter, 2019. *American Journal of Public Health*, 110(S3), S326–S330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001733/>
- Coombs, W. T. (2007). Attribution Theory as a guide for post-crisis communication research. *Public Relations Review*, 33(2), 135–139. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2006.11.016>
- Coombs, W. T. (2007). Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163–176. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550049>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. "V." (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass/Wiley.
- Hila, E. (2025, October 5). Hezitimi ndaj vaksinës së fruthit ul mbulimin në Lezhë. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2025/10/05/hezitimi-ndaj-vaksines-se-fruthit-ul-mbulimin-ne-lezhe/>
- Hoxha, I. (2026, January 19). Intervista të trilluara dhe faqe të klonuara. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2026/01/19/intervista-te-trilluara-dhe-faqe-te-klonuara-biznesi-miliona-euro-i-suplementeve-online/>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Karaj, V. (2026, January 20). Jete & Yje, tituj karrem dhe lajme te kobshme. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2026/01/20/jete-yje-tituj-karrem-dhe-lajme-te-kobshme-per-te-shitur-kura-mrekulliberese/>
- Public Good Projects / Infodemiology.com. (2023–2024). *Infodemiology Training Programme: Modules 1–4*. PGP.
- Reyna, V. F. (2008). A theory of medical decision making and health: fuzzy trace theory. *Medical Decision Making*, 28(6), 850–865. <https://doi.org/10.1177/0272989X08327066>
- Reyna, V. F. (2012). A new intuitionism: Meaning, memory, and development in fuzzy-trace theory. *Judgment and Decision Making*, 7(3), 332–359. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4268540/>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Seeger, M. W. (2006). Best practices in crisis communication: An expert panel process. *Journal of Applied Communication Research*, 34(3), 232–244. <https://doi.org/10.1080/00909880600769944>
- Sellnow, T. L., & Seeger, M. W. (2013). *Theorizing crisis communication*. Wiley-Blackwell.
- Together for Life. (2026). Përballja me dezinformimin shëndetësor dhe deepfake-et. SEE Check Network / EU. <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2026/01/Perballja-me-dezinformimin-shendetesor-dhe-deepfake-et-ne-epoken-e-inteligjences-artificiale.pdf>
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
- World Health Organization. (2020). Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. *Weekly Epidemiological Record*, 95(16), 145–148. <https://iris.who.int/handle/10665/331775>

KAPITULLI 3 MONITORIMI I MEDIAS

PËMBLEDHJE E THJESHTUAR

Monitorimi i medias, i njohur gjithashtu si “dëgjimi social”, është praktika sistematike e identifikimit, interpretimit dhe përgatitjes për të vepruar mbi informacionin publik. Për profesionistët e shëndetit publik, ai shërben si një sistem i paralajmërimit të hershëm për infodeminë: një mjet që zbulon se çfarë pyetjesh po bëjnë komunitetet, cilat narrativa të rreme po qarkullojnë dhe se ku po krijohet terren për keqinformim nga hapësirat bosh të informacionit. Ky kapitull shpjegon se si funksionon monitorimi i medias, cilat platforma dhe metoda janë të disponueshme, si të ndërtohet një sistem monitorimi në varësi të burimeve të një organizate, si dhe si të veprohet në praktikë në përputhje me parimet etike të vëzhgimit digjital.

3.1 Nga Kundërpërgjigjja e Vonuar te Paralajmërimi i Hershëm: Pse Ka Rëndësi Monitorimi i Medias

Për pjesën më të madhe të historisë së tij, shëndeti publik ka vepruar kryesisht në mënyrë reaguese në fushën e informacionit. Kur përhapet një thashethem, bien nivelet e vaksinimit, ndodh një emergjencë dhe vetëm atëherë ndërhyr shëndeti publik. Deri në momentin kur përgatitet kundërpërgjigjja, narrativa e rreme tashmë është ngulitur në perceptimin e publikut, efekti i ndikimit të saj vazhdon të veprojë, dhe sqarimi bëhet shumë më i vështirë sesa do të kishte qenë parandalimi i saj.

Monitorimi i medias, i njohur edhe si vëzhgimi social (social listening), ofron një qasje tjetër: vëzhgim proaktiv, të vazhdueshëm dhe në kohë reale të asaj që qarkullon në mjedisin informativ. Ky nuk është një concept i ri. Sektori privat e ka përdorur prej dekadash për të gjurmuar reputacionin e markave, për të identifikuar prirjet e sjelljes konsumatore dhe për të orientuar strategjitë e komunikimit. Fushatat politike e përdorin për të kuptuar perceptimin publik të kandidatëve. Gazetarët e përdorin për të ndjekur zhvillimet në kohë reale. Risia qëndron në integrimin sistematik të këtyre mjeteve në praktikën e shëndetit publik dhe në njohjen e tyre si një hallkë thelbësore, jo si një mundësi alternative.

Argumenti për monitorimin e medias mbështetet në një ide të thjeshtë, por të fuqishme: suksesi i shëndetit publik varet në një masë të madhe nga pjesëmarrja e publikut⁶. Vaksinat funksionojnë vetëm nëse njerëzit zgjedhin të vaksinohen. Sjelljet mbrojtëse arrijnë të përhapen vetëm nëse njerëzit i kuptojnë dhe i pranojnë rreziqet me të cilat përballen. Monitorimi i medias është instrumenti që u mundëson profesionistëve të shëndetit publik të kuptojnë pyetjet, shqetësimet dhe keqkuptimet e komuniteteve të tyre, dhe të reagojnë me informacion të saktë dhe të bazuar në evidencë përpara se narrativat e rreme të mbushin hapësirat bosh të informacionit.

Në mjedisin e sotshëm informativ, kaq të gjerë dhe kompleks,

kjo nuk është më zgjedhje, por domosdoshmëri. Duke shkruar në Boston Globe në vitin 2020, akademikët Todd Rogers dhe Jessica Lasky-Fink theksojnë se një profesionist mesatar kalon më shumë se njëmbëdhjetë orë në javë vetëm duke lexuar dhe duke iu përgjigjur email-eve, dhe komunikon më shumë se nëntëdhjetë herë në ditë përmes mesazheve. Çdo mesazh shëndetësor konkurren në këtë mjedis jashtëzakonisht të mbingarkuar. Të dish çfarë qarkullon tashmë, çfarë besojnë njerëzit, çfarë i frikëson apo i ngatërron, është kushti minimal për një komunikim të suksesshëm në këtë realitet.

3.2 Peizazhi në Ndryshim i Informacionit: Një Ekosistem i Ri për Monitorim

Njohja e asaj që duhet monitoruar kërkon zhvendosjen e vëmendjes nga vetë platformat, drejt aktorëve që sot përcaktojnë mënyrën se si qarkullon informacioni. Gjithnjë e më shpesh, audiencat ekspozohen ndaj informacioneve shëndetësore më tepër përmes individëve, si krijuesit e përmbajtjes online (content creators), influencuesit dhe figurat publike, se sa përmes kanaleve tradicionale të medias. Këta aktorë veprojnë në platforma si YouTube, TikTok, Instagram dhe podcast-e, duke krijuar një mjedis informacioni të fragmentuar dhe thellësisht të personalizuar (Newman et al., 2025).

Ky transformim nuk është vetëm teknologjik, por reflekton edhe ndryshime në sjellje. Audiencat, veçanërisht grupmoshat më të reja, priren të ndjekin formate që vënë në plan të parë ndjesinë e afërsisë, narrativën dhe vërtetësinë e perceptuar, më shumë sesa autoritetin institucional. Si pasojë, besueshmëria e informacionit vlerësohet përherë e më tepër përmes lidhjeve sociale dhe mënyrës së prezantimit, dhe më pak përmes treguesve tradicionalë si kontrolli redaksional apo ekspertiza profesionale (Parisi et al., 2023; Kessler & Humprecht, 2023). Në këtë mjedis, vëmendja publike dhe ndikimi nuk shpërndahen në mënyrë të njëtrajtshme. Përmbajtjet emocionalisht të ngarkuara, të thjeshtuara ose polarizuese priren të gjenerojnë

⁶ Kjo pasqyron një parim themelor të shëndetit publik, sipas të cilit rezultatet shëndetësore varen nga mënyra se si informacioni shëndetësor ndikon në kuptimin dhe pjesëmarrjen e publikut. Në këtë kuptim, monitorimi i medias kontribuon në hartimin e strategjive të komunikimit që mbështesin angazhimin e informuar (Institute of Medicine (SHBA), 2002).

më shumë ndërveprim dhe shpërndarje, pavarësisht saktësisë së tyre. Kjo krijon kushte strukturore në të cilat informacioni shëndetësor i pasaktë ose i nxjerrë jashtë kontekstit mund të qarkullojë gjerësisht, veçanërisht kur amplifikohet nga krijues me ndikim të lartë ose figura publike. Njëkohësisht, rënia e besimit në mediat tradicionale dobëson rolin korrigjues që këto institucione kanë luajtur historikisht (Sharevski et al., 2024; Edelman, 2025).

Për komunikimin shëndetësor, kjo do të thotë se rreziqet e keqinformimit janë gjithnjë e më shumë të ndërthurura me dinamikat e vëmendjes dhe amplifikimit, dhe jo vetëm me përmbajtjen e mesazhit. Prandaj, përpjekjet e monitorimit duhet të shtrihen përtej identifikimit të lajmeve të rreme, duke

përfshirë edhe analizën e aktorëve komunikues, mënyrën se si audiencat ndërveprojnë dhe narrativat që fitojnë terren.

Në Shqipëri, këto dinamika ndërthuren me modele rajonale që ndeshen në të gjithë Ballkanin Perëndimor, ku përbërja e ekosistemit të krijuesve ndryshon ndjeshëm. Në disa kontekste, aktorët politikë mbizotërojnë diskursin digjital, ndërsa në disa të tjera, krijuesit e pavarur luajnë një rol më të spikatur. Në Shqipëri, prirja në rritje e figurave publike për të komunikuar përmes krijuesve digjitalë, shpesh duke anashkaluar mediat tradicionale, ka pasoja të rëndësishme për mënyrën se si informacioni shëndetësor krijohet, qarkullon dhe amplifikohet (ECDC, 2021; WHO, 2022; shih gjithashtu Kapitullin 6).

GJETJE KYÇ: PSE KANË RËNDËSI KRIJUESIT E PËRMBAJTJES PËR MENAXHIMIN E INFODEMISË



Platformat tradicionale të monitorimit të medias janë ndërtuar kryesisht për të ndjekur faqet online të lajmeve, gazetave dhe postimet në rrjetet sociale. Megjithatë, shfaqja e ekosistemeve të informacionit që buron nga të ashtuquajturit krijues të përmbajtjes kërkon që monitorimi efektiv të zgjerohet edhe në kanale si YouTube, TikTok, Instagram, rrjetet e podcast-eve, si dhe grupet private të mesazheve si WhatsApp dhe Telegram. Lajmet e pavërteta shëndetësore mund të arrijnë miliona njerëz përmes këtyre kanaleve përpara se të jenë raportuar nga mediat tradicionale. Prandaj, mjetet e monitorimit duhet të përzgjidhen dhe të konfigurohen duke marrë parasysh këtë ekosistem të zgjeruar, duke reflektuar si shkallën ashtu edhe shpejtësinë e amplifikimit të përmbajtjes.

3.3 Çfarë Mund dhe Çfarë Nuk Mund të Bëjë Monitorimi i Medias

Përpara përzgjedhjes së platformave ose ndërtimit të një sistemi monitorimi, profesionistët e shëndetit publik duhet të kenë një kuptim të qartë se çfarë mund të ofrojë realisht dhe cilat mund të jenë kufizimet e monitorimit të medias.

Çfarë mund të bëjë monitorimi i medias

- Identifikimi në kohë pothuajse reale i narrativave shëndetësore në qarkullim, si të sakta ashtu edhe të pasakta, nëpër platforma të rrjeteve sociale, portale lajmesh online dhe platforma për shpërndarjen e videove.
- Zbulimi i majave kulmore të diskutimit ose shtimit të beftë dhe të ndjeshëm të vëllimit të bisedave rreth një çështjeje shëndetësore, të cilat mund të sinjalizojnë një rrezik infodemik në zhvillim e sipër.
- Hartëzimi i përhapjes së narrativave specifike: sa shpejt përhapen, përmes cilave kanale, drejt cilave grupimeve të popullsisë dhe cilët profile apo aktorë i amplifikojnë më fuqishëm.
- Identifikimi i hapësirave bosh të informacionit: tema me vëllim të lartë kërkimesh ose diskutimesh nga komunitetet, por me qasje të kufizuara ndaj informacionit të saktë dhe të besueshëm, çka rrit cenueshmërinë ndaj narrativave të pasakta.
- Gjurmimi dhe vlerësimi i efektivitetit të fushatave të

komunikimit shëndetësor, duke ofruar të dhëna në kohë reale mbi faktin nëse mesazhet po arrijnë tek audiencat e synuara dhe se si po reagojnë ato.

- Mbështetja eurvejancës, përmes monitorimit të postimeve publike në rrjete sociale për vatra e grupime simptomash, vetëraportime të përvojave shëndetësore ose referenca ndaj produkteve, trajtimeve apo ngjarjeve shëndetësore.
- Ofrimi i të dhënave për orientimin e shpërndarjes së burimeve, duke ndihmuar institucionet shëndetësore të përcaktojnë prioritetet e komunikimit aty ku nevoja është më e madhe, si përsa i përket narrative ashtu edhe komuniteteve.

Çfarë nuk mund të bëjë monitorimi i medias

- **Nuk mund të zëvendësojëurvejancën epidemiologjike** — të dhënat e monitorimit të medias janë sinjale, dhe jo matje klinike. Ato tregojnë se çfarë thonë dhe kërkojnë njerëzit, dhe jo çfarë ndodh klinikisht në një popullatë të caktuar.
- **Nuk mund të kapin komunikimet private** — mjetet e monitorimit kanë qasje vetëm në të dhënat publike. Bisedat në grupet private të mesazheve në aplikacionet WhatsApp dhe Telegram, apo në platformën Facebook dhe kanale të tjera të mbyllura janë të paarrishme nga platformat standarde të monitorimit, një kufizim i rëndësishëm duke pasur parasysh rolin e dokumentuar të mesazheve private në përhapjen e dezinformimit shëndetësor (Riedel, 2020).

- **Nuk mund të ofrojnë të dhëna në nivel individual** – monitorimi evidenton prirje dhe tema të përgjithshme, dhe jo informacion mbi individë të caktuar. Ky është vetëm një kufizim metodologjik, por edhe një garanci etike (shih Seksionin 3.6 mbi etikën).
- **Nuk mund të zëvendësojnë analizën dhe gjykimin njerëzor** – platformat mbledhin dhe hedhin dritë mbi të dhënat, por puna analitike e identifikimit të niveleve të rrezikut, interpretimit të narrativave dhe formulimit të kundërpërgjigjeve kërkon gjykim të specializuar nga njerëzit.

3.4 Konceptet dhe Metodat Kryesore të Monitorimit

Kërkesat e Kërkimit dhe Operatorët Logjikë të Bulit (Boolean)

Baza e çdo sistemi monitorimi të medias është kërkesa e kërkimit (search query): një bashkësi e strukturuar fjalësh kyç që i tregon platformës së monitorimit se çfarë duhet të kërkojë. Hartimi efektiv i këtyre kërkesave është njëkohësisht aftësi teknike dhe art, dhe përbën një nga fushat ku monitorimi në shëndetin publik shpesh mbetet pas praktikave të sektorit privat.

Operatorët logjikë të Bulit (Boolean)⁷ janë blloqet themelore të ndërtimit të kërkesave të kërkimit. Tre operatorë janë thelbësorë:

Tabela 5. Tre Operatorët Themelorë Logjikë të Bulit (Boolean)*

Operatori i Bulit	Përshkrimi dhe Zbatimi në Shëndetin Publik
AND (DHE)	Ngushton rezultatet duke kërkuar që të jenë të pranishme të dy emërtimet e kërkuara. Shembull: "vaksinë" AND "efekte anësore" zgjedh vetëm përmbajtje që përmend të dy elementët, duke filtruar një gamë shumë më të gjerë të përmbajtjes së përgjithshme mbi vaksinat.
OR (OSE)	Zgjeron rezultatet duke përfshirë cilindo nga disa emërtime të së njëjtës natyrë. Shembull: "vaksina" OR "vaksinim" OR "vaksinë" siguron që monitorimi në gjuhën shqipe të kapë të gjitha format përkatëse të fjalës. Operatori OR (OSE) është thelbësor në kontekste monitorimi shumëgjuhëshe.
NOT (JO)	Përfshijon emërtime specifike për të filtruar përmbajtje jashtë teme. Shembull: "COVID" NOT "kufizimet e udhëtimit për COVID-19" parandalon që një kërkim monitorimi shëndetësor të mbushet me përmbajtje mbi politikat e udhëtimit.

* Burimi: Manning, C. D., Raghavan, P., & Schütze, H. (2008). Boolean retrieval. In *Introduction to Information Retrieval* (fq. 1–17). Ch 1, Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CB09780511809071>

Në praktikë, kërkimet efektive i ndërthurin të tre operatorët logjikë në vargje komplekse të Bulit (Boolean). Laboratori i Monitorimit të Infodemiologjisë në Infodemiology.com, i menaxhuar nga PGP, përdor qindra fjalëkyçe të organizuara në vargje të ndërlikuara kërkimi digjital të Bulit (Boolean) për secilën temë shëndetësore që monitoron, dhe i përditëson shpesh këto për të reflektuar ecurinë e natyrshme të diskursit publik. Parimi i rishikimit të rregullt të kërkimeve ka rëndësi të veçantë: gjuha në të cilën qarkullon keqinformimi shëndetësor zhvillohet vazhdimisht, dhe një kërkim që mund të ketë qenë gjithëpërfshirës gjashtë muaj më parë mund të mos arrijë të kapë sot variante të reja të narrativave.

Kërkimet me simbol zëvendësues (wildcard), duke përdorur shenjën asterisk (*) për të përfshirë forma të ndryshme fjalësh që rrjedhin nga një rrënjë, Kjo është një teknikë e dobishme

në platformat që e mbështesin këtë funksion. Për shembull, "vaksino" do të përfshinte forma si vaksinohem, vaksinohesh, vaksinohet, vaksinohet, vaksinohet, si dhe forma të tjera të zgjedhimit apo lakimit, pa pasur nevojë për vargje të gjata OR në gjuhë me morfologji të pasur si shqipja.

Gjeo-Etiketimi dhe Monitorimi Rajonal

Platformat e monitorimit të medias përdorin gjeo-etiketimin (geo-tagging) për të lidhur përmbajtjen online me vendndodhje gjeografike. Kjo u mundëson analistëve filtrimin e të dhënave të monitorimit sipas rajonit, duke identifikuar nëse një narrativë ka shtrirje kryesisht kombëtare, rajonale apo vendore. Në kontekstin e monitorimit të shëndetit publik në Shqipëri, gjeo-etiketimi lehtëson dallimin e përmbajtjes që i referohet ose buron nga Shqipëria, Kosova, Mali i Zi, Maqedonia e Veriut, dhe

⁷ Koncepti "Boolean" rrjedh nga George Boole (1815–1864), një matematikan dhe studiues i logjikës angleze, i cili zhvilloi algjibrën e bulit (Boolean-e), një sistem logjik i bazuar në vlerat binare (e vërtetë/e gabuar), i cili qëndron në themel të logjikës moderne kompjuterike dhe operacioneve të kërkimit.

kontekstet e tjera përkatëse rajonale. Megjithatë, gjeo-etiketimi ka kufizimet e veta: vetëm një numër i vogël platformash ofrojnë të dhëna të sakta për vendndodhjen (kryesisht X/Twitter dhe portalet tradicionale të lajmeve), çka do të thotë se sistemet e monitorimit duhet të identifikojnë edhe diskutimet që lidhen me një hapësirë gjeografike, dhe jo të mbështeten vetëm në përmbajtje të etiketuar gjeografikisht.

Kryqëzimi i të Dhënave: Përdorimi i Burimeve të Shumëfishta

Një burim i vetëm të dhënash ofron një pamje të pjesshme dhe potencialisht të shtrembëruar të mjedisit informativ. Monitorimi i suksesshëm bazohet në kryqëzimin (triangulation) e të dhënave, duke përdorur burime të shumëfishta për të krijuar një përfytyrim më të plotë dhe më të besueshëm të asaj që qarkullon dhe mënyrës se si ajo përhapet. Një lajm që shfaqet në portalet shqiptare të lajmeve online, duke u përforcuar qoftë në Facebook, apo qoftë në diskutimet përmes mesazheve në WhatsApp (edhe pse këto janë të paarritshme në mënyrë të drejtpërdrejtë), përfaqëson një nivel të ndryshëm rreziku krahasuar me të njëjtin lajm që shfaqet në një kanal të vetëm. Ekspertët e infodemiologjisë (PGP/ITP) e identifikojnë kryqëzimin e të dhënave si një nga kompetencat thelbësore të analizës së monitorimit të medias: ai ofron një pamje më gjithëpërfshirëse të diskutimeve online duke integruar informacione të vlefshme nga burime të ndryshme, duke

verifikuar nëse narrativat apo idetë e shpërndara shfaqen në mënyrë të qëndrueshme në platformat e ndryshme, dhe duke ulur rrezikun e mbështetjes në një burim të vetëm, potencialisht jo përfaqësues.

Survejanca Sindromike

Survejanca sindromike është një zbatim i specializuar i monitorimit të medias me vlerë të drejtpërdrejtë epidemiologjike. Ajo përfshin monitorimin e postimeve publike në rrjetet sociale dhe të diskutimeve në forumet online për referenca ndaj simptomave të caktuara, gjendjeve shëndetësore ose sjelljeve të kërkimit për kujdes shëndetësor, me synimi identifikimin në kohë reale të shpërthimeve të mundshme epidemike ose të prirjeve shëndetësore, përpara se ato të shfaqen në të dhënat eurvejancës klinike. Kërkimet shkencore kanë dokumentuar se sjellja e kërkimeve në internet dhe modelet e diskutimeve në rrjetet sociale mund t'u paraprijnë shfaqjes së rasteve klinike nga disa ditë deri në disa javë, duke ofruar një mundësi paralajmërimi të hershëm që nuk mund të sigurohet nga sistemet tradicionale tëurvejancës epidemiologjike. Për institucionet shqiptare të shëndetit publik,urvejanca sindromike përfaqëson një përmirësim me kosto relativisht të ulët të sistemeve ekzistuese tëurvejancës, i cili mund të ofrojë sinjale të vlefshme paraprake për kërcënime shëndetësore në zhvillim e sipër.

3.5 Platformat e Monitorimit: Një Përmbledhje Praktike

Mjetet e monitorimit variojnë nga opsionet pa pagesë dhe lehtësisht të përdorshme, të përshtatshme për organizata me burime të kufizuara, deri te platformat e përparuara me pagesë, të projektuara për operacione monitorimi në shkallë të gjerë dhe afatgjatë. Zgjedhja e platformës duhet të udhëhiqet nga shtatë pyetje kyçe: (1) kufizimet buxhetore; (2) objektivat aktuale dhe të ardhshme të monitorimit; (3) burimet e të dhënave më të rëndësishme për organizatën; (4) funksionet e nevojshme për analizë dhe raportim; (5) aftësitë e stafit dhe kapacitetet për trajnim; (6) konsideratat etike që lidhen me përdorimin e të dhënave që ofron platforma; dhe (7) shkallën e thellësisë analitike dhe të paraqitjes vizuale të kërkuar. Këto kritere pasqyrojnë praktikat e mira të mirënjohura në monitorim dhe vlerësim, ku përzgjedhja e mjeteve bëhet në harmoni me qëllimin, të dhënat e disponueshme dhe kapacitetin organizativ, duke siguruar që sistemet e monitorimit të jenë njëkohësisht të realizueshme dhe të përshtatshme për nevojat e vendimarrjes (NATO, 2023).

Tabela 6. Përzgjedhja e Mjeteve dhe Platformave të Monitorimit*

Taktika	Përshkrimi dhe Zbatimi në Shëndetin Publik
Google Trends	Pa pagesë. Raporton vëllimin relativ të kërkimeve për emërtime të caktuara në kohë dhe sipas rajoneve. Është veçanërisht i dobishëm për të identifikuar se kur dhe ku po shfaqet rritje e interesit në kërkimet për çështje shëndetësore. Mundëson monitorimin e tyre në shqip. Kufizime: paraqet vëllim relativ dhe jo vlera absolute; nuk përfshin monitorimin e rrjeteve sociale.
Google Alerts	Pa pagesë. Dërgon njoftime me email kur fjalë kyçe të caktuara shfaqen në përmbajtje të reja online. Është i dobishëm për monitorimin në kohë reale të narrativave specifike. Kufizime: mbulimi është i pjesshëm; nuk mundëson monitorimin e platformave të rrjeteve sociale.

Vazhdimi i tabelës 6

Talkwalker (versioni pa pagesë)	Ofron të dhëna për diskutimet online të shtatë ditëve të fundit, duke përfshirë ecurinë e treguesve në kohë, vëllimin e bisedave, nivelet e angazhimit, temat kryesore, gjurmimin e influencësve, të dhëna demografike dhe hartën e vendndodhjeve të bisedave. Është i përshtatshëm për monitorim bazik. Kufizime: historiku kufizohet vetëm në shtatë ditët e fudhit; funksionalitetet e plota kërkojnë pajtim me pagesë.
Talkwalker (versioni me pagesë)	Ofron analiza të mbështetura nga inteligjenca artificiale, panele të personalizuar monitorimi dhe raportimi, alarme të personalizuar, si dhe qasje në vite të tëra të dhënash historike. Mbulon mbi 30 rrjete sociale, 150 milionë faqe interneti dhe 100 partnerë të dhënash. Përdoret nga Laboratori i Monitorimit të Infodemiologjisë i PGP-së.
Meltwater / Pulsar / Cision	Platforma me pagesë të nivelit korporativ, që ofrojnë analiza të përparuar të ndjeshmërisë publike, hartëzim të influencësve dhe monitorim në kohë reale të krizave. Janë të përshtatshme për organizata më të mëdha me nevoja të vazhdueshme monitorimi dhe staf të dedikuar. Mbulojë rrjetet sociale, mediat online dhe ato tradicionale.
Meta Content Library	Ofron qasje në të dhënat publike të Facebook dhe Instagram për qëllime kërkimore. Zëvendësoi CrowdTangle (në gusht 2024). Përdorim kërkon aplikim përmes një procesi zyrtar kërkimor.
WHO EARS (Early AI-supported Response with Social Listening)	Pa pagesë (kërkohet regjistrim). Sistemi i OBSH-së për Paralajmërim të Hershëm të Mbështetur nga IA dhe Monitorim Social, që monitoron rrjetet sociale, lajmet dhe bisedat online lidhur me temat shëndetësore në nivel global. Mbështet zbulimin e shpejtë të keqinformimit dhe të narrativave në shfaqje e sipër.
Infodemiology.com / ITP Dashboards	Ofron panele (dashboards) me raportim në kohë reale të prirjeve të narrativave shëndetësore, hartëzimi influencësish dhe burime analitike. Është i përshtatur për profesionistët e shëndetit publik, me synim integrimin e infodemiologjisë në monitorimin rutinë.
X (ish-Twitter) Advanced Search / Academic API	Qasje falas dhe me pagesë. Mundëson monitorimin sistematik të postimeve në X/Twitter, hashtag-eve dhe hartëzimin e rrjeteve. Është i dobishëm për ndjekjen e dinamikës së narrativave dhe fushatave të keqinformimit shëndetësor.
Reddit / Pushshift API	Monitoron diskutimet në forume dhe postimet në komunitete online ku qarkullon shpesh keqinformimi shëndetësor. Është i dobishëm për identifikimin e narrativave jashtë rrjeteve kryesore sociale.
TikTok Analytics / Creator Tools	Monitoron ecurinë e videove, hashtag-et dhe njësitë matëse të angazhimit, me një rëndësi të veçantë për komunikimin shëndetësor të fokusuar te të rinjtë. Përdorimi mund të kërkojë krijimin e llogarive të tipit Creator (Krijues) ose Business.
LexisNexis / Factiva	Platforma me pagesë. Ofrojnë monitorim gjithëpërfshirës të medias online, shtypit të shkruar, televizionit dhe radios. Janë të dobishme për integrimin e ecurisë së të dhënave të mediave tradicionale në monitorimin e shëndetit publik.
Tableau / Power BI / Google Data Studio	Platforma vizualizimi për integrimin e burimeve të shumta të monitorimit në panele (dashboards). Të dobishme për gjurmimin e prirjeve të diskutimeve, raportimin dhe vendimarrjen. Ofrohen si në versione falas ashtu edhe me pagesë, në varësi të thellësisë së të dhënave të kërkuara.
Monitorimi i App-ve të Mesazheve (WhatsApp, Telegram, Signal)	Monitorimi i drejtpërdrejtë është i kufizuar për shkak të enkriptimit. Qasje praktike përfshijnë raportimin e tipit crowd-sourcing të diskutimeve, anketime dhe praktikë të vëzhgimit në komunitet, për të identifikuar përhapjen e keqinformimit në rrjete të mbyllura.

* Vendimi për zgjedhjen e mjeteve apo platformës duhet të udhëhiqet nga objektivat organizativë, buxheti, burimet e të dhënave, nevojat analitike dhe konsideratat etike.

KONTEKSTI SHQIPTAR: EKOSISTEMI I KRIJUESVE DHE PRIORITET E PLATFORMAVE



Dinamikat psikologjike të përshkruara në këtë kapitull nuk janë abstrakte; ato kanë ndikuar drejtpërdrejt në sjelljet e audiencës. Për monitorimin e shëndetit publik në Shqipëri, platformat më të rëndësishme janë Facebook dhe Instagram (rrjetet sociale mbizotëruese në Shqipëri, me një nivel të lartë përdorimi nga të gjitha grupmoshat), YouTube (gjithnjë e më i përdorur për tematikën shëndetësore si nga krijues profesionistë ashtu edhe ata amatorë) dhe TikTok⁸ (me një rritje të shpejtë të përdorimit nga audiencat më të reja shqiptare). WhatsApp, Telegram dhe Viber mbeten kanale të rëndësishme për komunikim në grupe private mesazhesh, të cilat janë të paarrtshme nga mjetet standarde të monitorimit. Monitorimi i portaleve vendore informative është po ashtu i rëndësishëm, duke pasur parasysh numrin e madh të faqeve shqiptare të lajmeve online (i vlerësuar në disa studime në qindra deri mbi 800 burime) që konkurrojnë për vëmendjen e publikut, shumë prej të cilave me standarde të dobëta editoriale dhe nxitje të forta për ribotim të përmbajtjeve të paverifikuara (Bezati, 2020).

Modeli i dokumentuar i përdorimit nga figurat politike dhe mediatike në Shqipëri të televizionit dhe rrjeteve sociale njëkohësisht për përhapjen e keqinformimit shëndetësor (i trajtuar në Kapitullin 6) tregon se sistemet e monitorimit duhet të mbulojnë si monitorimin e transmetimeve tradicionale (aty ku është teknikisht e mundur), ashtu edhe hallkat e amplifikimit të informacionit në rrjetet sociale.

3.6 Etika e Monitorimit Digjital

Monitorimi i medias nuk është survejim i individëve, por një analizë e agreguar e diskutimeve publike. Ky është një dallim thelbësor si nga pikëpamja analitike ashtu edhe nga ajo etike. Parimet e mëposhtme duhet të udhëheqin çdo program monitorimi të medias në kontekstin e shëndetit publik:

Monitorimi Vetëm i të Dhënave Publike

Sistemet e monitorimit duhet të mbledhin vetëm të dhëna që janë publike, pra përmbajtje që çdo individ mund t'i gjejë përmes një kërkimi të zakonshëm në internet. Mesazhet private, bisedat në grupe jo publike dhe çdo e dhënë e siguruar përmes praktikave mashtroese, janë në shkallë të kufijve etikë të monitorimit të medias në shëndetin publik. Të gjitha të dhënat e mbledhura nga Laboratori i Monitorimit të Infodemiologjisë të PGP-së, për shembull, janë publike dhe të agreguara; panelet (dashboards) shfaqin narrativa dhe ecurinë kohore të tematikave, dhe jo postime individuale apo të dhëna personale të identifikueshme.

Anonimizimi and Agregimi

Edhe kur postimet individuale janë publike, monitorimi i shëndetit publik duhet të operojë në nivel tematikash, narrativash dhe prirjeve të zhvillimit së tyre, dhe jo në nivel

individësh. Raportet dhe panelet (dashboards) nuk duhet të përmbajnë kurrë informacion të identifikueshëm për persona të veçantë, përveç rasteve kur bëhet fjalë për figura publike që veprojnë në funksion të rolit të tyre publik (p.sh., një politikan që bën deklarata publike për çështje shëndetësore). Kjo qasje mbron privatësinë, duke ruajtur njëkohësisht të gjithë vlerën analitike që kërkon monitorimi i shëndetit publik.

Përputhshmëria me Legjislacionin për Mbrojtjen e të Dhënave

Në Shqipëri, mbledhja dhe përpunimi i të dhënave personale rregullohen nga Ligji për Mbrojtjen e të Dhënave Personale (nr. 9887/2008, i ndryshuar) dhe kuadri rregullator i harmonizuar me GDPR-në⁹. Çdo program monitorimi duhet të përcaktojë qartë se cilat janë të dhënat e mbledhura, si ruhen, kush ka qasje në to, për sa kohë ruhen dhe si fshihen ato. Këto udhëzime duhet të dokumentohen, të miratohen nga strukturat përkatëse të qeverisjes institucionale dhe të rishikohen në mënyrë periodike.

Përdorimi i të Dhënave vetëm për Qëllime të Shëndetit Publik

Të dhënat e mbledhura përmes monitorimit të medias për qëllime të shëndetit publik nuk duhet të ndahen me entitete tregtare, organizatat politike apo çdo aktor tjetër, përdorimi i të cilave nuk i shërben misionit të shëndetit publik. Masat

⁸ Në vitin 2025, Qeveria shqiptare vendosi një ndalim njëvjeçar në nivel kombëtar ndaj TikTok-ut, pas një ngjarjeje fatale ku një adoleshent u vra me thikë në një konflikt të lidhur, sipas raportimeve, me rrjetet sociale, duke e justifikuar masën me shqetësimet për dhunën te të rinjtë, bullizmin dhe dëmet online. Vendimi shkaktoi debat të gjerë publik, me kritikë që argumentuan se masa përbënte censurë disproporcionale dhe se ishte e motivuar politikisht, veçanërisht në kontekstin e zgjedhjeve të ardhshme. Në mars 2026, Gjykata Kushtetuese e shpalli ndalimin antikushtetues, duke konstatuar se ai cenonte lirinë e shprehjes dhe se autoritetet nuk kishin arritur të demonstrojnë se një mbyllje e plotë ishte e domosdoshme dhe proporcionale. Ndalimi përfundoi në shkurt 2026, me rikthimin e aksesit pasi qeveria raportoi përmirësim të masave të sigurisë nga platforma, megjithëse rasti vazhdon të shërbejë si një shembull ilustrues i ekuilibrit kompleks midis kufizimit të dëmeve online dhe të drejtave themelore në qeverisjen digjitale (Associated Press, 2025; Reuters, 2026a, 2026b; Euractiv, 2026).

⁹ GDPR: Rregullorja e Përgjithshme për Mbrojtjen e të Dhënave (GDPR - The General Data Protection Regulation) e Bashkimit Evropian, e cila përcakton standardet për mbrojtjen dhe përpunimin e të dhënave personale. Shih: https://commission.europa.eu/law/law-topic/data-protection_en

mbrojtëse institucionale, përfshirë protokollet e përdorimit të të dhënave, kontrollet e qasjes dhe auditimet e rregullta, duhet të garantojnë respektimin e këtij parimi.

Shmangia e Amplifikimit të Keqinformimit

Një parim etik, shpesh i vështirë për t'u kuptuar menjëherë, është se monitorimi dhe raportimi i keqinformimit shëndetësor duhet të zhvillohen në mënyrë të tillë që të mos kontribuojnë pa dashje në përhapjen e mëtejshme të narrativave të rreme.

Raportet që citojnë gjerësisht keqinformimin, riprodhojnë lajme të pavërteta pa shpjegime të mjaftueshme, ose i paraqesin gjetjet e monitorimit për audienca të gjera pa sqarimin e duhur, mund të ndihmojnë në përhapjen e vetë informacionit që synojnë të kundërshtojnë. Etika e raportimit në kontekstin e infodemisë kërkon kujdes të veçantë ndaj faktit se kush i merr raportet e monitorimit, si paraqiten ato dhe sa shpjegim shoqërues ofrohet në to.

KUFIJTË E ETIKËS SË MONITORIMIT TË MEDIAS

Të dhënat e monitorimit të medias të mbledhura nga institucionet e shëndetit publik nuk duhet të përdoren kurrë për të identifikuar, hetuar apo penalizuar individë për bindjet e tyre shëndetësore ose për informacionin që ata shpërndajnë, edhe kur ai informacion është i pasaktë. Qëllimi i monitorimit të shëndetit publik është të kuptojë mjedisin informativ dhe të përmirësojë komunikimin shëndetësor, dhe jo të kontrollojë apo mbikëqyrë lirinë e shprehjes individuale. Çdo përdorim i të dhënave të monitorimit përurvej individual do të shkelte si parimet etike të praktikës së shëndetit publik, ashtu edhe mbrojtjet ligjore të qeverisjes demokratike.

Burimet: Riedel, A. C. (2020). *Behind closed doors: Disinformation via messenger services*. Friedrich Naumann Foundation; WHO (2022). *Advancing infodemic management in risk communication and community engagement*.

3.7 Një Kornizë e Modelit për Ngritjen e Sistemit të Monitorimit

Monitorimi efektiv i medias për menaxhimi infodemic bazohet në katër shtylla kryesore, sipas udhëzimeve të OSBH, CDC, UNICEF, PGP/ITP dhe praktikave të zbatuara gjerësisht të komunikimit në shëndetin publik. Të aplikuara në kontekstin shqiptar, këto mund të zbatohen si më poshtë vijon:

Shtylla 1: Zhvillimi i Kërkimeve të Përshtatura (Custom Search Queries)

Monitorimi duhet të përshtatet me mandatin e shëndetit publik të çdo organizate, fokusin gjeografik dhe kontekstin gjuhësor. Në rastin e Shqipërisë, kjo nënkupton zhvillimin e kërkesave të strukturuar të kërkimit në shqip (dhe, kur është e nevojshme, edhe në gjuhët e rajonit për gjurmimin ndërkufitar të narrativave), duke përfshirë emërtime vendore, emra institucionesh, figurash publike dhe mediash. Kërkimet duhet të rishikohen dhe përditësohen rregullisht për të reflektuar ecurinë e diskursit publik, si dhe të dokumentohen në mënyrë sistematike për të siguruar vazhdimësi në kohë, pavarësisht ndryshimeve të stafit.

Shtylla 2: Përgatitja e Udhëzimeve për Menaxhimin e të Dhënave

Përpara fillimit të monitorimit, organizatat duhet të kenë udhëzime të qarta dhe të shkruara për mbledhjen, ruajtjen, qasjen, arkivimin dhe fshirjen e të dhënave. Këto udhëzime duhet të rishikohen nga një këshilltar ligjor ose specialist për mbrojtjen e të dhënave dhe të sigurojnë respektimin e parimeve etike të përshkruara në Seksionin 3.6.

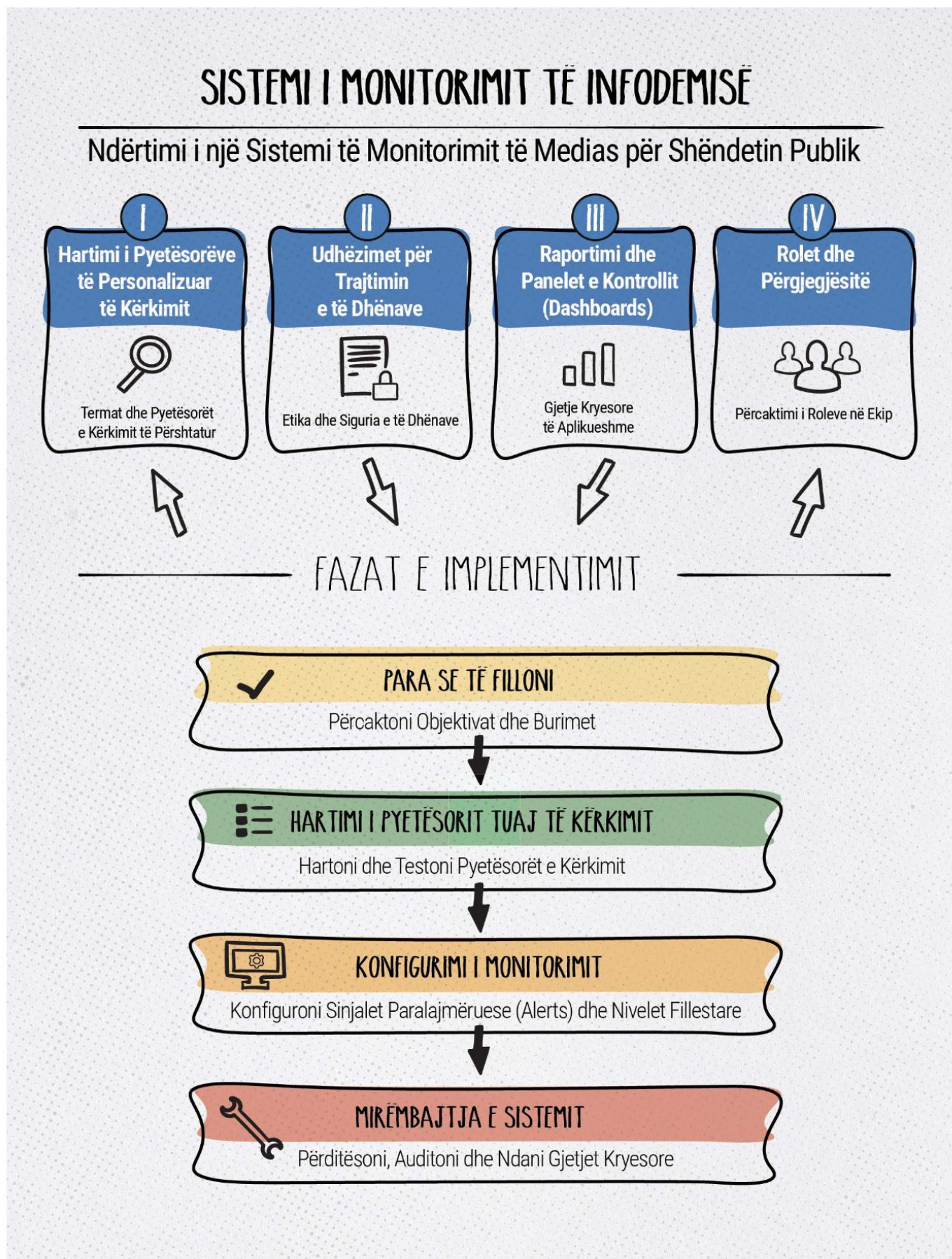
Shtylla 3: Krijimi i Modeleve të Raportimit dhe Paneleve (Dashboards)

Të dhënat e papërpunuara të monitorimit kanë vlerë të kufizuar nëse nuk strukturohen në korniza raportimi që i përkthejnë ato në njohuri me vlerë praktike për t'u zbatuar. Organizatat e interesuara duhet të përcaktojnë llojet e raporteve të nevojshme (sinjalizimet në kohë reale, përmbledhjet javore të narrativave, raportet e ecurisë afatgjatë të informacionit), përdoruesit e synuar dhe formatet e tyre të preferuara. Kapitulli 4 ofron udhëzime të hollësishme për analizën dhe raportimin, ndërsa Shtojca përfshin një Model të Raportit Javor të Infodemisë dhe një Mjet për Krijimin e Kërkimeve për Dëgjimin Social të përshtatur për kontekstin shqiptar.

Shtylla 4: Përcaktimi i Roleve dhe Përgjegjësi

Monitorimi ka vlerë vetëm nëse dikush vepron mbi gjetjet e tij. Planet e zbatimit duhet të përcaktojnë qartë se kush është përgjegjës për kryerjen e monitorimit, analizën e të dhënave, përgatitjen e raporteve, përcjelljen dhe interpretimin e narrativave me rrezikshmëri të lartë tek drejtuesit, si dhe komunikimin e gjetjeve me organizatat partnere dhe aktorët e besueshëm të komunikimit. Në organizata më të vogla, këto role mund të përqendrohen te një person i vetëm, ndërsa në organizata më të mëdha, ato mund të shpërndahen në një ekip. Kërkimet e de Beaumont Foundation (2024) mbi punonjësit e komunikimit të shëndetit publik në SHBA tregojnë se profesionistët shpesh punojnë me burime të kufizuara, duke kryer njëkohësisht role të shumëfishta (Schaffer et al., 2024). Ky model duket se është edhe më i mprehtë në Shqipëri, ndaj duhet një vlerësim realist i kapaciteteve ekzistuese përpara se të ndërmerren angazhime monitorimi që nuk mund të mbahen në mënyrë të qëndrueshme.

Fig.3. Ilustrim i i Sistemit të Monitorimit të Infodemisë





MJET PRAKTIK 3: LISTA E KONTROLLIT PËR NGRITJEN E NJË SISTEMI TË MONITORIMIT TË MEDIAS PËR ORGANIZATAT E SHËNDETIT PUBLIK NË SHQIPËRI

Për përdorim në: Planifikimin dhe ngritjen e një sistemi të ri për monitorimin e medias, ose rishikimin dhe funksionimin e një sistemi ekzistues

Faza 1: Para se të filloni

1. Përcaktoni objektivat e monitorimit: Cilat tema shëndetësore, narrativa ose zona gjeografike do të jenë prioritet? Cilat janë pyetjet që kërkon të trajtojë monitorimi?
2. Vlerësoni kufizimet e burimeve: Sa kohë pune mund t'i kushtohet realisht monitorimit çdo javë nga stafi juaj? Sa është buxheti i disponueshëm për platforma me pagesë?
3. Hartëzoni platformat më të rëndësishme për kontekstin shqiptar: Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, portalet vendore të lajmeve, WhatsApp (me kufizime), Twitter/X, burime rajonale të lajmeve.
4. Krijoni një sistem për përpunimin e të dhënave: Hartoni, rishikoni dhe miratoni udhëzimet për menaxhimin e të dhënave përpara fillimit të çdo mbledhjeje të dhënash. Siguroni përputhshmërinë me legjislacionin shqiptar për mbrojtjen e të dhënave dhe informacionit.
5. Identifikoni kush janë marrësit e gjetjeve të monitorimit dhe cilat vendimesh do të merren bazuar në këto të dhëna

Faza 2: Krijimi i kërkimeve të strukturuar

1. Rendisni temat prioritare shëndetësore, me të gjithë terminologjinë përkatëse në shqip, sinonimet dhe gabimet e zakonshme drejtshkrimore.
2. Identifikoni emrat e duhur dhe me rëndësi për kontekstin tuaj: institucione, figura publike, barna, mjekime dhe ngjarje shëndetësore.
3. Ndërttoni vargje të strukturuar kërkimi digjital të Bulit (Boolean) duke kombinuar operatorët AND, OR dhe NOT. Testoni çdo kërkim dhe analizoni 50–100 rezultate për të vlerësuar nëse janë të përshtatshme për kërkimin në fjalë.
4. Dokumentoni të gjitha kërkimet me arsyetimin përkatës, datën e krijimit dhe historikun e rishikimeve. Përcaktoni një kalendar për rishikimin dhe përditësimin e kërkimeve (minimumi: mujor; gjatë krizave shëndetësore: çdo javë).

Faza 3: Ndërtimi i sistemit të monitorimit

1. Konfiguroni monitorimin në platformën(at) e zgjedhura duke përdorur vargjet e testuara të kërkimeve.
2. Përcaktoni formatet e sinjalizimeve për rritjen e ndjeshme ose arritjen e pikave kulmore në diskutime (shih Kapitullin 4 për udhëzime mbi përcaktimin e pragjeve përkatëse).
3. Krijoni një nivel të vlerësimit fillestar (baseline): kryeni monitorim për 2–4 javë përpara një krize, për të përcaktuar vëllimet normale të diskutimit, në mënyrë që rritjet e identifikuara të krahasohen kundrejt një reference të dokumentuar.
4. Përgatitni një model të thjeshtë raportimi për përmbledhjen javore të narrativave (shih Shtojcën A për modelin përkatës).

Faza 4: Mirëmbajtja e sistemit tuaj

1. Rishikoni dhe përditësoni kërkimet të paktën një herë në muaj.
2. Rishikoni praktikën e menaxhimit të të dhënave çdo tremujor në raport me udhëzimet e menaxhimit të të dhënave.
3. Dokumentoni të gjitha ngjarjet e rëndësishme narrative: çfarë u monitorua, çfarë u gjet, çfarë veprimi u ndërmor dhe cili ishte rezultati. Kjo krijon një historik institucional të infodemisë që informon kundërpërgjigjet e ardhshme.
4. Ndani gjetjet përkatëse me organizatat partnere, njësitë rajonale shëndetësore dhe rrjetin e gazetarëve të shëndetit për të përfituar nga kapaciteti i përbashkët i monitorimit.

KAPITULLI 4 VLERËSIMI I RREZIKUT DHE RAPORTIMI

PËMBLEDHJE E THJESHTUAR

Monitorimi prodhon të dhëna. Analiza i shndërron të dhënat në njohuri të zbatueshme për vendimmarrje. Ky kapitull trajton hapin e dytë dhe të tretë të ciklit të menaxhimit infodemik: interpretimin e asaj që zbulon monitorimi, vlerësimin e rrezikut që paraqesin narrativa të ndryshme dhe komunikimin e gjetjeve, duke u mundësuar vendimmarrësve të veprojnë. Ai përshkruan kornizën e klasifikimit të rrezikut të narrativave (rrezik i ulët, i mesëm dhe i lartë), Matricën e Vendimmarrjes për vlerësimin e përparësive të kundërpërgjigjes, si dhe standardet e raportimit efektiv mbi infodeminë, duke u mbështetur në udhëzimet e OBSH-së dhe UNICEF-it, studimet shkencore ndërkombëtare dhe praktikën më të mira të Programit të Trajnimit në Infodemiologji.

4.1 Nga të Dhënat te Njohuritë e Zbatueshme në Praktikë: Sfida e Analizës

Një sistem i monitorimit të medias prodhon vazhdimisht të dhëna. Gjatë një krize shëndetësore, këto të dhëna mund të na mbingarkojnë: mijëra postime, qindra narrativa, dhjetëra platforma dhe shumë gjuhë. Sfida kryesore e analizës nuk është mbledhja e të dhënave, por dallimi i sinjalit nga zhurma; identifikimi i narrativave që kanë vërtet rëndësi, vlerësimi i peshës së tyre, si dhe përcaktimi nëse dhe kur duhet ndërmarre veprim ndaj tyre.

Kjo sfidë ndërlikohet edhe më tej nëse i referohemi të dhënave shkencore. Një nga gjetjet domethënëse të studimit të Bonnevie et al. (2020) mbi keqinformimin lidhur me vaksinat, botuar në Revistën Amerikane të Shëndetit Publik, vjen nga analiza e 356,594 postimeve në Twitter mbi kundërshtimin ndaj vaksinave gjatë periudhës qershor-dhjetor 2019. Studiuesit zbuluan se vetëm 129 profile, një pjesë tepër e vogël e të gjithë përdoruesve, ishin burimi i 59.5% të gjithë mesazheve kundër vaksinimit.

Më tej, vetëm 15 prej këtyre profileve, të cilat shfaqeshin vazhdimisht si autorët kryesorë në të paktën pesë nga gjashtë muajt e monitoruar, gjeneruan 58.6% të të gjithë ndërveprimeve me përmbajtjen më të shpërndarë. Përfundimi kryesor ishte i qartë: keqinformimi është shumë më pak i shpërndarë dhe shumë më i përqendruar sesa mund të duket nga vëllimi i madh i përmbajtjes. Me fjalë të tjera, ekzistojnë burime të identifikueshme në krye të zinxhirit të përhapjes, dhe zbulimi i tyre përbën detyrë më e rëndësishme e analizës.

Kjo gjetje ka një rëndësi të drejtpërdrejtë praktike: analiza efektive e infodemisë duhet të kufizohet te numërimi i postimeve dhe matjet, por duhet të përqëndrohet në identifikimin e narrativave, profileve dhe kanaleve të veçanta që nxisin format me ndikim më të madh të keqinformimit shëndetësor në një kontekst të caktuar. Gjurmimi i ndeshmërisë publike, pra monitorimi i aktorëve ose burimeve kyçe që ushtrojnë ndikimin më të madh në bisedat online për shëndetin, është po aq i rëndësishëm sa edhe monitorimi i përgjithshëm i narrativave.

Burimet e keqinformimit për vaksinat nuk janë aq të shpërndara apo heterogjene sa mund të duken në shikim të parë nga vëllimi i madh i mesazheve. Përkundrazi, ekzistojnë burime të identifikueshme në krye të zinxhirit të përhapjes.

– Bonnevie et al. (2020). *Content themes and influential voices within vaccine opposition on Twitter. American Journal of Public Health.*

4.2 Çfarë Duhet Të Vëzhgohet: Kategoritë Kryesore të Analizës

Kulmet e Bisedës (Conversation Spikes)

Një kulm i bisedës është një rritje e menjëhershme dhe e dukshme e vëllimit ose intensitetit të diskutimeve për një temë të caktuar shëndetësore. Kulme të tilla mund të tregojnë lajme të fundit, një informacion të ri shëndetësor, një ngjarje në zhvillim e sipër ose shfaqjen e një narrative të re të rëndësishme keqinformuese. Sfida e analizës qëndron në dallimin sa më të shpejtë midis këtyre mundësive.

Përcaktimi i një niveli bazë fillestar (baseline) të besueshëm është parakusht për identifikimin e rritjeve reale: fillimisht duhet kuptuar variacioni normal i vëllimit të bisedave, në mënyrë që rritjet jonormale të dallohen qartë. Pragjet analitike, pra nivelet ku të dhënat bëhen domethënëse për analizë, përcaktohen nga dy faktorë: të dhënat bazë të mbledhura në fillim të periudhës së monitorimit dhe vlerësimi e mënyrës se si paraqitet një rritje tipike për temën përkatëse. Një organizatë që ka monitoruar diskutimet mbi vaksinat përgjatë gjashtë muajve do të jetë dukshëm më të aftë të identifikojë një rritje reale, krahasuar me një organizatë që nis monitorimin gjatë një krize pa një bazë krahasimi të mëparshme.

Temat dhe Narrativat e Bisedave

Përtej vëllimit të përgjithshëm të diskutimeve, analiza e monitorimit duhet të identifikojë temat dhe narrativat që strukturojnë keqinformimin shëndetësor në mjedisin e vëzhguar. Një temë është një çështje e përgjithshme, e qëndrueshme dhe e përsëritur; ndërsa një narrative është një ngjarje, lajm ose formë e veçantë që i jep temës një shprehje konkrete. Ky dallim është i rëndësishëm, pasi kundërpërgjigjet e suksesshme duhet të trajtojnë narrativat e veçanta, dhe jo vetëm temat e përgjithshme.

Një analizë e rëndësishme globale nga Islam et al. (2020), e botuar në Revistën Amerikane të Mjekësisë dhe Higjenës Tropikale, shqyrtoi bisedat, stigmat dhe teoritë konspirative lidhur me COVID-19 në shumë gjuhë dhe në platforma të ndryshme të rrjeteve sociale në mbarë botën. Studimi identifikoi kategori kryesore narrative, si lajmet për kura mashtruese, teoritë konspirative mbi origjinën e virusit, pretendimet për armë biologjike, si dhe "mrekullitë" e supozuara natyrore, duke vlerësuar njëkohësisht ndikimin e tyre real në sjelljet shëndetësore të popullatës.

Studimi dokumentoi se keqinformimi shëndetësor ka shkaktuar dëme të drejtpërdrejta dhe të rrezikshme për shëndetin: lëndime dhe humbje jete si pasojë e përdorimit të "kurave" mashtruese, si dhe pengim të ndjeshëm të masave të shëndetit publik për shkak të narrativave të konspirative që shkuraonin testimin, kërkimin e trajtimit dhe vaksinimin. Ky

studim ofron një bazë të fortë faktike që tregon se analiza e infodemisë nuk është një ushtrim akademik, por një funksion themelor dhe i ngutshëm i shëndetit publik.

Etiketimi i Narrativave: Llojet e Përmbajtjes Çorientuese

Jo të gjitha narrativat problematike janë njësoj të pasakta apo njësoj të dëmshme. Për këtë arsye, analiza efektive kërkon etiketim të saktë dhe të diferencuar të tyre. Kërkimet në fushën e komunikimit dhe psikologjisë identifikojnë teknika të zakonshme të keqinformimit, si përdorimi selektiv i fakteve, atribuimi i gabuar i marrëdhënies shkak-pasojë dhe manipulimi i pasigurisë (Lewandowsky et al., 2012; 2017; van der Linden et al., 2020, 2022). Edhe Programi i Infodemiologjisë i PGP-së kategorizon lloje të ndryshme të përmbajtjes çorientuese, ku secila kërkon një qasje të veçantë analitike dhe një lloj të ndryshëm kundërpërgjigjeje:

Tabela 7. Shtatë Kategori të Përmbajtjes Çorientuese*

Kategori	Përshkrimi dhe Zbatimi në Shëndetin Publik
Çorientim (<i>misleading</i>)	Përmbajtje që në thelb mund të jetë e vërtetë, por që përmban pasaktësi faktike ose mungesë të kontekstit të nevojshëm. Nuk është plotësisht e pavërtetë, por as plotësisht e saktë. Shpesh është rezultat i raportimit të paplotë ose i keqkuptimit, dhe jo domosdoshmërisht një mashtrim i qëllimshëm dhe i vetëdijshëm.
Mungesë konteksti	Narrativa që përmbajnë disa elemente të vërteta, por që interpretohen ose paraqiten në mënyrë të tillë që çojnë në një kuptim të gabuar. Për shembull, një studim që tregon një lidhje midis vaksinimit dhe një rezultati shëndetësor mund të paraqitet sikur dëshmon një marrëdhënie shkak-pasojë.
Të dhënat e përzgjedhura (<i>Cherry-picked data</i>)	Paraqitja selektive e statistikave ose gjetjeve shkencore për të mbështetur një përfundim të paracaktuar, duke shpërfillur faktet që i kundërshtojnë ato. Edhe pse përcaktime të veçanta mund të jenë të sakta, tabloja e përgjithshme rezulton në një interpretim të shtrembëruar në tërësi të realitetit.
Spekulim	Trajtimi i informacionit spekulues ose të paverifikuar sikur të ishte i konfirmuar. Kjo është veçanërisht e zakonshme në fazat e hershme të një krize shëndetësore, kur pasiguria reale mbi informacionin mund të shndërrohet lehtësisht në një "siguri të rreme".
Korrelacion i gabuar (<i>False correlation</i>)	Interpretimi i pasaktë i një marrëdhënieje shkak-pasojë midis dy ndryshoreve pa bazë të mjaftueshme faktike. Një shembull klasik është pretendimi për korrelacionin vaksinë-autizëm, ku një shfaqje e rastësishme kohore (vaksinimi dhe më pas shfaqja e autizmit) paraqitet gabimisht si një lidhje shkakësore.
Media e manipuluar (<i>Altered media</i>)	Imazh, audio ose video reale që është ndryshuar me qëllim mashtrimi ose dëmtimi. Dallon nga mediat sintetike (deepfakes) sepse materiali bazë është autentik, por është modifikuar përmes editimit.
Media sintetike (<i>Synthetic media</i>)	Video, audio ose imazh i krijuar apo i modifikuar përmes inteligjencës artificiale, i njohur si deepfake. Siç është trajtuar në Kapitullin 6, kjo përbën një formë gjithnjë e më të përhapur dhe veçanërisht të rrezikshme të keqinformimit shëndetësor në kontekstin shqiptar (TFL, 2026; Azizolli, 2025).

* Kjo tabelë bazohet në të dhëna shkencore të konsoliduara në fushën e komunikimit dhe psikologjisë mbi keqinformimin (p.sh. Lewandowsky et al., 2012, 2017; van der Linden et al., 2020, 2022), si dhe në kornizat praktike të infodemiologjisë (PGP/ITP, 2024). Ajo është përshtatur nga tipologji gjerësisht të përdorura të keqinformimit (p.sh. First Draft, 2017) dhe nga udhëzimet e OBSH-së për menaxhimin e infodemisë, me kategori shtesë që reflektojnë praktikën e komunikimit në shëndetin publik dhe rreziqet e reja digjitale në zhvillim

4.3 Korniza e Vlerësimit të Rrezikut: Triazhi për Infodeminë

Jo çdo lajm i pavërtetë apo çorientues shëndetësor kërkon një kundërpërgjigje formale nga sistemi i shëndetit publik. Disa narrativa mbeten të kufizuara në audiencë të vogla, me shtrirje të ulët dhe potencial minimal për përhapje. Kundërpërgjigjja ndaj tyre përmes komunikimit zyrtar të profilit të lartë mund të ketë efekt të padëshiruar, duke rritur në mënyrë të paqëllimshme vëmendjen publike ndaj tyre. Në të kundërt, narrativa të tjera përhapen me shpejtësi mes komuniteteve, angazhojnë audiencë të konsiderueshme dhe ndikojnë ndjeshëm në sjelljet shëndetësore. Këto kërkojnë kundërpërgjigje të menjëhershme dhe të bashkërenduar. Sfida kryesore analitike e menaxhimit infodemik është dallimi sistematik midis këtyre rasteve, pra një proces triazhimi (*triage*)¹⁰ brenda mjedisit informativ.

Korniza e klasifikimit të rrezikut i kategorizon narrativat sipas tre niveleve: i ulët, i mesëm dhe i lartë; bazuar në shtrirjen e tyre, audiencat që arrijnë dhe potencialin për të ndikuar sjelljet shëndetësore. Secili nivel përcaktohet nga tregues specifikë dhe lidhet me pragje të qarta të kundërpërgjigjes, duke udhëzuar profesionistët e shëndetit publik nëse duhet të monitorojnë, të përgatisin komunikime të shënjestruara apo të aktivizojnë një kundërpërgjigje të menjëhershme dhe të bashkërenduar. Tabela në vijim përmbledh këto nivele rreziku narrativ dhe veprimet përkatëse në praktikë.

Tabela 8. Tre Nivelet e Rrezikut të Narrativave*

Kategori	Tregues	Pragu i Përgjigjes
RREZIK I ULËT	Narrativa është shfaqur rishtazi dhe ka përhapje të kufizuar. Shtrirja e saj mbetet e përqendruar në një audiencë të vogël dhe të ngushtë. Nuk vërehet angazhim domethënës nga kanalet kryesore të komunikimit. Ndikimi në sjelljet shëndetësore në afat të shkurtër konsiderohet i pamundur.	Monitorim i vazhdueshëm. Në këtë fazë zakonisht nuk kërkohet kundërpërgjigje aktive publike, por analistët duhet ta regjistrojnë për vëzhgim të mëtejshëm. Përgatiten mesazhe paraprake, në rast se narrativa zhvillohet më tej.
RREZIK I MESËM	Narrativa po fiton vëmendje në grupet e synuara të popullsisë ose në komunitete veçanërisht të ndjeshme ndaj dëmtimit të shëndetit. Paraqet një rrezik të besueshëm nëse pranohet si i vërtetë. Qarkullon në disa platforma njëkohësisht dhe ka potencial për përhapje të mëtejshme nëse nuk trajtohet. Mund të ketë filluar të ndikojë tashmë në sjelljet e kërkimit të informacionit shëndetësor.	Kërkohet përgatitje për kundërpërgjigje aktive. Identifikohen zërat e besueshëm në publik dhe kanale të përshtatshme komunikimi. Konsiderohet komunikim i shënjestruar, jo domosdoshmërisht i drejtuar publikut të gjerë, për të shmangur amplifikimin e narrativës, me fokus te profesionistët e shëndetit, udhëheqësit e komunitetit dhe ndërmjetësit kyç. Kërkohet bashkërendim me organizatat partnere.
RREZIK I LARTË	Narrativa ka përhapje të gjerë në disa komunitete, me angazhim të lartë, shpejtësi të madhe përhapjeje dhe potencial të qartë ose të pritshëm për të ndikuar në vendimet shëndetësore. Shpesh përmban informacion të pasaktë, çorientues ose të pabazuar, me thirrje të fortë emocionale. Qarkullon njëkohësisht në disa platforma dhe gjuhë, si dhe përshtatet ose rishfaqet në kontekste të reja.	Kërkohet kundërpërgjigje e menjëhershme dhe e bashkërenduar institucionale. Aktivizohen protokollet e reagimit të shpejtë. Shpërndahet informacion parandalues (prebunking) ose përgënjeshtues (debunking) (shih Kapitullin 5) në disa kanale njëkohësisht. Informohen drejtuesit dhe partnerët institucionale. Shqyrtohet mundësia e përshkallëzimit rregullator në rastet kur ka mashtrim të qëllimshëm ose dëmtim të provuar. Dokumentohet plotësisht për vlerësim të mëtejshëm.

* Adoptuar nga: World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2023). How to Build an Infodemic Insights Report in Six Steps (Infodemic management guidance). WHO/UNICEF.

¹⁰ Triazhi (*triage*) është procesi i trajtimit të pacientëve sipas një rendi prioritar të shkallës ashpërsisë së gjendjes së tyre dhe mundësisë për mbijetesë kur burimet mjekësore janë të kufizuara. Ai i klasifikon personat në kategori të caktuara për të siguruar që rastet urgjente të marrin kujdes së pari dhe përdoret shpesh në urgjenca dhe situata fatkeqësish për të arritur rezultatet më të mira të mundshme për të shpëtuar jetë dhe mbrojtjen e shëndetit të pacientëve.

4.4 Modeli i Raportimit të Vëzhgimeve Infodemike të OBSH/UNICEF

Në vitin 2023, OBSH-ja dhe UNICEF-i botuan së bashku një udhëzues praktik operacional: *"How to build an infodemic insights report in six steps"* (*"Si të ndërtohet një raport të vëzhgimeve infodemike në gjashtë hapa"*). Ky botim ofron një nga modelet më të plota ndërkombëtare të udhëzimeve, i cili mundëson përkthimin e të dhënave të monitorimit në njohuri të zbatueshme në praktikë dhe mund të shërbejë si bazë metodologjike për raportimin infodemik në Shqipëri. Gjashtë hapat janë:

- 1. Përcaktimi i pyetjes:** Cila është sfida specifike e komunikimit shëndetësor ose kërcënimi infodemik që synohet të kuptohet? Formulimi i qartë i pyetjes përcakton se cilat të dhëna janë të rëndësishme dhe çfarë analize kërkohet. Pa një pyetje të qartë, të dhënat e monitorimit janë të vështira për t'u interpretuar në mënyrë të zbatueshme.
- 2. Mbledhja e të dhënave nga burime të ndryshme:** Të dhënat e monitorimit të rrjeteve sociale kryqëzohen me analizën e mediave tradicionale, mekanizmat e feedback-ut nga komuniteti, raportet e profesionistëve të shëndetit dhe çdo të dhënë tjetër të disponueshme mbi sjelljet e kërkimit të informacionit shëndetësor. Asnjë burim i vetëm nuk ofron një pasqyrë të plotë.
- 3. Analiza dhe kategorizimi:** Zbatohet modeli i klasifikimit të narrativave (Seksioni 4.2) për të identifikuar dhe etiketuar lajmet dhe narrativat që qarkullojnë. Vlerësohen vëllimi, shtrirja, shkalla e angazhimit dhe ndjeshmëria. Identifikohen burimet dhe kanalet kryesore përgjegjëse për amplifikimin.
- 4. Vlerësimi i ndikimit dhe rrezikut:** Zbatohet modeli i klasifikimit të rrezikut (Seksioni 4.3) për të përcaktuar prioritetet e narrativave që kërkojnë kundërpërgjigje. Vlerësohet potenciali i secilës narrativë për të ndikuar në sjelljet shëndetësore, në raport me evidencën ekzistuese.
- 5. Hartimi i gjetjeve të vëzhgimit dhe rekomandimeve:** Gjetjet analitike përkthehen në rekomandime konkrete dhe të zbatueshme në praktikë për strategjinë e komunikimit, përdorimin e zërave të besueshëm të publikut, angazhimin me platformat ose veprimet rregullatore. Kjo është faza ku të dhënat shndërrohen në njohuri.
- 6. Komunikimi i gjetjeve:** Rezultatet paraqiten në formate të përshtatura për audiencë të ndryshme: sinjal alarmi në kohë reale për stafin operacional, përmbledhje narrative për drejtuesit, briefing teknik për partnerët institucionalë dhe përmbledhje për median për gazetarët. Kapitulli 5 ofron udhëzime për komunikimin e suksesshëm shëndetësor; këto parime zbatohen edhe për raportimin e brendshëm infodemik.

4.5 Pasojat Reale të Dështimit në Menaxhimin e Infodemisë

Është e rëndësishme që analiza dhe raportimi infodemik të bazohen në një vlerësim të mbështetur në evidencë për atë që vihet në rrezik kur keqinformimi shëndetësor nuk monitorohet dhe nuk trajtohet në mënyrë të mjaftueshme. Të dhënat e mëposhtme ilustrojnë shkallën dhe natyrën e pasojave përkatëse për shëndetin publik:

Ulja e Mbulimit me Vaksinë

Një studim i CDC-së i publikuar në vitin 2024 në Raportin Javor të Sëmundshmërisë dhe Vdekshmërisë (Hill et al.) dokumentoi një ulje të ndjeshme të mbulimit me vaksinat rutinë te fëmijët e lindur në vitet 2020 dhe 2021, krahasuar me grupet e mëparshme të lindjeve, duke shënuar edhe herën e parë që regjistrohen rënie të këtyre përmasave në treguesit standardë të imunizimit në SHBA. Këto rënie lidhen me ndërprerjet e shkaktuara nga pandemia, por janë përkeqësuar ndjeshëm edhe nga keqinformimi për vaksinat, duke shfaqur pabarazi të theksuara sipas racës, statusit të sigurimit shëndetësor dhe nivelit të varfërisë. Ky model i dokumentuar në SHBA reflektohet edhe në Shqipëri: rënia e mbulimit të vaksinës kundër fruthit në Lezhë, e raportuar nga BIRN Albania (Hila, 2025), tregon se këto dinamika nuk kufizohen vetëm në kontekste me të ardhura të larta.

Dëmet e Drejtpërdrejta nga "Kurat" Mashtruese

Analiza globale nga Islam et al. (2020) dokumentoi raste në disa vende ku persona u lënduan ose humbën jetën si pasojë e drejtpërdrejtë e veprimeve të ndërmarra mbi bazën e informacioneve të trilluara shëndetësore lidhur me "kurat" çudibërëse kundër COVID-19. Në Shqipëri, ndërhyrja e policisë u bë e nevojshme në korrik 2020 për të ndaluar shitjen e MMS-së (*Miracle Mineral Solution*) si kurë kundër COVID-19, një substancë e klasifikuar si e rrezikshme dhe e ndaluar në të gjithë Bashkimin Evropian (Gazeta Shqip, 2020). Kjo tregon se ekzistenca e kapaciteteve të monitorimit dhe reagimit të shpejtë do të kishte përshpejtuar ndërgjegjësimin institucional dhe kundërpërgjigjen zyrtare ndaj këtij kërcënimi konkret.

Gërryerja e Besimit Institucional

Anketa KFF *Health Misinformation Tracking Poll* (Lopes et al., 2023) dokumentoi një përhapje në shkallë të gjerë të besimit në lajme të zakonshme të keqinformimit shëndetësor mes të rriturve në SHBA, ku ekspozimi ndaj informacionit të rremë lidhej ngushtë me uljen e besimit ndaj institucioneve shëndetësore, profesionistëve mjekësorë dhe komunitetit shkencor. Roozenbeek et al. (2025), në një studim me kampion përfaqësues të familjeve holandeze, botuar në Scientific Reports, zbuluan se ndjeshmëria ndaj keqinformimit parashikon në mënyrë të pavarur skepticizmin ndaj vaksinave, pavarësisht nivelit të besimit institucional. Kjo do të thotë se edhe qytetarët që nisen nga një nivel relativ besimi ndaj qeverisë mund të bëhen hezitues ndaj vaksinimit përmes ekspozimit të përsëritur ndaj keqinformimit. Ky përfundim ka rëndësi të veçantë për shëndetin publik edhe në Shqipëri: rindërtimi ose ruajtja e besimit institucional nuk mjafton si mburojë ndaj keqinformimit; nevojiten gjithashtu monitorim aktiv dhe punë e vazhdueshme me narrativa kundërshtuese.

Legjislacioni Shtetëror për Vaksinat si Përforcues i Efekteve të Keqinformimit

Gostin dhe Reiss (2026), në një artikull të botuar në JAMA, dokumentuan se si presioni politik i ushqyer nga keqinformimi ka destabilizuar infrastrukturën e imunizimit në nivel legjislativ në Shtetet e Bashkuara, ku sfidat ligjore të ngritura në nivel shtetesh ndaj detyrimeve për vaksinim rrezikojnë të minojnë bazat strukturore të programeve të imunizimit të fëmijëve. Ndonëse konteksti specifik ligjor ndryshon nga ai i Shqipërisë, modeli sipas të cilit keqinformimi shëndetësor i patrajtuar shndërrohet me kalimin e kohës në ndryshime institucionale dhe legjislative me pasoja të drejtpërdrejta për shëndetin publik, na kujton se menaxhimi i infodemisë nuk është thjesht një sfidë komunikimi, por edhe një sfidë qeverisjeje.

KONTEKSTI SHQIPTAR: ÇFARË DO TË KISHTE ZBULUAR ANALIZA

Rastet shqiptare të dokumentuara në Kapitullin 6 ilustrojnë në mënyrë konkrete se çfarë do të kishte identifikuar paraprakisht një sistem efektiv monitorimi dhe analize. Një sistem që do të ndiqte daljet publike dhe aktivitetin në rrjetet sociale të disa komentatorëve të njohur televizivë shqiptarë gjatë viteve 2020–2021 do të kishte identifikuar aktorë të një narrative me rrezik të lartë, të cilët gjeneronin angazhim të konsiderueshëm me përmbytje konspirative mbi vaksinat kundër COVID-19, duke krijuar bazën faktike për një kundërpërgjigje të bashkërenduar, shumë kohë përpara se këto narrativa të rrënoheshin.

Monitorimi i reklamave tregtare të suplementeve shëndetësore në Facebook dhe YouTube do të kishte zbuluar në fazë të hershme operacionet me faqe lajmesh të klonuara të dokumentuara nga *BIRN Albania* (Hoxha, 2026), duke mundësuar marjen e masave rregullatore përpara se të rrezikohej shëndeti i konsumatorët. Zbulimi i hershëm i shitësit të MMS-së në korrik 2020 përmes monitorimit të rrjeteve sociale do të kishte mundësuar referimin e rastit tek organet e zbatimit të ligjit, përpara se policia të detyrohej të kryente një blerje të kontrolluar. Këta shembuj tregojnë se analiza infodemike nuk është thjesht dokumentim pas faktit i dëmit, por një kusht paraprak për parandalimin e tij.

MJET PRAKTIK 4: MATRICA E VENDIMMARRJES PËR NARRATIVËN E RREZIKUT

Për përdorim në: takimet javore të analizës infodemike, situatat e reagimit të shpejtë dhe sesionet e informimit dhe përditësimit për drejtuesit lidhur me kërcënimet në zhvillim të keqinformimit shëndetësor.

Udhëzime: Për secilën narrativë të rëndësishme të identifikuar përmes monitorimit, ndiqni pyetjet e mëposhtme. Përgjigjet ndaj këtyre pyetjeve përcaktojnë nivelin e rrezikut dhe kundërpërgjigjen e duhur.

Hapi 1: Vlerësimi i potencialit të ndikimit në shëndet

1. A mund të ndikojë kjo narrativë në vendimet shëndetësore të dikujt? (P.sh., refuzim i vaksinimit, vonesë në kërkimin e trajtimit, përdorim i një substance të pasigurt ose moszbatim i udhëzimeve të shëndetit publik)
2. Nëse ndiqet në praktikë, sa i konsiderueshëm mund të jetë dëmi shëndetësor? (Shkalla e vlerësimit: nga i lehtë deri në kërcënues për jetën)

Nëse përgjigjja e Pyetjes 1 është JO: Asgjë për të raportuar. Arkivohet dhe vazhdon monitorimi.

Nëse përgjigjja e Pyetjes 1 është PO: Kaloni në Hapin 2.

Hapi 2: Vlerësimi i shtrirjes dhe shpejtësisë së përhapjes

1. Cila është shtrirja e vlerësuar e kësaj narrative? (Numri i përafërt i personave të ekspozuar, bazuar në angazhimin në platforma, sasinë e ndjekësve dhe analizën e kryqëzuar të platformave të ndryshme)
2. Sa shpejt po përhapet? (A po rritet vëllimi me kalimin e kohës, orë pas ore, ditë pas dite, apo mbetet i qëndrueshëm)
3. Në cilat platforma qarkullon dhe a po kalon nga një platformë në tjetrën?
4. A po amplifikohet nga profile me ndikim të lartë (politikanë, figura mediatike, krijues të njohur)?
5. A është narrativë e re apo rishfaqje e një pretendimi të mëparshëm të rremë?

Hapi 3: Përcaktimi i nivelit të rrezikut

- **RREZIK I ULËT:** Shtrirje e kufizuar, nuk kalon nga njëra platformë në tjetrën, nuk amplifikohet nga aktorë me ndikim të lartë, shpejtësi e ulët ose e paqëndrueshme e përhapjes.
- **RREZIK I MESËM:** Shtrirje në rritje në grupe të cenueshme të popullsisë, kalim nga njëra platformë në tjetrën, amplifikim i pjesshëm nga burime në pamje të parë të besueshme, potencial real për të rrezikuar shëndetin e tyre.
- **RREZIK I LARTË:** Përhapje e shpejtë në disa platforma, amplifikim i fortë nga profile me ndikim të lartë, rezonancë e fuqishme emocionale, shkallë a lartë angazhimi, potencial i drejtpërdrejtë dhe i konsiderueshëm për të rrezikuar shëndetin.

Hapi 4: Përcaktimi i veprimeve të kundërpërgjigjes

- **I ULËT:** Etiketim dhe monitorim i vazhdueshëm. Përgatiten mesazhe bazë paraprake. Nuk kërkohet kundërpërgjigje publike e menjëhershme.
- **I MESËM:** Informohen drejtuesit dhe partnerët. Përgatiten komunikime të shënjestruara për profesionistët e shëndetit dhe ndërmjetësit e komuniteteve. Njoftohen drejtues e përfaqësues publikë që gëzojnë besimin e komunitetit. Vlerësohet nëse duhen përditësuar seksioni i FAQ-ve (Frequently Asked Questions – Pyetjeve më të shpeshta) në faqet institucionale.
- **I LARTË:** Aktivizohet reagimi i shpejtë. Shpërndahen informacione parandaluese (prebunking) ose përgënjeshtuese (debunking) njëkohësisht në disa kanale. Informohen mediat. Konsiderohet përshkallëzim rregullator. Nis dokumentimi për vlerësim të plotë pas kundërpërgjigjes

Hapi 5: Dokumentimi dhe vlerësimi

1. Regjistrohet narrativa, niveli i rrezikut, kundërpërgjigja e ndërmarrë, data dhe aktorët/kanalet kryesore të përfshira.
2. Pas reagimit, monitorohet nëse përhapja e narrativës është ngadalësuar, përshpejtuar ose ka ndryshuar natyrë.
3. Vlerësohet efektiviteti i reagimit dhe identifikohen përmirësimet e nevojshme.
4. Narrativa, variantet e ndryshme dhe konteksti i saj shtohen në bazën organizative të njohurive infodemike për referencë të ardhshme.

REFERENCAT E KAPITULLIT 3 DHE 4

- Azizolli, E. (2025, July 31). Kambanë alarmi për dezinformimin shëndetësor në Ballkan përmes Inteligjencës Artificiale. Amfora. <https://amfora.al/kambane-alarmi-per-dezinformimin-shendetesor-ne-ballkan-permes-inteligjences-artificiale/>
- Annals of Internal Medicine. (2025). Urgent need for standards and safeguards for health-related generative artificial intelligence. Annals of Internal Medicine. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-25-020>
- Bezati, V. (2020). Përhapja e lajmeve të rreme dhe propaganda në Shqipëri gjatë pandemisë së COVID-19. Instituti për Demokraci, Media dhe Kulturë. <https://www.idmc.al/perhapja-e-lajmeve-te-rreme-dhe-propaganda-ne-shqiperi-gjate-pandemise-se-covid-19/>
- Bonnevie, E., Goldbarg, J., Gallegos-Jeffrey, A. K., Rosenberg, S. D., Wartella, E., & Smyser, J. (2020). Content themes and influential voices within vaccine opposition on Twitter, 2019. American Journal of Public Health, 110(S3), S326–S330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33001733/>
- Cook, J., Lewandowsky, S., & Ecker, U. K. H. (2017). The Debunking Handbook 2017.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>
- Edelman. (2025). Edelman trust barometer 2025. <https://www.edelman.com/trust/2025>
- Gazeta Shqip. (2020, July 16). Video/Mjeku mashtrues u kap nga dy agjentët e policisë. <https://gazeta-shqip.com/aktualiteti/video-mjeku-mashtrues-u-kap-nga-dy-agjentet-e-policise-une-sheroj-nje/>
- Gostin, L. O., & Reiss, D. (2026). State vaccine law and policy – A new threat to public health. JAMA. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41411108/>
- Hila, E. (2025, October 5). Hezitimi ndaj vaksinës së fruthit ul mbulimin në Lezhë. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2025/10/05/hezitimi-ndaj-vaksines-se-fruthit-ul-mbulimin-ne-lezhe/>
- Hill, H. A., Yankey, D., Elam-Evans, L. D., Mu, Y., Chen, M., Peacock, G., & Singleton, J. A. (2024). Decline in vaccination coverage by age 24 months – National Immunization Survey-Child, United States, 2021–2023. MMWR, 73. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7338a3>
- Hoxha, I. (2026, January 19). Intervista të trilluara dhe faqe të klonuara. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2026/01/19/intervista-te-trilluara-dhe-faqe-te-klonuara-biznesi-miliona-euro-i-suplementeve-online/>
- Institute of Medicine (US) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. (2002). Media: The future of the public's health in the 21st century. In The future of the public's health in the 21st century (Ch. 7). National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221224/>
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., et al. (2020). COVID-19-related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 103(4), 1621–1629. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32783794/>
- Kessler, S. H., & Humprrecht, E. (2023). COVID 19 misinformation on YouTube: An analysis of its impact and subsequent online information searches for verification. Digital Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37256011/>
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the “post-truth” era. Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 6(4), 353–369. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2017.07.008>
- Lewandowsky, S., Ecker, U. K. H., Seifert, C. M., Schwarz, N., & Cook, J. (2012). Misinformation and its correction: Continued influence and successful debiasing. Psychological Science in the Public Interest, 13(3), 106–131. <https://doi.org/10.1177/1529100612451018>
- Lopes, L., Kearney, A., Washington, I., Valdes, I., Yilma, H., & Hamel, L. (2023). KFF health misinformation tracking poll pilot. KFF. <https://www.kff.org/health-information-trust/kff-health-misinformation-tracking-poll-pilot/>
- Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., & Nielsen, R. K. (2025). Mapping news creators and influencers. Reuters Institute for the Study of Journalism. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk>
- NATO Strategic Communications Centre of Excellence. (2023). Social media monitoring tools (Digital report). <https://stratcomcoe.org/publications/social-media-monitoring-tools/>
- Parisi, L., Mulargia, S., & Comunello, F. (2023). Exploring the vaccine conversation on TikTok in Italy: Beyond classic vaccine

- stances. BMC Public Health, 23, 880. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15748-y>
- Pew Research Center. (2025). Social media and news fact sheet. <https://www.pewresearch.org/journalism/fact-sheet/social-media-and-news-fact-sheet/>
- Public Good Projects/Infodemiology.com. (2023–2024). Infodemiology Training Programme: Modules 1–4. PGP.
- Riedel, A. C. (2020). Behind closed curtains: Disinformation via messenger services. Friedrich Naumann Foundation. <https://www.freiheit.org/sites/default/files/2021-01/pas-perdeve-te-mbyllura.pdf>
- Rogers, T., & Lasky-Fink, J. (2020). [On information overload and communication volume]. Boston Globe. <https://www.bostonglobe.com/2020/12/19/opinion/write-shorter-messages>
- Roozenbeek, T., van den Berg, C., Lambooi, M. S., van der Linden, S., et al. (2025). Trust in institutions and misinformation susceptibility both independently explain vaccine skepticism. Scientific Reports, 15, 37655. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-21452-1>
- Schaffer, K., Prus, E., Robins, M., Kwong, A., & Castrucci, B. C. (2024). Overextended messengers: Insights into the government public health communications workforce from the 2024 PH WINS. Journal of Public Health Management and Practice. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41248539/>
- Scottish Government. (2025). The Scottish health information integrity strategy 2025–2030. Riaghaltas na h-Alba. <https://www.gov.scot/publications/scottish-health-information-integrity-strategy/>
- Sharevski, F., Vander Loop, J., Devine, A., & Jachim, P. (2024). 'Debunk It Yourself': Health professionals' strategies for responding to misinformation on TikTok. Misinformation Review. <https://arxiv.org/abs/2412.04999>
- Together for Life. (2026). Përballja me dezinformimin shëndetësor dhe deepfake-et. SEE Check Network / EU. <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2026/01/Perballja-me-dezinformimin-shendetesor-dhe-deepfake-et-ne-epoken-e-inteligjences-artificiale.pdf>
- van der Linden, S., Leiserowitz, A., Rosenthal, S., & Maibach, E. (2020). Inoculating the public against misinformation about climate change. Global Challenges, 4(2), 1900008. <https://doi.org/10.1002/gch2.201900008>
- van der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2022). Inoculating against fake news about COVID-19. Frontiers in Psychology, 13, 790848. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.790848>
- World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF). (2023). How to build an infodemic insights report in six steps. WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075658>
- World Health Organization. (2022). Infodemic management framework and COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049553>
- World Health Organization. (2022). Advancing infodemic management in risk communication and community engagement in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5842-45607-65433>

KAPITULLI 5 KOMUNIKIMI STRATEGJIK SHËNDETËSOR

PËMBLEDHJE E THJESHTUAR

Monitorimi dhe analiza kanë vlerë vetëm nëse çojnë në veprim. Ky kapitull trajton hapin e tretë dhe të katërt të ciklit të menaxhimit të infodemisë: hartimin e komunikimeve strategjike që mund të arrijnë, të angazhojnë dhe të ndikojnë audiencat, në një botë ku, siç thekson gazetari me përvojë i BBC-së Ros Atkins, kushtet janë shpesh të pafavorshme për komunikuesin. Në kapitull shtjellohen gjithashtu arsyetimet që shpjegojnë pse ofrimi i thjeshtë i fakteve nuk është i mjaftueshëm; strategjitë e bazuara në evidencë si informimi parandalues (prebunking) dhe përgënjeshtrimi (debunking); pesë praktikatat më të mira për komunikimin shëndetësor; rolin thelbësor të zërave të besueshëm në komunitet; mënyrat për të angazhuar gazetarët si partnerë; si dhe institucionalizimin e kapaciteteve të komunikimit, në mënyrë që kundërpërgjigja ndaj infodemisë të jetë pjesë e praktikës rutinë të shëndetit publik, dhe jo vetëm një mekanizëm i aktivizuar në raste emergjencash.

5.1 Përtej Pasqyrit të Informacionit: Pse Faktet Nuk Mjaftojnë

Komunikimi i shëndetit publik shpesh mbështetet në premisën se ofrimi i informacionit të saktë do të çojë automatikisht në vendime më të mira për mbrojtje të shëndetit. Kur individët refuzojnë vaksinat ose besojnë lajme të rreme, arsyetohet zakonisht është se atyre u mungon informacioni i duhur. Logjika e këtij arsyetimi është e paplotë: njerëzit e interpretojnë informacionin shëndetësor si qenie sociale, emocionale dhe kulturore, të ndikuar nga bindjet e mëparshme, identiteti i grupit, emocionet dhe marrëdhëniet e besimit. Informacioni i saktë është i domosdoshëm, por nuk mjafton për ndryshimin e sjelljes.

Shtigjet e Njohjes dhe ato Sociale të Keqinformimit

Lee McIntyre (2018) shpjegon se praktika e keqinformimit bashkëkohor i jep qëllimisht përparësi narrativave emocionale dhe atyre të bazuara në përkatësinë në grup, në vend të realitetit faktik, duke e shndërruar atë në një mjet ndikimi dhe kontrolli. Ai paralajmëron se, duke lejuar që emocionet të mbizotërojnë mbi perceptimin e fakteve, rrezikojmë shpërbërjen graduale nga vetë realiteti. Qeniet njerëzore arsyetojnë në mënyrë sociale, jo vetëm për të vlerësuar faktet. Studimet e Mercier dhe Sperber (Kolbert, 2017) flasin për për ekzistencën e një lloji "njëanshmërie ndaj vetes" (myside bias), ku individët gjejnë arsye që mbështesin pozicionet e tyre të mëparshme dhe

refuzojnë faktet që provojnë të kundërtën. Në këtë pikëpamje, informacioni korrigjues ndonjëherë mund ta përforcojë rezistencën ndaj fakteve, në vend që ta tejkalojë atë.¹¹

Purnat dhe Wilhelm (2026) i vendosin këto dinamika në kontekstin e sistemeve shëndetësore: keqinformimi shfrytëzon frikën, varësinë nga ndërmjetësit që gëzojnë besimin e komuniteteve, si dhe vështirësinë e vlerësimit të fakteve shkencore. Ai i shërben interesave komerciale, politike dhe institucionale. Trajtimi i tij në mënyrë të suksesshme kërkon

"Nuk është se jemi të paaftë për të arsyetuar. Në fakt, ne arsyetojmë në mënyra që u shërbejnë më shumë qëllimeve tona sociale sesa kërkit të së vërtetës."
— Kolbert, E. (2017), *The New Yorker*, citim i Mercier & Sperber

integrimin e komunikimit brenda strukturave institucionale, kornizave të politikave dhe partneriteteve, dhe jo vetëm përmes fushatave të veçanta.¹²

Duke i shqyrtuar së bashku këto perspektiva, UNICEF (2024) thekson se komunikimi i bazuar vetëm në qasje nga lart-poshtë nuk është i mjaftueshëm për të ndryshuar sjelljen. Vendimet shëndetësore formësohen nga normat sociale, vlerat kulturore, kushtet mjedisore dhe besimi i komunitetit. Komunikimi i suksesshëm kërkon fillimisht dëgjim aktiv, hartimin e strategjive të bazuara në dialogun me komunitetin dhe përjasjen e mesazheve me realitetin e audiencës, në vend të premisë paraprake të mungesës së njohurive.¹³

5.2 Prebunking-u ose Informimi Parandalues: Strategjia e Inokulimit

Shkenca e Informimit Parandalues (Prebunking)

Teoria e inokulimit, e zhvilluar fillimisht nga psikologu social William McGuire në vitet 1960 dhe e zhvilluar më

"Vetë koncepti i së vërtetës objektive po venitet në botën e sotme. Gënjeshttrat do të hyjnë në histori."

— George Orwell (Cituar nga McIntyre, 2018, p. 4)

¹¹ Kolbert, E. (2017). Why facts don't change our minds. *The New Yorker*, citing Mercier, H., & Sperber, D. (2017). *The Enigma of Reason*. Harvard University Press.

¹² Purnat, T., & Wilhelm, S. (2026). In Ginsborg, P., & Gori, M. (Eds.), *Disinformation: A Multi-Disciplinary Analysis*. Springer.

¹³ UNICEF. (2024). *Change Magazine: Why Don't You Just Behave? Social and Behaviour Change Guidance*.

tej, veçanërisht gjatë dekadës së fundit, nga Sander van der Linden dhe kolegët e tij, ofron një nga strategjitë më të mbështetura në fakte për rritjen e rezistencës së popullatës ndaj keqinformimit shëndetësor.

Ideja kryesore: Ashtu si një vaksinë, publiku mund të "inokulohet" kundër gënjeshtreve duke u paralajmëruar paraprakisht për teknikat e keqinformimit, përpara se të ndeshet me to.

Analogjia me vaksinimin është e saktë: ashtu si vakcina ekspozon sistemin imunitar ndaj një forme të dobësuar të një patogjeni për të krijuar rezistencë ndaj tij, edhe teknika e informimit parandalues (prebunking) i ekspozon audiencat ndaj formave të dobësuar të keqinformimit, duke identifikuar teknikat dhe pretendimet e caktuara që ato kanë gjasa të hasin, me qëllim krijimin e rezistencës konjitive para ekspozimit ndaj versionit të tyre plotë dhe më të fuqishëm.

Këto parime gjejnë zbatim në shëndetin publik përmes udhëzimeve teknike të OBSH-së për kundërpërgjigjen ndaj mohimit të fakteve shkencore. Ato identifikojnë teknika specifike retorike të përdorura nga mohuesit e shkencës, përfshirë përzgjedhjen selektive të të dhënave (cherry-picking), kërkesën për nivele të paarrtshme sigurie, përdorimin e "ekspertëve" të rremë, keqinterpretimin e konsensusit shkencor dhe përdorimin e gabimeve logjike. Më tej, ato ofrojnë qasje të strukturuar për hartimin e kundërpërgjigjes ndaj këtyre teknikave, në vend të përsëritjes së thjeshtë të informacionit të saktë.

Ideja kyçe me rëndësi praktike për komunikuesit: Paralajmërimi i njerëzve për teknikat e manipulimit rezultojnë më i suksesshëm sesa thjesht sqarimi i pretendimeve të rreme. Prebunking-u ndërton rezistencë të përgjithësuar, dhe jo vetëm ndaj një lajmi të rremë të veçantë.

Si Duket Prebunking-u në Praktikë

Informimi parandalues (prebunking) në praktikën e shëndetit publik përfshin tre elemente:

- 1. Plotësimi i hapësirave bosh të njohurive:** Ofrimi i informacionit të saktë shëndetësor përpara se lajmet e rreme të shfaqen duke plotësuar hapësirat bosh të informacionit.
- 2. Ekspozimi i teknikave të keqinformimit pa amplifikuar pretendimet e rreme:** Shpjegimi se disa mesazhe janë të hartuara për të ngjallur mosbesim, pa i përsëritur vetë deklaratat e pavërteta.
- 3. Sinjalizimi i kujdesshëm i burimeve jo të besueshme të informacionit:** Identifikimi i tyre pa u dhënë legjitimitet përmes vëmendjes së panevojshme.

Koha e ndërhyrjes me informim parandalues (prebunking) është vendimtare. Ai është më i suksesshëm kur zbatohet përpara ekspozimit në shkallë të gjerë ndaj keqinformacionit që synon të korrigjojë. Kjo nënkupton se të dhënat e monitorimit, të cilat zbulojnë narrativa në zhvillim e sipër përpara se ato të përhapen gjerësisht, përbëjnë bazën thelbësore për një strategji të suksesshme të *prebunking*-ut.

5.3 Debunking-u ose Përgënjeshtrimi: Teknika e "Sanduicët të së Vërtetës (Fakt-Mit-Fakt)

Kur një lajm i rremë shëndetësor është përhapur gjerësisht, *prebunking*-u nuk është më i mjaftueshëm. Në këtë rast, përdoret debunking-u, pra përgënjeshtrimi i keqinformacionit që është tashmë në qarkullim. Ky proces është më sfidues për shkak të efektit të ndikimit të vazhdueshëm (continued influence effect), i cili bën që informacioni i rremë të mbetet në kujtesë edhe pas sqarimit të tij. Megjithatë, përgënjeshtrimi shpesh është i domosdoshëm dhe, kur zbatohet në mënyrë të efektshme, ka rezultate të provuara në praktikë.

"Sanduicët e së Vërtetës", i diskutuar gjerësisht në literaturën e komunikimit të shëndetit publik dhe i bazuar në parimet e kornizimit (framing) të mesazhit të përsëritur nga George Lakoff (2020), ofron një metodë të strukturuar për të kundërshtuar keqinformacionin duke ulur rrezikun e përforsimit të pretendimeve të rreme. Ai funksionon si vion:

Tabela 10. Teknika e "Sanduicët të së Vërtetës"*

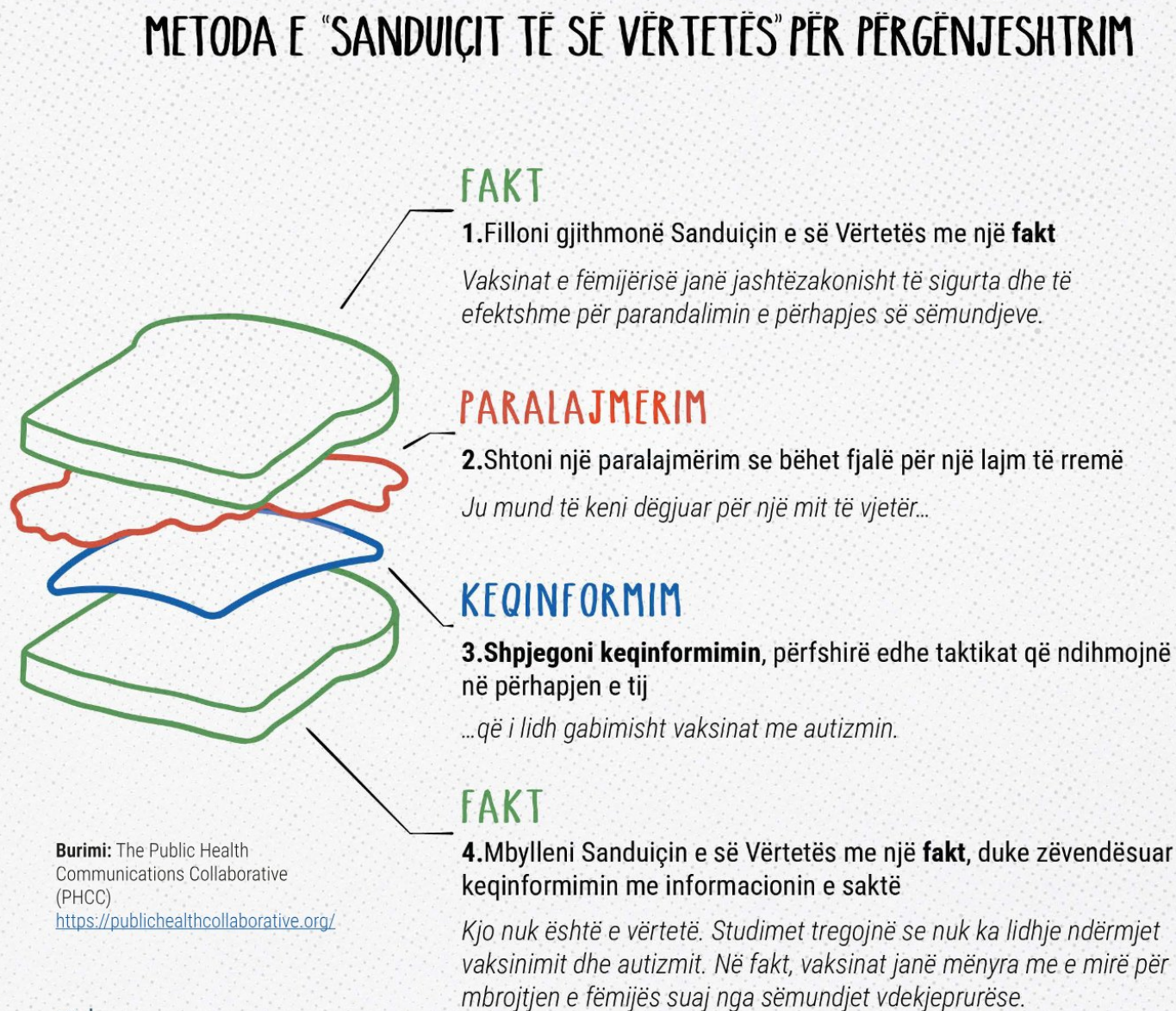
Elementi	Qëllimi dhe Udhëzime
FAKT (hapja)	Filloni me informacion të saktë, të shprehur qartë dhe drejtpërdrejtë. Shfrytëzoni efektin e përparësisë (primacy effect - prirjen për të kujtuar më mirë informacionin e parë). Formuloni mesazhin në mënyrë që të mbetet në kujtesë, domethënës dhe, kur është e mundur, me ngarkesë emocionale.
PARALAJMËRIM	Paralajmëroni shkurtimisht audiencën për ekzistencën e një lajmi të rremë. Formulime të thjeshta si "Mund të keni dëgjuar në internet se..." ose "Po qarkullon një pretendim se..." janë të mjaftueshme. Sigurohuni që mesazhi të jetë i shkurtër: qëllimi është të jepet audiencës me mbrojtje, jo të përhapet më tej pretendimi i rremë.

Vazhdimi i tabelës 10

MIT (shkurtimisht)	Paraqisni shkurt pretendimin e rremë, të ndjekur menjëherë nga përgënjeshtrimi përkatës dhe një shpjegim i teknikës së manipulimit të përdorur. Identifikoni qartë teknikën mashtruese: "Ky pretendim përzgjedh në mënyrë selektive të dhëna nga një studim i tërhequr nga botimi" ose "Kjo është një teori konspirative që keqinterpreton mënyrën se si funksionojnë vaksinat." Trajtimi sa më i shkurtër i pjesës që paraqet mitin dhe lidhja e saj drejtpërdrejtë me përgënjeshttrimin ul rrezikun e përforcimit të tij.
FAKT (mbyllja)	Mbylleni me informacionin e saktë. Shfrytëzoni efektin e risisë (recency effect), pra prirjen për të mbajtur mend më mirë elementin e fundit në një sekuencë informacioni. Synoni që përshtypja përfundimtare në kujtesën e audiencës të jetë edhe thelbi i informacionit të saktë, jo pretendimi i rremë.

* Adaptuar nga Lakoff (2020) dhe rezultatet e studimeve shkencore bazuar mbi evidence mbi sqarimin dhe kundërshtimin e keqinformimit (König et al., 2023; Tulina et al., 2024). **Shënim:** Swire-Thompson et al. (2025) raportojnë gjetje jo të njëtrajtshme lidhur me formatin e "Sanduiçit të së Vërtetës" në disa mjedise eksperimentale. Megjithatë, kjo teknikë mbetet një qasje e rekomanduar si një nga praktikatat më të mira nga OBSH-ja dhe udhëzimet kryesore të komunikimit në shëndetësi, në pritje të gjetjeve të mëtejshme shkencore; parimi i saj themelor, që informacioni i saktë të vendoset në fillim dhe në fund të mesazhit, mbështetet mirë nga të dhënat e studimeve shkencore kognitive mbi efektet e përparësisë (primacy) dhe risisë (recency) (shih Seksionin 2.2).

Fig.4. Ilustrim. Sanduiçi i së Vërtetës





ÇFARË DUHET SHMANGUR GJATË PËRGËNJESHTRIMIT

Komunikimi i shëndetit publik duhet të shmangë disa gabime të zakonshme:

- **Mos e nisni me pretendimin e rremë.** Edhe gjatë përgënjeshtimit, vendosja e tij në fillim nxit të mendohet për të, edhe në mënyrë të pavetëdijshme.
- **Mos e përsërisni shpesh pretendimin e rremë.** Përsëritja rrit familjaritetin dhe mund ta bëjë atë të duket më i besueshëm.
- **Mos u mjaftoni vetëm duke pohuar se një pretendim është i rremë.** Ofroni një shpjegim alternativ dhe të mbështetur në fakte, në mënyrë që informacioni i rremë të mund të zëvendësohet me atë të saktë.
- **Mos krijoni ndjesinë e një “barazie të rreme”.** Paraqitja e qëndrimeve periferike si të barasvlershme me konsensusin shkencor shtrembëron realitetin.
- **Mos u mbështetni në një përgënjeshtim të vetëm.** Për të ulur ndikimin e besimeve të rreme që janë rrënjësor prej kohësh, është e nevojshme që informacioni i saktë të përsëritet disa herë nga burime dhe kanale të ndryshme.

Vlen të theksohet se Swire-Thompson et al. (2025) raportojnë gjetje jo të njëtrajtshme mbi efektivitetin e “Sanduiçit të së Vërtetës”; kërkimet e mëtejshme nënvizojnë rëndësinë e vlerësimit të strategjive të përgënjeshtimit në kontekste specifike kulturore dhe mediatike.

5.4 Pesë Praktikat më të Mira për Komunikimin Shëndetësor

Pesë praktikat e mëposhtme më të mira përbëjnë bazën operacionale të komunikimit të suksesshëm shëndetësor në kushte e infodemisë. Ato janë përzgjedhur dhe zhvilluar mbi bazën e gjetjeve të studimeve shkencor, literaturës akademike, udhëzimeve teknike nga OBSH, UNICEF, CDC, UNESCO, PGP/ITP, dhe burimeve të tjera. Përzgjedhja e këtyre pesë praktikave synon të përmbledhë parimeve më thelbësore dhe të zbatueshme për komunikimin në praktikë, në vend të një liste shteruese rekomandimesh. Këto janë parime, jo formula. Zbatimi i tyre kërkon gjykim profesional, njohje të audiencës dhe vlerësim të vazhdueshëm.

Praktika 1: Njihni Audiencën Tuaj

Komunikimi i suksesshëm shëndetësor fillon me audiencën, jo me mesazhin. Kjo kërkon njohjen e pyetjeve, shqetësimeve, frikërave dhe mënyrave se si komunitetet e kërkojnë informacionin. Monitorimi i medias ofron një mundësi të rëndësishme, madje të paprecedentë, për ta ndërtuar këtë njohje në kohë reale. Duke gjurmuar temat shëndetësore që komunitetet kërkojnë, narrativat me të cilat angazhohen dhe pyetjet që bëjnë, të dhënat e monitorimit plotësojnë njohuritë tradicionale demografike me një kuptim më dinamik të qëndrimeve dhe perceptimeve.

Komunitete të ndryshme kanë botëkuptime të ndryshme, historik të ndryshëm marrëdhëniesh me institucionet shëndetësore dhe qasje të ndryshme në kanalet e informacionit. Një strategji komunikimi e hartuar për një të ri urban, të shkathët në përdorimin e teknologjisë digjitale, nuk është domosdoshmërisht e përshtatshme edhe për një komunitet rural me qasje të kufizuara në internet dhe me një kulturë të forte të traditë gojore të komunikimit. Në këtë këndvështrim, udhëzimet teknike SBC (Social Behaviour

Change – Ndryshimi i Sjelljes Shoqërore) të UNICEF-it theksojnë rëndësinë e ndërtimit të strategjive të komunikimit mbi bazën e informacionit që vjen nga komuniteti, dhe jo mbi hamendësime institucionale për atë që komunitetet “duhet të dinë”.

Praktika 2: Nisni me Faktet dhe Komunikoni Thelbin e Mesazhit

Filloni gjithmonë me informacionin më të rëndësishëm dhe të saktë. Vëmendja e njerëzve është e kufizuar, ndërsa nën efektin e përparësisë (primacy), përshtypjet e para kanë ndikim më të madh në ndërgjegjen e tyre. Teoria e Gjurmës së Paqartë (*Fuzzy-trace*, shih Kapitullin 2) e përforcon këtë qasje: komunikoni thelbin, pra kuptimin kryesor të informacionit dhe pse ai është i rëndësishëm, në vend të hollësive të shumta teknike. Qëllimi nuk është që audienca të mbajë mend statistika të veçanta, por të largohet me një kuptim të qartë, të saktë dhe të lehtë për t’u kujtuar mbi atë që është e vërtetë dhe pse është e rëndësishme për jetën e tyre.

Përpara hartimit të çdo mesazhi, komunikuesit duhet të pyesin veten: Cila është gjëja e vetme më e rëndësishme që dua të kuptojë kjo audiencë? Çdo gjë tjetër është dytësore.

Komunikimi i CDC-së për vaksinat e fëmijërisë ilustron këtë qasje të përqendruar te thelbi i mesazhit. Në vend që të theksojë hollësitë e kalendarëve të vaksinimit apo statistika të shumta, komunikimet e CDC-së nënvizojnë se vaksinat janë të sigurta dhe mbrojnë fëmijët nga sëmundje të rrezikshme për shëndetin e tyre. Këto udhëzime formulohet për t’iu komunikuar prindërve dhe përcillen përmes profesionistëve të kujdesit shëndetësor që gëzojnë besimin e komunitetit ku shërbejnë, duke përforcuar mesazhin qendror se vaksinimi është mënyra më e sigurt për parandalimin e sëmundjeve (CDC, 2024).

Shembull nga CDC-ja

Praktika 4: Shpjegoni Çfarë Dihet dhe Çfarë Mbetet e Panjohur

Të pranosh pasigurinë nuk është dobësi, por një strategji për ndërtimin e besimit. Studimet mbi komunikimin në kushtet e krizës tregojnë se komunikuesit që pranojnë mangësitë e njohurive aktuale shkencore për zhvillimet emergjente në terren, shpjegojnë se çfarë po bëhet për gjetjen e përgjigjeve të duhura dhe përditësimin e mesazheve të tyre teksa dalin prova të reja, arrijnë të ndërtojnë një marrëdhënie më të qëndrueshme besimi publik sesa ata që projektojnë siguri të rreme. Siguria e rreme, kur bie ndesh me zhvillimet reale, siç ndodh në mënyrë të pashmangshme në fazat e hershme të çdo kërcënimi të ri ndaj shëndetit, e dëmton marrëdhënien e besimit shumë më tepër sesa shprehja e ndershme e pasigurisë.

Një strukturë e thjeshtë e komunikimit që rekomandohet për këtë qëllim është që fillimisht të theksohet ajo që dihet me siguri; më pas të pranohet ajo që mbetet ende e panjohur; dhe në fund të shpjegohet çfarë po bëhet për të gjetur përgjigjet e duhura. Kjo qasje komunikimi përcjell njëkohësisht vlerat e ndershmërisë shkencore dhe kompetencës institucionale, një kombinim që ruan besimin e publikut gjatë emergjencave shëndetësore.

Praktika 5: Komunikoni në Kohë dhe pa Vonesë

Keqinformimi përhapet me shpejtësinë e rrjeteve sociale. Kundërpërgjigjet e shëndetit publik që vijnë me disa ditë apo javë vonesë në hapësirën informative, në praktikë i referohen një krize që tashmë e ka kaluar fazën në të cilën ato janë të dobishme. Prandaj, komunikimi në kohë nuk është një element dytësor, por një kërkesë thelbësore e sistemit.

Siç theksojnë epidemiologët Katelyn Jetelina dhe Caitlin Rivers (2023), një nga mangësitë kryesore në komunikimin e shëndetit publik është pikërisht vonesa në kohë e përcjelljes së mesazhit. Mesazhet që vijnë me vonesë ose janë të pamjaftueshme nuk arrijnë t'i përgjigjen nevojës së publikut për të marrë vendime shëndetësore në kohë reale, veçanërisht gjatë krizave.

Kjo është në përputhje të plotë edhe me udhëzimet e OBSH-së dhe UNICEF-it për menaxhimin e infodemisë:

- 1. Monitorimi i shpejtë** i rrjeteve sociale dhe medias tradicionale është thelbësor për të identifikuar narrativat në zhvillim e sipër përpara se ato të përhapen gjerësisht.
- 2. Ndërhyrjet e informimit parandalues** (prebunking) dhe përgënjeshttrimi të hershëm (debunking) janë më të suksesshme kur zbatohen menjëherë, sidomos në orët ose ditët e para të shfaqjes së keqinformimit.
- 3. Mesazhet e bashkërenduara** përmes **zërave që gëzojnë besimin e publikut** sigurojnë që audienca të marrë informacion të qartë dhe të qëndrueshëm pikërisht në momentin kur ka më shumë gjasa të ekspozohet ndaj pretendimeve të rreme.

Një institucion i shëndetit publik me një sistem funksional të monitorimit të mediave mund të identifikojë shpejt një narrativë të re të rreme dhe të reagojë në kohë, qoftë përmes

informimit parandalues para ekspozimit (prebunking), qoftë përmes përgënjeshttrimi të shpejtë (debunking) përpara se ajo të konsolidohet në perceptimin publik, në vend që të reagojë me vonesë, pasi keqinformimi tashmë ka zënë vend. Koha e kundërpërgjigjes është thelbësore për ruajtjen e besimit, shmangien e çoroditjes dhe mbrojtjen e shëndetit publik.

5.5 Zërat e Besueshëm: Nuk ka Rëndësi Vetëm Çfarë Thuhet, por edhe Kush e Thotë

Një nga gjetjet e pranura gjerësisht të studimeve mbi komunikimin shëndetësor është se burimi i një mesazhi shëndetësor është të paktën po aq i rëndësishëm sa përmbajtja e tij, për mënyrën se si ai kuptohet, besohet dhe zbatohet nga audienca. Megjithatë institucionet e shëndetit publik janë burime zyrtare të informacionit të saktë shëndetësor, ato nuk janë gjithmonë përcuesit më të besueshëm të mesazhit për të gjitha komunitetet, dhe, në disa raste, përballen me mosbesim aktiv. Kjo shpesh pasqyron përvoja historike reale të shpërfilljes institucionale, shfrytëzimit ose mungesës së ndjeshmërisë kulturore, dhe jo një mangësi të vetë komuniteteve.

Hulumtimet shkencore tregojnë se njerëzit iu drejtohen fillimisht bashkëshortëve, rrethit të ngushtë familjar dhe miqve të afërt për informacion shëndetësor. Mjekët dhe profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor janë burimet jo-familjare më të besuara gjatë vendimmarrjes, ndërsa zërat e tjerë, përfshirë zyrtarët qeveritarë, mediat, mësuesit, udhëheqësit fetarë dhe krijuesit e përmbajtjes në rrjetet sociale, kanë ndikim të ndryshëm në varësi të komunitetit dhe fazës së procesit të vendimmarrjes (Ad Council Research Institute, 2022).

Influencuesit si Komunikues të Shëndetit Publik

Shtimi i ekosistemeve informative të dominuara nga krijuesit e përmbajtjes ka krijuar njëkohësisht sfida dhe mundësi për strategjitë që mbështeten në përcjelljen e mesazheve përmes zërave të besueshëm. Krijuesit e përmbajtjes në rrjetet sociale dhe influencuesit arrijnë shpesh audienca të cilat institucionet tradicionale nuk depërtojnë dot, komunikojnë në formate që audienca e tyre i beson dhe gëzojnë një nivel besueshmërie personale që zërave zyrtarë shpesh u mungon (Murphy-Reuter, 2025). Në këtë drejtim, merr një përparësi të veçantë pajisja e këtyre krijuesve me mjete profesionale dhe trajnim të posaçëm për të interpretuar saktë dhe për të përcjellë drejt informacionin e ndërlikuar shëndetësor. Megjithatë krijuesit e përmbajtjes dhe influencuesit mund të zgjerojnë shtrirjen e informacionit të saktë shëndetësor, ndikimi i tyre është më i efektshëm kur lidhen me rrjete formale dhe të besuara institucionale që ofrojnë udhëzime, besueshmëri dhe mbështetje të bashkërenduar mes gjithë aktorëve përkatës.



BURIMET E OBSH-SË PËR ZËRAT E BESUESHËM NË KOMUNITET

OBSH-ja ofron një larmi të gjerë udhëzimesh teknike mbi mundësitë e aktivizimit të zërave të besueshëm në mbështetje të fushatave të imunizimit (WHO, Vaccines and Immunization). Ndër burimet më të rëndësishme përfshihen:

- **Këshilla të Shpejta Praktike për Përfaqësuesit e Komunitetit** (*Quick Tips for Community Representatives, 2023*): Udhëzime praktike për përfaqësuesit lokalë që mbështesin vaksinimin, për të identifikuar pengesat ndaj imunizimit, për të zhvilluar biseda të personalizuara me kujdestarët dhe për të mobilizuar burimet e komunitetit me synim rritjen e mbulimit me vaksinim (OBSH, 2023)
- **Këshilla të Shpejta Praktike për Profesionistët e Shëndetit** (*Quick Tips for Health Workers, 2024*): Udhëzime për punonjësit e vijës së parë të frontit mbi trajtimin e hezitimit ndaj vaksinimit përmes komunikimit të strukturuar, dëgjimit empatik dhe pyetjeve të hapura, me synim rritjen e besimit gjatë kontakteve klinike (OBSH, 2024).

Këto burime janë pjesë e platformës më të gjerë të OBSH-së për Vaksinat dhe Imunizimin (WHO Vaccination and Immunization Hub), e cila përmbledh mjete dhe udhëzime të mbështetura në prova shkencore si për profesionistët, ashtu edhe për publikun. Ato dëshmojnë rëndësinë e shndërrimit të strategjive të zërave të besueshëm në veprime konkrete në nivele të ndryshme angazhimi.

Ndërtimi i Rrjeteve të Zërave të Besueshëm

Komunikimi efektiv i shëndetit publik kërkon ndërtimin e marrëdhënieve të qëndrueshme me figura të besueshme të komunitetit, si mjekët lokalë, farmacistët, punonjësit e shëndetit në komunitet, mësuesit e figurat mediatike, dhe jo thjesht një aktivizim të rastësishëm vetëm gjatë krizave. Botimi "Go Vocal Community Engagement Guide" (2024) ofron një udhëzues të dobishëm praktik për këtë qasje, duke theksuar modelin e angazhimit me pjesëmarrje që identifikon nevojat e komunitetit përpara se të përzgjidhen mënyrat e komunikimit.

Mbështetja afatgjatë për vaksinimin ushqehet gjithashtu nga investimi në edukim: përfshirja e njohurive mbi imunizimin në kurrikulat shkollore ndihmon në formimin e brezave të ardhshëm të prindërve të informuar dhe me mendim kritik (Butler, 2017).



ZËRAT E BESUESHËM NË KONTEKSTIN SHQIPTAR

Në Shqipëri, dinamika e zërave të besueshëm është komplekse. Për shembull, mediat tradicionale audiovizive kanë kontribuar në përforcimin e teorive konspirative mbi vaksinat, duke i dhënë hapësirë figurave me profil të lartë publik u kanë bërë jehonë pretendimeve të tilla të paverifikuara, ndërsa profesionistët të kualifikuar të mjekësisë kanë pasur krahasimisht një audience dukshëm më të kufizuar në rrjetet sociale kur kanë shpërndarë informacion mbi sigurinë e vaksinave. Për komunikuesit e shëndetit publik në Shqipëri, kjo nxjerr në pah dy nevoja kryesore: (1) ndërtimin e rrjeteve me zëra vërtet të besueshëm, përfshirë mjekët lokalë, farmacistët, punonjësit shëndetësorë të komunitetit dhe mësuesit; dhe (2) bashkëpunimin proaktiv me median për të parandaluar legjitimitimin e paqëllimshëm të burimeve jo të besueshme. Këto përpjekje mund të mbështeten në struktura ekzistuese institucionale, të cilat janë tashmë funksionale dhe mund të aktivizohen për bashkërendimin e veprimtarive të zërave të besueshëm. Për një listë më të hollësishme të zërave të mundshëm të besueshëm dhe kontakteve organizative, shihni Përmbledhjen e Burimeve, e cila ofron udhëzime praktike për komunikuesit e shëndetit publik në Shqipëri.

5.6 Bashkëpunimi me Gazetarët si Partnerë në Menaxhimin e Infodemisë

Gazetarët dhe komunikuesit e shëndetit publik nuk janë gjithmonë aleatë të natyrshëm. Stimujt e nxitjes së tyre profesionale, afatet kohore dhe kriteret e verifikimit të lajmit mund të jenë burim tensionesh në këtë marrëdhënie. Megjithatë, ata mbeten partnerë të domosdoshëm në menaxhimin e infodemive shëndetësore, dhe mbështetja

e këtyre partneriteteve sjell përfitime që asnjë fushatë institucionale nuk mund t'i zëvendësojë.

Chadwick, Vaccari dhe Kaiser (2022) anketuan 4,018 të rritur në Mbretërinë e Bashkuar dhe zbuluan një lidhje të qartë mes "dietës" së informacionit mediatik dhe aftësisë së audiencës për të dalluar të vërtetën nga lajmi i rremë. Pjesëmarrësit e studimit që mbështeteshin për informimin e tyre të burimet profesionale të lajmeve rezultuan më të suksesshëm në identifikimin e keqinformimit sesa ata që informoheshin kryesisht nga rrjetet sociale. Lajmet e rreme, kur perceptohen si të vërteta, kanë më shumë gjasa të shpërndahen sesa lajmet

e sakta. Prandaj, gazetaria e fortë dhe e mirëfinancuar nuk është vetëm një vlerë kulturore, por edhe një mjet i shëndetit publik. Dobësimi i saj ka pasojë të matshme për shëndetin e popullatës.

Hulumtimet shkencore mbi angazhimin e audiencës me median theksojnë katër shtylla të potencialit të një informacioni për t'u bërë lajm, të cilat komunikuesit e shëndetit duhet t'i kuptojnë dhe t'i marrin parasysh: risia, ndikimi, toni dramatik dhe elementët vizualë (Galtung & Ruge, 1965; Harcup & O'Neill, 2017). Rrëfimet shëndetësore që i përmbushin më mirë këto kritere kanë më shumë gjasa të tërheqin vëmendjen e audiencës dhe të sigurojnë mbulim më të gjerë mediatic. Komunikuesit e shëndetit publik që e hartojnë informacionin në mënyrë të saktë, por edhe tërheqëse për median, rrisin mundësinë e shtrirjes së tij dhe nivelin e angazhimit të audiencës. Kjo përbën një praktikë profesionale, të bazuar në mënyrën se si sistemet mediatiche përzgjedhin dhe amplifikojnë informacionin (Shoemaker & Reese, 2014).

Purnat dhe Wilhelm (2026) vërejnë se sektori i shëndetësisë ka një histori të gjatë të përballjes me praktikën e marketingut çorientues dhe mashtrimet mjekësore, por has vështirësi në përshtatjen me mjedisin bashkëkohor informativ. Menaxhimi i suksesshëm i infodemisë kërkon ndërtimin e partneriteteve përtej sektorit të shëndetësisë, dhe gazetaria është një prej këtyre partneriteteve thelbësore në këtë proces.

5.7 Komunikimi Shkencor në Zemër të Shëndetit Publik

Parimet e trajtuara në këtë kapitull nuk janë kapacitete plotësuese apo dytësore, por kompetenca thelbësore për çdo profesionist të shëndetit publik. Joe Smyser (2024)¹⁴, argumenton se menaxhimi i infodemisë e rikonfiguron komunikimin shëndetësor, duke theksuar nevojën që

institucionet shëndetësore të angazhohen në mënyrë strategjike me të gjithë peizazhin mediatic dhe të kuptojnë çfarë funksionon dhe çfarë jo.

Një numër praktikash të fundit qeveritare ofrojnë standarde referuese për institucionalizimin e kësaj qasjeje. Për shembull, Strategjia e Integritetit të Informacionit për Shëndetin e Qeverisë Skoceze 2025–2030 (Scottish Government, 2025) paraqet një model kombëtar për menaxhimin sistematik të infodemisë. E ndërtuar mbi shtyllat e udhëheqjes dhe bashkërendimit, forcimit të qëndrueshmërisë dhe reagimit të shpejtë, kjo strategji trajton mënyrën se si keqinformimi thellon pabarazitë shëndetësore, angazhohet për monitorimin e kërcënimeve informative, fuqizon qytetarët përmes edukimit digjital dhe siguron bashkërendimin e kundërpërgjigjes së shpejtë të institucioneve. Ky model mund të shërbejë si një shembull udhëzues për institucionet shqiptare, duke u përshtatur me kuadrin ligjor dhe strukturat e shëndetit publik në vend.

Schaffer et al. (2024), në analizën e tyre të punonjësve të komunikimit në shëndetin publik në SHBA, theksojnë se, ndonëse profesionistët e komunikimit janë thelbësorë, ata shpesh mbeten të nënfinancuar dhe me burime të pamjaftueshme. Investimi në ekupe të posaçme dhe me role të larmishme të komunikimit është një qasje e bazuar në prova, jo një çështje zgjedhjeje. Kjo vlen po aq edhe për Shqipërinë, ku hendeuku ndërmjet përmasës së sfidës së infodemisë dhe kapaciteteve aktuale institucionale mbetet i konsiderueshëm. Rrëfimet bindëse dhe tërheqëse, ose ato të pasqyruara përmes kornizave që gjejnë jehonë te emocionet e audiencës, rrisin shkallën e përfshirjes dhe gjasat e mbajtjes në kujtesë të mesazhit nga publiku krahasuar me paraqitjen e fakteve të izoluara. Ndërthurja e rrëfimeve të përshtatura në mjedisin kulturor përkatës me përmbajtjen e bazuar në prova dhe të dhëna faktike i jep një dimension njerëzor komunikimit shëndetësor, forcon lidhjen me audiencën dhe rrit besimin e komunitetit te institucionet shëndetësore.



MJET PRAKTIK 5: LISTA E KONTROLLIT TË PLANIFIKIMIT TË KOMUNIKIMIT STRATEGJIK

Për përdorim në: Hartimin e fushatave të informimit parandalues (prebunking) ose përgënjeshtuese (debunking), përgatitjen e komunikimeve publike të temave shëndetësore, informimin e rrjetit të zërave të besueshëm të informacionit publik shëndetësor ose planifikimin e ndërhyrjeve të angazhimit të komunitetit.

Përpara se të komunikoni: Audienca dhe mjedisi Informativ

1. Kush është audienca e synuar për këtë komunikim? (Jini të saktë: Përcaktimi “prindër shqiptarë me fëmijë 0–5 vjeç në Lezhë” është më i dobishëm sesa “publiku i gjerë”.)
2. Çfarë beson aktualisht kjo audienca për këtë temë shëndetësore? Çfarë pyetjesh po ngre? Cilat janë narrativat që e rrethojnë? (Përdorni të dhëna nga monitorimi.)

¹⁴ Dr. Joe Smyser është një ekspert i shëndetit publik, i cili ka punuar në Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve në SHBA (CDC). Si Drejtor Ekzekutiv i Public Good Projects (PGP), ai ka bashkëpunuar me departamente të shëndetit publik në Shtetet e Bashkuara, si dhe me organizata ndërkombëtare përfshirë UNICEF-in, OBSH-në, etj., për identifikimin dhe menaxhimin e informacionit dhe keqinformimit. (Finnegan, 2024).

3. Cilët faktorë socialë, kulturorë apo emocionalë ndikojnë më shumë në vendimarrjen e kësaj audience për mbrojtjen e shëndetit në këtë temë?
4. Cilat kanale përdor dhe beson kjo audiencë për informacion shëndetësor? A janë këto të kanalet ku përhapet njëkohësisht keqinformimi?
5. Kush është zëri i besuar i kësaj audience për këtë temë specifike shëndetësore?

Mesazhi: Informamim parandalues (prebunking) apo përgënjeshttrim (debunking)?

Përdor PREBUNKING nëse narrativa nuk është përhapur ende gjerësisht; nëse ka sinjale paraprake të një fushate keqinformimi; ose nëse duhet të komunikojmë para një ngjarjeje shëndetësore (p.sh., para nisjes së vaksinimit).

Përdor DEBUNKING (Sanduichi i së Vërtetës) kur lajmi i rremë është përhapur gjerësisht dhe po ndikon në vendimarrjen shëndetësore të audiencës.

Kontrolli me “Sanduichi e së Vërtetës” (nëse përdoret debunking)

1. A nis mesazhi me një fakt të qartë, të saktë dhe të lehtë për t’u mbajtur mend?
2. A është paralajmëruar shkurt qarkulimi i lajmit të rremë, pa e amplifikuar atë?
3. A është trajtuar shkurt lajmi i rremë dhe a është shpjeguar menjëherë mekanizmi i manipulimit që është përdorur në këtë rast?
4. A përfundon mesazhi me një fakt të qartë që përforcon informacionin e drejtë?
5. A është shmangur përsëritja e lajmit të rremë më shumë se një herë?

Kontrolli i Pesë Praktikave më të Mira

- **Njihni audiencën:** A është mesazhi i hartuar i përshtatshëm dhe në përputhje me bindjet, vlerat dhe preferencat e komunikimit të kësaj audience?
- **Filloni me faktet dhe thelbin:** A përcjell mesazhi një thelb të qartë që mbahet mend lehtë? A nis ai me informacionin më të rëndësishëm?
- **Flisni me gjuhë të qartë e të kuptueshme:** A është mesazhi i pangarkuar me fjalor teknik? A përdor gjuhë, analogji dhe formate të përshtatshme për nivelin kulturor dhe arsimor të audiencës?
- **Shpjegoni çfarë dihet dhe çfarë mbetet e panjohur:** Nëse ka pasiguri reale, a është komunikuar ajo me sinqeritet dhe a është shpjeguar se çfarë po bëhet për të gjetur përgjigjet e duhura?
- **Komunikoni në kohën e duhur:** A po komunikohet në momentin e duhur, përpara se keqinformimi të ketë hedhur rrënjë, ose menjëherë pas shfaqjes së tij?

Përcjellësit e Mesazhit dhe Kanalet e Komunikimit

1. A është institucioni ose individi që përcjell mesazhin burimi më i besuar për këtë audiencë dhe temë? Nëse jo, kush mund të jetë dhe a mund të angazhohet për këtë qëllim?
2. A është përzgjedhur kanali i duhur i shpërndarjes ku audienca ka më shumë gjasa ta shohë dhe përvetësojë mesazhin?
3. A janë informuar partnerët dhe rrjeti i zërave të besueshëm për ta përforcuar mesazhin në rrjetet e tyre?

Pas komunikimit: Vlerësimi

1. Përdor monitorimin e medias për të vlerësuar nëse përhapja e narratives së lajmit të rremë është ngadalësuar, përshpejtuar apo ndryshuar pas ndërhyrjes.
2. Nëse narrativa e lajmit të rremë vijon të fitojë terren ose të përvetësohet, çfarë tregon kjo për nevojat e audiencës dhe kufizimet e mesazhit?
3. Dokumento gjithë ciklin (narrativë, kundërpërgjigje, vlerësim) për kujtesën institucionale të organizatës.

REFERENCAT E KAPITULLIT 5

- Ad Council Research Institute. (2022). Who Do We Trust With Our Lives?: The Trusted Messenger Study. <https://www.adcouncil.org/learn-with-us/ad-council-research-institute/2022-trusted-messengers-study>
- Atkins, R. (2023). The art of explanation: How to communicate with clarity and confidence. Headline Publishing Group. <https://openlibrary.org/works/OL34029222W>
- Butler, R. (2017, August 15). Going back to school: Promoting vaccine acceptance by reaching the parents of tomorrow. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/going-back-school-promoting-vaccine-acceptance-reaching-robb-butler/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). About vaccines for your children. Retrieved from <https://www.cdc.gov/vaccines-children/about/index.html>
- Freeman, A. L. J., Tanase, L.-M., Schneider, C. R., & Kerr, J. (2024). Can narrative help people engage with and understand information without being persuasive? An empirical study. Royal Society Open Science, 11(7), 231708. <https://doi.org/10.1098/rsos.231708>
- Galtung, J., & Ruge, M. H. (1965). The structure of foreign news. Journal of Peace Research, 2(1), 64–91. <https://doi.org/10.1177/002234336500200104>
- Ginsborg, L., & Gori, P. (Eds.). (2026). Disinformation: A multi-disciplinary analysis. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-032-00480-2>
- Go Vocal. (2024). Community engagement: A practitioner's guide (Part 1). Go Vocal SA. <https://www.govocal.com/guides/community-engagement-a-practitioners-guide>
- Harcup, T., & O'Neill, D. (2017). What is news? News values revisited (again). Journalism Studies, 18(12), 1470–1488. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2016.1150193>
- IREX & USAID. (2024). Edukim mediatik: Manual për trajnerë (Mësojmë të njohim) [Media literacy: Manual for trainers]. IREX. <https://disinfo.al/manuale-trajnimi/>
- Jetelina, K., & Rivers, C. (2023). Why countering misinformation won't work in health emergencies. Harvard Public Health. Retrieved from <https://harvardpublichealth.org/policy-practice/why-countering-misinformation-wont-work-in-health-emergencies>
- Kolbert, E. (2017, February 27). Why facts don't change our minds. The New Yorker. <https://www.newyorker.com/magazine/2017/02/27/why-facts-dont-change-our-minds>
- König, L., et al. (2023). Debunking nutrition myths: An experimental test of the "truth sandwich" text format. British Journal of Health Psychology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37186138>
- Lakoff, G. (2020). Truth Sandwich. In media commentary and cognitive linguistics resources. <https://www.futurehindsight.com/episodes/episode/the-truth-sandwich-george-lakoff>
- McIntyre, L. (2018). Post-truth. MIT Press.
- Murphy-Reuter, B. (2025, January 16). Social media is the new public health frontline. Let's treat it that way. Harvard Public Health Magazine. <https://harvardpublichealth.org/tech-innovation/to-combat-misinformation-social-influencers-need-the-right-tools/>
- Purnat, T. D., & Wilhelm, E. (2026). How health disinformation hijacks health narratives to make profit, erode trust, and score political points, and what to do about it. In L. Ginsborg & P. Gori (Eds.), Disinformation: A multi-disciplinary analysis (pp. 293–339). Springer Nature. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-00480-2>
- Public Good Projects / Infodemiology.com. (2023–2024). Infodemiology Training Programme: Modules 1–4. PGP.
- Roozenbeek, T., van den Berg, C., Lambooi, M. S., van der Linden, S., et al. (2025). Trust in institutions and misinformation susceptibility both independently explain vaccine skepticism. Scientific Reports, 15(37655). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21452-1>
- Schaffer, K., Prus, E., Robins, M., Kwong, A., & Castrucci, B. C. (2024). Overextended messengers: Insights into the government public health communications workforce from the 2024 PH WINS. Journal of Public Health Management and Practice. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12622247/>
- Scottish Government. (2025). The Scottish health information integrity strategy 2025–2030. Riaghaltas na h-Alba. <https://www.gov.scot/publications/scottish-health-information-integrity-strategy/>

- Shoemaker, P. J., & Reese, S. D. (2014). *Mediating the message in the 21st century: A media sociology perspective* (3rd ed.). Routledge. <https://www.routledge.com/Mediating-the-Message-in-the-21st-Century-A-Media-Sociology-Perspective-3rd/Shoemaker-Reese/p/book/9780415807480>
- Swire-Thompson, B., Butler, M., & Rapp, D. (2025). The truth sandwich format does not enhance the correction of misinformation. *Journal of Educational Psychology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40860910/>
- UNICEF. (2024). *Change magazine: Why don't you just behave? An introduction to social and behaviour change* [Social & Behaviour Change Magazine]. <https://www.sbcguidance.org/vision/change-magazine/>
- Tulina, M., et al. (2024). Effects of truth sandwich formats on perceptions and verification behavior. *Mass Communication and Society*, 27(3), 345–362. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512786.2024.2311311>
- Vaccari, C., Chadwick, A., & Kaiser, J. (2022). The campaign disinformation divide: Believing and sharing news in the 2019 UK general election. *Political Communication*, 40(1), 4–23. <https://doi.org/10.1080/10584609.2022.2128948>
- World Health Organization. (2025). *Helping people get vaccinated: Quick tips for community representatives* [Technical document]. World Health Organization. <https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/helping-people-get-vaccinated-quick-tips-for-community-representatives/>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (n.d.). *Managing the infodemic: Supporting capacity-building to respond to misinformation and misleading narratives* [Web page]. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/activities/managing-the-infodemic>
- World Health Organization. (n.d.). *Vaccines and immunization*. WHO. Retrieved March 24, 2026, from <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>
- World Health Organization. (2025, April 15). *Helping people get vaccinated: Quick tips for community representatives* [Technical document]. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/helping-people-get-vaccinated-quick-tips-for-community-representatives>
- World Health Organization. (2025, April 15). *Quick tips for health workers for improving vaccination uptake* [Technical document]. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/quick-tips-for-health-workers-for-improving-vaccination-uptake>

KAPITULLI 6 KEQINFORMIMI SHËNDETËSOR DHE INFODEMIA NË SHQIPËRI

6.1 Hyrje: Ku rreh pulsi i së vërtetës në Erën Digjitale

Shqipëria shfaq nivelin më të lartë të besimit në teoritë konspirative për COVID-19 në Ballkanin Perëndimor, ku 59.4% e popullsisë e konsideron si shumë të besueshme të paktën një teori të tillë, përfshirë ato që i atribuohen rolit të hamendësuar të Kinës apo Bill Gates (Bieber et al., 2021). Ky tregues i qartë nuk mund të shihet në mënyrë të izoluar. Ai është pasqyrë e një ekosistemi të brishtë informativ, i dobësive strukturore në komunikimin e shëndetit publik dhe zhvillimin e shpejtë të mediave digjitale të parregulluara. Së bashku, këta faktorë kanë krijuar një terren të favorshëm për përhapjen e keqinformimit shëndetësor, me pasoja të matshme për pe e vaksinave, besimin në mjekësinë e bazuar në shkencë dhe funksionimin e institucioneve demokratike.

Pandemia e COVID-19 i nxorri qartësisht në pah këto dobësi. Në mars 2020, teksa vendi po hynte në kushtet e izolimit të plotë kombëtar, pasiguria rreth virusit të ri, rritja e shpejtë e numrit global të viktimave dhe mungesa e informacionit të verifikuar krijuan një klimë ankthi dhe frike. Në këtë këndvështrim, as nivelet më të larta të qeverisjes nuk ishin të imunizuara nga kjo dukuri. Kryeministri Edi Rama shpërndau në rrjetet sociale një video që pretendonte se tregonte policinë spanjolle duke ushtruar dhunë ndaj qytetarëve që shkelnin rregullat e kufizimit të lëvizjes. Brenda pak orësh, organizata shqiptare e verifikimit të fakteve *Faktoje*, anëtare e Rrjetit Ndërkombëtar të Verifikimit të Fakteve (IFCN), verifikoi se pamjet nuk vinin nga Spanja, por nga një protestë në Hirak, Algjeri, më 7 mars 2020 (Kapo, 2021). Pas këtij verifikimi, Kryeministri Rama e pranoi gabimin dhe kërkoi publikisht ndjesë për shpërndarjen e materialit të pasaktë (Brakaj, 2020). Ky episod ilustroi qartësisht se si edhe aktorët institucionalë që veprojnë në mirëbesim mund të amplifikojnë keqinformimin gjatë një krize.

Së fundmi, një raport i vitit 2026 mbi keqinformimin shëndetësor në Shqipëri, i hartuar nga shoqata *“Together for Life”* me mbështetjen e SEE Check Network dhe Bashkimit Evropian, gjeti se nëntë në dhjetë qytetarë janë të ekspozuar ndaj informacionit të rremë ose të pasaktë shëndetësor në internet (TFL, 2026; Karaj, 2026). I njëjti raport ngre gjithashtu shqetësime për keqpërdorimin në rritje të inteligjencës artificiale. Videot “deepfake”, të cilat manipulojnë zërin dhe imazhin e mjekëve të respektuar për të promovuar produkte shëndetësore të paverifikuara, janë tashmë një realitet në hapësirën informuese shqiptare. Këto zhvillime e vendosin Shqipërinë përballë një sfide më të gjerë rajonale dhe globale: infodemisë, pra mbingarkesës së informacionit, të saktë dhe të rremë, e cila ua vështirëson njerëzve gjetjen e udhëzimeve të besueshme pikërisht kur kanë më shumë nevojë.

6.1.1 Trajektorja e Infodemisë në Shqipëri: Tre Faza (2021-2026)

Në dritën e evidencës së disponueshme, përvoja e infodemisë në Shqipëri gjatë periudhës 2021–2026 mund të kuptohet si një proces i zhvilluar në tre faza të ndërlidhura, secila me karakteristika të veçanta dhe me pasoja të ndryshme për komunikimin e shëndetit publik.

Faza 1 – Shock-u ose tronditja pandemike dhe fushata e vaksinimit (2021–2022). COVID-19 ishte tema mbizotëruese e mbulimit mediatik, e shoqëruar nga rryma të forta keqinformimi, narrativash konspirative dhe mosbesimi institucional. Përdorimi i vaksinave ishte një sfidë e veçantë: në vitin 2021, vetëm 18% e të rinjve të moshës 16–24 vjeç ishin plotësisht të vaksinuar kundër COVID-19 (UNICEF Albania, 2022). Mediat tradicionale dhe rrjetet sociale u identifikuan nga komunitetet e prekura si faktorët kryesorë nxitës të hezitimit ndaj vaksinimit. Mjedisi informativ shoqërohej nga një ngarkesë e lartë emocionale, qarkullim i shpejtë i narrativave dhe kapacitet i kufizuar institucional për reagim.

Faza 2 – Hezitimi i qëndrueshëm dhe normalizimi (2022–2023). Me zbutjen e fazes akute të krizës, hezitimi ndaj vaksinimit u konsolidua gradualisht, duke kaluar nga një reagim i përkohshëm në një qëndrim të ngulitur. Keqinformimi vazhdoi të qarkullonte, duke minuar besimin në mënyra më pak të dukshme, por më të qëndrueshme. Hezitimi u zhvendos nga sjellja e nxitur nga paniku emocional drejt qëndrimeve të rezistencës së konsoliduar, duke u bërë gjithnjë e më i vështirë për t’u trajtuar vetëm përmes strategjive tradicionale të komunikimit (UNICEF Albania, 2022; Elezi et al., 2020).

Faza 3 – Përhapja e mëtejshme dhe kapërcimi edhe në imunizimin rutinor (2023–2026). Qëndrimet hezituese ndaj vaksinimit, të trashëguara nga periudha e pandemisë COVID-19 u shtrinë edhe në sistemin e imunizimit rutinor, duke shkaktuar pasoja në programet e MMR-së (mbrojtja kundër fruthit, shytave dhe rubeolës), vaksinat e fëmijërisë dhe ato të gripit sezonal. Të dhënat e anketimeve kombëtare tregojnë një shkallë hezitimi prej 15.3% dhe refuzim të plotë prej 5.0% të prindërve ndaj vaksinës MMR (Qatipi et al., 2026). Mbulimi me dozën e parë të MMR-së ra nën 90% në disa rajone, shumë më poshtë pragut prej 95% të nevojshëm për imunitetin e qëndrueshëm të tufës.

Mbulimi mediatik e lidh gjithnjë e më shpesh hezitimin me rënien e mbulesës vaksinale dhe rritjen e rrezikut të shpërthimeve epidemike, siç u vu re qartë, për shembull, në rastin e Lezhës, të dokumentuar më tej në këtë kapitull. Kjo fazë karakterizohet nga institucionalizimi i efekteve të keqinformimit: jo më si krizë e izoluar, por si erozion strukturor i mbulimit me vaksinë nga e cila varet suksesi i sistemit të shëndetit publik. Ky kapitull trajton mekanizmat përmes të cilëve keqinformimi shëndetësor dhe lajmet mjekësore të

paverifikuara shpërndahen në Shqipëri, sfidat që ato paraqesin për shëndetin publik dhe besimin në mjekësinë e bazuar në shkencë, si dhe çfarë tregojnë rastet individuale dhe studimet sistematike për natyrën dhe përmasat e problemit.

Ai dokumenton raste që tregojnë se si të ashtuquajturit praktikues të mjekësisë alternative ose figura të dyshimta mjekësore të palicencuara shfrytëzojnë frikërat publike; si lulëzojnë trajtimet e dyshimta dhe konsultimet e rreme online; si studimet shkencore keqinterpretohen dhe përdoren si "dëshmi" për teori konspirative; dhe si figura publike, politikanë dhe personalitete mediatike arrijnë të amplifikojnë narrativa të rrezikshme. Gjithashtu, kapitulli analizon reagimet e shoqatave mjekësore, rregullatorëve dhe shoqërisë civile. Duke u mbështetur në një gamë të gjerë raportimesh investigative, studimesh shkencore dhe analizash të verifikimit të fakteve, ai argumenton se keqinformimi shëndetësor në Shqipëri është një fenomen shumëplanësh që kërkon një kundërpërgjigje të integruar nga të gjithë aktorët, duke kombinuar komunikimin e shëndetit publik, edukimin mediatik dhe informacionin, si dhe mbikëqyrjen rregullatore.

6.2 Mekanizmat e Çrregullimit të Informacionit Shëndetësor në Shqipëri

Keqinformimi shëndetësor në Shqipëri përhapet përmes kanaleve të shumta dhe të mbivendosura, të cilët përforcojnë njëri-tjetrin. Njohja e këtyre kanaleve është një parakusht për hartimin e masave të suksesshme për kundërpërgjigjen ndaj tij.

6.2.1 Sfidat Strukturore: Tregu i Mbingarkuar i Medias Online në Shqipëri

Panorama mediatike online në Shqipëri dallohet nga një numër jashtëzakonisht i lartë mediash në raport me popullsinë. Me rreth 800 faqe lajmesh online për një popullsi prej më pak se tre milionë banorësh, konkurrenca për vëmendjen e audiencës është e ashpër, standardet redaksionale mbeten të pabarabarta dhe trysia financiare ndaj botuesve është të konsiderueshme (Bezati, 2000). Një studim monitorimi i Institutit për Demokraci, Media dhe Kulturë, për periudhën janar–gusht 2020, identifikoi 613 artikuj me informacion çorientues ose të pavërtetë në 138 media online shqiptare gjatë fazës së parë të pandemisë COVID-19 (Ibid.). Veçanërisht, 54% e këtyre artikujve nuk kishin autorë të identifikuar, ndërsa 37% paraqiteshin vetëm me initiale, duke treguar mungesë të mekanizmave të llogaridhënies që janë thelbësorë për gazetarinë profesionale. I njëjti studim dokumentoi edhe presionet sistematike që ushqejnë këtë dinamikë: nëntë nga pesëmbëdhjetë gazetarë të intervistuar raportuan se kishin qenë nën presion për të publikuar informacion të pasaktë ose të paverifikuar, si pasojë e garës për klikime, qasjes së kufizuar në të dhëna zyrtare të verifikuara, kulturës së dobët të verifikimit redaksional dhe paqëndrueshmërisë financiare të redaksive online (Bezati, 2020). Rezultati është një mjedis ku keqinformimi jo vetëm tolerohet, por edhe stimulohet në mënyrë strukturore.

6.2.2 Rrjetet Sociale dhe Platformat Amplifikuese

Platformat e rrjeteve sociale, si Facebook, YouTube, Instagram dhe TikTok, janë ndër kanalet kryesore të përhapjes së keqinformimit shëndetësor në vend. Gjatë pandemisë, lajmet e rreme ose dezinformuese për COVID-19 u bënë virale dhe u shpërndanë gjerësisht në rrjetet sociale, duke gjeneruar më shumë reagime dhe shpërndarje sesa postimet e televizioneve dhe gazetave më të mëdha të vendit. Analiza e të dhënave nga Facebook për njëzet media kryesore shqiptare tregoi se përmbajtjet me lajme të rreme mund të grumbullonin mijëra ndërveprime në një postim të vetëm. Për shembull, një postim i lidhur me një propagandist Italian kundër vaksinave mori 8,602 ndërveprime në një rast të vetëm (Likmeta, 2020). WhatsApp dhe Telegram luajnë gjithashtu rol të rëndësishëm, duke mundësuar qarkullimin e shpejtë dhe privat të mesazheve zanore dhe postimeve të paverifikuara, të cilat janë veçanërisht të vështira për t'u monitoruar dhe kundërshtuar (Riedel, 2020). Algoritmet e rrjeteve sociale priren t'u japin më shumë përparësi postimeve që marrin shumë pëlqime, komente, shpërndarje dhe reagime. Përmbajtjet me tituj të bujshëm ose me ngarkesë të fortë emocionale e arrijnë këtë më lehtë dhe më shpesh. Si rrjedhojë, keqinformimi mund të përhapet dhe të zmadhohet automatikisht nga vetë platformat, edhe pa ndonjë ndërhyrje të drejtpërdrejtë. Ky fenomen nuk është i veçantë vetëm për Shqipërinë. Riedel (2020) dhe autorë të tjerë kanë dokumentuar modele të ngjashme në Germany, India, Brazil e gjetkë, por ai shfaqet më fuqishëm në vende ku burimet alternative dhe të besueshme të informacionit janë më të dobëta.

6.2.3 Mediat Tradicionale Audiovizive

Edhe kanalet kryesore televizive kanë shërbyer si mjetet për përhapjen e keqinformimit shëndetësor, shpesh të nxitura më shumë nga interesat komerciale sesa nga qëllimi i drejtpërdrejtë për të çorientuar publikun. Gjatë pandemisë COVID-19, disa komentatorëve të njohur publikë iu ofrua kohë e bollshme në mënyrë të përsëritur në televizione të ndryshme kombëtare për të promovuar teori konspirative. Në mjaft raste, një prej këtyre të ftuarve të përsëritur në studiot televizive, shfaqej rregullisht në programe dhe emisione debati në rrjete kombëtare dhe rajonale, me një mbulim prej qindra mijëra shikuesish, duke shpërndarë teori konspirative që lidhnin vaksinat kundër COVID-19 me mikroçipa 5G, agjenda kontrolli nga elitat dhe rreze të pretenduara vdekjeprurëse për personat mbi gjashtëdhjetë e pesë vjeç (Likmeta, 2021; Çanga, Mehmeti, & Kapo, 2022).

Përveç mungesës së përgjegjësisë redaksionale, ekspertë të intervistuar nga *BIRN Albania* theksojnë gjithashtu, se të shtyra nga interesa komerciale, mediat kryesore televizive po shfaqin një shkallë të lartë papërgjegjshmërie, duke u transformuar në platforma dezinformimi për teoritë konspirative kundër vaksinave (Likmeta, 2021).

6.2.4 Keqinterpretimi dhe Raportimi Selektiv i Studimeve Shkencore

Një mekanizëm i padukshëm dhe veçanërisht i dëmshëm i keqinformimit shëndetësor lidhet me keqinterpretimin e

qëllimshëm të rezultateve të studimeve shkencore. Kur një gjetje shkencore citohet në mënyrë selektive, nxirret jashtë kontekstit ose i atribuohet një lidhjeje shkak-pasojë që autorët e punimit shkencor e kanë përjashtuar shprehimisht, ajo fiton një fasadë të rreme besueshmërie që nuk e kanë lajmet thjesht të pavërteta.

Raste studimore nga Shqipëria ofrojnë shembuj të qartë të këtij modeli, si rasti i një studimi mjekësor në Korenë e Jugut mbi diagnozat e kancerit pas vaksinimit kundër COVID-19, i cili u keqinterpretua në rrjetet sociale nga një mjek dhe u paraqit si dëshmi se vaksinat shkaktojnë kancer (Karaj, 2025). Ky interpretim u përhap më tej në hapësirën online, duke nxitur një valë keqinformimi dhe panik publik, megjithatë pretendimi mbështetej në një lajm të vjetër që ishte përgënjeshtuar prej kohësh në arenën ndërkombëtare.

Studimi, i publikuar fillimisht në revistën *"Biomarker Research"* si letër për redaktorin, ishte bërë më herët viral përmes një artikulli të gazetës britanike Daily Mail. Megjithatë, ekspertët theksuan se rritja e numrit të diagnozave lidhej me shtimin e vizitave mjekësore gjatë pandemisë, çka çoi në zbulimin e sëmundjeve ekzistuese dhe jo në shfaqjen e tyre si pasojë e vaksinës. Si rrjedhojë e kritikave dhe sqarimeve publike, gazeta e korrigjoi më pas artikullin (Karaj, 2025).

6.2.5 Teknologjitë në Zhvillim e Sipër: Inteligjenca Artificiale dhe "Deepfakes"

Risitë e fundit dhe më të sofistikuar teknologjike të kanaleve të keqinformimit shëndetësor lidhet me përmbajtjet e gjeneruara nga inteligjenca artificiale dhe teknologjitë "deepfake". Raporti i *Together for Life* (2026) dokumenton një prirje në rritje në këtë drejtim, lidhur me video të fabrikuara ku imazhet dhe zërat e mjekëve të respektuar dhe figurave publike manipulohen për të promovuar produkte shëndetësore të paverifikuara. Në qershor 2025, qarkulloi gjerësisht në rrjetet sociale një video që paraqiste një gazetar të njohur duke raportuar një sulm të supozuar ndaj një drejtuesi të shërbimeve shëndetësore në vend, të lidhur me një "krem shërues", e cila ishte krijuar përmes aplikacioneve të inteligjencës artificiale (Azizolli, 2025; TFL, 2026). Një rast i ngjashëm në Maqedoninë e Veriut në nëntor 2024, që përfshinte një ministër dhe një krem për infeksione mykotoke të këmbës, tregon se ky është një model rajonal (Azizolli, 2025).

Modelet "deepfake" të gjeneruara nga inteligjenca artificiale janë veçanërisht të dëmshme për dy arsye. Së pari, ato shfrytëzojnë autoritetin dhe besueshmërinë e individëve të njohur, të cilët bien vetë viktimë të manipulimit të identitetit dhe nuk mbajnë asnjë përgjegjësi për përmbajtjen e rreme që u atribuohet, për të promovuar produkte mjekësore të paverifikuara ose potencialisht të rrezikshme pa dijeninë apo pëlqimin e tyre. Së dyti, duke shkaktuar pasiguri mbi atë që është e vërtetë, ato minojnë themelet e besimit të profesionistëve të shëndetit dhe institucionet, mbi të cilin mbështetet komunikimi i efektiv i shëndetit publik (Karaj, 2026; TFL, 2026). Duhet theksuar qartë se individët, zëri, imazhi apo identiteti i të cilëve manipulohet në përmbajtje të tilla janë viktimë të një forme mashtrimi, ndërsa përgjegjësia ligjore dhe etike për këto materiale bie tërësisht mbi krijuesit dhe shpërndarësit e tyre.

6.3 Pasojat për Shëndetin Publik: Sfidat për Shkencën dhe Institucionet

Përhapja e keqinformimit shëndetësor në Shqipëri paraqet sfida që shkojnë përtej vendimmarrjes individuale mbi shëndetin, duke prekur integritetin e institucioneve demokratike, qëndrueshmërinë e sistemeve të shëndetit publik dhe cilësinë e jetës qytetare.

6.3.1 Hezitimi ndaj Vaksinimit dhe Rënia e Mbulimit me Vaksinë

Pasojat më të drejtpërdrejta dhe të matshme të keqinformimit shëndetësor në Shqipëri është hezitimi ndaj vaksinimit. Një anketë e realizuar nga Instituti për Kërkime dhe Alternativa Zhvillimi (IDRA) në fillim të vitit 2021 gjeti se më shumë se gjysma e të anketuarve shqiptarë ishin të pavendosur ose hezitues ndaj vaksinimit kundër COVID-19 (Bogdani, 2021). Të dhënat rajonale të BiEPAG (Balkan in Europe Policy Advisory Group) e vendosin këtë prirje në një kontekst më të gjerë gjeografik, duke raportuar se Shqipëria shënonte nivelin më të lartë të besimit në teori konspirative në Ballkanin Perëndimor (Bieber et al., 2021). Studimi tregon gjithashtu, se këto besime ishin të kufizuara në grupe të caktuara demografike, por përshkonin të gjitha kategoritë shoqërore, përfshirë moshën, gjininë, nivelin e arsimimit dhe ndarjen urbano-rurale. Kjo shpërndarje e gjerë shpjegon pse hezitimi ndaj vaksinimit nuk ishte një fenomen i veçantë, por një sfidë sistematike që prekte njëkohësisht segmente të ndryshme të popullsisë.

Të dhënat më gjithëpërfshirëse mbi hezitimin ndaj vaksinave në Shqipëri vijnë nga një studim me 4,082 prindër dhe kujdestarë (Qatipi et al., 2026). Studimi gjeti se 27.3% e prindërve shqiptarë ishin disi hezitues, ndërsa 17.6% raportuan refuzim kategorik ndaj të paktën një vaksine të fëmijërisë, duke përfaqësuar një pjesë të konsiderueshme të popullsisë përgjegjëse për vendimmarrjen mbi imunizimin e fëmijëve. Ndër vaksinat e detyrueshme, MMR-ja shënoi nivelet më të larta të hezitimit (15.3%) dhe refuzimit (5.0%). Shqetësimet më të shpeshta të prindërve hezitues ose refuzues lidheshin me sigurinë e vaksinave dhe efektet anësore (56–59%), si dhe ndikimin negativ të medias (rreth 30%), duke dëshmuar një lidhje të drejtpërdrejtë empirike midis mjedisit informativ dhe sjelljes ndaj vaksinimit.

Një studim paralel mbi qëndrimet e të rriturve ndaj vaksinave kundër COVID-19 dhe gripit sezonal (Fico et al., 2025, n = 1,302) gjeti se arsyet më të shpeshta të hezitimit lidheshin me bindjet se vaksinat janë "të dëmshme" (72%), "jo efektive" (66%), "dëbësojnë sistemin imunitar" (58%) ose "jo të sigurta" (56%), pavarësisht se mbi 97% e të pavaksinuarve ishin të vetëdijshëm për ekzistencën e vaksinave. Ky model tregon qartë se pengesa kryesore nuk është mungesa e informacionit, por një mosbesim i thellë i ushqyer nga keqinformimi.

Dy gjetje nga sektorët e shëndetësisë dhe arsimit janë veçanërisht domethënëse për profesionistëve të shëndetit. Së pari, një anketë me 475 prindër dhe kujdestarë në shtatë qytete shqiptare gjeti se rreth 75% shprehnin hezitim për

vaksinimin e fëmijëve kundër COVID-19 (Gjini et al., 2023), ndërsa një studim pilot me infermierë që punonin në qendrat e vaksinimit tregoi se rreth 22% shprehnin pasiguri ose pajtim me pretendimin se vaksinat mund të shkaktojnë autizëm ose sklerozë multiple (Gjini et al., 2022). Këto të dhëna tregojnë se hezitimi nuk kufizohet vetëm te publiku i gjerë, por shtrihet edhe në rrjete profesionale dhe gjysmë-profesionale, me pasojat të drejtpërdrejta për strategjitë e angazhimit të “zërave të besuar” për përcjelljen e informacionit shëndetësor të trajtuara në Kapitullin 5.

Një studim me 1,504 punonjës të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, i pari i këtij lloji në Evropë, gjeti një shkallë shumë të ulët të marrjes së dozës përforcuese të vaksinës, vetëm 19.1%, ku punonjësit më të rinj, femra dhe ata jo-mjekë shënonin nivelet më të ulëta (Jorgensen et al., 2023, Lancet). Shqetësimet për sigurinë dhe efektivitetin e vaksinës u identifikuan si faktorë të pavarur të lidhur me uljen e mbulimit edhe brenda këtij grupi me formim mjekësor (Xhaferi et al., 2025). Këto gjetje theksojnë se strategjitë efektive të “zërave të besueshëm” në Shqipëri duhet të përfshijnë hartimin e strategjive të komunikimit të drejtuar edhe ndaj vetë punonjësve të shëndetësisë, jo vetëm ndaj publikut të gjerë.

Pasojat shtrihen më tej edhe në programet e vaksinimit të fëmijëve. Për shembull, në Lezhë, mbulimi me vaksinën kundër fruthit ra nga rreth 93–94% në nën 90%, i nxitur pjesërisht nga pretendimi i hedhur poshtë prej kohësh, por ende i përhapur, se vaksina MMR shkakton autizëm, duke iu afruar pragut nën të cilin nuk mund të ruhet imuniteti i tufës (Hila, 2025). Autoritetet shëndetësore raportuan se keqinformimi i shpërndarë në rrjetet sociale mbi efektet anësore të vaksinave ishte një nga faktorët kryesorë nxitës të hezitimit të prindërve (Hila, 2025). Përveç kësaj, materialet plotësuese dhe monitorimi i medias identifikojnë në mënyrë të vazhdueshme edhe rajone të tjera me mbulim më të ulët të vaksinës. Këto grupime të përqendruara gjeografike tregojnë se hezitimi ndaj vaksinimit nuk shpërndahet në mënyrë të njëtrajtshme në të gjithë vendin dhe theksojnë nevojën për ndërhyrje të synuara nga autoritetet vendore të shëndetit, përfshirë fushata komunikimi të përshtatura dhe strategji të angazhimit të komunitetin për t’ju përgjigjur keqinformimit lokal dhe për të kapërcyer barrierat e besimit karakteristike për secilin rajon. ekzistuese strukturore.

6.3.2 Vetëdiagnostikimi, Vetëtrajtimi dhe Siguria e Pacientit

Raporti i shoqatës Together for Life (2026) identifikoi një rrezik të dytë kyç për shëndetin publik: përhapjen në rritje të vetëdiagnostikimit dhe vetëtrajtitit të bazuar në këshilla të gjeneruara nga intelijenca artificiale ose në burime të paverifikuara online (TFL, 2026; Karaj, 2026). Zyrtarë e drejtues të shëndetit publik kanë paralajmëruar se këto praktika i ekspozojnë pacientët ndaj rreziqeve serioze dhe minojnë marrëdhënien mjek–pacient, e cila është thelbësore për ofrimin e suksesshëm të kujdesit shëndetësor. Grupet më të cënueshme, përfshirë të moshuarit dhe personat me sëmundje kronike si diabeti, kanceri, artriti dhe sëmundjet kardiovaskulare, shënjstrohen në mënyrë disproporcionale nga keqinformimi komercial shëndetësor dhe përballen me një rrezik më të lartë për të vepruar mbi bazën e këshillave të rreme ose mashtruese (TFL, 2026).

6.3.3 Gërryerja e Besimit Institucional

Përtej ndikimit ndaj sjelljeve të caktuara shëndetësore, keqinformimi gërryen arkitekturën më të gjerë të besimit publik. Studimi i BiEPAG-ut gjeti se nivelet e larta të besimit në teori konspirative minojnë besimin te shteti, dobësojnë politikëbërjen e mbështetur në shkencë dhe krijojnë terren të favorshëm për çënimin e demokracisë (Bieber et al., 2021). Studimi monitorues i Bezatit (2020) dokumentoi se si përmbytjet çorientuese shëndetësore të prodhuara gjatë pandemisë COVID-19 jo vetëm që shkaktuan çoroditje te publiku lidhur me rreziqet shëndetësore, por dëmtuan edhe debatin demokratik duke zbehur besimin te institucionet, gazetaria dhe ekspertiza shkencore.

Po ashtu, të dhënat në Shqipëri tregojnë se ekspozimi ndaj informacionit për COVID-19 nga burime jozyrtare ose çorientuese shoqërohet me nivele më të larta ankthi dhe simptomash depresive në grupe të ndryshme të popullsisë, përfshirë punonjësit e shëndetësisë, të rriturit dhe adoleshentët (Kamberi et al., 2021; Elezi et al., 2020; Fico et al., 2025; UNICEF Albania, 2024). Ky tregues përputhet me gjetjet e literaturës më të gjerë mbi infodeminë: keqinformimi gjatë krizave shëndetësore jo vetëm që i shtyn individët të marrin vendime të gabuara për shëndetin, por dëmtton edhe strukturën shoqërore të besimit dhe llogaridhënies, mbi të cilën mbështetet reagimi kolektiv ndaj sfidave të përbashkëta (OBSh, 2020; UNESCO, 2018).

6.4 Raste Studimore

Rastet studimore në vijim, të përfutuara nga raportime investigative, analiza të verifikimit të fakteve dhe studime shkencore, ilustrojnë format e ndryshme dhe të ndërlidhura që merr keqinformimi shëndetësor në Shqipëri. Të marra së bashku, ato tregojnë natyrën shumëplanëshe të kësaj sfide.



Rast Studimor 6.4.1: Videoja e Kryeministrit – Kur aktorët institucionalë amplifikojnë keqinformimin

Burimet: Kapo, K. (2021). *Ti, e beson atë çfarë dëgjon dhe shikon?! Instituti Shqiptar i Medias; Brakaj, M. (2020). Fakte*

Në mars 2020, në periudhën më të ashpër të izolimit fillestar nga COVID-19, Kryeministri Edi Rama shpërndau në rrjetet sociale një video që pretendonte se tregonte policinë spanjolle duke ushtruar dhunë ndaj qytetarëve që shkelnin rregullat e kufizimit të lëvizjes. Videoja synonte të mbështeste zbatimin e rreptë të masave të izolimit të plotë në Shqipëri. Organizata e verifikimit të fakteve Fakte, anëtare e Rrjetit Ndërkombëtar të Verifikimit të Fakteve (IFCN), verifikoi se pamjet e kishin origjinën nga një protestë në Hirak, Algjeri, më 7 mars 2020, dhe nuk kishin asnjë lidhje me Spanjën apo me masat e marra e mbrojtjes së shëndetit publik ndaj COVID-19 (Kapo, 2021). Pas këtij verifikimi, Kryeministri e pranoi gabimin dhe kërkoi publikisht ndjesë (Brakaj, 2020).

Ky rast tregon se keqinformimi nuk kufizohet vetëm te aktorët periferikë. Edhe aktorët institucionalë, nën presionin e krizës dhe lodhjes së tepruar mendore, mund të bëhen amplifikues të pavetëdijshëm të informacionit të pasaktë. Ai gjithashtu nënvizon rolin kritik korrigjues të organizatave të pavarura të verifikimit të fakteve. Edhe pse ndërhyrja e Fakte ndihmoi në kufizimin e dëmit, përmbajtja tashmë ishte shpërndarë gjerësisht, duke theksuar nevojën për protokolle të forta verifikimi në komunikimin zyrtar gjatë emergjencave të shëndetit publik.

Rast Studimor 6.4.2: Përhapja e Teorive Konspirative për Vaksinat në Median Tradicionale Audiovizive

Burimet: Likmeta, B. (2021, September 14). *Reporter.al*; Çanga, E., Mehmeti, J., & Kapo, K. (2022). *Albanian Media Institute; Bogdani, N. (2020, June 2). Reporter.al.*

Kanalet kryesore televizive luajtën një rol të rëndësishëm në përhapjen e keqinformimit shëndetësor gjatë pandemisë COVID-19. Komentatorëve televizivë me profil të lartë iu dha në mënyrë të përsëritur hapësirë mediatike për të promovuar narrativa konspirative. Përmes pjesëmarrjes në emisione debati në rrjete televizive kombëtare dhe rajonale, këta të ftuar përhapnin në mënyrë të vazhdueshme teori dhe pretendime konspirative që lidhin vaksinat kundër COVID-19 me mikroçipa 5G, nënvizonin rreziqe të shtuara për personat mbi gjashtëdhjetë e pesë vjeç dhe e paraqisnin fushatën e vaksinimit si instrument të kontrollit nga elitat (Likmeta, 2021; Çanga et al., 2022). Këto mesazhe arritën audiencë të gjera dhe u amplifikuan më tej përmes rrjeteve sociale.

Paralelisht, figura të tjera publike aktive në mediat audiovizive dhe platformat digjitale promovonin trajtime alternative të paverifikuara dhe kundërshtonin vaksinimin, duke i cilësuar të vaksinuarit si “subjekte testimi” dhe duke bërë thirrje për ndalimin e menjëhershëm të vaksinimit (Karaj, 2025). Këto narrativa kontribuan në krijimin e një konteksti ku, në fillim të vitit 2021, më shumë se gjysma e popullsisë shprehte hezitim ndaj vaksinimit (Bogdani, 2021; Stojanovic, 2020).

Ekspertët theksojnë se mediat funksionuan si kanale të rëndësishme amplifikimi, ku nxitjet komerciale dhe standardet e dobëta redaksionale lejuan që narrativat konspirative të paraqiteshin si opinione legjitime. Ky rast nënvizon rëndësinë e monitorimit të medias, llogaridhënies editoriale dhe komunikimit të shpejtë korrigjues në përgjigjen ndaj infodemisë.

komunikimin zyrtar gjatë emergjencave të shëndetit publik.

Rast Studimor 6.4.3: Keqinterpretimi i Studimit Koreanojugor mbi Vaksinat – Kur Shkenca Kthehet në Keqinformim

Burimet: Karaj, V. (2025, November 19). *Reporter.al / BIRN Albania*; Karaj, V. (2025, December 10). *Reporter.al / BIRN Albania.*

Një investigim i BIRN Albania (2025) dokumentoi se si një studim mjekësor në Korenë e Jugut, mbi diagnozat e kancerit pas vaksinimit kundër COVID-19, u keqinterpretua në rrjetet sociale nga një mjek dhe u paraqit si dëshmi se vaksinat shkaktojnë kancer. Komentet e tij, të mbështetura vetëm në fragmente të përzgjedhura të studimit, u përhapën më tej në hapësirën online, duke nxitur një valë keqinformimi dhe duke shkaktuar panik publik, edhe pse pretendimi bazohej në një lajm të vjetër që ishte përgënjeshtuar prej kohësh.

Studimi, i publikuar fillimisht në revistën “Biomarker Research” dhe i bërë më herët viral përmes një artikulli të gazetës britanike Daily Mail, theksonte shprehimisht se nuk ishte vërtetuar asnjë lidhje shkakësore, duke bërë thirrje për kërkime të mëtejshme. Ekspertët shpjeguan se rritja e numrit të diagnozave kishte më shumë gjasa të lidhej me shtimin e vizitave mjekësore gjatë pandemisë, çka çoi në zbulimin e sëmundjeve ekzistuese dhe jo në shfaqjen e tyre si pasojë e vaksinës. Analiza të mëtejshme treguan gjithashtu shtrembërimi të vazhdueshëm të gjetjeve nga burime shkencore, përfshirë citimin e studimeve të tërhequra nga botimi ose të keqinterpretuara për të mbështetur pretendime mbi vaksinat e tipit mRNA. Si rrjedhojë e kritikave publike dhe verifikimeve pasuese, gazea e korrigjoi më vonë artikullin. Ky rast ilustron qartë se si citimi selektiv i fragmenteve të shkëputura dhe keqpërdorimi i gjuhës shkencore mund të krijojë një fasadë të rreme besueshmërie shkencore, duke e bërë këtë lloj keqinformimi veçanërisht të vështirë për t'u dalluar nga audiencat jo-specialiste.

Rast Studimor 6.4.4: Praktikues të Dyshimtë të Palicensuar dhe Kurat Mjekësore Mashtruese

Burimet: *Gazeta Shqip* (2020, July 16); Çeku, A. (2024). *ALERT*; Mlloja, S. (2025, September). *RTSH*; *Opinion.al* (2018, March 23).

Një model i përsëritur në Shqipëri lidhet me persona të palicensuar që paraqiten si mjekë dhe ofrojnë diagnoza apo trajtime përmes rrjeteve sociale dhe kanaleve joformale. Këto raste variojnë që nga kurat e paverifikuara deri te mashtrime të hapura, që shfrytëzojnë frikërat e publikut dhe besimin e lëkundur ndaj sistemit shëndetësor (Çeku, 2024). Gjatë pandemisë, një individ promovonte përdorimin e MMS (Miracle Mineral Solution) si kurë kundër COVID-19. Organet ligjzbatuese kryen një blerje të kontrolluar dhe autoritetet konfirmuan se substanca është e ndaluar në Bashkimin Europian për shkak të rreziqeve për shëndetin (Opinion, 2018).

Në një rast tjetër, një person që vetëidentifikohej si “mjek” tregonte një produkt të paregjistruar (“Fortex”) përmes konsultimeve të rreme online, duke dekurajuar në mënyrë aktive qytetarët që të kërkonin kujdes profesional mjekësor (Shqip, 2020). Raste më të hershme përfshijnë edhe promovues të trajtimeve alternative që pretendonin se shëronin kancerin, pavarësisht konsensusit të qartë shkencor për të kundërtën (Mlloja, 2025). Deri në vitin 2025, organizatat profesionale mjekësore paralajmëruan për rritjen e ndikimit të këtyre aktorëve, përfshirë përdorimin e përmbajtjeve të krijuara nga inteligjenca artificiale për të rritur besueshmërinë e tyre. Këto raste nxjerrin në pah mangësitë rregullatore dhe zbatimin e dobët të ligjit, çka lejon vazhdimësinë e praktikave të dëmshme.

Rast Studimor 6.4.5: Intervista të Trilluara dhe Keqinformim Shëndetësor me Qëllime Komerciale

Burimet: *Hoxha, I.* (2026, January 19). *Reporter.al* / *BIRN Albania*

Një investigim i BIRN Albania (Hoxha, 2026) zbuloi një sistem të sofistikuar të keqinformimit komercial në Shqipëri dhe Ballkanin Perëndimor. Reklamat mashtruese ridrejtonin përdoruesit drejt faqeve të klonuara online me intervista të trilluara që promovonin produkte të paverifikuara.

Në këtë sistem, kompani të tregtimit online keqpërdorin imazhin e mjekëve dhe figurave publike për të promovuar suplemente “çudibërëse”, përmes skemave mashtruese dhe marketingut të bashkëpunimit (affiliate marketing), duke gjeneruar një biznes fitimprurës miliona euro.

Këto operacione, të mbështetura edhe nga përmbajtjet e krijuara me mekanizmat e inteligjencës artificiale dhe teknika manipuluese të dizajnit, tregojnë se keqinformimi shëndetësor nxitet nga fitimi dhe mund të përhapet duke shfrytëzuar reklamat online dhe besimin e publikut.

Rast Studimor 6.4.6: Teknologjia Deepfake e Realizuar me Inteligjencë Artificiale dhe Forma e re e Keqinformimit Shëndetësor

Burimet: *Azizolli, E.* (2025, July 31). *Amfora*; *TFL* (2026); *Karaj, V.* (2026, January 23). *Reporter.al*.

Në vitin 2025, një video e fabrikuar me inteligjencë artificiale paraqiste një gazetar të njohur duke raportuar për një incident të rremë të lidhur me tregtimin e një produkti shëndetësor. Videoja përdorte zë dhe imazhe të manipuluar për të ndërtuar një narrativë bindëse (Azizolli, 2025). Raste të ngjashme në vend dhe në rajon tregojnë rritjen e përdorimit të teknologjisë deepfake në keqinformimin shëndetësor, përfshirë imitimin apo fabrikimin e imazhit të mjekëve e figurave të njohura publike, si dhe krijimin e ekspertëve fiktivë (TFL, 2026; Karaj, 2026).

Këto zhvillime vënë në pikëpyetje besueshmërinë e materialeve vizuale dhe nxjerrin në pah mangësitë e kuadrit rregullator ekzistues. Gjithashtu, ato theksojnë nevojën për zhvillimin e sistemeve të reja të verifikimit dhe të përgjigjeve ligjore ndaj keqinformimit të gjeneruar nga inteligjenca artificiale.

Rast Studimor 6.4.7: Hezitimi ndaj vaksinës së fruthit në Lezhë – Ndikimi Lokal i Narrativave Globale

Burimet: Hila, E. (2025, October 5). *Reporter.al* / BIRN Albania

Rënia e mbulimit vaksinal në Lezhë u lidh me keqinformimin e vazhdueshëm, veçanërisht me pretendimin e rremë se vaksina MMR shkakton autizëm (Hila, 2025). Edhe pse ky pretendim është hedhur poshtë shkencërisht dhe është tërhequr prej kohësh, ai vazhdon të qarkullojë online dhe të ndikojë vendimmarrjen e prindërve.

Si pasojë, mbulimi me vaksinën e fruthit ra nga rreth 93–94% në nën 90% në Lezhë, duke zbritur nën pragun e nevojshëm për imunitetin e tufës dhe duke rritur rrezikun për shpërthime epidemike.

Rasti ilustron se narrativat globale të keqinformimit mund të kenë pasojë të drejtpërdrejta dhe të matshme në shëndetin lokal, duke ndikuar në mënyrë të qëndrueshme sjelljet e vaksinimit në nivel komunitar.

Rast Studimor 6.4.8: Aktorët Politikë dhe Përhapja e Narrativave Konspirative

Burimet: Lapsi.al (2020, April 25); Keta, V. (2022, December 9). *Kosovo 2.0*; Topi, E. (2024, May 7). *Faktoje*.

Aktorët politikë kanë kontribuar gjithashtu në dinamikat e keqinformimit. Deklarata publike që vënë në dyshim të dhënat për COVID-19 ose që promovojnë interpretime konspirative kanë rrezikuar të minojnë besimin te autoritetet shëndetësore (Lapsi.al, 2020; Keta, 2022).

Një investigim i Faktoje mbi të ashtuquajturën “fabrika imagjinare e vaksinave” tregoi se komunikimi politik i mbingarkuar me pretime ose i paverifikuar mund të funksionojë si keqinformim, edhe pa qëllim të drejtpërdrejtë mashtrimi (Topi, 2024).

Këto raste tregojnë se dështimet në komunikimin institucional, qoftë përmes ekzagjerimit, keqinterpretimit apo mungesës së verifikimit, mund të dobësojnë ndjeshëm besimin publik, veçanërisht gjatë krizave.

6.5 Natyra Komplekse e Keqinformimit Shëndetësor në Shqipëri

Keqinformimi shëndetësor në Shqipëri është një fenomen kompleks, i cili ndikohet nga mënyra si funksionon sistemi i informacionit, nga sjelljet dhe besimet e njerëzve, si edhe nga interesa komerciale dhe faktorë politike. Njohja dhe kuptimi i këtyre faktorëve të ndryshëm është i rëndësishëm për të hartuar masa dhe ndërhyrje sa më efikase për parandalimin dhe luftën ndaj keqinformimit shëndetësor.

6.5.1 Kanale të Shumëllojshme, Aktorë të Ndryshëm dhe Faktorë Nxitës të Përbashkët

Keqinformimi përhapet përmes shumë kanaleve, përfshirë mediat televizive, portalet e lajmeve online, rrjetet sociale, aplikacionet e mesazheve private dhe gjithnjë e më shumë edhe përmes përmbajtjeve të krijuara nga inteligjenca artificiale. Ai shpërndahet nga aktorë të ndryshëm, si rrjete marketingu mashtrues, figura mediatike, aktorë politikë apo individë të zakonshëm që shpërndajnë informacion të paverifikuar. Shpesh, përhapja nuk nxitet nga qëllime të drejtpërdrejta, por nga interesa të tilla si rritja e vëmendjes, shikueshmërisë apo përfitimit financiar. Këto interesa krijojnë mënyra të shumta që shpesh mbivendosen për përhapjen e keqinformimit në

platforma dhe te audienca të ndryshme (Newman et al., 2025; Greene et al., 2020). Për këtë arsye, asnjë masë e vetme, qoftë rregullatore, teknologjike apo edukative, nuk mjafton për ta trajtuar e vetme këtë mjedis kompleks.

6.5.2 Dobësitë Strukturore

Shtirirja dhe qëndrueshmëria e keqinformimit ushqehen nga një sërë kushtesh strukturore, përfshirë tregun mediatik të mbingarkuar dhe me standarde të dobëta editoriale, besimin e kufizuar të publikut, pabarazitë në edukimin mediatik dhe boshllëqet rregullatore. Të dhënat tregojnë se besimet konspirative janë të përhapura në grupet e ndryshme shoqërore dhe demografike, çka tregon se mungesa e informacionit, e vetme, nuk mjafton për ta shpjeguar problemin. Po aq të rëndësishëm janë edhe mosbesimi ndaj institucioneve dhe komunikimi i paqëndrueshëm institucional (Bieber et al., 2021). Këto dobësi nxjerrin në pah natyrën sistematike të keqinformimit dhe nevojën për qasje të shumëplanëshe në përballimin e tij.

6.5.3 Shfrytëzimi i Grupeve të Pambrojtura të Popullsisë

Disa grupe të popullsisë janë veçanërisht më të ekspozuara ndaj keqinformimit, si të moshuarit me aftësi të kufizuara digjitale, personat me sëmundje kronike që kërkojnë zgjidhje më të përbalueshme dhe individët që përjetojnë frikë e pasiguri gjatë krizave shëndetësore. Aktorë të orientuar nga përfitimi financiar shpesh i shfrytëzojnë këto dobësi. Ata mund të shesin produkte të paverifikuara ose të përhapin pretendime të rreme për të rritur fitimet. Për këtë arsye, keqinformimi nuk është thjesht një problem i informacionit të pasaktë. Ai është gjithashtu një çështje e barazisë në shëndet, pasi godet në mënyrë disproporcionale grupet më të cënueshme, si dhe një çështje e mbrojtjes së konsumatorit, sepse mund t'i çojë njerëzit drejt mashtrimit, humbjeve financiare ose vendimeve që rrezikojnë shëndetin e tyre. Shpesh, ata që kanë më shumë gjasa të besojnë ose të veprojnë mbi pretendime të rreme janë pikërisht ata që marrin më pak mbështetje nga institucionet.

6.5.4 Dimensioi Demokratik

Keqinformimi shpesh lidhet ngushtë me dezinformimin politik, duke e thelluar edhe më tej mosbesimin ndaj institucioneve. Aktorë politikë, me ose pa qëllim, mund të përhapin ose përforcojnë teori konspirative që lidhen me shëndetin, duke ulur besimin e qytetarëve te institucionet demokratike (Bieber et al., 2021; Bezati, 2020). Kur komunikimi i qeverisë nuk është i qartë ose i plotë, krijohen boshllëqe informacioni që mbushen shpejt nga burime jozyrtare apo oportuniste. Kjo tregon se keqinformimi nuk është vetëm një problem i shëndetit publik, por edhe një sfidë e mënyrës së qeverisjes dhe komunikimit institucional. Për këtë arsye, përballimi i keqinformimit kërkon kombinimin e informacionit të saktë, mbrojtjen e grupeve më të cënueshme të popullsisë dhe masa për të rikthyer besimin te institucionet, duke marrë parasysh edhe ndikimin e faktorëve politikë.

6.6 Rekomandime për një Reagim të Integruar

Të dhënat e shqyrtuara në këtë kapitull shërbejnë si bazë për një sërë rekomandimesh mbi mënyrën se si aktorët e interesuar në vend mund të përballem më mirë me keqinformimin shëndetësor dhe infodeminë në vend. Këto rekomandime përfshijnë plotësimin e masave rregullatore dhe kuadrit ligjor, përmirësimin e praktikave të komunikimit nga institucionet publike, shëndetësore, rritjen e kapaciteteve të shoqërisë civile dhe rritjen e ndërgjegjësimit të publikut.

6.6.1 Kuadri Ligjor dhe Rregullator

- Hartimi i një kuadri të posaçëm ligjor për keqinformimin shëndetësor dhe mashtrimet mjekësore online, me përkufizime të qarta, masa proporcionale zbatimi dhe mekanizma për heqjen e shpejtë nga qarkullimi të përmbajtjeve që paraqesin rrezik të provuar për publikun.
- Mbështetja e konsultimeve me ekspertë të fushës dhe palët e interesuara lidhur me platformat online dhe rrjetet sociale që shpërndajnë përmbajtje shëndetësore për audiencën shqiptare.
- Përforsimi i dispozitave për mbrojtjen e konsumatorit ndaj produkteve shëndetësore të paregjistruara dhe konsultave mjekësore mashtruese, me vëmendje të veçantë ndaj përmbajtjeve të manipuluar të krijuara nga inteligjenca artificiale.
- Krijimi i mekanizmave të bashkërendimit institucional ndërmjet AMA-s, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, institucioneve të drejtësisë dhe shoqërisë civile për monitorimin dhe reagimin e integruar ndaj keqinformimit shëndetësor.
- Harmonizimi i reformave rregullatore kombëtare me angazhimet e procesit të integritetit në BE dhe me Aktin e Shërbimeve Digjitale të BE-së (DSA)¹⁵ duke mbështetur transparencën, llogaridhënien e platformave dhe heqjen e shpejtë nga qarkullimi të përmbajtjeve të rrezikshme për shëndetin publik.

6.6.2 Komunikimi Institucional Shëndetësor

- Investimi në kapacitete profesionale për komunikim në kushtet e krizës brenda Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale dhe institucioneve përkatëse të shëndetit publik, duke u bazuar në praktikatat më të mira ndërkombëtare në komunikimin e rrezikut.
- Krijimi i protokolleve të reagimit të shpejtë që u mundësojnë institucioneve zyrtare shëndetësore të publikojnë sqarime të qarta dhe të bazuara në evidencë brenda orëve të para të shfaqjes së një keqinformimi potencialisht me ndikim të konsiderueshëm.
- Verifikimi i të gjitha komunikimeve zyrtare në fushën e shëndetit, përfshirë ato të figurave të larta politike, përpara publikimit, për të shmangur amplifikimin e paqëllimshëm të keqinformimit.

¹⁵ European Union. (2022). Digital Services Act (DSA) – Regulation (EU) 2022/2065 of the European Parliament and of the Council of 19 October 2022 on a single market for digital services (Digital Services Act) and amending Directive 2000/31/EC. Official Journal of the European Union. <https://bit.ly/4tzgdxB>

- Ruajtja e një komunikimi të qëndrueshëm, transparent dhe në kohën e duhur gjatë emergjencave shëndetësore, duke shmangur deklaratat e nxituara dhe krahasimet e paverifikuara që kontribuuan në dobësimin e besueshmërisë institucionale gjatë periudhës së COVID-19.

6.6.3 Standardet e Medias dhe Verifikimi i Fakteve

- Mbështetja e qëndrueshmërisë financiare dhe pavarësisë operacionale të organizatave të verifikimit të fakteve dhe raportimit investigativ për shëndetin.
- Promovimi i integritetit të praktikave të verifikimit të fakteve në kulturën editoriale të mediave online në vend, përmes trajnimeve profesionale dhe zhvillimit të standardeve vullnetare editoriale.
- Nxitja e mediave për të zbatuar praktika të përgjegjshme të komunikimit shkencor, përfshirë konsultimin e ekspertëve të pavarur përpara raportimit mbi studime shkencore, deklarimin e qartë të pasigurive kur të dhënat nuk janë ende të plota apo të konfirmuara në momentin e publikimit, si dhe vendosjen e protokolleve për sqarimin e rasteve të keqinformimit shëndetësor të publikuar më parë.

6.6.4 Edukimi Mediatik dhe Ndërgjegjësimi Publik

- Integrimi i edukimit mediatik dhe atij për shëndetin në kurrikulat shkollore në të gjitha nivelet, me module të posaçme për verifikimin e burimeve të informacionit digjital, identifikimin e përmbajtjeve të gjeneruara nga inteligjenca artificiale dhe vlerësimin e pretendimeve shëndetësore.
- Zhvillimi i fushatave të synuara të ndërgjegjësimi publik që trajtojnë narrativat më të përhapura të keqinformimit shëndetësor në kontekstin shqiptar, përfshirë teoritë konspirative mbi vaksinat dhe rreziqet që paraqesin përmbajtjet mjekësore të manipuluar nga inteligjenca artificiale.
- Mbështetja e programeve të komunikimit shëndetësor të mbështetura nga komunitet, duke u mundësuar punonjësve të kujdesit shëndetësor që gëzojnë besimin e popullatës ku shërbejnë, të komunikojnë drejtpërdrejt me qytetarët për çështje si hezitimi ndaj vaksinimit dhe sjellje të tjera shëndetësore që ndikohen nga keqinformimi.
- Përfshirja e platformave të rrjeteve sociale në hartimin e përbashkët të nismave për edukimin mediatik, të përshtatura për komunitetet të veçanta të përdoruesve në Shqipëri.

Këto përfshijnë një mjedis informativ online të mbingarkuar dhe të rregulluar në mënyrë të pamjaftueshme, mungesë të vazhdueshme besimi të institucionet, nivel të kufizuar të edukimit mediatik, shfrytëzimin për qëllime përfitimi të frikës për shëndetin, përhapjen e shpejtë të teknologjive digjitale e rrjeteve sociale, si edhe inteligjencës artificiale dhe femomenet e deepfake, për të cilat kuadri rregullator dhe mekanizmat e kontrollit nuk kanë ecur me të njëjtin ritëm.

Rastet studimore të shqyrtuara në këtë kapitull tregojnë se keqinformimi shëndetësor në Shqipëri vepron në disa nivele njëkohësisht. Ai përhapet përmes mediave tradicionale, rrjeteve sociale dhe aplikacioneve private të mesazheve; shpërndahet si nga aktorë politikë, por edhe nga operatorë anonimë brenda e jashtë vendit; dhe përdor si kërkimin shkencor të vërtetë, ashtu edhe përmbajtje tërësisht të trilluara apo të fabrikuara. Pasojat e tij janë të dukshme e të matshme në shëndetin publik, duke përfshirë mes të tjerash, rënien e mbulimit me vaksina, vonesat në kërkimin e kujdesit mjekësor dhe vetë-mjekimin me substanca të rrezikshme. Ato shtrihen edhe në nivel më të gjerë shoqëror e demokratik, duke dobësuar besimin institucional, i cili është thelbësor për reagime kolektive efektive ndaj sfidave të përbashkëta.

Përbashkëti i kësaj sfide kërkon një qasje të integruar, në përputhje me kompleksitetin e saj. Asnjë masë e vetme, qoftë përmirësimi i kuadrit rregullator, puna për verifikimin e fakteve, përmirësimi i komunikimit institucional shëndetësor apo qoftë rritja e nivelit të edukimit mediatik, nuk është e mjaftueshme më vetë.

Për këtë qëllim, nevojitet ndërtimi i një marrëdhënieje bashkëpunimi të qëndrueshëm dhe bashkërendim më i frytshëm i punës mes sektorit publik, autoriteteve shëndetësore, mediave, shoqërisë civile dhe botës akademike, duke u bazuar në punën e rëndësishme kërkimore dhe raportuese që kanë zhvilluar tashmë studiuesit, gazetarët dhe organizatat e shoqërisë civile në Shqipëri.

Ky udhëzues praktik, i zhvilluar në kuadër të nismës së Fondacionit SECID me mbështetjen e AMA-s, është pjesë e kësaj përpjekjeje më të gjerë: të pajisë gazetarët, komunikuesit e shëndetit publik dhe qytetarët me njohuri dhe mjete praktike për të kuptuar dhe për t'u përballur me keqinformimin në epokën digjitale.

6.7 Përfundime

Përvoja e Shqipërisë me keqinformimin shëndetësor dhe infodeminë gjatë COVID-19 flet, në mënyrë të përmbledhur, për sfida me shtrirje globale, por me pasoja konkrete edhe në nivel lokal. Fakti që vendi ynë u rendit ndër vendet e Ballkanit Perëndimor me nivelin më të lartë të besimit ndaj teorisë konspirative gjatë pandemisë, nuk lidhet me një shkak të vetëm, por me një sërë faktorësh e dobësish që veprojnë së bashku.

REFERENCAT E KAPITULLIT 6

- Azizolli, E. (2025, July 31). Kambanë alarmi për dezinformimin shëndetësor në Ballkan përmes Inteligjencës Artificiale. Amfora. <https://amfora.al/kambane-almi-per-dezinformimin-shendetesor-ne-ballkan-permes-inteligjences-artificiale/>
- Bezati, V. (2020, November 27). Përhapja e lajmeve të rreme dhe propaganda në Shqipëri gjatë pandemisë së COVID-19: Propaganda, dezinformimi dhe taktikat online që po minojnë demokracinë gjatë krizës së koronavirusit në Shqipëri. Instituti për Demokraci, Media dhe Kulturë. <https://www.idmc.al/media/files/IDMC-perhapja-lajmeve-rreme-covid.pdf>
- Bieber, F., Prelec, T., Jović, D., & Nechev, Z. (2021). The suspicious virus: Conspiracies and COVID-19 in the Balkans. Balkans in Europe Policy Advisory Group (BiEPAG). <https://www.biepag.eu/wp-content/uploads/2021/07/Conspiracies-and-COVID19-in-the-Balkan-English-2.pdf>
- Bogdani, N. (2021, January 6). Teoritë konspirative i bëjnë shqiptarët skeptikë për vaksinën e COVID-19. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2021/01/06/teorite-konspirative-i-bejne-shqiptaret-skeptike-per-vaksinene-covid-19/>
- Bogdani, N. (2020, June 2). Aktivistët kundër vaksinave të COVID-19 dhe 5G-së protestojnë në Tiranë. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2020/06/02/aktivistet-kunder-vaksinave-te-covid-19-dhe-5g-se-protestojne-ne-tirane>
- Brakaj, M. (2020, March 21). Si mund ta shmangte kryeministri Rama dezinformimin dhe përhapjen e panikut? Faktoje. <https://faktoje.al/si-mund-ta-shmangte-kryeministri-rama-dezinformimin-dhe-perhapjen-e-panikut/>
- Balkan Investigative Reporting Network. (2021, March 4). Në luftën kundër COVID-19, liria e fjalës bëhet dëm kolateral. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2021/03/04/ne-luften-kunder-covid-19-liria-e-fjales-behet-dem-kolateral/>
- Çanga, E., Mehmeti, J., & Kapo, K. (2022). Tri betejat e vaksinës: Krijimi, sigurimi dhe kontestimi. Instituti Shqiptar i Medias. <https://institutemedia.org/wp-content/uploads/2022/12/Tri-betejat-e-vaksines-Krijimi-sigurimi-dhe-kontestimi%E2%80%A61.pdf>
- Çeku, A. (2024). ALERT ngre alarmin: "Mjekët mashtrues" po rrezikojnë serjozisht jetën e qytetarëve. Qendra ALERT. <https://alert.al/alert-ngre-alarmin-mjeket-mashtrues-po-rrezikojne-serjozisht-jeten-e-qytetareve/>
- Çela, E. (2021). Covid-19: Adresimi i ndikimit të dezinformacioneve dhe teorive konspirative përmes edukimit mbi median dhe informacionin. Albanian Media Institute. <https://institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf>
- Cvijetković, S., Jeremić Stojković, V., Mandić-Rajčević, S., Matović-Miljanović, S., Janković, J., Jović Vranješ, A., Stevanović, A., & Stamenković, Ž. (2022). Societal trust related to COVID-19 vaccination: Evidence from Western Balkans. Sustainability, 14(20), Article 13547. <https://doi.org/10.3390/su142013547>
- Elezi F, Tafani G, Sotiri E, Agaj H, Kola K. Assessment of anxiety and depression symptoms in the Albanian general population during the outbreak of COVID-19 pandemic. Indian J Psychiatry. 2020 Sep;62(Suppl 3):S470-S475. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_842_20. Epub 2020 Sep 28. PMID: 33227057; PMCID: PMC7659795. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7659795/>
- ENISA (2020). Cyber Hygiene in the Health Sector. <https://www.enisa.europa.eu/publications/cyber-hygiene-in-the-health-sector>
- European External Action Service (EEAS) & Faktoje. (2020, March 21). Analizë e lajmeve dezinformuese në epokën e koronavirusit COVID-19. Faktoje. <https://faktoje.al/eeas-analize-dezinformimi-ne-epoken-e-koronavirusit-covid-19/>
- Fico, A., & Biles, M. (2025). Factors influencing childhood Vaccine hesitancy in Albania. A cross-sectional study, European Journal of Public Health, Volume 35, Issue Supplement_4, October 2025, ckaf161.984, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.984>
- Fico, A., Qirjako, G., Mechili, E. A., Tomini, E., Bino, S., & Burazeri, G. (2025). Prevalence and sociodemographic factors associated with co-vaccination against seasonal influenza and COVID-19 and reasons for vaccine hesitancy in the Albanian adult population. COVID, 5(8), 132. <https://doi.org/10.3390/covid5080132>
- Gazeta Shqip. (2020, July 16). Video/Mjeku mashtrues u kap nga dy agjentët e policisë: Unë shëroj njerëzit nga Koronavirusi, ky është ilaçi MMS. <https://gazeta-shqip.com/aktualiteti/video-mjeku-mashtrues-u-kap-nga-dy-agjentet-e-policise-une-sheroj-nje/>
- Gjini, E., Carestia, M., Cenko, F., Di Giovanni, D., Mehmeti, I., Moramarco, S., Yulli, A., & Buonomo, E. (2023). Hesitancy toward childhood vaccinations: Preliminary results from an Albanian nursing staff's investigation. Nursing Research and Practice, 2022, 7814488. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36117933>
- Gjini, E., Moramarco, S., Carestia, M. C., Cenko, F., Ylli, A., Mehmeti, I., Palombi, L., & Buonomo, E. (2022). Parents' and caregivers' role toward childhood vaccination in Albania: Assessment of predictors of vaccine hesitancy. Annali di Igiene – Medicina Preventiva e di Comunità, 35(1), 75–83. <https://doi.org/10.7416/ai.2022.2521>

- Greene, S., Asmolov, G., Fagan, A., Fridman, O., & Gjuzelov, B. (2020). Mapping fake news and disinformation in the Western Balkans and identifying ways to effectively counter them. European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/653621/EXPO_STU\(2020\)653621_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/653621/EXPO_STU(2020)653621_EN.pdf)
- Hila, E. (2025, October 5). Hezitimi ndaj vaksinës së fruthit ul mbulimin në Lezhë. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2025/10/05/hezitimi-ndaj-vaksines-se-fruthit-ul-mbulimin-ne-lezhe/>
- Hoxha, I. (2026, January 19). Intervista të trilluara dhe faqe të klonuara, biznesi miliona euro i suplementeve online. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2026/01/19/intervista-te-trilluara-dhe-faqe-te-klonuara-biznesi-miliona-euro-i-suplementeve-online/>
- Instituti Shqiptar i Medias. (2020a). Media dhe koronavirusi: Udhëzime për gazetarët që raportojnë pandeminë. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2020/07/Media-dhe-Koronavirusi.pdf>
- Instituti Shqiptar i Medias. (2020b, May 28). COVID-19 në media: dezinformacione dhe konspiracione [PDF]. <https://institutemedia.org/wp-content/uploads/2020/06/COVID-19-ne-media-dezinformacione-dhe-konspiracione-converted-1.pdf>
- Joel, J. (2021, June 26). Dezinformimi po rrit hezitimin ndaj vaksinimit kundër COVID-19. Faktoje. <https://faktoje.al/dezinformimi-po-rrit-hezitimin-ndaj-vaksinimit-kunder-covid-19/>
- Kamberi, F., Sinaj, E., Jaho, J., Subashi, B., Sinanaj, G., Jaupaj, K., et al. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on mental health, risk perception and coping strategies among health care workers in Albania – evidence that needs attention. Clinical Epidemiology and Global Health, 12, Article 100824. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100824>
- Kapo, K. (2021). Ti, e beson atë çfarë dëgjon dhe shikon?! Instituti Shqiptar i Medias. <https://institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/03/Klodiana-Kapo-1-2.pdf>
- Karaj, V. (2025, November 19). Si u shtrembërua studimi koreano-jugor duke përhapur panik mbi vaksinat dhe kancerin. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2025/11/19/si-u-shtremberua-studimi-koreano-jugor-duke-perhapur-panik-mbi-vaksinat-dhe-kancerin/>
- Karaj, V. (2025, December 10). Mediat online i bëjnë jehonë interpretimeve konspirative për vaksinat. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2025/12/10/mediat-online-i-bejne-jehone-interpretimeve-konspirative-per-vaksinat/>
- Karaj, V. (2026, January 20). “Jetë & Yje”, tituj karrem dhe lajme të kobshme për të shitur kura “mrekullibërëse”. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2026/01/20/jete-yje-tituj-karrem-dhe-lajme-te-kobshme-per-te-shitur-kura-mrekulliberese/>
- Karaj, V. (2026, January 23). Dezinformim dhe vetëdiagnostikim, raporti ngre alarmin se teknologjia po cënon shëndetin publik. BIRN Albania/Reporter.al. <https://www.reporter.al/2026/01/23/dezinformim-dhe-vetediagnostikim-raporti-ngre-alarmin-se-teknologjia-po-cenon-shendetin-publik/>
- Keta, V. (2022, December 9). Dezinformimi si ushqim i përditshëm në Shqipëri. Kosovo 2.0. <https://kosovotwopointzero.com/sq/dezinformimi-si-ushqim-i-perditshem>
- Lapsi.al. (2020, April 25). Kryemadhi: Çështja e koronavirusit është një konspiracion, që ka të bëjë me gjëra të tjera. <https://lapsi.al/2020/04/25/kryemadhi-ceshtja-e-koronavirusit-eshte-nje-konspiracion-qe-ka-te-beje-me-gjera-te-tjera/>
- Likmeta, B. (2020, October 22). Si u bënë virale lajmet e rreme për pandeminë e COVID-19 në Shqipëri. Reporter.al/BIRN Albania. <https://www.reporter.al/2020/10/22/si-u-bene-virale-lajmet-e-rreme-per-pandemine-e-covid-19-ne-shqiperi/>
- Likmeta, B. (2021, September 14). Televizionet i shtruan “tapetin e kuq” teorive konspirative kundër vaksinave. Reporter.al. <https://www.reporter.al/2021/09/14/televizionet-i-shtruan-tapetin-e-kuq-teorive-konspirative-kunder-vaksinave/>
- Mlloja, S. (2025, September). Mjekët kundër “mjekëve mashtrues”, apeli: Mjekësia tradicionale po sulmohet nga mjekësia e deformuar. Radio Televizioni Shqiptar. <https://rtsh.al/mjeket-kunder-mjekeve-mashtrues-apeli-mjekesia-tradicionale-po-sulmohet-nga-mjekesia-e-deformuar/>
- Opinion.al. (2018, March 23). Mashtrues apo shërues i kancerit? Ruzhdiu përballt me mjekun live në TV (Video). <https://opinion.al/kanceri-mjeku-shkencor-perballet-me-mjekun-popullor-google-e-facebook-nuk-kane-mbaruar-mjekesi-video/>
- Picari, M. (2024, December 2). Shqipëri, shqetësim dezinformimi dhe ndërhyrjet e huaja keqdashëse në ekonomi. Voice of America. <https://www.zeriamerikes.com/a/7884299.html>
- Qatipi, L., Fico, A., Toci, E., Shtylla, M., & Biles, M. (2025). Sociodemographic factors influencing childhood vaccination in Albania: A cross-sectional study. European Journal of Public Health, 35(6), 1115–1121. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf151>
- Qatipi, L., Fico, A., Ramaj, A., Harris, M., Vyshka, G., & Biles, M. (2026). Parental concerns, behaviours, and attitudes associated with childhood vaccinations in Albania: A cross-sectional study. BMC Public Health, 26, Article 197. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25788-1>

- Riedel, A. C. (2020, August). Pas perdeve të mbyllura: Dezinformimi nga shërbimet e mesenxherëve. Friedrich Naumann Foundation for Freedom. <https://www.freiheit.org/sites/default/files/2021-01/pas-perdeve-te-mbyllura.pdf>
- Sadiku, M. (2020, December 10). Besimi i Ballkanit në teoritë konspirative për COVID-19. Radio Evropa e Lirë. <https://www.evropaelire.org/a/teorite-konspirative-ballkani-perendimor-/30994283.html>
- Stojanovic, M. (2020, December 10). COVID-19 Conspiracy Theories Grip Western Balkans, Survey Reveals. Balkan Insight. <https://balkaninsight.com/2020/12/10/covid-19-conspiracy-theories-grip-west-balkans-survey-reveals/bi/>
- Together for Life. (2026). Përballja me dezinformimin shëndetësor dhe deepfake-et në epokën e inteligjencës artificiale. Together for Life / SEE Check Network / European Union. <https://www.togetherforlife.org.al/wp-content/uploads/2026/01/Perballja-me-dezinformimin-shendetesor-dhe-deepfake-et-ne-epoken-e-inteligjences-artificiale.pdf>
- Topi, E. (2024, May 7). Fabrika imagjinare e vaksinave në Shqipëri. Faktoje. <https://faktoje.al/fabrika-imagjinare-e-vaksinave-ne-shqiperi/>
- UNESCO. (2018). Journalism, "fake news" & disinformation: Handbook for journalism education and training. Paris: UNESCO. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2020/10/Fake-News-14092020.pdf>
- UNICEF Albania. (2022, March 4). The importance of getting the message right. UNICEF. Retrieved from <https://www.unicef.org/albania/stories/importance-getting-message-right>
- UNICEF Albania. (2024). Health Behaviour in School-aged Children - 11, 13, and 15 Years Old. <https://www.unicef.org/albania/media/6561/file/Health%20Behaviour%20in%20School-aged%20Children%20-%2011%2C%2013%2C%20and%2015%20years%20old.pdf>
- World Health Organization. (2020). Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2025). Cybersecurity and health emergency preparedness resources. <https://www.who.int/europe/news/item/26-03-2025-who-europe-launches-guide-to-strengthen-cybersecurity-in-digital-health>

REFERENCAT

Fjalorth i Terminologjisë Kryesore

Ky fjalorth ofron përkufizime të standardizuara për terminologjinë e përdorur në këtë udhëzues. Konceptet janë marrë nga OBSH, UNICEF, UNESCO, Programi i Trajnimit për Infodemiologji dhe literatura shkencore, e cituar në kapitujt përkatës.

Tabela 11. Përkufizime të Standardizuara për Konceptet Kryesore në këtë Manual

Terminologji	Përcaktim
Paragjyimi i ankorimit (<i>Anchoring bias</i>)	Paragjykimi i ankorimit është prirja njohës për të bazuar gjykimet dhe vendimet kryesisht te informacioni i parë që hasim.
Teoria e atribuitimit (<i>Attribution theory</i>)	Një teori e komunikimit të krizave që shpjegon si njerëzit përpiqen të kuptojnë pse ndodh diçka, duke i lidhur shkaqet me faktorë të brendshëm (si përgjegjësia e një personi apo organizate) ose të jashtëm (si rrethanat).
Efekti i "Bandwagon"-it (<i>Bandwagon effect</i>)	Prirja për të menduar ose vepruar si shumica e një grupi, duke ndjekur atë që besojnë apo bëjnë të tjerët, gjë që mund të forcojë të njëjtat mendime brenda grupit dhe të krijojë "dhoma e jehonës".
Operatorët logjikë të Bulit (<i>Boolean operators</i>)	Simbolet (AND, OR, NOT) që përdoren në kërkime digjitale për të lidhur ose për të përjashtuar fjalë kyçe në kërkimet për monitorimin e mediatis, në mënyrë që rezultatet të jenë më të sakta dhe më të përshtatshme.
Përzgjedhja selektive e të dhënave (<i>Cherry-picking data</i>)	Kur zgjidhen ose theksohen vetëm të dhënat që mbështesin një ide të caktuar, duke shpërfillur informacionin që e kundërshton atë.
Paragjykimi i konfirmimit (<i>Confirmation bias</i>)	Prirja për të kërkuar, interpretuar, favorizuar dhe kujtuar informacionin në mënyrë që të konfirmojë ose mbështesë bindjet që kemi tashmë.
Efekti i ndikimit të vazhdueshëm (<i>Continued influence effect</i>)	Një dukuri psikologjike ku informacioni i pavërtetë vazhdon të ndikojë në mënyrën si mendojmë dhe marrim vendime, edhe pasi është sqaruar ose çmontuar si i tillë.
Kulmet e bisedës (<i>Conversation spike</i>)	Një rritje e menjëhershme dhe e dukshme e vëllimit apo intensitetit të diskutimeve për një temë të caktuar në një ose disa platforma digjitale.
Higjena kibernetike (<i>Cyber hygiene</i>)	Praktikat më të mira që individët dhe organizatat ndjekin në mjediset digjitale për t'u mbrojtur nga dezinformimi, phishing-u, ransomware-i dhe kërcënime të tjera të sigurisë kibernetike dhe të informacionit (OBSh, 2025; ENISA, ¹⁶ 2020).
Informimi parandalues (<i>Debunking</i>)	Një strategji reaktive që përdoret për sqarimin e pretendimeve të rreme pasi ato janë përhapur gjerësisht, duke ofruar informacion të saktë dhe mesazhe të qarta që theksojnë konsensusin përkatës shkencor.

¹⁶ ENISA - The European Union Agency for Cybersecurity (Agjencia e Bashkimit Evropian për Sigurinë Kibernetike)

Vazhdimi i tabelës 11

Matrica e vendimmarrjes (<i>Decision matrix</i>)	Një mjet që përdoret për të krahasuar opsione të ndryshme për reagim ndaj një narrative të dezinformimit shëndetësor, duke u bazuar në rolin e organizatës, prioritetet e saj dhe vlerësimin e nivelit të rrezikut të narrativës
Infodemiologjia e bazuar në kërkesë (<i>Demand-based infodemiology</i>)	Një qasje në infodemiologji që analizon se çfarë informacioni shëndetësor u nevojitet njerëzve dhe vëzhgon mënyrën si ata kërkojnë dhe përdorin këtë informacion.
Teoria e përhapjes së inovacionit (<i>Diffusion of innovations theory</i>)	Një teori që shpjegon si përhapen idetë dhe teknologjitë e reja në shoqëri, duke kaluar nga përdoruesit e hershëm të shumica dhe më pas te ata që i adoptojnë më vonë.
Dezinformim (<i>Disinformation</i>)	Informacion i rremë që krijohet dhe shpërndahet qëllimisht për të mashtruar ose manipuluar, shpesh për përfitim, arsye politike ose pushtet
Efekti Dunning-Kruger (<i>Dunning-Kruger effect</i>)	Prirja e njerëzve me pak njohuri ose aftësi në një fushë të caktuar për të mbivlerësuar aftësinë e tyre në atë fushë.
Qasja e Sanduicët të së Vërtetës (<i>Truth sandwich approach</i>)	Një strukturë për çmontimin dhe përgënjeshttrimin e dezinformimit: Fakt - Paralajmërim - Mit (me shpjegimin e taktikës) - Fakt. Ajo synon të kufizojë ndikimin e pretendimeve të rreme duke vendosur informacionin e saktë në mënyrë të kujdesshme dhe strategjike brenda kësaj strukture.
Teoria e Gjurmës së Paqartë (<i>Fuzzy-trace theory - FTT</i>)	Një teori që shpjegon se njerëzit e përpunojnë informacionin në dy mënyra: në mënyrë "tekstuale" ose "fjalë për fjalë" (verbatim), që përfshin fakte të veçanta pa një kontekst më të gjerë; dhe sipas "thelbit" (gist), pra përmes një interpretimi subjektiv të mesazhit kryesor të informacionit. Në shumicën e rasteve, vendimet udhëhiqen nga ky kuptim i përgjithshëm.
Gjeo-etiketimi (<i>Geo-tagging</i>)	Procesi i lidhjes së të dhënave të vendndodhjes gjeografike me përmbajtjen online në monitorimin e mediave, për të mundësuar analizën sipas rajoneve.
Modeli i besimit në shëndet (<i>Health belief model</i>)	Një teori e komunikimit shëndetësor që shpjegon se gatishmëria për të ndryshuar një sjellje shëndetësore varet nga niveli i perceptimit të rrezikut, përfitimeve, pengesave dhe faktorët nxitës për veprim.
Narrativa me rrezik të lartë (<i>High-risk narrative</i>)	Një narrativë që përhapet gjerësisht në komunitete, me angazhim të lartë dhe shpejtësi të madhe përhapjeje, dhe që mund të ndikojë ndjeshëm në vendimmarrje duke rrezikuar shëndetin e tyre.
Infodemi (<i>Infodemic</i>)	Përcaktuar nga OBSH-ja si 'mbingarkesë informacioni, përfshirë informacion të rremë ose çorientues, në mjedise digjitale dhe fizike gjatë një shpërthimi epidemik.'
Infodemiologji (<i>Infodemiology</i>)	Studimi i përhapjes së informacionit me qëllimin përfundimtar të përmirësimit të shëndetit publik. Term i krijuar nga Dr. Gunther Eysenbach (2002)
Çrregullimi informativ (<i>Information disorder</i>)	Një koncept ombrellë që përshkruan ekosistemin e ndotur të informacionit, duke përfshirë dezinformimin, çinformimin dhe keqinformimin, si dhe proceset përmes të cilave kjo përmbajtje prodhohet, qarkullon dhe përforcohet, me ndikim të mundshëm në proceset njohëse dhe sjelljen e publikut. I prezantuar fillimisht nga Wardle dhe Derakhshan (2017).

Vazhdimi i tabelës 11

Zbrazëti informacioni (<i>Information disorder</i>)	Një temë për të cilën komunitetet kanë shumë pyetje ose shqetësime, por nuk kanë burime të besueshme dhe lehtësisht të arritshme me informacion të saktë, duke i bërë më të cenueshme ndaj dezinformimit.
Infovejanca – survejanca e informacionit (<i>Infveillance</i>)	Mbikëqyrja sistematike e informacionit në shëndetin publik; monitorimi dhe analiza e të dhënave mediatike të lidhura me shëndetin për të mbështetur masat për ruajtjen e shëndetit publik.
Teoria e e Inokulimit (<i>Inoculation theory</i>)	Një teori që shpjegon se ekspozimi i njerëzve ndaj versioneve të thjeshtuara apo të dobësuar të dezinformimit (duke u shpjeguar teknikat dhe mënyrën si funksionon ai) i ndihmon ata të bëhen më të aftë ta njohin dhe ta kundërshtojnë kur e hasin në formë të plotë më vonë, duke ndërtuar kështu një lloj "rezistencë mendore" ndaj dezinformimit.
Gabime logjike (<i>Logical fallacies</i>)	Arsyetime ose argumente logjik të gabuara që përdoren për të mashtruar ose manipuluar, duke shfrytëzuar dobësitë e mënyrës si mendojnë njerëzit. Shembuj të tillë përfshijnë "zgjedhjen" ose "dikotominë e rreme" dhe ngatërrimin e korrelacionit me lidhjen shkak-pasojë.
Narrativa me rrezik të ulët (<i>Low-risk narrative</i>)	Një narrativë me shtrirje të kufizuar, që nuk ka ndikim të rëndësishëm në komunitet dhe nuk ka karakteristikat e nevojshme për t'u përhapur më gjerësisht në të ardhmen.
Keqinformim (<i>Malinformation</i>)	Informacion i vërtetë ose i saktë që përdoret me qëllim dëmtimi, zakonisht duke bërë publike të dhëna private ose duke i shtrembëruar faktet jashtë kontekstit.
Fabrikimi i pasigurisë (<i>Manufacturing uncertainty</i>)	Kultivimi i dyshimit mbi konsensusin shkencor të pranuar, duke e paraqitur shpesh si pyetje apo skepticizëm të singertë, me qëllim nxitjen e mosbesimit dhe shmangien e verifikimit të fakteve.
Monitorimi i medias (<i>Media monitoring</i>)	Praktika sistematike e zbulimit, interpretimit dhe përgatitjeve për veprim mbi informacionin publik të disponueshëm, e njohur edhe si "social listening". Është mjeti kryesor operacional i infodemiologjisë.
Narrativa me rrezik të mesëm (<i>Medium-risk narrative</i>)	Një narrativë që po fiton terren në grupe të caktuara prioritare të popullsisë, që paraqet një kërcënim të besueshëm për shëndetin dhe ka potencial për t'u përhapur më tej.
Çinformim (<i>Misinformation</i>)	Informacion i pavërtetë ose çorientues që përhapet në mënyrë të pavullnetshme dhe pa qëllim keqdashës. Individët që e shpërndajnë zakonisht e besojnë si të vërtetë.
Paragjykimi i negativitetit (<i>Negativity bias</i>)	Prirja psikologjike për t'i kushtuar më shumë vëmendje dhe rëndësi informacionit negativ sesa atij pozitiv, edhe kur të dy kanë peshë të ngjashme.
Post-e vërteta (<i>Post-truth</i>)	Një gjendje socio-politike dhe kulturore ku faktet objektive ndikojnë më pak në opinionin publik sesa përvoja emocionale dhe bindjet personale (McIntyre, 2018).
Informimi parandalues (<i>Prebunking</i>)	Një strategji parandaluese që ofron informacion të saktë dhe nxjerr në pah teknikat e manipulimit përpara se njerëzit të ekspozohen ndaj lajmeve të rreme, duke shërbyer si një "vaksinim informativ".
Karremi i zemërimit (<i> Rage-bait</i>)	Përmbajtje e krijuar qëllimisht për të nxitur emocione negative të forta (si zemërim dhe pakënaqësi), me qëllim rritjen e angazhimit, gjë që më pas sinjalizon algoritmet e platformave për të rritur vizibilitetin e saj (Borremans, 2024).

Vazhdimi i tabelës 11

Gjurmimi i hershëm (<i>Sentinel tracking</i>)	Monitorimi i profileve ose burimeve me ndikim të lartë në formësimin e bisedave për temat e shëndetit në internet.
Efekti i pozicionit serial (<i>Serial-position effect</i>)	Prirja psikologjike për të mbajtur mend më mirë elementet e parë dhe të fundit në një rend informacionesh, krahasuar me ato në mes, dhe që shërben si bazë konjitive për qasjen e "Sanduiçit të së Vërtetës".
Teoria Sociale Konjitive (<i>Social cognitive theory</i>)	Një teori e komunikimit shëndetësor që thekson ndikimin social dhe të mësuarit përmes vëzhgimit në ndryshimin e sjelljes, duke vënë në pah rolin e zërave të besueshëm dhe ndjekjen e shembullit të bashkëmoshatarëve.
Survejanca sindromike (<i>Syndromic surveillance</i>)	Monitoring public social media posts for symptoms of disease or health events, enabling real-time early detection of potential outbreaks.
Zërat e besueshëm (<i>Trusted messenger</i>)	Një individ ose organizatë tek e cila një komunitet drejtohet për të marrë informacion të besueshëm dhe të paanshëm shëndetësor, si dhe udhëzime në vendimet për mbrojtjen e shëndetit.
Kryqëzimi i të dhënave (<i>Triangulating data</i>)	Përdorimi i burimeve të shumfishta të të dhënave për të ndërtuar një kuptim më gjithëpërfshirës dhe më të besueshëm të narrativave që qarkullojnë dhe mënyrës si ato përhapen.

REFERENCAT

Përmbledhje e Burimeve

Kjo përmbledhje ofron udhëzime të përzgjedhura mbi burimet kryesore globale, rajonale dhe kombëtare në dispozicion të profesionistëve të shëndetit publik, gazetarëve dhe politikëbërësve që punojnë në menaxhimin e infodemisë. Burimet janë organizuar sipas funksionit të tyre.

Korniza Themelore Teorike dhe Trajnime

- **Burimet e Menaxhimit Infodemik të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh)** – *Core global guidance on managing health misinformation, including the Infodemic Management Framework (2022) and the WHO/UNICEF Six-Step Social Listening and Insights Guide (2023)*. Available at: [who.int/health-topics/infodemic](https://www.who.int/health-topics/infodemic). Udhëzime themelore teknike globale për menaxhimin e keqinformimit shëndetësor, përfshirë Kornizën për Menaxhimin e Infodemisë (2022) dhe Udhëzuesin Praktik të OBSh/UNICEF-it "Si të ndërtohet një raport të vëzhgimeve infodemike në gjashtë hapa" (2023). Të disponueshme në: [who.int/health-topics/infodemic](https://www.who.int/health-topics/infodemic).
- **Programi i Trajnimit të Infodemiologjisë (Infodemiology Training Programme - ITP)** – Një program i strukturuar trajnimi online me katër module, që mbulon konceptet themelore të infodemiologjisë, monitorimit të medias, analizës së narrativave dhe komunikimit strategjik. Pa pagesë: training.infodemiology.com.
- **Revista Shkencore "JMIR Infodemiology"** (infodemiology.jmir.org) – Një revistë shkencore, e specializuar në studimin e infodemiologjisë dhe keqinformimit shëndetësor, që publikon punime shkencore mbi mënyrat e përhapjes së informacionit digjital dhe ndikimin e tyre në shëndetin publik. E disponueshme në: infodemiology.jmir.org
- **First Draft** (firstdraftnews.org) – Një nismë globale jofitimprurëse që ofron studime shkencore, trajnim dhe mjete praktike për të ndihmuar gazetarët dhe profesionistët e komunikimit të identifikojnë, verifikojnë dhe t'i kundërpërgjigjen keqinformimit dhe dezinformimit.

Mjete të Monitorimit të Medias

- **Google Trends** (Pa pagesë) – trends.google.com
Gjurmon prirjet e qarkullimit të vëllimit të kërkimeve, me mundësi filtrimi sipas rajonit e katetori të tjera, dhe të dhëna pothuajse në kohë reale. Rekomandohet si mjet bazë për fillestarët.
- **Google Alerts** (Pa pagesë) – google.com/alerts
Ofron njoftime me postë elektronike për përmendjet e fjalëve kyçe në përmbajtje të publikuara në internet. I dobishëm për monitorim të temave, ngjarjeve apo personazheve të caktuar.
- **Talkwalker** (Me dhe pa pagesë) – talkwalker.com
Platformë për monitorimin e rrjeteve sociale dhe internetit. Versioni pa pagesë ofron të dhëna historike të kufizuara.
- **Meta Content Library** (Kërkon regjistrim) – transparency.meta.com
Ofron qasje ndaj të dhënave publike të Facebook-ut dhe Instagram-it për qëllime kërkimore. Zëvendësoi platformën CrowdTangle, e cila e ndërpreu funksionin në gusht 2024.
- **Meltwater / Pulsar** (Me pagesë) – meltwater.com; pulsarplatform.com
Platforma monitorimi të medias në nivel sipërmarrjesh, të përshtatshme për operacione në shkallë të gjerë dhe afatgjatë.
- **WHO EARS** (Early AI-supported Response with Social Listening – *Reagim i Hershëm me Mbështetjen e Inteligjencës Artificiale për Dëgjim Social*) – Pa pagesë (kërkohet regjistrim)
Monitoron rrjetet sociale, lajmet online dhe narrativat globale në zhvillim e sipër mbi shëndetin.
- **Panelet e Infodemiologjisë (Infodemiology Dashboards)** – (infodemiology.com/custom-dashboards). Ofron panele (dashboard) në kohë reale për ndjekjen e narrativave, hartëzimin e influencësve dhe analizën e prirjeve.
- **Anketa e KFF-së për Monitorimin e Keqinformimit Shëndetësor (KFF Health Misinformation Tracking Poll)** (kff.org) – Të dhëna nga anketimet dhe metodologji për monitorimin e bindjeve dhe sjelljes ndaj keqinformimit shëndetësor.
- **Platforma X (ish-Twitter)** – Kërkim i përparuar / API për punime akademike – x.com
Mundëson monitorimin e postimeve, hashtag-eve dhe rrjeteve të përdoruesve. Ofron mundësi përdorimi me dhe pa pagesë.
- **Monitorimi i Platformës Reddit (Reddit Monitoring)** PushShift API – pushshift.io
Mundëson analizën e diskutimeve në forume, ku keqinformimi mund të shfaqet edhe jashtë platformave kryesore. Ofrohet me dhe pa pagesë.

- **TikTok Analytics / Creator Tools** – tiktok.com/analytics
Gjurmon përmbajtjet me prirjen më të lartë të ndjekjes, hashtag-et dhe treguesit matjes së angazhimit. Veçanërisht i rëndësishëm për audiencat e të rinjve. Ofrohet falas në nivelin bazik brenda platformës, ndërsa mjetet e përparuar të jashtme janë me pagesë.
- **LexisNexis / Factiva** (Me pagesë) – lexisnexis.com; global.factiva.com
Platformë gjithëpërfshirëse për monitorimin e mediave online, shtypit, atyre televizive dhe radiofonike.
- **Mjete për Vizualizimin e të Dhënave (Tableau / Power BI / Looker Studio)** – tableau.com; app.powerbi.com; lookerstudio.google.com. Integrojnë burime të ndryshme të të dhënave në panele (dashboard) për analizë, raportim dhe vendimarrje.
- **Monitorimi i Aplikacioneve të Mesazheve Private (WhatsApp, Telegram, Signal)**
Monitorimi i drejtpërdrejtë është i kufizuar për shkak të enkriptimit. Qasjet e rekomanduara përfshijnë raportimin nga komuniteti, anketimet dhe teknikat e analizës cilësore të përmbajtjes përmes vëzhgimit dhe intervistimit në thellësi.

Burimet Shqiptare dhe Rajonale

- **Instituti Shqiptar i Medias** (institutemedia.org) – Ofron botime, punime shkencore, kërkime, trajnime dhe udhëzime praktike mbi gazetarinë, edukimin mediatik dhe keqinformimin.
- **Blogu i Edukimit për Median dhe Informacionin** (emi-mil.al) – Ofron burime edukative, punime kërkimore, botime dhe mjete praktike për edukimin mediatik dhe verifikimin e fakteve.
- **Faktoje** (faktoje.al) – Anëtar shqiptar i Rrjetit Ndërkombëtar të Verifikimit të Fakteve (*The International Fact-Checking Network - IFCN*). Ofron verifikim faktesh në kohë reale, botime e kërkime, si dhe burime arkivore për keqinformim në vend.
- **BIRN Albania / Reporter.al** – Gazetari investigative mbi keqinformimin, narrativat e rreme shëndetësore dhe manipulimin digjital. Një burim me raporte dhe përditësime të shpeshta për monitorimin e narrativave shëndetësore në kontekstin shqiptar.
- **Qendra Shqiptare për Gazetari Cilësore** (*Albanian Center for Quality Journalism - ACQJ*) – Ofron trajnime dhe mentorim për gazetarët, duke promovuar gazetari etike dhe investigative.
- **SEE Check Network** (seecheck.org) – Rrjet rajonal për verifikimin e fakteve në Evropën Juglindore.
- **SCiDEV** (scidevcenter.org) – Promovon demokratizimin dhe zhvillimin e qëndrueshëm përmes kërkimit të aplikuar, komunikimit shkencor dhe angazhimit bashkëpunues.
- **Lidhja e Gazetarëve të Shëndetit** (LGSH) (lgsh-group.wixsite.com) – Mbështet gazetarët e shëndetit në Shqipëri përmes trajnimeve dhe rrjetëzimit profesional, duke promovuar raportim të saktë dhe etik mbi çështjet shëndetësore.
- **Programet e Edukimit Mediatik të IREX dhe USAID** (irex.org) – Kurrikula dhe mjete trajnimi për edukimin mediatik të të rinjve dhe mësuesve.
- **Disinfo.al** – Monitoron ecurinë dhe prirjet e keqinformimit në Shqipëri, përfshirë edhe përmbajtjet me natyrë shëndetësore.
- **Instituti për Demokraci, Media dhe Kulturë** (*Institute for Democracy, Media and Culture - IDMC*) (idmc.al) – Krye kërkime mbi keqinformimin dhe diskursin demokratik në vend.
- **Together for Life (TFL)** (togetherforlife.org.al) – Organizatë e shoqërisë civile që i kushton vëmendje të drejtave shëndetësore dhe keqinformimit, përfshirë kërkime mbi përdorimin e inteligjencës artificiale dhe deepfake.

Burime Ndërkombëtare

- **FactCheck.org** (factcheck.org)
- **Snopes** (snopes.com)
- **PolitiFact** (politifact.com)
- **AP Fact-Check** (apnews.com/hub/ap-fact-check)
- **Reuters Fact-Check** (www.reuters.com/fact-check)
- **Google fact-check search** (toolbox.google.com/factcheck/explorer)

Këto platforma ofrojnë verifikime të fakteve, sqarime dhe përgënjeshtime të lajmeve të rreme, si dhe baza të dhënash të kërkueshme mbi narrativat e keqinformimit.

Shkenca e Komunikimit Shëndetësor dhe Ndryshimit të Sjelljes

Korniza Teorike dhe Udhëzime Teknike Globale

- **OBSh – Shkencat e Sjelljes për Shëndet më të Mirë** (*WHO Behavioural Sciences for Better Health*) (who.int/initiatives/behavioural-sciences) – Udhëzime teknike të bazuara në evidencë që integrojnë shkencat e sjelljes në politikat shëndetësore, komunikim dhe programet e shëndetit publik.

- **Qasja COMBI e OBSH-së – Komunikimin për Ndryshimin e Sjelljes** (*WHO COMBI - Communication for Behavioural Impact Framework*) (who.int/combi) – Mjete dhe korniza teorike për hartimin e fushatave të mobilizimit social dhe ndryshimit të sjelljes.
- **OBSH – Të Dhëna Studimore Praktike për Vaksinimin** (*WHO Behavioural Insights for Immunization*) (who.int/publications/i/item/9789240041597) – Strategji të bazuara në evidence shkencore për rritjen e mbulimit me vaksina përmes qasjeve të shkencave të sjelljes.
- **UNICEF – Udhëzime për Ndryshimin Social dhe të Sjelljes** (*UNICEF Social and Behaviour Change Guidance*) (sbguidance.org) – Udhëzime teknike për hartimin, zbatimin dhe vlerësimin e programeve për ndryshimin social dhe të sjelljes.

Trajnime, Paketë Mjetesh dhe Udhëzues Praktikë

- **CDC – Zyra për Shkencën e Komunikimit Shëndetësor** (*CDC Health Communication Science Office - HCSO*) (cdc.gov/healthcommunication) – Udhëzime teknike të bazuara në evidencë që integrojnë shkencat e sjelljes në politikat shëndetësore, komunikim dhe ndërhyrje.
- **CDC – Indeksi për Komunikim të Qartë** (*CDC – Clear Communication Index*) (cdc.gov/clearcommunication) – Mjet praktik për hartimin e mesazheve dhe materialeve të qarta dhe efektive të shëndetit publik.
- **Qendra për Sigurinë e Shëndetit Publik në Universitetin “Johns Hopkins”** (*Center for Health Security, JHU*) (publichealth.jhu.edu) – Udhëzues Praktik për Trajtimin e Keqinformimit Shëndetësor (*Practical Playbook for Addressing Health Misinformation*), me këshilla operationale për planifikimin dhe reagimin gjatë krizave shëndetësore.
- **UNESCO – Gazetaria, Lajmet e Rreme’ & Dezinformimi: Manual për Trajnimin dhe Formimin e Gazetarëve** (*Journalism, fake news & disinformation: handbook for journalism education and training*) (institutemedia.org) – Burim gjithëpërfshirës trajnimi për gazetarët, i disponueshëm edhe në shqip përmes Institutit Shqiptar të Medias.
- **The Poynter Institute** (poynter.org) – Organizatë globale jofitimprurëse që mbështet gazetarinë cilësore dhe edukimin mediatik përmes trajnimeve, kërkimeve, verifikimit të fakteve dhe bashkëpunimeve, duke ndihmuar gazetarët dhe publikun të identifikojnë dhe kundërveprojnë ndaj keqinformimit.
- **Bashkëpunimi për Komunikimin në Shëndetin Publik** (*Public Health Communications Collaborative*) (publichealthcollaborative.org) – Një nismë e orientuar drejt profesionistëve, që zhvillon mesazhe, mjete dhe trajnime të bazuara në evidencë, për të forcuar kapacitetet e komunikimit të profesionistëve dhe institucioneve të shëndetit publik.
- **Fondacioni de Beaumont** (debeaumont.org) – Burime kërkimore dhe trajnimi për zhvillimin e kapaciteteve të profesionistëve të komunikimit në shërbimin e kujdesit shëndetësor.
- **Programi i ‘Zërave të Besueshëm’** (*The Trusted Messenger Program*) (trustedmessengerprogram.org) – Një program trajnimi që pajis profesionistët e kujdesit shëndetësor me njohuri për komunikimin strategjik të bazuar në evidencë, për të rritur besimin, përmirësuar angazhimin e pacientëve dhe për të arritur rezultate më të mira shëndetësore.

Revistat e Specializuara Shkencore të Komunikimit Shëndetësor

- **Revista e Komunikimit Shëndetësor** (*Journal of Health Communication*) (tandfonline.com/journals/uhcm20) – Kërkime dhe punime shkencore mbi komunikimin shëndetësor, programet dhe strategjitë e ndryshimit të sjelljes.
- **Edukimi & Sjellja Shëndetësore** (*Health Education & Behavior*) (sagepub.com/journals) – Kërkime të bazuara në evidencë mbi komunikimin e shëndetit publik dhe ndërhyrjet për ndryshimin e sjelljes.
- **Shkencat Sociale & Mjekësia** (*Social Science & Medicine*) (sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine) – Kërkime ndërdisiplinore mbi përcaktuesit socialë dhe të sjelljes shëndetësore.

Institucione dhe Rrjete të Studiuesve të Shkencave të Sjelljes

- **Behavioral Insights Team (BIT / UK)** (bi.team) – Kërkime të aplikuara dhe udhëzime për ndryshimin e sjelljes në politikat publike dhe shëndetësinë.
- **Qendra për Ndryshimin e Sjelljes** (*Centre for Behaviour Change, University College London - UCL CCB*) (ucl.ac.uk/behaviour-change) – Korniza teorike, trajnime dhe kërkime të aplikuara mbi ndërhyrjet për ndryshimin e sjelljes.
- **Nudge Global Network** (nudges.org) – Rrjet ndërkombëtar studiuesish dhe profesionistësh të shkencave të sjelljes, i fokusuar në hartimin e programeve për politika publike dhe shëndetin.

Model i Raportit Javor të Infodemisë

Ky model është përgatitur për të ndihmuar hartimin e raporteve javore të monitorimit të infodemisë në institucionet shqiptare të shëndetit publik. Ai duhet të përshtatet sipas mandatit përkatës, kapaciteteve monitoruese dhe audiencës së synuar.

Gjatësia e rekomanduar: 1–2 faqe.

Frekuenca e rekomanduar: javore në kushte normale; ditore gjatë krizave shëndetësore ose ngjarjeve aktive infodemike.

Raport Javor i Infodemisë

Organizata:

Periudha e raportimit:

Përgatitur nga:

Data e raportit:

Shpërndarje:

SEKSIONI 1 - Përmbledhje Ekzekutive (2–3 fjali)

Paraqitni zhvillimin më të rëndësishëm që lidhet me infodeminë gjatë periudhës së raportimit. Shënoni nivelin e përgjithshëm të rrezikut (normal / i shtuar / alarm i lartë) dhe përcaktoni masat e menjëhershme që rekomandohen për situatën përkatëse.

SEKSIONI 2 - Gjurmuesi i Narrativave

Renditni të gjitha narrativat kryesore të identifikuara gjatë periudhës së raportimit. Për secilën prej tyre, plotësoni elementët e mëposhtëm:

Përmbledhje e Narrativës	Niveli i Rrezikut			Platforma(t) parësore	Masa(t) e marra / të rekomanduara
	i ulët	i mesëm	i lartë		
	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐		

SEKSIONI 3 - Prirja e Vëllimit të Bisedave që Qarkullojnë

Renditni të gjitha narrativat kryesore të identifikuara gjatë periudhës së raportimit. Për secilën prej tyre, plotësoni elementët e mëposhtëm:

Vëllimi i bisedave: ☐ Në rritje ☐ I Qëndrueshëm ☐ Në Rënie

.....

Kulm(e) rritjeje i/të dukshëm/me gjatë kësaj periudhe:

.....

SEKSIONI 4 - Burimet Kryesore dhe Amplifikuesit

Identifikoni profilet, faqet, kanalet ose mediat kryesore që kanë nxitur keqinformimin gjatë kësaj periudhe.

Amplifikuesit kryesorë:

.....

Aktorë të rinj të rëndësishëm të identifikuar:

.....

SEKSIONI 5 - Masat e Rekomanduara

1. Masa të nevojshme për komunikim (parandalim informues, sqarim, përgënjeshttrim, përditësim i seksionit Pyetje & Përgjigje (FAQ), informim i partnerëve):

.....

2. Ndryshime apo përditësime të nevojshme në monitorim (pyetje të reja, platforma të reja, rritje e frekuencës):

.....

3. Nëse nevojitet ndërhyrja institucionale apo marrja e masave rregullatore:

.....

4. Nëse nevojitet informimi i partnerëve dhe rrjetit të 'zërave të besueshëm':

.....

SHTOJCË B

Model Kërkimesh për Monitorimin e Rrjeteve Sociale në Shqipëri

Kjo shtojcë ofron një model fillestar për zhvillimin e formateve të kërkimit të Budit (Boolean) në gjuhën shqipe për monitorimin e medias. Këto kërkime duhet të trajtohen si dokumente dinamike: të rishikohen, testohen dhe përditësohen të paktën një herë në muaj për të reflektuar zhvillimin e diskursit publik. Të gjitha aktivitetet e monitorimit që përdorin këto mjete duhet të kryhen në përputhje me Udhëzimet Etike për Dëgjimin Social të përcaktuara në Shtojcën C të këtij udhëzuesi.

Struktura Bazë e Formateve të Kërkimit

Parimi themelor: (PËRCAKTORË TË TEMAVE SHËNDETËSORE) DHE (PËRCAKTORË TË SHQETËSIMEVE/PRETENDIMEVE) JO (PËRCAKTORË PËRJASHTUES)

SHEMBULL: FORMATI I KËRKIMIT PËR MONITORIMIN E VAKSINAVE

Përcaktorë bazë: vaksinë* OR "vaksina" OR vaksinim OR vaksinojmë OR imunizim

Përcaktorë të shqetësimit/prendimit: AND (rrezik* OR efekt* OR mikroçip OR komplikacion* OR hezitim OR refuzim* OR konspiracion* OR i rremë OR dezinformim)

Përcaktorë përjashtues: NOT (program* zyrtar OR ISHP OR Ministria e Shëndetësisë) [mund të hiqen nëse kërkohet edhe monitorimi i burimeve zyrtare]

Shënim: Shenja e asteriskut (*) funksionon si simbol zëvendësues (wildcard) për pjesë fjalësh në platformat që e mbështesin, duke mundësuar përfshirjen e variacioneve të ndryshme të së njëjtës fjalë (p.sh., vaksin, vaksinë, vaksina, vaksinohen etj.). Testoni fillimisht këtë format kërkimi në platformën e zgjedhur përpara përdorimit.

Çështjet Parësore Shëndetësore: Lista Fillestare e Tematikës

Tematika Shëndetësore	Emërtimet që mund të përfshihen në formatin e kërkimit
COVID-19 dhe vaksinat	COVID, koronavirus, vaksina, vaksinim, Pfizer, AstraZeneca, Moderna, antitrupa, imunitet, doza, kushtet anësore
Imunizimi i fëmijërisë	vaksinat e fëmijëve, MMR, fruth, polio, tetanos, autizëm, efektet e vaksinës, vaksinimi i detyrueshëm
Mjekësia alternative / praktikuesit e palicensuar	mjek popullor, kurë natyrale, bimë medicinale, mjek mashtroes, produkte shëndetësore, suplemente, kura mrekullibërëse
Përmbajtje shëndetësore IA / deepfakes	video deepfake, inteligjencë artificiale, video e falsifikuar, mjek i dyshimtë, produkt shëndetësor, krem shërues
Keqinformimi për shëndetin mendor	shëndet mendor, depresion, ankthi, ilaç, psikolog, trajtim
Ngjarje e emergjencës shëndetësore (e përgjithshme)	urgjencë, shpërthim, infeksion, epidemi, karantinë, mbyllje, vdekje, rritje rastesh

Protokolli i Testimit të Formateve të Kërkimeve

1. Ekzekutoni kërkimin në platformën tuaj të monitorimit dhe rishikoni manualisht 50–100 rezultatet e para.
2. Llogaritni nivelin e saktësisë së rezultateve: sa përqind e tyre janë realisht të rëndësishme për objektivin tuaj të monitorimit.
3. Nëse niveli i saktësisë është nën 70%: shtoni emërtime apo përcaktorë përjashtues (NOT) për të filtruar përmbajtjen që nuk është e rëndësishme.
4. Nëse niveli i saktësisë është mbi 90%, por vëllimi është i ulët: zgjeroni kërkimin me sinonime shtesë (OR).
5. Dokumentoni kërkimin, datën e testimit, nivelin e saktësisë së rezultatit dhe çdo ndryshim të bërë.
6. Përsëriteni këtë protokoll çdo muaj ose sa herë që vëreni ndryshime të rëndësishme në rezultatet e monitorimit.

Parime Etike për Monitorimin e Medias dhe Rrjeteve Sociale

Këto udhëzime përcaktojnë standardet etike për zhvillimin e aktiviteteve të monitorimit të medias dhe dëgjimit social nga institucionet e shëndetit publik dhe organizatat e tjera në Shqipëri. Ato duhet të shqyrtohen, të miratohen zyrtarisht dhe të konfirmohen nga drejtuesit institucionalë përpara nisjes së çdo programi monitorimi, si dhe të rishikohen çdo vit.

Parimi 1: Mandati i Interesit Publik

Aktivitetet e dëgjimit social janë të arsyetuara vetëm kur kanë një mandat të qartë dhe të dokumentuar në shërbim të informimit dhe shëndetit publik. Çdo program monitorimi duhet të përcaktojë qartë qëllimin specifik të shëndetit publik që i shërben dhe të tregojë se të dhënat e mbledhura janë të nevojshme dhe në përputhje me atë qëllim. Aktivitetet e monitorimit nuk duhet të përdoren për qëllime përfitimi, politike, apo çdo qëllim tjetër jashtë shëndetit publik.

Parimi 2: Vetëm të Dhëna Publike

Aktivitetet e monitorimit duhet të kufizohen vetëm në të dhënat publike, pra në përmbajtje të arritshme për çdo anëtar të publikut përmes një kërkimi të zakonshëm në internet. Mesazhet private, diskutimet në grupe të mbyllura, profilet jo publike dhe çdo e dhënë që sigurohet përmes mashtimit, nuk duhet të përfshihen në fushën e monitorimit etik të shëndetit publik. Nëse një mjet monitorimi ofron akses në të dhëna private, këto të dhëna nuk duhet të mblidhen apo të përdoren.

Parimi 3: Anonimizimi dhe Agregimi

Të gjitha rezultatet e monitorimit, përfshirë raportet, panelet (dashboard-et), sesionet informative dhe prezantimet, duhet të paraqesin të dhënat rreth narrativave, tematikave dhe prirjeve të qarkullimit të tyre. Identifikimi i individëve përmes të dhënave të monitorimit është i ndaluar, përveç rasteve të figurave publike që veprojnë në kapacitetin e tyre publik (për shembull, një politikan që bën një deklaratë për shëndetin publik). Asnjë sistem monitorimi nuk duhet të përdoret për të krijuar profile individuale të anëtarëve të publikut.

Parimi 4: Menazhimi i të Dhënave dhe Përputhshmëria Ligjore

Programet e monitorimit duhet të jenë në përputhje me Ligjin Shqiptar për Mbrojtjen e të Dhënave Personale (Nr. 9887/2008 dhe ndryshimet përkatëse), kuadrin rregullator të përafuar me GDPR-në, si dhe çdo rregullore tjetër të zbatueshme sektoriale. Përpara fillimit të mbledhjes së të dhënave, duhet të ekzistojë një protokoll i shkruar për rregullimin e menaxhimit të të dhënave, ku përcaktohen qartë: cilat të dhëna mblidhen, ku ruhen ato, kush ka qasje në to, për sa kohë ruhen dhe si fshihen. Ky protokoll duhet të shqyrtohet nga këshilltari ligjor institucional ose nga njësi institucionale e mbrojtjes së të dhënave.

Parimi 5: Amplifikim Minimal

Monitorimi dhe raportimi i keqinformimit shëndetësor duhet të kryhen në mënyrë që të mos përforcojnë, pa dashje, narrativat e rreme që po gjurmohen. Raportet që përmbajnë narrativat e keqinformimit duhet të shpërndahen vetëm tek ata që kanë nevojë për to për kryerjen e detyrave të tyre dhe duhet të paraqiten në mënyrë të kontekstualizuar, në mënyrë që marrësit të kuptojnë se po lexojnë për keqinformim, dhe jo ta perceptojnë atë si informacion të vlefshëm. Qasja e "Sanduiçit të së Vërtetës" (Kapitulli 5) zbatohet si në raportimin e brendshëm, ashtu edhe në komunikimin publik.

Parimi 6: Jo Shënjestrim Individual

Të dhënat e monitorimit nuk duhet të përdoren kurrë për të identifikuar apo kufizuar shprehjen e individëve për bindjet e tyre shëndetësore ose për informacionin shëndetësor që ata ndajnë, edhe kur ai informacion është i pasaktë. Qëllimi i monitorimit në shëndetin publik është të kuptohet mjedisi informativ dhe të përmirësohet komunikimi shëndetësor, jo të kontrollohet shprehja individuale. Çdo kërkesë për përdorimin e të dhënave të monitorimit për shënjestrim individual duhet të refuzohet dhe t'i përcillet drejtuesve institucionalë.

Parimi 7: Transparenca me Komunitetet

Institucionet e shëndetit publik apo organizata e tjera që kryejnë dëgjim social duhet të jenë të gatshme të shpjegojnë, kur u kërkohet, se realizojnë monitorim të medias dhe për çfarë qëllimesh të përgjithshme përdoret ai. Ato nuk duhet të paraqesin në mënyrë të pasaktë ose të fshehin natyrën e këtyre aktiviteteve të monitorimit ndaj komuniteteve që u shërbejnë.

Parimi 8: Trajnimi dhe Llogaridhënia e Stafit

Të gjithë punonjësit që kanë qasje në sistemet e monitorimit ose ndaj të dhënave të këtyre sistemeve duhet të trajnohen mbi këto udhëzime etike përpara se t'u mundësohet qasje në këto të dhëna. Institucionet apo organizata përkatëse duhet të caktojnë një person përgjegjës për garantimin e zbatimit të këtyre udhëzimeve. Çdo shkelje e tyre duhet të dokumentohet, t'i raportohet drejtuesve dhe të trajtohet përmes procedurave përkatëse institucionale.

Parimi 9: Informacioni dhe Higjena Kibernetike

Duke u mbështetur në udhëzimet teknike të OBSH-së (2025) dhe ENISA (2020), punonjësit e përfshirë në monitorimin e komunikimit të shëndetit publik duhet të jenë të vetëdijshëm se të njëjtat mjedise digjitale që monitorohen mund t'i ekspozojnë ndaj manipulimit të informacionit, sulmeve të inxhinierisë sociale dhe fushatave të phishing-ut. Stafi duhet të ndjekë praktikën bazë të higjienës kibernetike: të verifikojë lidhjet përpara se t'i hapë, të përdorë llogari institucionale dhe jo personale për aktivitetet e monitorimit, të raportojë çdo tentativë të dyshuar phishing ose manipulimi te shërbimi institucional i sigurisë së sistemeve të teknologjisë së informacionit (IT), si dhe të jetë i vëmendshëm ndaj përpjekjeve për të përdorur sistemet e monitorimit për mbledhjen e informacionit mbi prioritetet informuese të institucioneve të shëndetit publik.

LISTA E KONTROLLIT TË VLERËSIMIT ETIK – PLOTËSOHET PËRPARA FILLIMIT TË ÇDO AKTIVITETI TË RI MONITORIMI

1. A ka ky aktivitet monitorimi një mandat të qartë dhe të dokumentuar të shëndetit publik?
2. A ekziston një protokoll i shkruar për menaxhimin e të dhënave dhe a është shqyrtuar nga këshilltari ligjor?
3. A kufizohet aktiviteti i monitorimit vetëm në mbledhjen e të dhënave publike?
4. A janë të gjitha produktet e monitorimit të strukturuar për t'u grupuar sipas temave dhe narrativave dhe jo sipas individëve?
5. A janë vendosur kontrolle për qasjen e përdoruesve në mënyrë që të dhënat t'i kenë vetëm punonjësit e autorizuar që kanë nevojë për to?
6. A është trajnuar i gjithë stafi përkatës mbi këto udhëzime etike?
7. A është caktuar një person përgjegjës për zbatimin e etikës së monitorimit?
8. A ekziston një procedurë për dokumentimin dhe raportimin e çdo shqetësimi apo shkeljeje të standardeve etike?



NJË KURË PËR BESIMIN E THYER

© Fondacioni SECID dhe Autoriteti i Mediave Audiovizive, 2026