



Viti i XVI-të i Botimit, Nr.1

Qershor 2024

SHËNDETI MENDOR I PERSONELIT TË KUJDESIT SHËNDETËSOR NË QËNDRËN SPITALORE “NËNË TEREZA”

Sonja Brahaj*

**Departamenti Infermierisë dhe Fizioterapisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore,*

Albanian University, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Stresi, ankthi dhe depresioni janë ndër sfidat më të rëndësishme që kanë marrë vëmendjen e kërkuesve shkencore vitet e fundit. Ky studim synon të rishikojë dhe përcaktojë në mënyrë sistematike prevalencën e stresit, ankthit dhe depresionit tek personeli mjekësor. Profesionistët e kujdesit shëndetësor në përpjekje të vazhdueshme për të përmbushur detyrimet profesionale për të siguruar kështu një shërbim efektiv ndaj pacientëve në momente të caktuara ndeshen me simptoma apo gjendje të stresit, ankthit dhe depresionit.

Qëllimi i kërkimit është identifikimi i simptomave dhe niveleve të depresionit, stresit dhe ankthit, të vetëraportuara nga personeli i kujdesit shëndetësor; si dhe përcaktimi i faktorëve që lidhen me shqetësimet e shëndetit mendor te personeli i kujdesit shëndetësor.

Metodologjia: Për realizimin e këtij materiali janë përdorur pyetësorë të standartizuar Shkalla e Depresionit, Ankthit dhe Stresit (The Depression, Anxiety and Stress Scale [DASS21]), Pyetësi i Shëndetit të Përgjithshëm (The General Health Questionnaire [GHQ]) dhe Shkalla e Hamilton për Vlerësimin e Ankthit (The Hamilton Anxiety Rating Scale [HAM-A]); të dhënat u mbledhën nga personeli i kujdesit shëndetësor në Qendrën Universitare Spitalore “Nënë Tereza”, Tiranë. Në studim u përfshin 170 profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

Rezultatet e studimit, nga pyetësorët evidentuan se simptomat e depresionit, ankthit dhe stresit janë prezente tek punonjësit e kujdesit shëndetësor. Nivel klinik të ashpër dhe shumë të ashpër të depresionit, ankthit dhe stresit, përjetonin një numër i ulët punonjësish, respektivisht 6,3 %, 6,5% dhe 7%. Si faktorë ndikues në këtë gjendje, u evidentuan orari, puna me turne, pagat dhe vitet e punës.

Konkluzionet:

Pavarsisht kampionit të vogël të marrë në studim , rezultatet tregojnë se situata duhet vlerësuar dhe duhen marrë masa për rritjen e mirëqenies në punë që punonjësit e kujdesit shëndetësor të menxhojnë këto situata dhe të nxiten që të arrijnë nivele të larta të performancës në punën e përditshme.

Fjalë çelës: Shëndet mendor, depresion, ankth, stres, personel mjekësor, etj.

MENTAL HEALTH OF MEDICAL STAFF AT MOTHER TERESA UNIVERSITY HOSPITAL CENTER

Abstract

Introduction: Stress, anxiety and depression are among the most important challenges that have attracted the attention of scientific researchers recently. This study aims to review and systemically determine the prevalence of stress, anxiety and depression among the medical staff. Healthcare professionals, during their constant efforts for meeting their professional obligations and providing an efficient service for patients, experience symptoms or situations characterized by stress, anxiety and depression.

Scope of the study is identification of symptoms and levels of depression, stress and anxiety self-reported by the medical staff, as well as determination of factors related to the concerns of mental health among the medical staff.

Methodology: For realization of this material were used standardized questionnaires by The Depression, Anxiety and Stress Scale [DASS21], The General Health Questionnaire [GHQ] and The Hamilton Anxiety Rating Scale [HAM-A], data were collected by medical staff of Mother Teresa University Hospital Center. Included in the study were 170 healthcare professionals.

Results of the study, based on the survey, showed that symptoms of depression, anxiety and stress are present among the employees of the medical staff. The severe clinical level and deep level of depression, anxiety and stress was noted in a small number of employees, respectively 6,3 %, 6,5% and 7%. Factors affecting this situation were long working hours, working in shifts, wages and work experience.

Conclusions: Irrespective of small analysed sample, results indicate that the situation must be subject of a deep analysis and measures must be taken to increase welfare at work among medical staff for them to be capable of managing situations and push them achieve high level performance in their daily job.

Key words: *Mental health, depression, anxiety, stress, medical staff*

Hyrje

“Kujdesi shëndetësor” është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarra nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjës shëndetësorë dhe shtetas me qëllim përmirësimit të mirëqenies së përgjithshme fizike, mendore dhe sociale të shtetasve (IHME, 2013)¹. Termi “Kujdes Shëndetësor Parësor” (KSHP) u përdor për herë të parë në vitin 1978, pas Konferencës Ndërkombëtare të Kujdesit Parësor Shëndetësor të mbajtur nga OBSH dhe UNICEF në Alma-Ata. Por që nga ajo kohë, KSHP ka marrë kuptime të ndryshme në vende të ndryshme (Rogers and Veale, 2003). Sistemi shëndetësor ka evoluar në mënyrë të ndryshme gjatë viteve. Institucionet e Shërbimit Parësor kanë si mision mbrojtjen e shëndetit në përputhje me objektivat e OBSH “shëndet për të gjithë”.

Shëndeti mendor përbën një pjesë integrale të shëndetit dhe mirëqenies së përgjithshme të individit

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). The global burden of disease: Generating evidence, guiding policy. Seattle, WA: IHME, University of Washington. Gjendet në: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/GBD_GeneratingEvidence/IHME_GBD_GeneratingEvidence_FullReport.pdf (Vizituar më: 12 qershor 2018).

dhe komunitetit ku ai jeton. Në përkufizimin e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH, 1992)², “shëndeti mendor shihet [...] si një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale.” Profesionistët e fushës bien dakord se shëndeti mendor është më tepër se thjesht, mungesa e sëmundjes mendore. Çrregullimet e ankthit dhe të humorit përbëjnë çrregullimet më të shpeshta mendore në botë (Keta, 2013)³.

Shëndeti mendor është një gjendje që ndikohet nga faktorë të ndryshëm, si ngjarjet e ndryshme jetësore apo dhe çdo problem tjetër. Lidhja e shëndetit mendor me stafet e kujdesit shëndetsor është një fushë e re hulumtimi në vendin tonë. Nga shqyrtimi i literaturës së fushës, shihet se stafet e kujdesit shëndetsor shfaqin shqetësime të shëndetit mendor. Faktorë të ndryshëm janë ata që ndikojnë në shëndetin mendor të tyre. Sipas studimeve të huaja është gjetur një lidhje domethënëse e faktorëve si: mosha, statusi civil, vitet e punës, pozicioni i punës, trajnimet e marra nga vëndi i punës, pagat, kushtet e punës, etj. Të gjithë këto faktorë duket se ndikojnë në kënaqësinë në punë dhe shëndetin mendor të stafeve të kujdesit shëndetsor.

Në fokusin e këtij studimi është identifikimi i disa prej shqetësimeve të shëndetit mendor që përjetojnë personeli i kujdesit shëndetsor në qytetin e Tiranës si dhe përcaktimi i disa faktorëve që lidhen me shëndetin e tyre mendor. Bazuar në literaturën e fushës dhe në instrumentet e përdorura, janë ngritur pyetjet kërkimore të këtij studimi. Pyetjet kryesore kërkimore janë:

- 1) Cilat janë nivelet e depresionit, ankthit dhe stresit te personeli i kujdesit shëndetsor;
- 2) Cilët faktorë lidhen me shqetësimet e shëndetit mendor te personeli i kujdesit shëndetsor.

Qëllimi i kërkimit është identifikimi i simptomave dhe niveleve të depresionit, stresit dhe ankthit, të vetëraportuara nga personeli i kujdesit shëndetsor; si dhe përcaktimi i faktorëve që lidhen me shqetësime e shëndetit mendor te personeli i kujdesit shëndetsor.

Objektivat e kërkimit janë: 1) Të përcaktojnë nivelet e depresionit, ankthit dhe stresit, që përjetojnë personeli i kujdesit shëndetsor; 2) Të identifikojë simptomat më prevalente të depresionit, ankthit dhe stresit te personeli i kujdesit shëndetsor; 3) Të përcaktojnë lidhjen mes faktorëve si: mosha, arsimimi, orët e punës, kënaqësia nga të ardhurat, pozicioni i punës, vitet e punës, statusi civil, dhe vlerësimi i shëndetit me shqetësimet e shëndetit mendor te personeli i kujdesit shëndetsor; 4) Të japë rekomandime për ndërhyrjen për t'i ardhur në ndihmë këtij target-grupi, me synim lehtësimin e problemeve në shëndetin mendor të personeli i kujdesit shëndetsor.

Shqetësimet e shëndetit mendor te personeli i kujdesit shëndetsor

Shëndeti mendor, mirëqenia psikologjike dhe funksionimi i mjekëve është një çështje e rëndësishme, i cili duhet të konsiderohet veçmas për çështjet e shëndetit mendor të popullatës së përgjithshme. Zakonisht pacientët nuk shkojnë te mjeku për t'u marrë me problemet e tij. Si pasojë, pak njerëz e kuptojnë se çfarë stresi provojnë çdo ditë mjekët (Clarke & Singh, 2004)⁴. Personelit mjekësor në shumë raste i duhet të mos përfshihet emocionalisht në problemin e pacientëve, duke mos i parë ata si persona. Kur i pyesin për stresin në marrëdhëniet mjek-pacient, shpesh mjekët fillojnë të përshkruajnë pacientët e vështirë. Zakoni për të mos u lidhur emocionalisht me pacientët mund të ndikojë edhe në marrëdhëniet familjare. Mjekët mund ta kenë të vështirë që ta luftojnë këtë prirje. Nga ana tjetër, disa mjekë janë jashtëzakonisht të dhembshur ndërsa i ndihmojnë emocionalisht pacientët.

2 World Health Organization. Basic documents. 39th ed. (Geneva: WHO, 1992).

3 Keta, E. (10 tetor 2013). Shëndeti mendor, të prekur 25% e shqiptarëve. Gazeta Shqiptare. (2 qershor 2018). Marrë nga: <http://shqiptarja.com/news.php?IDNotizia=181736>.

4 Clarke, D., & Singh, R. (2004). Life events, stress appraisals and hospital doctors' mental health. New Zealand Medical Journal, 117, 1–8.

Sidoqoftë, në disa vende të botës, stresi më i madh mjekëve nuk u vjen nga pacientët, por nga avokatët Edwards, Kornacki, & Silversin, 2002)⁵.

Por ajo që vihet re nga një studim sistematik dhe meta-analiza në JAMA është që shqetësimet e shëndetit mendor shfaqen edhe midis studentëve të mjekësisë, studiuesit zbuluan se 27 për qind e studentëve të mjekësisë, përjetuan simptoma depresive, rreth tre herë më të larta se popullsia e përgjithshme.

Një studim i zhvilluar me mjekët në Spitalin Ushtarak të Kombinuar, Lahore, nga shkurti i 2014 deri në janar të 2015, tregoi të dhëna shqetësuese për shëndetin mendor të tyre. Ankthi i butë deri në modërim u shfaq në 34% dhe 24.8%, rezultatet e depresionit ishin 7.2% dhe 1.0% kishin ankth të rëndë dhe depresion. Pra mjekët treguan nota të larta ankthi dhe depresioni (Atif, Khan, Shah & Latif, 2016)⁶.

Një studim tjetër për nivelet e stresit, ankthit dhe depresionit në mjekët dhe menaxherët e lartë në NHS duket të jenë të larta. Nga të gjithë pjesëmarrësit, 47% e tyre treguan nivele të larta stresi. Nga rezultatet në ankth dhe shkalla e depresionit vetëm 46% do të konsideroheshin në nivele normale të ankthit dhe 29% përjetonin simptoma klinike të matshme. Gjetjet për depresionin ishin gjithashtu të një rëndësie të veçantë, sidomos për mjekët e përgjithshëm, ku 27% e tyre kishin në kufi, por edhe që plotësonin diagnostifikimin me depresion (Caplan, 1994)⁷.

Ajo që vihet re nga studimet e ndryshme për shëndetin mendor të bluzave të bardha është që kanë një hezitim të kërkimit të trajtimit psikologjik të problemeve të tyre. Sipas të dhënave 20 përqind e mjekëve kishin më shumë gjasa të mos raportonin problemet e tyre. Hezitimi i mjekëve për të kërkuar trajtim psikologjik dhe psikiatrik është veçanërisht shqetësues sepse hulumtimet paraprake kanë treguar se mjekët, si një grup, vuajnë shkallë të lartë të depresionit dhe vetëvrasjes. Shkalla e vetëvrasjes në mesin e mjekëve meshkuj është 1.41 herë më e lartë se popullsia e përgjithshme mashkullore. Ndërsa rreziku relativ është edhe më i theksuar tek mjekët, - 2.27 herë më i madh se popullsia e përgjithshme femërore”, sipas Fondacionit Amerikan të Parandalimit të Vetëvrasjeve.

Kampionimi

Subjektet e përzgjedhura për të marrë pjesë në këtë hulumtim ishin personeli i Spitalit Nënë Tereza në Tiranë. Kampioni përfshinte mjekët, infermierët, dhe mamitë. Kriteret e përfshirjes në studim ishin: 1) subjektet duhet të ishin të punësuar në sistemin e kujdesit shëndetsor Tiranë, për një periudhë më tepër se 6 muaj. dhe 2) të ishin personel i fushës së mjekësisë në kujdesit shëndetsor në Tiranë. Kriter përjashtues ishte: personeli i kujdesit shëndetsor nuk duhet të kishin lidhje familjare ose fisnore me kërkuesit. Kampionimi i përdorur ishte kampionimi i qëllimshëm. Kërkuesit u bazuan në informacionet e marra për numrin total të personelit në të gjithë qendrat e kujdesit shëndetsor në Tiranë dhe u zgjodh si kampion përfaqësues një numër prej 170 vetash. Ky kampion u zgjodh në mënyrë rastësore, ku kërkuesit vendosën që aplikimin e instrumentave ta bënte për periudhën kohore prej dy javësh.

Instrumentet

Pyetësori vetëraportues i përdorur në këtë studim është përdorur në një studim që maste nivelin e ankthit, stresit dhe depresionit tek një kampion jo të ngjashëm me kampionin e zgjedhur për këtë studim, të realizuar nga Arënlju, Sokoli, Hoxha, Hoxha dhe Weine (2016)⁸. Për të përfutur rezultatet,

5 Edwards, N., Kornacki, M.J., & Silversin, J. (2002). Unhappy doctors: What are the causes and what can be done? *British Medical Journal*, 324, 835–838.

6 Atif, K., Khan, H., Ullah, M., Shah, F & Latif, A. (2016), “Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan”, *Pakistan Journal Medical Science*. 32(2): 294–298. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859009/>

7 Caplan RP. (1994), *Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers*. *BMJ* ;309:1261–3. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541798/>

8 Arënlju, A., Sokoli, E., Hoxha, L., Hoxha, B., Weine, S. (2016). Women left behind by migrant husband in

në bazë të të cilave u bë e mundur kryerja e studimit, u përdorën tre pyetësorë të ndërthurur në një të vetëm: Shkalla për Vlerësimin e Ankthit, Stresit dhe Depresionit (The Depression, Anxiety and Stress Scale, [DASS21], Gomez, 2015), Pyetësori për të Dhënat e Përgjithshme të Shëndetit (General Health Questionnaire [GHQ], Sanchez & Dresch, 2008) dhe Shkalla e Hamilton për Vlerësimin e Ankthit (The Hamilton Anxiety Rating Scale, [HAM-A], Hamilton, 1959). Para administrimit të pyetësorit në kampion, kërkuesit ishin trajnuar gjysmë dite, gjatë muajit nëntor 2015, duke marrë udhëzimet e nevojshme.

Rezultatet e studimit

I. *Niveli dhe simptomat e depresionit*

Nivelet e depresionit ishin: 1) Normal 2) I butë 3) I moderuar 4) I ashpër dhe 5) Shumë i ashpër. Analiza gjeti se shumica e pjesëmarrësve (42.9%) raportuan nivel të butë të depresionit dhe nivele të moderuar (15.3%). Një pjesë tjetër e subjekteve (35.3%) kanë raportuar nivele normale të depresionit. Një numër shumë i vogël i subjekteve kishin depresion të ashpër (5.3%) ose shumë të ashpër (1.2%). Shqetësimet e raportuara më shpesh ishin: mungesa e humorit (“Ndjehesha pa humor/e padisponuar dhe e pikëlluar/trishtuar”, “Kam patur vështirësi të merrja iniciativa për të bërë gjëra”).

II. *Niveli dhe simptomat e ankthit*

Për sa i përket shkallës së ankthit, pjesa më e madhe e pjesëmarrësve shfaqin një gjëndje ankthi në nivele normale (30.0%) dhe nivel të butë (45.9%). 4.1% e subjekteve shfaqen me nivel ankthi të ashpër dhe 2.4% shumë të ashpër. Pjesa e mbetur e subjekteve (17.6% prej tyre) paraqitën gjëndje ankthi të moderuar. Shqetësimet më të raportuara ishin ato fizike: “Kam qenë e vetëdijshme që e kisha gojën të tharë” dhe “Kam përjetuar dridhje (p.sh., dridhje duarsh).

Në shkallën tjetër vetëraportuese që u përdor për matjen e ankthit, HAM-A, nivelet e ankthit varionin: 1) I butë, 2) I butë në të moderuar, 3) I moderuar në të ashpër dhe 4) I ashpër. Analiza gjeti se numri më i madh i pjesëmarrësve (50.0%) shfaqin ankth të butë në të moderuar. Një pjesë tjetër e pjesëmarrësve (36.5%) shfaqin një nivel ankthi më të lartë si ai i moderuar në të ashpër. Numri më i vogël i pjesëmarrësve (2.9%), kanë treguar një nivel ankthi të butë. 10.0% e pjesëmarrësve raportuan ankth në një nivel të ashpër. Shqetësimet e raportuara më shpesh ishin: pagjumësia dhe tensioni: “Vështirësi për të fjetur, gjumë me ndërprerje (copa-copa), gjumë i pakëndshëm dhe lodhje në zgjim, ëndrra, makthe”, “Ndjenja tensioni, lodhjeje, reagueshmërie të shpejtë, përlotesha lehtësisht/dridhje, ndjenja paretat/nervozizmi, pamundësi për t’u relaksuar”.

III. *Niveli dhe simptomat e stresit*

Përsa i përket dimensionit të Stresit në shkallën DASS21, rezultoi se shumica e pjesëmarrësve, kishin nivele stresi të butë (46.2%). Një numër tjetër i rëndësishëm prej 48 personash, shfaqën me nivele stresi të moderuar. Një numër shumë i vogël i pjesëmarrësve raportuan një gjëndje stresi të ashpër (5.9%) ose shumë të ashpër (1.2%). Shqetësimi i raportuar më shpesh ishte ndjeshmëria më e lartë: “Preksha lehtë” dhe “Isha shumë e ndjeshme”. Si përfundim, rezultatet tregojnë se personeli i kujdesit shëndetësor në Tiranë i përfshirë në studim përjetojnë shqetësime të shëndetit mendor si stres, ankth dhe depresion. Këto të dhëna mbështeten nga gjetjet e studimit të realizuar me ‘bluzat e bardha’ në Spitalin Ushtarak në Lahore, sipas të cilit ‘bluzat e bardha’ përjetojnë nivele të larta të ankthit, stresit dhe depresionit (Atif, Khan, Shah & Latif, 2016)⁹. Në mënyrë të ngjashme, edhe studime të tjera

Kosovo & Albania: reported mental health and wellbeing of their children. Unpublished paper.

⁹ Atif, K, Khan, H, Ullah, M, Shah, F & Latif, A, (2016), “Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan”, Pakistan Journal Medical Science. 32(2): 294–298.

ndërkombëtare kanë gjetur se personelet e kujdesit shëndetsor shfaqin probleme të shëndetit mendor, specifikuisht ankth, stres dhe depresion. Ku sipas tyre ka faktorë të ndryshëm që ndikojnë në shëndetin mendor të personeleve të kujdesit shëndetsor (Zhou, Shi, Gao, et al, 2018)¹⁰

IV. Lidhja mes moshës dhe shëndetit mendor

Analiza gjeti një lidhje korrelacionale ndërmjet moshës së grave dhe problemeve të shëndetit mendor të raportuara prej tyre. Subjektet u ndanë në dy kategori, sipas moshës: 1) Moshë e rritur e hershme (20-40) dhe 2) moshë e rritur e mesme (41-60). Duke u bazuar në kategorizimin moshor, studiuesit arritën në përfundimin se personat që punojnë në kujdesin shëndetsor në Tiranë, të moshës së rritur të mesme raportuan nivele më të larta të ankthit, stresit dhe depresionit krahasuar me personat e moshës së rritur të hershme. Në shkallën HAM-A, u gjetën diferenca të rëndësishme në matjen e ankthit ndërmjet dy grupeve. Diferenca ishte më e madhe krahasuar me matjet e depresionit, ankthit dhe stresit në DASS21.

Studimet kanë gjetur se ekziston një lidhje mes shkallës së depresionit dhe individëve me moshën e rritur të mesme më të predispozuar. Sipas Pratt dhe Brody (2014), gratë e moshës së rritur të mesme (40-59 vjeç) përjetojnë nivele më të larta të depresionit, krahasuar me gratë e moshës (18-39 vjeç)¹¹.

V. Lidhja mes gjëndjes civile dhe shëndetit mendor

Nivelet e gjëndjes civile ishin: 1) beqar/e dhe 2) i/e martuar. Analiza e të dhënave gjeti se ka një dallim të rëndësishëm në ankthin e raportuar në shkallën DASS21 mes grupeve beqar/e dhe të martuar. Nga analiza, rezultoi se ka një dallim statistikisht të rëndësishëm në nivelin e ankthit dhe depresionit të raportuar. Duke u bazuar në studime ndërkombëtare ka një lidhje të rëndësishme midis statusit civil dhe shëndetit mendor. Në një studim të realizuar në Zelandën e Re, është gjetur se personelit mjekësor në shumë raste i duhet të mos përfshihet emocionalisht në problemin e pacientëve, duke mos i parë ata si persona. Kur i pyesin për stresin në marrëdhëniet mjek-pacient, shpesh mjekët fillojnë të përkrahajnë pacientët e vështirë. Zakoni për të mos u lidhur emocionalisht me pacientët mund të ndikojë edhe në marrëdhëniet familjare (Clarke & Singh, 2004)¹².

- Lidhja mes viteve të punës dhe shëndetit mendor

Nga analiza e të dhënave studiuesit nxorën se vitet e punës kanë një ndikim të rëndësishëm në shëndetin mendor të personelit të kujdesit shëndetsor. Sa më i lartë të ishin vitet në punë në kujdesin shëndetsor, Tiranë aq më i lartë ishte niveli i stresit, ankthit dhe depresionit. Rreth një e treta e subjekteve 31.8% kanë 1-3 vite që punojnë. Ndërsa 24.7% e subjekteve kishin më tepër se 15 vite pune. Zakonisht përvoja sjell edhe më shumë përgjegjësi (Miller, 2008)¹³. Këto rezultate mbështeten edhe nga studime të huaja, ku sipas një studimi në Lahore, vitet e shërbimit kanë pasur ndikim të dukshëm në nivelin e depresionit dhe ankthit. Personeli i spitalit me më shumë se 15 vite pune shfaqnin një nivel më të lartë të ankthit dhe depresionit se sa ata të cilët kishin më pak vite pune në kujdesin shëndetsor

Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859009/>

10 Zhou, C, Shi, L, Gao, L, Tong, X, Fan, L, (2018), "Determinate factors of mental health status in Chinese medical staff", Department of Health Management, School of Public Health, Harbin Medical University. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882452/>

11 Pratt, L. & D. (2014). Depression in the U.S. Household Population, 2009-2012. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. NCHS Data Brief, No. 172.

12 Clarke, D., & Singh, R. (2004). Life events, stress appraisals and hospital doctors' mental health. New Zealand Medical Journal, 117, 1-8.

13 Miller, L. (2008). Doctors, their mental health and capacity to work. Occupational Medicine, 59, 53-55.

(Atif, Khan & Maqbool, 2015)¹⁴

- Lidhja mes kontratës së punës dhe shëndetit mendor

Tipet e kontratave ishin e 1) E përhershme dhe 2) E përkohshme. Analiza e të dhënave gjeti se ka një dallim të rëndësishëm në ankthit e raportuar në shkallën DASS21 mes grupeve me nivele të ndryshme të kontratës. Pjesa më e madhe e subjekteve (64.7%) kanë një kontratë punësimi të përhershme ndërsa 35.3% e tyre kanë një kontratë të përkohshme. Nga analiza, rezultoi se ka një dallim statistiki-sht të rëndësishëm në nivelin e ankthit të raportuar, në varësi të tipit të kontratës së punësimit. Personat të cilët kishin një kontratë pune të përhershme kishin nivele më të ulta të ankthit se sa personat me një kontratë pune të përkohshme.

- Lidhja mes orareve të punës dhe shëndetit mendor

Rreth një e dyta e subjekteve punojnë 8 orë në ditë (52.9%). Nga ana tjetër 34.1% e tyre punojnë me turne dhe një numër më i vogël punojnë 6 orë në ditë (12.9%). Në një studim në Karaçi kishte një lidhje të lartë mes ankthit dhe depresionit me orët e punës më shumë se 48 orë në javë. Një studim tjetër tregoi se mjekët me orar të punës më shumë se 46 në javë ishin më të rrezikuar për të zhvilluar sfida psikologjike (Defoe, Power, Holzman & et al, 2001)¹⁵. Gjithashtu të dhënat e gjetura mbështeten edhe nga gjetjet se stresi ekstrem lidhet me mungesën e gjumit për ata që punojnë në turnet e natës në urgjencë dhe oraret e zgjatura në punë (Firth & Cording, 2004).¹⁶

- Lidhja mes të ardhurave dhe shëndetit mendor

Analiza gjeti se, të ardhurat mujore ishin një faktor i lidhur me shëndetin mendor të personelit të kujdesit shëndetsor në Tiranë. Rreth tre të katërtat e subjekteve (71.2%) nuk janë të kënaqur nga të ardhurat e tyre mujore nga puna dhe vetëm 28.8% e tyre janë të kënaqur nga këto të ardhura. Kishte një korrelacion të fortë mes ankthit dhe depresionit të matur në shkallën DASS21 dhe kënaqësisë nga të ardhurat e tyre. Këto përfundime të nxjerra nga studiuesit mbështeten edhe nga studimi i kryer Turqi, ku mjekët me të ardhura të ulëta ishin të prirur për të pasur më shumë ankth (Ersanli & Korkut, 2016)¹⁷.

V. Konkluzione

Ky studim synoi të hulumtonte dhe të realizonte dy qëllime kryesore. Së pari synoi të përcaktojë nivelet e Depresionit, Ankthit dhe Stresit të personelit të kujdesit shëndetsor në Tiranë. Së dyti synoi të përcaktojë lidhjen mes faktorëve si : mosha, arsimimi, orët e punës, kënaqësia nga të ardhurat, pozicioni i punës, vitet e punës, statusi civil, dhe vlerësimi i shëndetit me shqetësimet e shëndetit mendor të personeli i kujdesit shëndetsor.

Rezultatet e studimit treguan se ka një sërë faktorësh të rëndësishëm që ndikojnë në shëndetin mendor të personeli i kujdesit shëndetsor. Personat që punojnë që qëndrat e kujdesit shëndetsor në Tiranë, në moshë të rritur të mesme, me mbi 10 vite pune, me kontratë të përkohshme, me orar pune me turne, të pakënaqur me të ardhurat, me shqetësime në shëndetin fizik dhe emocional, përjetonin nivele më të

14 Atif.K, Khan. H, Maqbool.Sh, (2015). «Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore », Pak J Med Sci, vol.31, No.3. www.pjms.com.pk

15 Defoe, D.M., Power, M.L., Holzman, G.B., Carpentieri, A., & Schulkin, J. (2001). Long hours and little sleep: Öork schedules of residents in obstetrics and gynecology. Obstetrics and Gynecology, 97, 1015–1018.

16 Firth-Cozens, J., & Cording, H. (2004). What matters more in patient care? Giving doctors shorter hours of work or a good night's sleep? Quality & Safety in Health Care, 13, 165–166

17 Ersanli. E & Korkut.M , (2016), “Correlates of Mental Well-Being among Turkish Health Care Workers”, Department of Guidance and Psychological Counseling, Faculty of Education, Ondokuz Mayıs University, Journal of Education and Practice Vol.7, No.36

larta të ankthit. U gjetën lidhje domethënëse mes faktorëve jetësorë dhe niveleve të ankthit, krahasuar me nivelet e depresionit dhe stresit. Të dhënat u mbledhën me anë të tre instrumentave vetëraportuese të shëndetit mendor: Shkalla për Vlerësimin e Ankthit, Depresionit dhe Stresit (DASS), Shkalla e Hamilton për Vlerësimin e Ankthit (HAM-A) dhe Pyetësi për të Dhënat e Përgjithshme të Shëndetit (GHQ).

Rezultatet e përfituara nga përdorimi i shkallës së vlerësimit të ankthit, stresit dhe të depresionit (DASS) tregojnë për një prevalencë më të lartë të simptomave të problemeve të shëndetit mendor tek personat që punojnë në kujdesin shëndetsor në Tiranë, që janë të moshës së rritur të mesme. Lidhur me vitet e punës, rezultoi që ato subjekte të cilat kishin më shumë vite pune përjetonin nivele më të larta të ankthit, stresit dhe depresionit në krahasim me personat që kishin vite më të pakta pune. Për sa i përket tipit të kontratës së përkohshme dhe personave që punojnë më turne, rezultatet treguan se subjektet përjetonin nivele më të larta të ankthit dhe stresit se sa subjektet me kontratë punësimi të përhershme dhe me 6 orë pune.

Të dhënat e përfituara nga përdorimi i pyetësit vetëraportues, treguan se shumica e subjekteve përjetonin nivele normale dhe të buta të ankthit, depresionit dhe stresit. Nivel klinik (të ashpër dhe shumë të ashpër) të depresionit, ankthit dhe stresit, përjetonin një numër i ulët: respektivisht, 6.3%, 6.5% dhe 7.0%. Në shkallën HAM-A, përqindja e atyre me ankth të ashpër ishte më e lartë (10%).

Si përfundim, niveli i lidhjes ndërmjet problemeve të shëndetit mendor, të matura në këtë studim dhe faktorëve si mosha, gjendja civile, vitet e punës, kontrata e punësimit, orët e punës, të ardhurat, është i lartë.

VI. Rekomandime

Nga rezultatet e përfituara në këtë studim, janë dhënë disa rekomandime:

- Krijimi i strategjive dhe programeve që mund të çojnë në kapërcimin e barrierave të personave që punojnë në kujdesin shëndetsor rreth çështjeve të shëndetit mendor.

Fakti që një numër i konsiderueshëm i stafëve mjeksore perceptojnë si diskriminim dhe stigmë të paturit probleme në shëndetin e tyre mendor, bën të nevojshëm hartimin e programeve dhe politikave të kësaj natyre. Arsytet pse mjekët nuk kërkojnë trajtim është stigma personale, profesionale dhe institucionale. Në një nivel personal, ata mund të kenë frikë se nëse zbulojnë shqetësime të shëndetit mendor, ata do të jenë subjekt i sanksioneve nga punëdhënësi ose edhe mund të humbasin punën e tyre. Ata gjithashtu frikësohen nga humbja e konfidencialitetit - se detajet e tyre personale do të zbulohen në mesin e kolegëve (Gerada, 2018)¹⁸

Synimi i strategjive dhe programeve lidhet me informimin e stafëve mjeksore rreth problemeve të shëndetit mendor dhe redutimin e stigmës së lidhur me çrregullimet mendore, duke inkurajuar hyrjen në shërbimet e shëndetit mendor dhe shanset për trajtim efektiv të atyre shqetësimeve. Sensibilizimi i tyre për të kërkuar ndihmë për problemet e shëndetit mendor do të sillte më pas edhe një funksionim më të mirë të tyre në rolin që kanë në kujdesin shëndetsor.

- Përmirësimi i faktorëve që ndikojnë në shëndetin mendor të personave të kujdesit shëndetsor në Tiranë.

Nga rezultatet e përfituara nga ky studim, u gjet një lidhje shumë e rëndësishme midis faktorëve si orët e punës, tipi i kontratës, paga dhe përmirësimi i këtyre faktorëve do të ndikonte në mirëqënien e shëndetit mendor të “bluzave të bardha” në Tiranë.

18 Gerada. C, (2018), “For doctors with mental illness, ‘help me’ can be the hardest words”, The Guardian, (6 qershor 2018), 7.06 BST.

Referenca

1. Arënlju, A., Sokoli, E., Hoxha, L., Hoxha, B., Weine, S. (2016). Women left behind by migrant husband in Kosovo & Albania: reported mental health and wellbeing of their children. Unpublished paper.
2. Atif. K, Khan. H, Ullah.M, Shah. F & Latif. A, (2016), "Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan" , Pakistan Journal Medical Science. 32(2): 294–298. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859009/>
3. Atif.K, Khan. H, Maqbool.Sh, (2015). «Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore », Pak J Med Sci, vol.31, No.3. www.pjms.com.pk
4. Caplan RP. (1994), Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. BMJ ;309:1261–3. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541798/>
5. Clarke, D., & Singh, R. (2004). Life events, stress appraisals and hospital doctors' mental health. New Zealand Medical Journal, 117, 1–8.
6. Defoe, D.M., Poëer, M.L., Holzman, G.B., Carpentieri, A., & Schulkin, J. (2001). Long hours and little sleep: Work schedules of residents in obstetrics and gynecology. Obstetrics and Gynecology, 97, 1015–1018. Doctoral dissertation. Universiteti i Mjeksisë, Tiranë, Shqipëri.
7. Edwards, N., Kornacki, M.J., & Silversin, J. (2002). Unhappy doctors: What are the causes and what can be done? British Medical Journal, 324, 835–838.
8. Ersanli. E & Korkut.M , (2016), "Correlates of Mental Well-Being among Turkish Health Care Workers", Department of Guidance and Psychological Counseling, Faculty of Education, Ondokuz Mayıs University, Journal of Education and Practice Vol.7, No.36 evidence, guiding policy. Seattle, WA: IHME, University of Washington.
9. Firth-Cozens, J., & Cording, H. (2004). What matters more in patient care? Giving doctors shorter hours of work or a good night's sleep? Quality & Safety in Health Care, 13, 165–166
10. Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). The global burden of disease: Generating evidence, guiding policy. Seattle, WA: IHME, University of Washington. Gjendet në: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/GBD_GeneratingEvidence/IHME_GBD_GeneratingEvidence_FullReport.pdf (Vizituar më: 12 qershor 2018).
11. Keta, E. (10 tetor 2013). Shëndeti mendor, të prekur 25% e shqiptarëve. Gazeta Shqiptare. (12 qershor 2018). Marrë nga: <http://shqiptarja.com/news.php?IDNotizia=181736>.
12. Miller, L. (2008). Doctors, their mental health and capacity to work. Occupational Medicine, 59, 53–55.
13. Pratt, L. & Brody, D. (2014), Depression in the U.S. Household Population, 2009-2012, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. NCHS Data Brief No. 172.
14. World Health Organization (1992). International classification of diseases, tenth revision. Geneva: Author.
15. Zhou. C, Shi. L, Gao. L, Tong. X, Fan. L, (2018), "Determinate factors of mental health status in Chinese medical staff", Department of Health Management, School of Public Health, Harbin Medical University. Gjendet në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882452/>