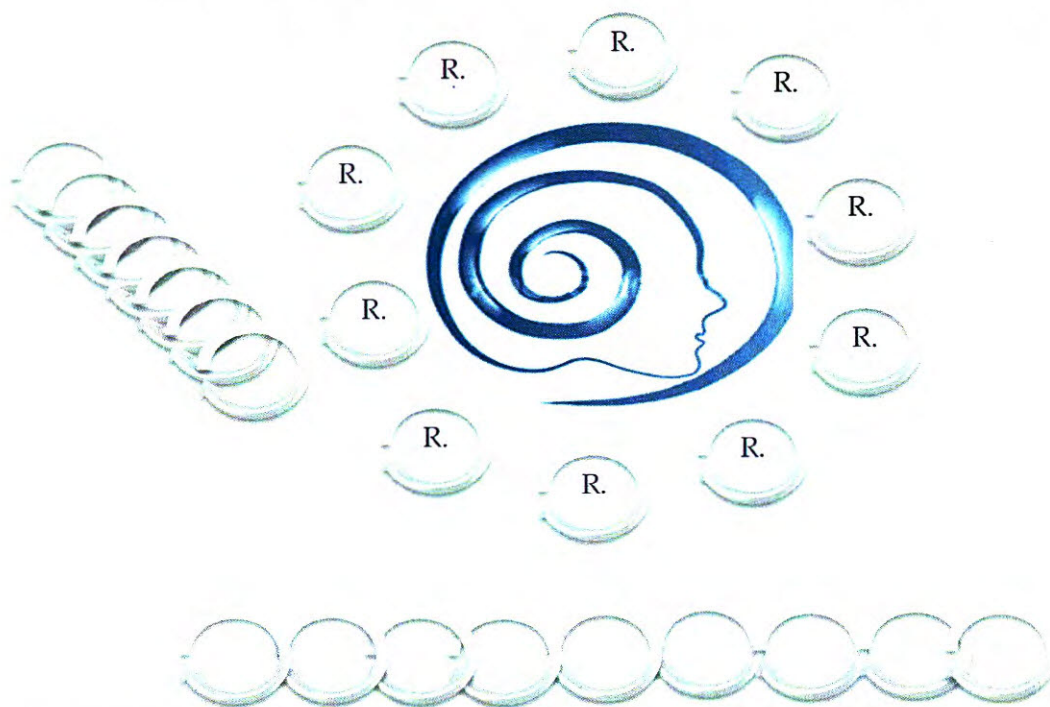




Republika e Kosovës
Republika Kosova – Republic of Kosovo
Qeveria – Vlada – Government
Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

UDHËZUES

SHËNDETI MENDOR NË PUNË



Udhëzuesi Nr. 01

Prishtinë, 2023

Verzioni.1

Përmbajtja

I.Hyrje.....	4
1.1Shëndeti Mendor në punë	4
1.2 Objektiva e Udhëzuesit.....	5
1.3 Fushëveprimi i udhëzimeve	5
II.Metodologjia.....	6
III. Përkufizimi.....	8
IV.Rekomandimet.....	11
5.1 Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët psikosocial të rrezikut.....	15
5.3 Intervenimet organizative për punëtorët me gjendje të shëndetit mendor.....	18
5.4Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor	21
5.5 Trajnimi i menaxherëve për punëtorët shëndetësor, humanitar dhe të emergjencave	23
5.6 Trajnimi i punonjësve për edukim dhe ndërgjegjësim të shëndetit mendor, mund të ofrohet për të përmirësuar njohuritë dhe qëndrimet e të trajnuarve në lidhje me shëndetin mendor në punë, duke përfshirë qëndrimet stigmatizuese.....	25
5.7 Trajnimi i punonjësve shëndetësor, humanitare dhe të emergjencave për edukimin e shëndetit mendor.....	27
5.8.1 A Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme	29
5.8.2 B Mundësitë për aktivitet fizik të bazuar në kohën e lirë	29
5.9A Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme që synojnë të ndërtojnë aftësitë e punëtorëve në menaxhimin e stresit.....	31
5.9B Intervenimet psikosociale, menaxhimi i stresit dhe trajnimi për vetëkujdes.....	31
5.10A Punëtorët me shqetësim emocional,intervenimet psikosociale QSN.....	33
5.10B Punëtorët me shqetësime emocionale, ushtrimet fizike	33
5.11Kthimi në punë pas mungesës, shkaqet që lidhen me gjendjen e shëndetit mendor	34
5.12 Fitimi i punësimit për personat që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor.....	36
5.13 Programi i Skriningut	38
VI. Referencat.....	39
VII.Pyetjet.....	47
VIII.Shkurtesat	52

Grupi punues për adaptimin e Udhëzuesit
" SHËNDETI MENDOR NË PUNË"

Dr.Laura Shehu	MSh	Kryesuese
Mr.Sci.Ariana Qerimi	MSh	Anëtare
Dr.Albana Morina	KPSh	Anëtare
Dr. Imet Poniku	KDSh	Anëtar
Dr.Faton Kutllovci	KTSh	Anëtar



I.Hyrje

1.1 Shëndeti Mendor në punë

Shëndeti mendor është gjendje e mirëqenies mendore që u mundëson personave të përballen me streset e jetës, të realizojnë aftësitë e tyre, të mësojnë, të punojnë më mirë, të kontribuojnë në komunitetet e tyre. Shëndeti Mendor është një komponent integrale e shëndetit dhe mirëqenies, është më shumë se mungesë e çrregullimit mendor.

Për një pjesë të madhe të popullatës botërore shëndeti mendor dhe puna janë të ndërthurura në mënyrë integrale. Puna është një përcaktues social i shëndetit mendor.

Puna e mbron shëndetin mendor, kontribuon në ndjenjën e arritjes së një personi, në rritjen e besimit dhe në rimëkëmbje.

Kushtet në punë, punët e rënda, mjediset e rrezikshme të punës, marrëdhëniet e këqija, papunësia si dhe ekspozimi i zgjatur ndaj tyre mund të kontribuojnë ndjeshëm në përkeqësimin e gjendjes së shëndetit mendor.

Rreth 15% të personave të rritur, që janë në moshë për punë kanë probleme, çrregullime mendore. Që nga viti 2019, 301 milionë persona jetojnë me ankth, 280 milionë jetojnë me depresion, 64 milionë vuajnë nga skizofrenia ose çrregullimi bipolar dhe 703 000 vdesin nga vetëvrasja çdo vit.¹

Faktet kyçe²

- Puna e denjë përmirëson shëndetin mendor.
- Ambientet të papërshtatshme të punës, përfshirë diskriminimin dhe pabarazinë, ngarkesat e tepërta të punës, pasiguria në punë përbëjnë rrezik për shëndetin mendor.
- 15% e të rriturve në moshë pune, u vlerësuan se kishin një çrregullim mendor në vitin 2019.
- Në nivel global, vlerësohet se rreth 12 miliard ditë pune, humbasin çdo vit nga depresioni dhe ankthi që paraqet një kosto prej 1 trilion dollarë në vit në humbje të produktivitetit.
- Ka veprime efektive për parandalimin e rreziqeve të shëndetit mendor në punë, për mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor në punë dhe mbështetjen e punëtorëve me probleme të shëndetit mendor.

¹ Global Burden of Disease (GBD) Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<http://ghdx.healthdata.org>, accessed 1 November 2021). Note: these are IHME GBD 2019 data and do not necessarily represent ICD-11 categorization

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

1.2 Objektiva e Udhëzuesit

Ky udhëzues ofron rekomandime të bazuara në prova për intervenime që mund të zbatohen për të parandaluar, mbrojtur, promovuar dhe mbështetur shëndetin mendor të punëtorëve. Përmes këtij udhëzuesi theksohet rëndësia e intervenimeve si organizative, trajnimeve, të menaxherëve, trajnimit të punonjësve etj.

Vëmendje e veçantë i kushtohet punëtorëve që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor dhe intervenimeve që mund të përdoren për t'i mbështetur brenda një vendi të punës, sidomos te rastet me rrezikshmëri të lartë që përjetojnë shqetësime emocionale për shkak të gjendjeve të krijuara të shëndetit mendor.

1.3 Fushëveprimi i udhëzimeve

Udhëzimet fokusohen tek personat e rritur, mbi moshën 18 vjeçare të cilët janë të angazhuar në punë.

Popullatat e konsideruara në këtë udhëzues përfshijnë të gjithë punëtorët me ose pa gjendje të njohura të shëndetit mendor.

Referuar literaturës së përzgjedhur, për të gjitha llojet e intervenimeve të paraqitura në këtë udhëzues janë intervenime organizative që mund të ofrohen ose zbatohen në mënyrë të përgjithshme në një mjedis të punës, por ekziston nevoja që të analizohen dhe të përdoren nga konteksti i vendit të punës, statusit profesional [p.sh. sektori profesional, madhësisë së vendit të punës, rreziqeve psikosociale, marrëdhënieve ndërpersonale në punë, izolim social ose fizik, marrëdhënie të dobëta me eprorët, konfliktet ndërpersonale, gjinia, mosha etj...]

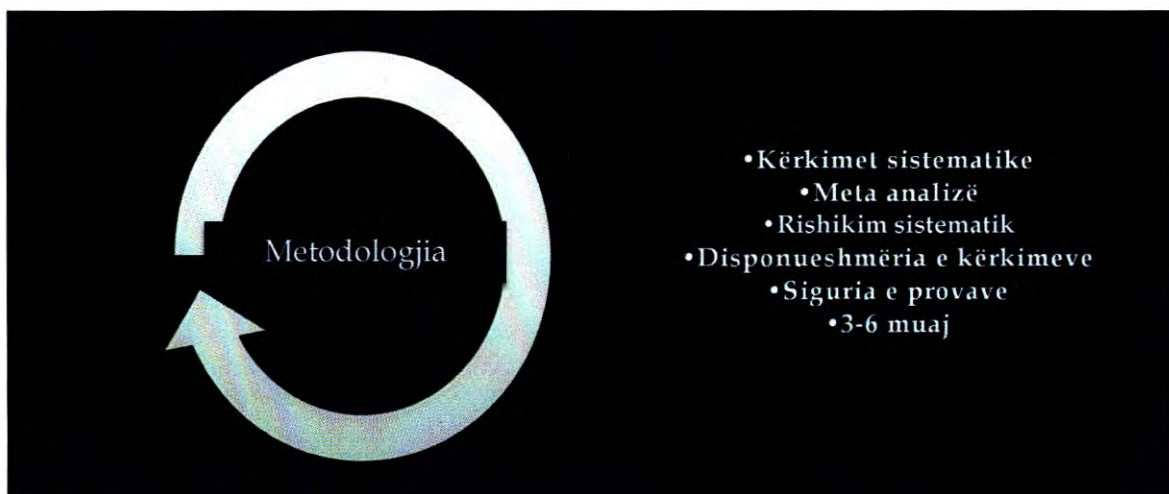
Ky udhëzues është bazuar në hulumtime të realizuara, ku interpretimi i tyre është vlerësuar në bazë të kriterëve të përcaktuar [të larta, të moderuara, të ulëta dhe shumë të ulëta].

II. Metodologjia

Ky udhëzues është hartuar nga grupi punues multidiciplinar dhe multiprofesional i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë-Republika e Kosovës -MSh.

Grupi punues ka rishikuar udhëzuesit në fushën e shëndetit mendor në punë, të publikuar në vitet e fundit me rekomandime të qëndrueshme dhe me shkallë të lartë të evidencave që ofrojnë rekomandime të bazuara në dëshmi, për të promovuar shëndetin mendor pozitiv në punë dhe ka vendosur ta adaptojë udhërrëfyesin më të ri të OBSH-së, "Guidelines Mental Health on Work "[WHO 2022], si dhe është referuar në të dhënat më të reja nga: OBSH dhe Global Burden of Disease.

Udhëzimet janë paraqitur në përputhje me manualin e OBSH-së, priten të jenë të vlefshme për një periudhë pesëvjeçare.



Interpretimi i hulumtimeve

Siguria e provave për secilën pyetje dhe secilin rezultat u vlerësua në bazë të kriterëve të përcaktuara si në vijim:

- ❖ " E lartë"
- ❖ " E moderuar"
- ❖ " E ulët"
- ❖ " Shumë e ulët"

Siguria	Interpretimi i Hulumtimeve
E lartë	❖ Besimi se efekti i vërtetë qëndron afër vlerësimit. Hulumtimet e mëtejshëm nuk kanë gjasa të ndryshojnë besimin në vlerësimin e efektit.
E moderuar	❖ Mesatarisht e sigurt në vlerësimin e efektit. Efekti i vërtetë ka të ngjarë të jetë afër vlerësimit të efektit, por ekziston mundësia që ai të jetë thelbësisht i ndryshëm. ❖ Hulumtimet e mëtejshme kanë të ngjarë të kenë një ndikim të rëndësishëm në besimin, në vlerësimin e efektit dhe mund të ndryshojnë vlerësimin.
E ulët	❖ Besimi në vlerësimin e efektit është i kufizuar. ❖ Efekti i vërtetë mund të jetë thelbësisht i ndryshëm nga vlerësimi i efektit. ❖ Hulumtimet e mëtejshme kanë shumë të ngjarë të ketë një ndikim të rëndësishëm në besimin, në vlerësimin e efektit dhe ka shumë të ngjarë të ndryshojnë vlerësimin.
Shumë e ulët	❖ Shumë pak besim në vlerësimin e efektit.

III. Përkufizimi

Burnout: është një sindromë e konceptuar si rezultat i stresit kronik në vendin e punës që nuk është menaxhuar me sukses. Ka tre dimensione: ndjenjat e shterrimit ose humbjes së energjisë deri në molisje; rritjen e ngarkesës mendore nga puna ose ndjenjën e negativizmit ose cinizmit në lidhje me punën dhe zvoglim të efikasitetit profesional.

Burnout-Djegia mund të jetë një idiomë e përdorur shpesh për shqetësim në vendin e punës.

Cilësia e jetës: nënkupton perceptimin e një individi për pozicionin e tij në jetë në kontekstin e kulturës dhe sistemeve të vlerave në të cilat ai jeton, qëllimet, pritjet, standardet dhe shqetësimet.

Çrregullimet mendor: ICD-11 - janë sindrome të karakterizuara nga çrregullime të rëndësishme klinike në njohjen, rregullimin emocional ose sjelljen e një individi që pasqyron një mosfunksionim në proceset psikologjike, biologjike ose zhvillimore që mbështesin funksionimin mendor dhe të sjelljes.

Këto shqetësime zakonisht shoqërohen me shqetësime ose dëmtime në fushat personale, familjare, sociale, arsimore, profesionale ose fusha të tjera të rëndësishme të funksionimit.

Efektet negative përcaktohen si: rezultate dhe mund të përfshijnë çdo ndodhi të pakëndshme për pjesëmarrësit në studim.

Gjendja e shëndetit mendor: Një term i gjerë që mbulon çrregullimet mendore dhe paaftësitë psikosociale. Gjithashtu mbulon gjendjet e tjera mendore të lidhura me shqetësime të konsiderueshme, dëmtime në funksionim ose rrezikshmëri të dëmtimit të vetvetes, përfshihen shqetësime të rëndësishme emocionale.

Intervenimet psikosociale: përfshijnë aktivitete, teknika ose strategji ndërpersonale ose informative për të përmirësuar funksionimin shëndetësor dhe mirëqenien.

Për shëndetin mendor, këto përfshijnë psikoedukimin, menaxhimin e stresit [përfshirë trajnimin për relaksim dhe vëmendjen], mbështetjen sociale emocionale ose praktike [përfshirë ndihmën e parë psikologjike], dhe aktivitete të tjera të ndryshme sociale dhe rehabilituese, duke përfshirë mbështetjen e bashkëmoshatarëve dhe punësimin dhe strehimin e mbështetur.

Intervenimet psikosociale janë një kategori-ombrellë që përfshinë trajtimet psikologjike si aktivizimi i sjelljes, terapia për zgjidhjen e problemeve, terapia njohëse e sjelljes [TNS] dhe terapia ndërpersonale.

Menaxher- Stili Liderhip dhe Komunikim: nënkupton mënyrën e komunikimit, konsideratën e punonjësve individual, drejtësinë në sjelljet menaxheriale, mbështetjen sociale, sigurimin e qartësisë, sigurimin e informacioneve, reagimet, promovimet e pjesëmarrjes dhe kontrollit të punonjësve, ose stilit të udhëheqjes [p.sh. abuziv, laissez-faire, autoritar, pjesëmarrës].

Paaftësi psikosociale: në përputhje me Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, është paaftësia kur një person lind me një dëmtim mendor afatgjatë që ndërvepron me pengesa të ndryshme e që mund të pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efektive të personit në shoqëri në baza të barabarta me të tjerët, shembuj të pengesave të tilla janë diskriminimi, stigma dhe dëbimi.

Përdorimi i substancave/alkoolit : nënkupton marrjen e alkoolit ose përdorimin e paligjshëm të substancave si: përdorimi i alkoolit, shpeshësia e përdorimit të alkoolit, problemet e lidhura me alkoolin, fillimin e alkoolit, fillimin e dehjes, pirjen e tepërt dhe keqpërdorimin e alkoolit.

Punëtor: është çdo person mbi moshën 18 vjeç në punë me pagesë, zakonisht përkufizohet për të gjithë personat në moshë pune të cilët, gjatë një periudhe të shkurtër referimi, janë angazhuar në ndonjë aktivitet për të ofruar shërbime me pagesë.

Sjelljet suicidale/ vetëvrasëse: Për qëllimet e këtyre udhëzimeve, sjelljet vetëvrasëse janë rezultat i pyetjeve kryesore, kapja e vetëlëndimit [përfshirë tentativën për vetëvrasje], idetë vetëvrasëse dhe vdekshmëria nga vetëvrasja.

Shëndeti mendor, njohuri, qëndrimet dhe aftësitë: nënkupton intervenimeve për të reduktuar stigmën përmes rritjes së shkrim-leximit [njohuri] për shëndetin mendor, ndryshimit të qëndrimeve stigmatizuese dhe veprimeve ose sjelljeve që tregojnë ofrimin e mbështetjes së duhur për të tjerët.

Shëndeti mendor pozitiv: nënkupton aspektet të mirëqenies mendore, kënaqësisë nga jeta, vetë-konceptit pozitiv, vetëvlerësim, vetëkontroll, elasticitetit, vetë-efikasitet.

Shqetësim emocional: nënkupton trishtim, zemërim, ankth, nervozizëm ose gjendje të tjera emocionale negative. Personat me shqetësim emocional mund ose nuk mund të përmbushin kriteret e ICD për një çrregullim mendor.

Rreziqet Psikosociale për shëndetin mendor në punë

Kutia I.

Rreziqet psikosociale për shëndetin mendor në punë

- ❖ Janë identifikuar disa faktorë të rrezikut që ndikojnë në shëndetin e dobët mendor dhe fizik, e që lidhen me vendin e punës.
- ❖ Detyrat e punës: p.sh. mungesa e shumëllojshmërisë ose cikleve të shkurtra të punës, puna e fragmentuar ose e pakuptimt, mospërdorimi i aftësive, pasiguria e lartë, ekspozimi i vazhdueshëm ndaj personave përmes punës.
- ❖ Ngarkesa dhe ritmi i punës: p.sh. mbingarkesa ose nënngarkesa e punës, ritmi i makinerisë, nivelet e larta të presionit të kohës, nënshtrimi i vazhdueshëm ndaj afateve;
- ❖ Orari i punës: p.sh. punë me ndërrime; ndërrime të natës, orare pune jo fleksibël, orë të paparashikueshme, orë të gjata ose të pashoqërueshme;
- ❖ Kontrolli: p.sh. pjesëmarrje e ulët në vendimmarrje, mungesa e kontrollit mbi ngarkesën e punës, ritmi, etj.;
- ❖ Mjedisi dhe pajisjet: p.sh. disponueshmëria, përshtatshmëria ose mirëmbajtja e papërshtatshme e pajisjeve; kushte të këqija mjedisore si mungesa e hapësirës, ndriçimi i dobët, zhurma e tepërt;
- ❖ Kultura dhe funksioni organizativ: p.sh. komunikim i dobët, nivele të ulëta të mbështetjes për zgjidhjen e problemeve dhe zhvillim personal, mungesë e përkufizimit ose marrëveshjes mbi objektivat organizative, ndryshimi organizativ; konkurrencë e lartë për burime të pakta, burokraci tepër komplekse;
- ❖ Marrëdhëniet ndërpersonale në punë: p.sh. izolim social ose fizik, marrëdhënie të dobëta me eprorët, konflikte ndërpersonale, sjellje të dëmshme në punë, mungesë e mbështetjes sociale.
- ❖ Roli në organizim: p.sh. paqartësia e roleve, konfliktet dhe përgjegjësia e personave;
- ❖ Zhvillimi i karrierës: p.sh. stagnim dhe pasiguri në karrierë, nën-promovim ose mbi promovim, pasiguri në punë; relacioni shtëpi-punë: p.sh. kërkesat kontradiktore të punës dhe shtëpisë, duke përfshirë personat me përgjegjësi, përkujdesjeje, mbështetje të ulët në shtëpi, probleme të dyfishta të karrierës; të jetuarit në të njëjtin vend ku kryhet puna, duke jetuar larg familjes gjatë realizimit të detyrave të punës.

IV.Rekomandimet



Rekomandimet për Intervenimet Organizative		
I Intervenimet e përgjithshme organizative Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët e rrezikut psikosocial, përfshijnë: intervenimet që kanë qasje pjesëmarrëse, mund të mirren parasysh për punëtorët, që të zvogëlojnë shqetësimin emocional, të përmirësojnë rezultatet që lidhen me punën. Rekomadim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave	II Intervenimet organizative shëndetësore për punëtorët humanitare dhe të emergjencës Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët e rrezikut psikosocial, për shembull: zvogëlimi i ngarkesës së punës dhe planifikimi i ndryshimeve ose përmirësimi në komunikim, puna ekipore, mund të mirret parasysh për punonjësit shëndetësor, humanitar dhe të emergjencës për të zvogëluar shqetësimin emocional dhe për të përmirësuar rezultatet e lidhura me punën. Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave	III Intervenimet organizative për punëtorët me probleme/gjendje së shëndetit mendor Për punëtorët me probleme të gjendjes së shëndetit mendor duke përfshirë aftësitë e kufizuara psikosociale, duhet të zbatohen rekomandime të arsyeshme të punës, në përputhje me parimet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut. Rekomandim i fortë, prova me siguri shumë të ulët

Rekomandimet për trajnimin e menaxherëve

IV

Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor

IV. Trajnimi i menaxherëve për të mbështetur shëndetin mendor të punëtorëve, duhet të ofrohet për të përmirësuar njohuritë e menaxherëve, qëndrimet dhe sjelljet për shëndetin mendor dhe për t'i përmirësuar, sjelljet e punëtorëve për të kërkuar ndihmë.

Rekomandim i fortë, siguri e moderuar e provave

V

Trajnimi i menaxherëve për punëtorëve shëndetësorë, humanitar dhe të emergjencës

Trajnimi i menaxherëve për të mbështetur shëndetin mendor të punëtorëve shëndetësor, humanitar dhe të emergjencës duhet të ofrohet për të përmirësuar njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet e menaxherëve për shëndetin mendor.

Rekomandim i fortë, siguri e moderuar e provave

Rekomandime për trajnimin e punëtorëve

VI

Trajnimi për punëtorët e shëndetit mendor, ndërgjegjësimi dhe edukimi

Trajnimi për punëtorët e shëndetit mendor, vetëdijësimi dhe arsimimi mund të ofrohet për të përmirësuar njohurit dhe qëndrimet e të trajnuarve në lidhje me shëndetin mendor në punë, duke përfshirë qëndrimet stigmatizuese.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave

VII

Trajnimi për punonjësit shëndetësorë, humanitar dhe të emergjencës në edukimin dhe ndërgjegjësimin e shëndetit mendor

Trajnimi i punonjësve shëndetësorë, humanitar dhe emergjent në edukimin dhe ndërgjegjësimin e shëndetit mendor mund të ofrohet që të përmirësojë njohurit dhe qëndrimet e të trajnuarve në lidhje me shëndetin mendor në punë, duke përfshirë qëndrimet stigmatizuese.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave

Rekomandime për intervenime individuale

VIII Intervenimi i përgjithshëm psikologjik 8A Intervenimet e përgjithshme psikologjik që synojnë t'i ndërtojë aftësit e punëtorëve në menaxhimin e stresit të tilla si intervenime të bazuara në vetëdijësim ose sjellje njohëse, qasjet mund të mirren parasysh për punëtorët për të promovuar shëndetin mendor pozitiv, zvogëlimin e shqetësimit emocional dhe të përmirësojë efektivitetin e punës. Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave 8B Mundësitë për aktivitet fizik të bazuar në kohën e lirë: si trajnimi i rezistencës, trajnimi për forcë, aerobik, ecja ose joga mund konsiderohen për punëtorët që të përmirësojnë shëndetin mendor dhe aftësit për punë. Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave	IX Intervenimet individuale për punonjësit shëndetësorë, humanitar dhe të urgjencës 9A Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme që synojnë të ndërtojë aftësit e punëtorëve në menaxhimin e stresit, si intervenimet e bazuara në ndërgjegjësim ose qasje njohëse të sjelljes mund të mirret në konsideratë për punonjësit e shëndetësor, humanitar dhe emergjencave me qëllim të promovimit të shëndetit mendor pozitiv dhe zvogëlimit të shqetësimit emocional. Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e evidentimi 9B Intervenimet psikosociale, si trajnimi i menaxhimit të stresit dhe kujdesi për veten, ose trajnimi i aftësive të komunikimit mund të vihen në dispozicion për punonjësit shëndetësor humanitar dhe të emergjencës që janë duke përjetuar shqetësim emocional. Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave	X Intervenimet individuale për punëtorët me shqetësim emocional 10A Për punëtorët me shqetësime emocionale, intervenimet psikosociale të bazuara në ndërgjegjësim ose qasjet e sjelljes njohëse, ose trajnimi për zgjidhjen e problemeve, mund të mirren parasysh për të zvogëluar këto simptome, për të përmirësuar efektivitetin e punës. Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave 10B Për punëtorët me shqetësim emocional, ushtrimet fizike mund të mirren parasysh për të zvogëluar këto simptomet. Rekomandim i kushtëzuar, me siguri shumë e ulët e provave
---	---	--

Rekomandime për t'u kthyer në punë pas mungesës gjendje që lidhet me shëndetin mendor



Kthimi në punë pas mungesës, gjendje që lidhet me shëndetin mendor.

Te personat që mungesa e tyre lidhet me gjendjet e shëndetit mendor, [a]] kujdesi i drejtuar nga puna plus kujdesi klinik i shëndetit mendor i bazuar në prova ose [b] kujdesi klinik i shëndetit mendor i bazuar në dëshmi, duhet të mirret parasysh vetëm për zvogëlimin e simptomave të shëndetit mendor dhe zvogëlimin e ditëve të mungesës.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave

Rekomandime për punësim për personat që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor



Punësimi për personat që jetojnë me probleme të shëndetit mendor

Strategjitë e orientuara drejt rimëkëmbjes që rrisin përfshirjen profesionale dhe ekonomike si punësimi i mbështetur [i shtuar], duhet të vihen në dispozicion për personat me gjendje të rënda të shëndetit mendor, duke përfshirë aftësitë e kufizuara psikosociale, për të marrë dhe mbajtur punësim.

Rekomandim i fortë, siguri e ulët e provave

Programi i Skriningu

Pyetja kryesore 13: Programet e skriningut

Meqenëse është e paqartë nëse përfitimet e mundshme të programeve të skriningut tejkalojnë dëmet e mundshme, GDG nuk bëri një rekomandim pro ose kundër programeve të skriningut gjatë punësimit.

Rekomandime për Intervenime Organizative

I.



5.³¹ Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët psikosocial të rrezikut

Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët psikosocial të rrezikut përfshirë intervenimet me qasje pjesëmarrëse, mund të mirren parasysh për punëtorët, në mënyrë që të zvogëlojnë shqetësimin emocional dhe të përmirësojnë rezultatet që lidhen me punë.

Rekomadim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

Intervenimet organizative të përgjithshme janë intervenime organizative që mund të ofrohen ose zbatohen në mënyrë të përgjithshme në një mjedis të punës.

Vërejtje të përbashkëta të zbatimit për të gjitha rekomandimet e intervenimeve organizative:

Një vlerësim i punës që lidhet me faktorët e rrezikut ose faktorët psikosocial që ndikon në shëndetin [mendor dhe fizik], të punëtorëve duhet të ndërmerret:

- ❖ planifikimi i intervenimeve organizative duhet të integrohet në vlerësimin e vazhdueshëm dhe të rregullt të rrezikut të përgjithshëm të shëndetit në punë, si dhe
- ❖ të monitorohen protokollet në punë, sa herë që ka ndryshimet në punë ose në organizimin e punës, që mund të kenë ndikim negativ në shëndet.

Besnikëria ndaj proceseve të zbatimit për intervenimet organizative d.m.th. shkalla në të cilën një intervenim është realizuar ashtu siç është konceptuar dhe planifikuar është nënvlerësuar, megjithatë respektimi i besnikërisë, do të përfitonte nga rezultatet [shëndetësore].

Vërejtje të nëngrupit:

- ❖ Kërkohej planifikimi dhe realizimi i intervenimeve të ndjeshëm. Disa grupe sociodemografike mund të ndikohen negativisht nga faktorët psikosocial të rrezikut më shumë se të tjerët; vlerësimi dhe planifikimi që merr parasysh diversitetin e fuqisë punëtore do të identifikonte ndryshime të tilla.

Megjithatë, personat përgjegjës për zbatimin e intervenimeve organizative duhet të monitorojnë ndikimin e ndryshimeve të punëtorët, për të identifikuar nëse ka ndikime joproporcionale për

³ Universal organizational interventions.

disa punëtorë [si p.sh., disa punëtorë që kanë orar fleksibël të punës, a përjetojnë ngjarje negative gjatë punës si: mungesa e mundësive të rrjetëzimit.].

Vrejtje nga monitorimi dhe vlerësimi:

- ❖ Përfshinë rezultatet e lidhura me punën dhe rezultatet e shëndetit mendor si pjesë e monitorimit të vazhdueshëm të ndikimit të intervenimeve organizative [ku monitorimi është projektuar në mënyrë që të mos mund të identifikohen rezultatet shëndetësore të një individi të vetëm].

Vërejtje shtesë:

- ❖ Nuk është marrë asnjë provë e drejtpërdrejtë për parandalimin e sjelljeve vetëvrasëse. Disa profesione ose mjedise pune mund të kenë qasje të gatshme në mjetet vdekjeprurëse të vetëvrasjes.

Kufizimi i aksesit në mjetet e vetëvrasjes është një nga masat kryesore të parandalimit të vetëvrasjes [Udhëzuesi i Programit të Veprimit për Hendekun Mendor [mhGAP] për çrregullimet mendore, neurologjike dhe të përdorimit të substancave, 2015. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2015].

Dëshmi dhe arsyetim

Të gjitha provat e nxjerra ishin me siguri shumë të ulët, me përjashtim të rasteve kur tregohej ndryshe. Për aranzhimet fleksibile të punës, efektet ishin të vogla në favor të fleksibilitetit në shëndetin mendor, simptomat [p.sh. shëndeti psikologjik], dëshmi me siguri të ulët për efektet e vogla pozitive.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG arriti në përfundimin se, megjithë sigurinë shumë të ulët, të provave të disponueshme, përfitimet e mundshme të organizimit, intervenimet për zvogëlimin e shqetësimit emocional dhe përmirësimet e rezultateve të lidhura me punën tejkalonin dëmet e mundshme të zbatimit të këtyre intervenimeve.

Kjo u mbështet nga evidenca për faktorë rreziku në punë të cilët ndikojnë negativisht në rezultatet e shëndetit mendor.

Rekomandimi [II]

5.2⁴ Intervenimet organizative shëndetësore për punëtorët humanitar dhe të emergjencave

Intervenimet organizative që trajtojnë faktorët psikosocial të rrezikut për shembull reduktimet dhe ndryshimet në orar ose përmirësimet në komunikim dhe puna ekipore, mund të mirren parasysh për punonjësit shëndetësor, humanitar dhe të emergjencave për të zvogëluar shqetësimin emocional dhe për të përmirësuar rezultatet e lidhura me punën.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Intervenimet organizative për punonjësit shëndetësor, humanitar dhe emergjencave janë selektive, synojnë një grup të caktuar të punëtorëve në rrezik [punëtorë shëndetësorë, humanitar ose të emergjencave].
- ❖ Puna shëndetësore, humanitare dhe emergjenca është subjekt i rreziqeve që mund të ndikojnë në mënyrë disproporcionale në këto profesione. Rreziqet përfshijnë ekspozimin ndaj një ngjarje potencialisht traumatike [të tilla si dhuna dhe ngacmimet], orare të gjata pune dhe ngarkesat emocionale. Nëngrupe të ndryshme mund të preken më tej në mënyrë disproporcionale nga faktorët e rrezikut në punë [p.sh. punonjësit shëndetësorë në role të drejtpërdrejta mbështetëse, punëtorë të rinj..].

Shumica e provave të drejtpërdrejta janë marrë në mesin e punonjësve shëndetësorë.

Vërejtje për zbatim:

- ❖ Zbatohen të gjitha vërejtjet e zakonshme të zbatimit siç tregohen në rekomandimin 1.

Dëshmi dhe arsyetim

Pyetja kryesore hulumtoi intervenimet e bëra për punëtorët në rrezik, ku provat u nxorën nga pesë rishikime sistematike. Të gjitha provat e nxjerra ishin me siguri shumë të ulët, përveç rasteve kur tregohej ndryshe.

Në përgjithësi, nuk ka pasur rezultate të raportuara për cilësinë e jetës, funksionimin dhe për sjelljet vetëvrasëse ose përdorimin e substancave.

Konsideratat e provave deri në vendim

Rreziqet që lidhen me punën në shëndetësi, punën humanitare dhe në sektorët e emergjencës e vëjnë këtë grup punëtorësh në gjendje të rrezikuar të shëndetit mendor. Intervenimet organizative adresimi i rreziqeve të tilla konsiderohen si prioritet. Më premtueset për shëndetin mendor ishin intervenimet që përfshijnë ndryshime në orarin e punës; këto u theksuan nga GDG

⁴ Organizational interventions for health, humanitarian and emergency workers.

si veçanërisht të rëndësishme për punëtorët në këto sektorë që përballen me orar të zgjatur dhe me ndërime.



Rekomandimi [III]

5.3⁵ Intervenimet organizative për punëtorët me gjendje të shëndetit mendor

Intervenimet për punëtorët me gjendje të shëndetit mendor, përfshirë aftësitë e kufizuara psikosociale, të cilat duhet të përshtaten në përputhje me parimet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut.

Rekomandim i fortë, siguri shumë e ulët e provave

Vërejtje kryesore:

- ❖ Procesi i rishikimit të udhëzimeve nuk identifikoi prova të drejtpërdrejta. Dëshmia indirekte [një rishikim sistematik që nuk përfshinte të dhëna të përshtatshme për GRADE] përfshinte një përmbledhje narrative të provave të disponueshme për katër kategori të intervenimeve të akomodimit në punë që mund të zbatohen për punëtorët me gjendje të shëndetit mendor, konkretisht: akomodimet në lidhje me komunikimin, planifikimin fleksibël, modifikimin e përshkrimit të punës, ose modifikimi i mjedisit fizik të punës
- ❖ Neni 27 i Konventës së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara [UNCRPD], shprehet:

“Sigurohuni që personave me aftësi të kufizuara të ju sigurohet akomodim i arsyeshëm në vendin e punës.”

Për këtë arsye, u hartuan rekomandimet

- ❖ Të dy termat për gjendjen e shëndetit mendor dhe aftësi të kufizuara psikosociale janë përdorur në mënyrë eksplicite, rekomandimi për të siguruar që përfituesit mund ta njohin veten brenda rekomandimit.
- ❖ Sigurimi i akomodimeve të arsyeshme promovon një mjedis pune gjithëpërfshirës për punëtorët me gjendje të shëndetit mendor duke rritur aksesin e barabartë në mundësi dhe burime në punë.

Vërejtje për zbatimin:

- ❖ Në përputhje me nenin 27 të UNCRPD, për punën dhe punësimin, punëtorët me probleme të shëndetit mendor nuk duhet të diskriminohen.
Megjithatë, ka shqetësime se qasja ose përfitimi nga një mbështetje e tillë do të identifikojë një punëtor me një gjendje të shëndetit mendor ose që perceptohet si i paaftë për të përballuar punën, gjë që mund ta nënshtrojë atë punëtor në diskriminim nëse nuk mirren

⁵ Organizational interventions for workers with mental health conditions.

masa në mënyrë proaktive brenda një organizate për të zbutur stigmën e shëndetit mendor dhe për të mbrojtur privatësinë e personit.

- ❖ Zbutja e stigmës për gjendjet e shëndetit mendor mund të kontribuojë në zvogëlimin e shqetësimeve në lidhje me konfidencialitetin dhe stigmën dhe mund të lehtësojë lehtësimin e aksesit në akomodim.

Akomodimet mund të zbatohen pa i identifikuar punëtorët tek kolegët më të gjerë ose në përputhje me preferencën e punëtorit.

- ❖ Nuk ka prova të mjaftueshme për të identifikuar nëse një kategori e intervenimeve është superiore ndaj një tjetër. Punëtorët që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor duhet të akomodohen për të punuar në një mënyrë të përqendruar, sipas nevojave, kërkesave dhe preferencave të tyre.

Mbikëqyrësit e drejtpërdrejtë luajnë një rol kritik në mbështetjen e punëtorëve.

- ❖ Mund të aplikohen akomodime të arsyeshme për çdo punëtor me gjendje[a] të shëndetit mendor duke përfshirë ata që kthehen nga mungesa, e që lidhet me një gjendje të shëndetit mendor. Megjithatë, ato mund të përdoren gjithashtu për punëtorët që jetojnë me probleme të shëndetit mendor, të cilët nuk kanë qenë në mungesë dhe që mbeten në punë ose që i janë bashkuar rishtazi punës.
- ❖ Respektimi i të drejtave të njeriut, të personave që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor ose me aftësi psikosociale të kufizuara është një parakusht i domosdoshëm për këtë rekomandim; përndryshe, zbatimi i akomodimeve të arsyeshme mund të rrezikojnë mungesën e një qasje rehabilituese.

Dëshmi dhe arsyetim

Pyetja kryesore hulumtoi nëse intervenimet e ofruara për punëtorët me shëndet mendor përfshirë ata me aftësi të kufizuara psikosociale ishin të dobishme. Intervenime të tilla quhen [të arsyeshme], për vendin e punës të cilat janë krijuar për të nxitur pjesëmarrjen e qëndrueshme në aktivitete të punës duke ofruar punë të favorshme dhe kushtet, që përputhen me nevojat dhe kërkesat e punëtorët që jetojnë me aftësi të kufizuara.

Konsideratat e provave deri në vendim

Punëtorët me gjendje të shëndetit mendor dhe me aftësi të kufizuara psikosociale përjetojnë barriera pavarësisht interesit, vullnetit dhe aftësisë së tyre për të marrë pjesë në punë.

Brenda rishikimit, u identifikuan 15 studime vëzhguese me metodë të përzier. Rezultatet kryesore ishin shëndeti mendor [p.sh. ndryshimi në statusin diagnostik] dhe rezultatet e punësimit, të tilla si kohëzgjatja e qëndrimit në punë dhe të ardhurat. Janë identifikuar katër lloje akomodimi, si më poshtë:

- ❖ akomodimet në lidhje me komunikimin, të tilla si takime të rregullta mbështetëse me mbikëqyrësit, ose komunikimi sipas preferencave për marrjen e informacionit [me shkrim ose verbal];
- ❖ akomodimet në lidhje me planifikimi, si p.sh. përdorimi i pushimeve të shpeshta ose lejimi i kohës shtesë për kryerjen e detyrave;
- ❖ akomodimet për përshkrimin e punës, të tilla si hyrja gradualisht në detyra, ose ndarja e punës ose detyrave;

- ❖ akomodimet e modifikimit të mjedisit fizik të punës , të tilla si aksesit në hapësirën private për pushim etj.

Provat e disponueshme nga studimet vëzhguese tregojnë për lidhjen pozitive midis akomodimit të punës, kohëzgjatjes së punësimit dhe përmirësimit të statusit të shëndetit mendor.

Akomodimet më të zakonshme të zbatuara ishin të lidhura me komunikimin dhe planifikimin. Për punëtorët që marrin akomodim për punë, kohëzgjatja e punës është raportuar të jetë 7-24 muaj më e gjatë se mandati i punëtorëve që nuk kanë marrë akomodim. Në një provë, punëtorët që morën akomodim të mjaftueshëm për punë, krahasuar me ata që nuk morën, ka më pak të ngjarë të ketë një gjendje të shëndetit mendor pas një viti.

Megjithatë, stigma, frika e pasojat mbeten barriera kritike për besimin e punëtorëve në ndjenjën e sigurisë për të zbuluar gjendjen e tyre të shëndetit mendor dhe rrjedhimisht për të aksesuar akomodimet.

GDG bëri një rekomandim të fortë në favor të akomodimit të punës për personat që jetojnë me një gjendje(a) të shëndetit mendor dhe me aftësi të kufizuara psikosociale. Provat e disponueshme megjithëse të kufizuara, sygjerojnë se balanca e përfitimeve të mundshme në qëndrimin në punë dhe statusin e shëndetit mendor i tejkalonte dëmet.

Mbrojtja nga dëmet e stigmës kërkon mbrojtjen e personave nëpërmjet miratimit të ligjeve për barazinë dhe diskriminimin. Ky vendim u ndikua në mënyrë kritike nga UNCRPD (70) e cila kërkon aplikimin e akomodimeve të arsyeshme për personat me aftësi të kufizuara.

Instrumente të tilla, të cilat varen nga vendi i punës dhe politikat kombëtare për miratim, janë krijuar për të siguruar pjesëmarrjen e personave me aftësi të kufizuara në baza të barabarta dhe për të siguruar të drejtën e tyre për të marrë pjesë në shoqëri, përfshirë aktivitetin ekonomik. Duke pasur parasysh se 15% e popullsisë së rritur në moshë pune vlerësohet të ketë një çrregullim mendor, rekomandimi ka potencialin të ketë ndikim në një numër të konsiderueshëm të personave.

Rekomandimi [IV]

5.4⁶Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor

Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor të punëtorëve, duhet të ofrohet për të përmirësuar njohurit, qëndrimet dhe sjelljet e menaxherëve për shëndetin mendor dhe për të përmirësuar sjelljet e punëtorëve për të kërkuar ndihmë.

Rekomandim i fortë, siguri e moderuar e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor është krijuar për të ju mundësuar menaxherëve të identifikojnë dhe të ju përgjigjen punonjësve që kërkojnë mbështetje në lidhje me shëndetin mendor, për të ju dhënë menaxherëve besimin për të njohur, angazhuar dhe mbështetur anëtarët e ekipit, me probleme të shëndetit mendor dhe për të rregulluar faktorët stresues në kushtet e punës. Një trajnim i tillë, megjithatë, nuk është projektuar që menaxherët të bëhen ofrues të kujdesit për shëndetin mendor.

Menaxherët nuk mundën dhe nuk duhet të jenë në gjendje të diagnostikojnë ose trajtojnë çrregullime mendore pas një trajnimi të tillë.

Vërejtje të zakonshme të zbatimit për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor:

- ❖ Menaxherët përfshijnë: persona që janë në role të drejtpërdrejta mbikëqyrëse, përgjegjës për mbikëqyrjen/menaxhimin e një ose më shumë punëtorëve. Menaxherët mund të përfshijnë menaxherët administrativ ose menaxherët që janë specialist teknik në fushën e tyre.
- ❖ Vëmendje duhet t'i kushtohet sigurimit të bazës së provave [cilësisë dhe efektiviteti] të trajnimit përpara se t'u jepet menaxherëve.
- ❖ Vlerësimi i transferimit të trajnimit, shkalla në të cilën pjesëmarrësit në trajnim kanë qenë në gjendje të zbatojnë njohuritë dhe aftësitë [d.m.th. shkallën e kompetencës] në punën e tyre jashtë trajnimit duhet të kryhet krahas zbatimit të trajnimit.
- ❖ Trajnimi duhet të ofrohet mundësisht gjatë orarit normal të punës. Trajnimi mund të ketë nevojë të përsëritet periodikisht ose të rifreskohet; megjithatë, ka nevojë për kërkime të mëtejshme mbi kohëzgjatjen në mënyrë që të tregohet frekuenca ideale e përsëritjes së trajnimit.
- ❖ Angazhimi i lidershit të lartë kërkohet për të inkurajuar menaxherët që të përdorin trajnimin dhe për të mbështetur efektet e trajnimit.

⁶ Manager training for mental health.

- ❖ Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor mund të kryhet nëpërmjet metodave: ballë për ballë, dixhitale ose të kombinuara.
- ❖ Trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor mund të kryhet si pjesë e trajnimit në punë ose mund të integrohet në kurrikulat përkatëse për trajnimin e menaxherëve ose drejtuesve të mundshëm [ose trajnime të tjera para punësimit].

Dëshmi dhe arsyetim

Pyetja kryesore hetoi, nëse menaxherët e trajnimit kanë një ndikim të dobishëm në rezultatet për menaxherët dhe punëtorët.

Dy kategori janë identifikuar gjatë rishikimit:

- ❖ trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor, i cili përfshinë komponentat: shëndetin mendor dhe rreziqet psikosociale [p.sh. puna, stresorët] njohuritë, identifikimin e hershëm dhe reagimin ndaj shqetësimit emocional, duke ndërmarrë veprimet e duhura për të ju përgjigjur shqetësimit [përfshirë referimin në burime të tjera të mbështetjes], dhe aftësive komunikuese, dëgjimit aktiv; dhe
- ❖ trajnimi i orientuar nga lidërshtipi, i cili është një formë e trajnimit për menaxhimin e burimeve njerëzore që synojnë përmirësimin e ndërveprimit: menaxher-punëtor dhe kapaciteteve të menaxherëve për të krijuar një mjedis pune dhe organizim në favor të shëndetit dhe mirëqenies.

Për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor, provat me siguri të moderuar sygjeruan efekte të forta të dobishme në njohuritë e menaxherëve për shëndetin mendor. Efekte të forta u vëzhguan nga dëshmitë me siguri shumë të ulët në aftësitë/sjelljet e menaxherëve për të mbështetur punëtorët.

Dëshmia me siguri të lartë tregonte drejtë një efekt të vogël pozitiv në qëndrimet stigmatizuese të menaxherëve ndaj shëndetit mendor.

Në përgjithësi, nuk kishte rezultate të disponueshme për efekte negative, ndryshimet në stilin e udhëheqjes, shëndeti mendor pozitiv, cilësinë e jetës, përdorimin e substancave ose sjelljet vetëvrasëse.

Konsideratat e provave deri në vendim

Si menaxherët ashtu edhe punëtorët vlerësojnë rezultatet që trajnimi i menaxherëve për shëndetin mendor duhet të arrihet, dhe ka më pak shqetësime në lidhje me këtë intervenim sesa te llojet e tjera të intervenimeve.

Trajnimi i menaxherëve për të mirën e shëndetit të punëtorëve mund të përfshijë trajnime për barazinë dhe diversitetin dhe trajnime të bazuara në të drejtat e njeriut në lidhje me shëndetin mendor.

GDG, arriti në përfundimin se trajnimi i orientuar nga lidërshtipi është krijuar për të zhvilluar aftësi më të mira drejtuese në menaxhimin dhe përmirësimin e kushteve të punës.

Megjithatë, nevojiten shumë më shumë kërkime që përfshinë ndikimin e një trajnimi të tillë tek punëtorët e shëndetit mendor.

rekomandimi[V]

5.57 Trajnimi i menaxherëve për punëtorët shëndetësor, humanitar dhe të emergjencave

Trajnimi i menaxherëve për të mbështetur shëndetin mendor të punëtorëve shëndetësorë, humanitar dhe të emergjencave duhet të ofrohet për të përmirësuar njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet e menaxherëve për shëndetin mendor.

Rekomandim i fortë, siguri e moderuar e provave

Vërejtje kryesore:

Rekomandimi 4, vrejti se trajnimi i menaxherëve është i rëndësishme për menaxherët e punëtorëve në rrezik. Megjithatë, ndryshe nga rekomandimi 4, nuk kishte dëshmi të disponueshme për ndikimin e trajnimit të menaxherëve në sjelljet e punëtorëve për të kërkuar ndihmë.

Vërejtje për zbatim:

- ❖ Të gjitha vërejtjet e zakonshme të zbatimit, siç tregohet në rekomandimin 4, zbatohen.
- ❖ Dorëzimi jo fleksibël ballë për ballë mund të jetë i vështirë për këtë popullatë, të cilët për nga natyra e punës së tyre janë me bazë punëtorë me ndërrime dhe klientët e tyre mund të shpërndahen në vende të ndryshme nga mbikëqyrësit e tyre. Ofrimi i shkurtër/ fleksibil ose dixhital mund të jetë i realizueshëm për të hyrë në trajnim.
- ❖ Nevojiten qasje proaktive për të minimizuar stigmën dhe për të rritur njohurit për shëndetin mendor në këto mjedise pune.
- ❖ Financimi për këtë kategori mund të duhet të koordinohet për të lejuar pjesëmarrjen në programe gjatë ditës së punës. Trajnimi mund të ofrohet gjithashtu si pjesë e trajnimit profesional para shërbimit ose studimit/arsimimit, trajnimit të vazhdueshëm profesional në vend të punës ose trajnimit para vendosjes. Trajnimi duhet të përshtatet për të pasqyruar kontekstin e sektorëve të ndryshëm.

Dëshmi dhe arsyetim

Pyetja kryesore hetoi nëse trajnimi i menaxherëve në sektorët selektivë në rrezik ka një ndikim të dobishëm në rezultatet për menaxherët dhe punëtorët.

Evidenca për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor në sektorët në rrezik krahasuar me mungesën e trajnimit ose kontrollin e listës së pritjes dhe për dy lloje të tjera të trajnimit të menaxherëve për shëndetin mendor, trajnimi i ndërgjegjësimit të shëndetit mendor për

⁷ Manager training for health, Manager Training for Mental Health humanitarian and emergency workers.

menaxherët krahasuar me trajnimin e menaxherëve të udhëhequr nga kolegët [p.sh. rritja e ndërgjegjësimit të përvojës së jetuar të kushteve të shëndetit mendor, marrë nga personat me përvojë], është nxjerrë nga një meta-analizë e cila është përditësuar për qëllimin e këtyre udhëzimeve.

Dëshmia për trajnime të orientuar nga lidhshipi në krahasim me mungesën e trajnimit ose kontrollit të listës së pritjes u nxorën nga dy rishikime sistematike.

Për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor, një efekt mesatar i dobishëm nga evidenca me siguri të ulët u vu re në njohuritë e menaxherëve për shëndetin mendor.

Si rezultat i trajnimit, aftësitë/sjelljet e menaxherëve për të mbështetur punëtorët në rrezik u përmirësuan [efekt i vogël, siguri e moderuar e provave] si dhe qëndrimet e tyre stigmatizuese për shëndetin mendor [efektet e moderuara, siguria e lartë e provave].

Efektet e vogla nga provat me siguri të moderuar për një provë sygjerman se trajnimi i menaxherëve ka kontribuar në reduktimin e kohës së mungesës në punë [por jo në mungesën e lidhur me punën] gjatë 6 muajve të punëtorët në rrezik.

Për trajnimin e orientuar nga lidhshipi, provat me siguri shumë të ulët treguan efekte të përziera nga provat individuale në simptomat e shëndetit mendor të punonjësve në rrezik, me një provë që sygjeron efekte të vogla që favorizojnë trajnimin dhe një tjetër që nuk tregon efekt. Për rezultatet e lidhura me punën, dëshmitë me siguri të ulët treguan për efekte të vogla pozitive në kënaqësinë e punës.

Në përgjithësi, nuk u raportuan rezultate për efektet negative, për sjelljet e punonjësve të rrezikuar për të kërkuar ndihmë, për ndryshim në stilin e udhëheqjes, për shëndet mendor pozitiv, cilësi të jetës, përdorim të substancave ose sjellje vetëvrasëse. Nuk kishte asnjë provë të drejtpërdrejtë mbi dëmet e zbatimit të trajnimit të menaxherëve në sektorët në rrezik.

Konsideratat e provave deri në vendim

Konsideratat nga prova deri në vendim ishin kryesisht të ngjashme me ato për rekomandimin 4 me konsideratat e mëposhtme të theksuara si të rëndësishme për sektorin në rrezik të punonjësve shëndetësorë, humanitar dhe të emergjencës dhe ata që i menaxhojnë ato.

Trajnimi i menaxherëve u konsiderua veçanërisht i rëndësishëm për fushat selektive në rrezik që funksionojnë me punë të orientuar nga ekipi. Si menaxherët ashtu edhe punëtorët vlerësojnë rezultatet që synojnë të trajtojnë gjendjet e shëndetit mendor, menaxherët shprehin një preferencë për marrjen e informacionit të mëtejshëm rreth shëndetit mendor dhe se si t'i mbështesin punonjësit e tyre përmes trajnimit.

Shqetësimet minimale në lidhje me këtë lloj ndërhyrjeje u shprehën nga punëtorët në rrezik. Kërkesat për burime janë të ngjashme me ato për rekomandimin 4 për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor dhe përsëritja e trajnimit të paktën dy herë në vit mund të tregohet nga rezultate pozitive që vazhdojnë me kalimin e kohës me efekte domethënëse të vërejtura ndërmjet ndjekjes 2- dhe 6-mujore.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, bëri një rekomandim të fortë për trajnimin e menaxherëve për shëndetin mendor në sektorët e identifikuar në rrezik, duke pasur parasysh konsideratat nga evidenca deri në vendim dhe duke marrë parasysh rekomandimin e fortë për trajnimin e menaxherëve. Siguria e përgjithshme e provave u konsiderua e moderuar dhe përfitimet e marrjes së trajnimit mbi njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet i tejkalonin dëmet e mundshme.

Rekomandimi [VI]

5.6⁸ Trajnimi i punonjësve për edukim dhe ndërgjegjësim të shëndetit mendor, mund të ofrohet për të përmirësuar njohuritë dhe qëndrimet e të trajnuarve në lidhje me shëndetin mendor në punë, duke përfshirë qëndrimet stigmatizuese.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave

Vërejtje kryesore:

- ❖ Trajnimi i punëtorëve për edukim dhe ndërgjegjësim për shëndetin mendor është projektuar për të përmirësuar njohurit për shëndetin mendor, për të zvogluar qëndrimet stigmatizuese të përfuturit të trajnimit, dhe për të ju mundësuar punëtorëve që ta mbështesin veten ose kolegët në mënyrë të përshtatshme [p.sh. nëpërmjet identifikimit të shenjave, shqetësimit emocional dhe ndërmarrjes së veprimeve të duhura si kërkimi ose lehtësimi i ndihmës nga burime formale ose joformale].

Trajnimi nuk është projektuar që punëtorët të bëhen ofrues të kujdesit për shëndetin mendor ose për të diagnostikuar ose trajtuar çrregullime mendore.

Provat e kufizuara që janë në dispozicion sygjerojnë se një trajnim i tillë mund të mos ketë ndikim [të vetë-raportuar] për t'u ofruar ndihmë të tjerëve; nevojiten më shumë kërkime cilësore për të adresuar këtë. Nuk kishte asnjë provë të disponueshme nëse një trajnim i tillë përfiton nga rezultatet e kolegëve.

Vërejtje të përbashkëta të zbatimit për punëtorët që trajnohen për edukimin dhe ndërgjegjësimin e shëndetit mendor:

- ❖ Audienca e synuar e udhëzimeve duhet të jetë e vetëdijshme se trajnimi për punëtorët në shëndetin mendor shkrim-leximi dhe ndërgjegjësimi duhet të kontrollohen për bazën e provave [d.m.th. cilësia dhe efektiviteti] përpara dërgimit të punëtorët.
- ❖ Vlerësimi i transferimit të trajnimit – d.m.th. shkalla në të cilën pjesëmarrësit në trajnim kanë qenë në gjendje të zbatojnë njohuritë dhe aftësitë [d.m.th. shkallën e kompetencës] në punën e tyre jashtë trajnimit duhet të kryhet krahas zbatimit të trajnimit.
- ❖ Trajnimi duhet të ofrohet mundësisht gjatë orarit të punës.
- ❖ Përkushtimi i lartë i lidershit kërkohet për të inkurajuar punëtorët që të përdorin trajnimin dhe për të mbajtur efektet e trajnimit.
- ❖ Nga një trajnim i tillë përfiton vetë punëtori dhe duhet të kryhet duke pasur parasysh këtë qëllim.

⁸ Training for workers in mental health Manager Training for Mental Health literacy and awareness.

Nuk ka ende prova thelbësore që të tregojnë se një trajnim i tillë duhet të përdoret për të emëruar punëtorët si ndihmës informal për kolegët e tyre.

Nëse punëtorët duhet të trajnohen për t'iu përgjigjur fillimisht bashkëpunëtorëve në vështirësi, preferohet që atyre të ju sigurohet mbikëqyrje ose mbështetje për shëndetin mendor për t'u menaxhuar kufijtë me kolegët. Identifikoni nevojat dhe kanalet për referim, konfidencialitetin dhe ndikimin në shëndetin e tyre mendor.

- ❖ Trajnimi mund të përsëritet ose rifreskohet periodikisht. Megjithatë, shpeshtësia e përsëritjes duhet të bëhet nga kërkimet mbi kohëzgjatjen e efekteve.
- ❖ Trajnimi mund të përfshijë gjithashtu informata administrative që paralajmërojnë punëtorët se ku mund të gjejnë burimet dhe politikat përkatëse për punën e tyre.
- ❖ Një trajnim i tillë mund të jetë i dobishëm në kontekste ku ka zvogëlim të nxitjeje për të trajtuar shëndetin mendor mbi dhe mbi shqetësimet e shëndetit fizik dhe sigurin në punë.

Megjithatë, rritja e ndërgjegjësimit për shëndetin mendor në dispozicion të punëtorëve duhet të bëhet vetëm kur ka mundësi për të mbështetur referimin për shëndetin mendor.

Dëshmi dhe arsyetim

Nuk kishte asnjë rishikim sistematik që eksploronte efektin e ndërhyrjeve në njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet e punonjësve, të punonjësve të emergjencës dhe humanitare që përmirësojnë shëndetin mendor të tyre ose të kolegëve të tyre.

Për edukimin e bazuar në kontakt në vendin e punës, krahasuar me edukimin e shëndetit mendor dhe trajnimin e ndërgjegjësimit, dëshmitë me siguri shumë të ulët treguan se ndërhyrjet ishin të ngjashme në lidhje me efektet e tyre të vogla pozitive për përmirësimin e njohurive për shëndetin mendor.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, dha një rekomandim të kushtëzuar për trajnimin e punëtorëve për shëndetin mendor. Siguria e përgjithshme e provave u konsiderua shumë e ulët dhe përfitimet nga njohurit dhe qëndrimet ishin më të mëdha se dëmet e mundshme.

Duhet të theksohet se efektet në "dhënien e ndihmës për të tjerët" mund të mos jenë kapur për shkak të kufizimeve të periudhave të realizimit të studimit.

R rekomandimi[VII]

5.7⁹ Trajnimi i punonjësve shëndetësor, humanitare dhe të emergjencave për edukimin e shëndetit mendor

Trajnimi për punonjësit e shëndetit mendor në edukimin dhe ndërgjegjësimin për shëndetin mendor.

Trajnimi i punonjësve shëndetësor, humanitare dhe të emergjencave për edukimin dhe ndërgjegjësimin për shëndetin mendor mund të ofrohet për të përmirësuar shëndetin mendor të trajnuarve, njohuritë dhe qëndrimet në punë, duke përfshirë qëndrimet stigmatizuese.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Trajnimi i punonjësve në rrezik për edukimin dhe ndërgjegjësimin e shëndetit mendor është krijuar për të reduktuar stigmën te punëtorët dhe të ju mundësojë punëtorëve të mbështesin veten ose kolegët në mënyrë të përshtatshme [nëpërmjet identifikimit të shenjave të shqetësimit emocional dhe ndërmarrjen e veprimeve të duhura].

Nuk është krijuar që punëtorët të bëhen ofrues të kujdesit shëndetësor mendor ose për të diagnostikuar ose trajtuar çrregullime mendore.

Dëshmia e kufizuar që është në dispozicion sygjeron se një trajnim i tillë paraqet qëndrime pozitive ndaj kërkimit të ndihmës, por mundet të mos ketë ndikim në kërkimin aktual [të vetë-raportuar] të ndihmës për veten ose në ofrimin e ndihmës për të tjerët, dhe nevojiten më shumë kërkime cilësore për të adresuar këtë.

- ❖ Megjithatë, trajnimi i punonjësve shëndetësorë, humanitar dhe të emergjencës për shëndetin mendor, aftësitë e fituara mund të ndihmojnë në përditshmërin e tyre.

Dëshmi dhe arsyetim

Nuk kishte asnjë rishikim sistematik që eksploronte efektin e intervenimeve në njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet e punonjësve të punonjësve të emergjencës dhe humanitare që përmirësojnë shëndetin mendor të tyre ose të kolegëve të tyre.

Për trajnimin e ndërgjegjësimin për shëndetin mendor në vendin e punës kundrejt trajnimit si zakonisht, dëshmit me siguri të ulët treguan një efekt të vogël në favor të trajnimit të

⁹ Training for health, humanitarian and emergency Manager Training for Mental Health workers in mental health literacy and awareness

ndërgjegjësimit për shëndetin mendor në vendin e punës te përfituesit e trajnimit për të kërkuar ndihmë për veten e tyre. Ky efekt nuk u vërejtë më në përcjelljen e hulumtimit 3-vjeçar.

Nuk u vunë re asnjë efekt në ndryshimin e sjelljeve aktuale të kërkimit të ndihmës të marrësi/përfituesi të trajnimit [siguri shumë e ulët e provave]. Për më tepër, provat me siguri shumë të ulët zbuluan se nuk kishte asnjë efekt në reduktimin e simptomave të shëndetit mendor te përfituesit e trajnimit në përcjelljen 6-mujore ose 3-vjeçare.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, bëri një rekomandim të kushtëzuar për trajnimin e punonjësve në rrezik për shëndetin mendor. Siguria e përgjithshme e provave ishte shumë e ulët, dhe përfitimet në njohuri dhe qëndrimet i tejkalonin dëmet e mundshme, trajnimi do të mbështeste përmirësimin e njohurive për shëndetin mendor.

rekomandimi [VIII]

5.8.1¹⁰ A Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme

Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme që synojnë të ndërtojnë aftësitë e punëtorëve në menaxhimin e stresit, si intervenime të bazuara në vëmendje ose qasje njohëse të sjelljes mund të mirren parasysh, që punëtorët të promovojnë shëndetin mendor pozitiv, të reduktojnë shqetësimin emocional dhe të përmirësojnë efektivitetin në punë.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave

5.8.2 B Mundësitë për aktivitet fizik të bazuar në kohën e lirë

Mundësitë për realizimin e aktivitetit fizik të bazuar në kohën e lirë, si trajnimi për reziliencë trajnimet fizike, ecje ose joga mund të konsiderohen për punëtorët, për të përmirësuar shëndetin mendor dhe aftësinë për punë.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Intervenimet e ofruara në mënyrë të përgjithshme mund të ndihmojnë për të arritur një pjesë të madhe të fuqisë punëtore dhe mund të ketë më pak gjasa të shkaktojë stigmatizim pasi hyrja në programe nuk është e paracaktuar nga gjendjen shëndetësore.
- ❖ Audienca e synuar e udhëzimeve duhet të jetë e vetëdijshme se: intervenimet për punëtorët në ndërtim, aftësitë në menaxhimin e stresit duhet të kontrollohen për bazën e tyre të provave [cilësia dhe efektiviteti] para dorëzimit të punëtorët.
- ❖ Udhëzimet e OBSH-së, për aktivitetin fizik përfshijnë rekomandime për aktivitetin fizik, te personat në moshë pune, japin rekomandimet përkatëse për përfitime shëndetësore, duke përfshirë reduktimin e simptomave të ankthit dhe depresionit, aty ku janë mjetet në dispozicion.

Rekomandimi 8B zbatohet për aktivitetet që mund të kryhen brenda mjediseve të punës ose ku puna lehtëson mundësitë për të marrë pjesë në këto aktivitete fizike.

Vërejtje të përbashkëta të zbatimit për të gjitha ndërhyrjet individuale:

- ❖ Kohëzgjatja e efekteve është heterogjene dhe e paqartë. Rrjedhimisht, punëtorët do të kërkonin akses fleksibël dhe të vazhdueshëm në intervenimet individuale pasi efektet e dorëzimit një herë mund të mos jenë të qëndrueshme.
- ❖ Përdorimi i udhëzimeve elektronike [si telefoni celular ose mesazhet me email], mund të përdoret për të inkurajuar punëtorët që të përfshihen në intervenime, si ushtrimet fizike.

¹⁰ Universal individual interventions

- ❖ Intervenimet individuale [aktiviteti psikosocial dhe fizik] mund të kryhen ballë për ballë, në grup ose individualisht.
- ❖ Ofruesit e dhënies ballë për ballë ose të udhëhequr të intervenimeve psikosociale duhet të jenë kompetent për të kryer këto intervenime dhe duhet t'i nënshtrohet mbikëqyrjes klinike.
- ❖ Intervenime dixhitale [p.sh. online, aplikacionet] mund të ofrojnë akses të mundshëm për punonjësit e ndërrimeve, personat e vetëpunësuar ose punëtorët "jashtë vendit".
- ❖ Intervenimet mund të integrohen brenda programeve ekzistuese të promovimit të shëndetit në vendin e punës. Aty ku burimet janë të ulëta për zbatim në mjediset e punës, ofrimi i udhëzimeve ose intervenimet mund të mbështeten nga sistemi shëndetësor publik, ku ka kapacitet.
- ❖ Punëtorëve preferohet t'u lihet kohë për të hyrë në intervenimet individuale.

Vërejtje të grupit nëngrupit :

- ❖ Barazia në kryerjen ose marrjen e intervenimeve individuale duhet të merret parasysh për "punëtorët me status të ulët" kundrejtë "punëtorëve me status të lartë", për punëtorët me ndërrime ose personat e vetëpunësuar.
- ❖ Punëtorët joformale femra mund të kenë më pak akses në burimet dixhitale brenda njësive familjare krahasuar me homologët e tyre meshkuj; dorëzimi ballë për ballë mund të jetë i preferueshëm në këto dhe rrethana të ngjashme.

Gjetja kryesore 8, hulumtoi nëse intervenimet individuale të ofruara në mënyrë universale [të tilla si ndërhyrjet psikosociale, aktiviteti fizik i bazuar në kohën e lirë ose promovimi i një stilit të jetesës të shëndetshëm] kishin një ndikim të dobishëm në rezultat.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, arriti në përfundimin se një rekomandim i kushtëzuar për intervenim psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme ishte e garantuar. Është marrë parasysh siguria e përgjithshme e provave të ulëta, dhe përfitimet në rezultatet e shëndetit mendor dhe rezultatet e lidhura me punën peshuan më shumë se dëmet. GDG, konkludoi gjithashtu, në mungesë të identifikimit të ndonjë dëmi të drejtpërdrejtë, për të rekomanduar me kusht të bazuar në kohën e lirë aktiviteti fizik për përfitimet në rezultatet e lidhura me punën.

Edhe pse gjetjet nuk ishin ashtu siç pritej në aspektin mendor, ky vendim ishte në ekuilibër me rekomandimet në udhëzimet e OBSH-së për aktivitetin fizik. Edhe pse shumica e efektet ishin të vogla, përfundimi mbetet në përputhje me parandalimin dhe promovimin e shëndetit mendor. Pavarësisht efekteve të vogla, individuale intervenimet u konsideruan të dobishme pasi ato minimizoni stigmën e aksesit në intervenim.

rekomandimi [IX]

5.9A Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme që synojnë të ndërtojnë aftësitë e punëtorëve në menaxhimin e stresit¹¹

Intervenimet psikosociale të ofruara në mënyrë të përgjithshme që synojnë të ndërtojnë aftësitë e punëtorëve në menaxhimin e stresit si intervenimet e bazuara në vëmendje ose qasje njohëse të sjelljes mund të mirren parasysh për punonjësit e shëndetësor, humanitare dhe të emergjencave për të promovuar shëndetin mendor pozitiv dhe për të zvogëluar shqetësimin emocional.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave

5.9B Intervenimet psikosociale, menaxhimi i stresit dhe trajnimi për vetëkujdes, ose trajnimi i aftësive të komunikimit, mund të vihen në dispozicion për punonjësit shëndetësor, humanitar dhe të emergjencave që përjetojnë shqetësim emocional.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Ka të dhëna për qëndrueshmërinë e përmirësimeve në rezultate në pikat kohore të përcjelljes afatshkurtër dhe afatmesme [≤ 6 muaj], por ka prova të kufizuara për efekte afatgjata.
- ❖ Rekomandimi 10 për intervenimet e treguara do të zbatohet edhe për Rekomandimin 9B. Për më tepër, udhëzimet e OBSH-së, mbi kushtet që lidhen posaçërisht me stresin rekomandojnë: dhe janë kundër përdorimit të eksaminimit/debriefing psikologjike pas ngjarjeve potencialisht traumatike: Ekzaminim/ debriefing psikologjike nuk duhet të përdoret si një intervenim për të zvogëluar rrezikun e stresit post-traumatik, ankthin ose depresionin tek personat e ekspozuar së fundmi ndaj një ngjarjeje traumatike [rekomandim i fortë, siguri shumë e ulët e provave].

Vërejtje për zbatimin:

Ofrimi i intervenimeve psikosociale, nga ky intervenim mund të përfitojnë punëtorët në mjedise pune me stigmë të lartë. Po kështu, opsionet e vetë-referimit ose ndërhyrjet dixhitale mund të përmirësojnë stigmën e përceptuar dhe barrierat për të aksesuar mbështetjen ballë për ballë [p.sh. aty ku mund të ketë shqetësime për konfidencialitetin dhe privatësin].

¹¹ Individual interventions for health, humanitarian and emergency workers- 9A Universally delivered psychosocial interventions
9B Psychosocial interventions

- ❖ Dorëzimi jo fleksibël ballë për ballë mund të jetë i vështirë për këtë popullatë që janë kryesisht punëtor me ndërrime dhe përballë klientit.
- ❖ Dorëzimi fleksibël, i shkurtër ose dixhital mund të përmirësojë qasjen.
- ❖ Qasjet proaktive janë gjithashtu të nevojshme për të minimizuar stigmën dhe për të rritur njohurit për shëndetin mendor në këto kategori.
- ❖ Financimi ose mbulimi për këtë popullatë mund të duhet të koordinohet për të lejuar pjesëmarrjen në programet gjatë ditës së punës.
- ❖ Intervenimet e përgjithshme mund të integrohen brenda trajnimit para shërbimit ose në punë me qëllim që të përmirësojë ndërtimin e aftësive për menaxhimin e stresit në punë.
- ❖ Është e paqartë nëse intervenimet psikosociale për punëtorët e rrezikuar me shqetësim emocional duhet të sigurohet brenda ose jashtë punës [p.sh. ofruesit e brendshëm ose të jashtëm të punës]. Aty ku është e mundur, opsionet duhet të vihen në dispozicion për të dyja.

Konsideratat e nëngrupit:

- ❖ Për punëdhënësit me burime të kufizuara siç janë organizatat humanitare lokale ose kombëtare, aksesit në ndërhyrje mund të sigurohet nga sektori i shëndetit publik ose nëpërmjet burimeve të përbashkëta në shërbimet profesionale grupore.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, arriti në përfundimin se një rekomandim i kushtëzuar ishte i garantuar për intervenime individuale për punëtorët në rrezik, si kur dorëzohen në mënyrë universale ashtu edhe kur i dorëzohen një popullate të caktuar [d.m.th. punëtorët në rrezik në vështirësi].

Siguria e përgjithshme e provave u konsiderua e ulët, dhe përfitimet në rezultatet e shëndetit mendor dhe rezultatet pozitive të shëndetit mendor në rastin e intervenimeve të përgjithshme të ofruara u konsideruan se peshonin më shumë se dëmet.

GDG, nuk konsideroi se kishte prova të mjaftueshme thelbësore për të garantuar një rekomandim për intervenimet e aktivitetit fizik të bazuar në kohën e lirë pasi, pavarësisht kombinimit të aktivitetit fizik psikosocial dhe intervenimeve të promovimit të stilit të jetesës, shumica dërrmuese ishin psikosociale.

rekomandimi [X]

5.10A Punëtorët me shqetësim emocional, intervenimet psikosociale QSN¹²

Punëtorët me shqetësim emocional, intervenimet psikosociale të bazuara në vëmendjen ose qasjet e sjelljes njohëse, ose trajnimi për zgjidhjen e problemeve, mund të mirren parasysh për të zvogëluar këto simptome dhe për të përmirësuar efektivitetin e punës.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

5.10B Punëtorët me shqetësime emocionale, ushtrimet fizike, mund të mirren parasysh për të zvogëluar këto simptome.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri shumë e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Është e paqartë nëse intervenimet e treguara psikosociale për punëtorët me shqetësim emocional duhet të ofrohen brenda ose jashtë mjediseve të punës [d.m.th. nga ofruesit e brendshëm ose të jashtëm]. Megjithatë, aty ku është e mundur, të dyja duhet të jenë të disponueshme për t'iu përshtatur preferencave të punëtorëve.
- ❖ Udhëzuesi mhGAP i OBSH-së, ofron rekomandime për intervenime efektive për depresionin, vetëdëmtimin/vetëvrasjen dhe përdorimin e substancave të rëndësishme për popullatën e përgjithshme [në mjedise me burime të ulëta].
- ❖ Udhëzimet për aktivitetin fizik përfshijnë rekomandime për aktivitetin fizik të personat në moshë pune dhe vëren se rekomandimet përkatëse japin përfitimet shëndetësore, duke përfshirë zvogëlimin e simptomave të ankthit dhe depresionit.

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, arriti në përfundimin se një rekomandim i kushtëzuar për intervenimet e treguara psikosociale, d.m.th. intervenimet individuale psikosociale që u ofrohen punëtorëve me shqetësim emocional ishte i garantuar. Siguria e përgjithshme e provave u konsiderua shumë e ulët. Megjithatë, përfitimet në rezultatet e shëndetit mendor dhe rezultatet e lidhura me punën u konsideruan të tejkalojnë dëmet.

Mbi bazën e provave shtesë indirekte GDG, arriti në përfundimin me kusht që të rekomandojë aktivitet fizik të bazuar në kohën e lirë për përfitimin e zvogëlimit të simptomave të shqetësimit emocional. Provat ishin të disponueshme nga Nigatu et al. dy provat që hetuan efektet e trajtimit të ushtrimeve fizike të mbikëqyrura në vendin e punës, ushtrime aerobike me intensitet me kohëzgjatje të paktën 20 minuta për 3 ditë, dhe ushtrime të bazuara në forcë që u kryen në grup dy herë në javë për 10 javë ku ishin të vogla dhe u gjetën efekte të mëdha në trajtimin e simptomave të depresionit.

¹² Individual interventions for workers with emotional distress.

Rekomandimi [XI]

5.11 Kthimi në punë pas mungesës, shkaqet që lidhen me gjendjen e shëndetit mendor¹³

Për personat që mungesa në punë lidhet me gjendjen e shëndetit mendor, [a] kujdesi i drejtuar nga puna plus kujdesi klinik i shëndetit mendor i bazuar në dëshmi ose [b] kujdesi klinik i shëndetit mendor i bazuar në dëshmi duhet të mirret parasysh vetëm për zvogëlimin e simptomeve të shëndetit mendor dhe reduktimin e mungesës së ditëve.

Rekomandim i kushtëzuar, siguri e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Dëshmia për këtë rekomandim vjen kryesisht nga rishikimet mbi depresionin dhe çrregullime të përshtatjes. Udhëzuesi mhGAP i OBSH-së [2015] ofron rekomandime për kujdesin klinik, bazuar në prova në popullatën e përgjithshme në mjedise me burime të ulëta.

Vërejtje për zbatimin:

- ❖ Koordinimi i shumë palëve ndërmjet ofruesit të shëndetit, punëdhënësit dhe punëtorit, dhe përfaqësuesit ose specialistit të punësimit/profesional, kur është e mundur, mund të lehtësojnë efektivitetin e zbatimit të masave të kthimit në punë.
- ❖ Vendimi se cilat palë të interesuara, të përfshihen dhe në cilat intervenime për të marrë pjesë duhet të bazohen në preferencën e punëtorit.
- ❖ Një koordinim i tillë mund të paraqesë një sfidë fizibiliteti për shumë mjedise me burime më të ulëta.
- ❖ Kujdesi i drejtuar nga puna, kujdesi klinik dhe ndërhyrjet psikologjike mund të ofrohen ballë për ballë, me telefon ose online. Kujdesi klinik i bazuar në prova, siç janë intervenimet psikologjike, mund të jenë të udhëhequr nga një ofrues ose mund të jetë vetë-ndihma e padrejtuar, ku burimet janë të disponueshme.
- ❖ Intervenimet mund të kryhen gjatë periudhës së mungesës dhe/ose si pjesë e rihyrjes së hershme në punë.
- ❖ Intervenimet nuk duhet të mandatohen për përfundimin si parakusht për rihyrjen në punë.

¹³ Returning to work after absence associated with Manager Training for Mental Health mental health conditions.

Konsideratat e provave deri në vendim

Në përgjithësi, nuk kishte të dhëna të disponueshme për cilësinë e jetës, përdorimin e substancave, sjellje vetëvrasëse, efekte negative ose për shëndetin mendor pozitiv.

GDG, arriti në përfundimin se, megjithë sigurinë e ulët të provave, përfitimet në shëndetin mendor dhe rezultatet e lidhura me punën nga intervenimet e drejtuara nga puna të kombinuara me kujdesin klinik dhe vetëm kujdesin klinik, peshonin më shumë se dëmet e mundshme.

Vetëm intervenimet e drejtuara nga puna nuk janë përfshirë në rekomandim, pasi nuk ka pasur efekte të favorshme që përfitojnë punëtorët që kthehen në punë [kur nuk ofrohen në kombinim me kujdesin klinik të bazuar në prova].

Përmirësimi i kujdesit shëndetësor nuk u specifikua në rekomandim për shkak të sigurisë së moderuar në përkeqësimin e funksionimit të punës. Aktiviteti fizik i bazuar në kohën e lirë nuk rekomandohej për shkak të pasigurisë për efektin e tij të veçantë në rezultatet kryesore pasi kushtet e kontrollit përfshinin aktivitetin fizik.

rekomandimi[XII]

5.12 Fitimi i punësimit për personat që jetojnë me gjendje të shëndetit mendor¹⁴

Strategjitë e orientuara drejt rimëkëmbjes që rrisin përfshirjen profesionale dhe ekonomike, të tilla si punësimi i mbështetur [i shtuar], duhet të vihen në dispozicion për persona me gjendje të rëndë të shëndetit mendor, duke përfshirë aftësitë e kufizuara psikosociale, për të marrë dhe mbajtur punësim.

Rekomandim i fortë, siguri e ulët e provave.

Vërejtje kryesore:

- ❖ Shumica e provave kishin të bënin me persona që jetonin me gjendje të rënda të shëndetit mendor.

Vërejtje për zbatimin:

- ❖ Koordinimi i shumë palëve [personit, familjes/komunitet, vendi i punës, përfaqësuesit] kërkohet për të mobilizuar burimet dhe strategjitë që rrisin përfshirjen profesionale dhe ekonomike. Përfshirja e këtyre palëve të interesuara dhe përzgjedhja e intervenimeve duhet të bazohet në preferencat e punëtorit të ardhshëm.
- ❖ Është e rëndësishme të përfshihen personat me që kanë jetuar me gjendjen e shëndetit mendor në dizajnimin dhe ofrimin e këtyre programeve me qëllim që të optimizohen qasjet e përqendruara te personi dhe të fuqizohen personat në marrjen e vendimeve për mirëqenien e tyre.
- ❖ Kur personat fillojnë punësimin e tyre, mbështetja mund të vazhdojë, për të mbështetur ruajtjen e punësimit.
- ❖ Strategji të tilla duhet të kontekstualizohen në mjedisin social dhe kulturor të personave duke përdorur intervenimet formale dhe joformale të orientuara drejt rimëkëmbjes që mund të jenë të disponueshme.

Vërejtje shtesë:

Në vitin 2015, udhëzuesi mhGAP i OBSH-së rekomandoi:

- ❖ Strategjitë e orientuara drejt rimëkëmbjes që përmirësojnë përfshirjen profesionale dhe ekonomike [p.sh. punësimi i mbështetur] mund të ofrohet për personat me psikozë [përfshirë skizofreninë dhe çrregullimin bipolar].
- ❖ Strategji të tilla duhet të jenë të kontekstualizuara në mjedisin e tyre social dhe kulturor, duke përdorur intervenime formale dhe jo-formale të orientuara drejt rimëkëmbjes që

¹⁴Gaining employment for people living with Mental Health conditions.

mund të jenë të disponueshme, si dhe duke përdorur një qasje shumë sektoriale [të kushtëzuara rekomandim, dëshmi me siguri të ulët].

Konsideratat e provave deri në vendim

GDG, arriti në përfundimin se përfitimet e strategjive të orientuara drejt rimëkëmbjes për rritjen e përfshirjes profesionale dhe ekonomike në gjetjen dhe ruajtjen e punësimit janë më të mëdha se dëmet [e braktisjes së mundshme].

Do të kishte qenë e preferueshme të tregohej se rekomandimi zbatohet në të gjithë spektrin e gjendjeve të shëndetit mendor, shumica e provave ishin në mbështetje të përfitimeve për personat që jetojnë me gjendje të rënda të shëndetit mendor.

Si punësimi me mbështetje të shtuar ashtu edhe punësimi i mbështetur treguan premtime të veçanta për rezultatet kryesore.

Megjithatë, për shëndetin mendor dhe rezultatet e cilësisë së jetës, ndërsa u vëzhguan përfitimet, rezultatet nuk treguan qartë epërsi për asnjë intervenim [d.m.th., aty ku raportohet, intervenimet ishin po aq të krahasueshme], megjithëse u vu re se strategjitë ishin në përgjithësi të orientuar drejt rimëkëmbjes krahasuar me kujdesin psikiatrik.

rogrami i Skriningut

5.13 Programi i Skriningut¹⁵

Meqenëse është e paqartë nëse përfitimet e mundshme të programeve të skriningu tejkalojnë dëmet e mundshme GDG, nuk bëri një rekomandim pro ose kundër programeve të skriningut gjatë punësimit.

Vërejtje kryesore:

Kjo deklaratë nuk zbatohet për kontrollin, që mund të kërkohet nga nevoja për rregullimin e disa profesione, ose skriningu për punëtorët kur janë të ekspozuar ndaj rreziqeve të mundshme për shëndetin [mendor].

Dëshmi dhe arsyetim

Pyetja kryesore, hetoi nëse përdorimi i skriningut bëhet për programet që janë krijuar për të identifikuar punëtorët me probleme të shëndetit mendor dhe që pastaj janë pasuar nga sigurimi i tyre, ose drejtimi i tyre drejtpërdrejtë në mbështetjen e nevojshme gjatë punësimit [ishin të dobishme].

GDG theksoi se "nuk ka rekomandim"

Vendimi ka të bëjë me programet e skriningut të kryera gjatë punësimit, në vend të skriningut para punësimit. GDG, vuri në dukje se nëse skriningu kryhet në punë [p.sh. nga nevoja e rregulloreve], atëherë programet e skriningut duhet të përfshijë të paktën:

- ❖ sigurimin e përcjelljes për të aksesuar trajtimin ose kujdesin e bazuar në dëshmi për personat që shfaqin pozitivitet [shih rekomandimet 3 dhe 10 për intervenime përkatëse për personat me shqetësim emocional];
- ❖ përfshirjen e ofruesve të kualifikuar, profesionalisht të paanshëm shëndetësorë për të ofruar dhe interpretuar rezultatet e skriningut dhe për të menaxhuar referimin për kujdesin pasues;
- ❖ sigurimin e privatësisë dhe konfidencialitet;
- ❖ respektimin e parimeve të të drejtave të njeriut dhe i konsideratave etike me qëllim të parandalimi të trajtimit diskriminues të personave të përzgjedhur pozitiv.

Konsideratat e provave deri në vendim

Përmirësimi i shëndetit mendor dhe rezultatet e lidhura me punën vlerësohet nga të gjitha palët e interesuara, të dhënat tregojnë se punëtorët janë të shqetësuar për stigmën dhe diskriminim nëse shfaqen pozitivisht, si dhe konfidencialitetin e të dhënave të tyre për punëdhënësit.

Në të vërtetë, preferenca më e ulët ju dha programeve të skriningut sipas hulumtimit.

¹⁵ Key question- Screening programmes

VI. Referencat

- ❖ Akhanemhe R, Wallbank S, Greenberg N. An evaluation of REACTMH mental health training for healthcare supervisors. *Occup Med [Lond]*. 2021;71[3]:127–30.
- ❖ Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 2017;17[1]:1–13.
- ❖ Alhassan RK, Nketiah-Amponsah E, Spieker N, Kojo Arhinful D, Rinke de Wit TF. Assessing the impact of community engagement interventions on health worker motivation and experiences with clients in primary health facilities in Ghana: a randomized cluster trial. *PLoS One*. 2016;11[7]:e0158541.
- ❖ Anderson GS, Di Nota PM, Groll D, Carleton RN. Peer support and crisis-focused psychological interventions designed to mitigate post-traumatic stress injuries among public safety and frontline healthcare personnel: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17[20]:7645.
- ❖ Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, Blizzard CL, Palmer AJ. The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot*. 2014;28[6]:347–63
- ❖ Bolo C, Sareen J, Patten S, Schmitz N, Currie S, Wang J. Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder. *J Occup Environ Med*. 2013;55[11]:1293–99.
- ❖ Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, Blizzard CL, Palmer AJ. The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot*. 2014;28[6]:347–63.
- ❖ Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Greenberg N, Rubin GJ. Training and post-disaster interventions for the psychological impacts on disaster-exposed employees: a systematic review. *J Ment Health*. 2018;15:1–25.
- ❖ Cuijpers P, Miguel C, Ciharova M, Aalten P, Batelaan N, Saleminck E et al. Prevention and treatment of mental health and psychosocial problems in college students: an umbrella review of meta-analyses. *Clin Psychol*. 2021;28[3]:229.
- ❖ Commissioning cost-effective services for promotion of mental health and wellbeing and prevention of mental ill-health. London: Public Health England; 2017 [<https://www.lse.ac.uk/business/consulting/assets/documents/commissioning-cost-effective-services-for-promotionof-mental-health-and-wellbeing-and-prevention-ofmental-ill-health.pdf>, accessed 26 August 2022].
- ❖ Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3[5]:415–24.
- ❖ Cox T, Griffiths A. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In: Wilson JR, Corlett N, editors. *Evaluation of human work*. London: CRS Press; 2005.
- ❖ Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301>, accessed 26 August 2022].

- ❖ Chow CM, Cichocki B, Croft B. The impact of job accommodations on employment outcomes among individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv.* 2014;65[9]:1126–32.
- ❖ Caulfield A, Vatansever D, Lambert G, Van Bortel T. WHO guidance on mental health training: a systematic review of the progress for non-specialist health workers. *BMJ Open.* 2019;9[1]:e024059.
Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD]. United Nations General Assembly Resolution A/ RES/61/106. New York [NY]: United Nations; 2007 [<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>], accessed 26 August 2022].
- ❖ Corbière M, Mazaniello-Chézol M, Bastien M-F, Wathieu E, Bouchard R, Panaccio A et al. Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *J Occup Rehabil.* 2020;30[3]:381–419.
- ❖ Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>], accessed 26 August 2022]
- ❖ Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V et al. Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2020;77[8]:842–51.
- ❖ Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;[2]:CD008009.
- ❖ J.Yoshimura K, Kawakami N, Tsusumi A, Inoue A, Kobayashi Y, Takeuchi A et al. Cost-benefit analysis of primary prevention programs for mental health at the workplace in Japan. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2013;55[1]:11–24.
- ❖ Houtman I, Jettinghof K, Cedillo L, & World Health Organization. Occupational and Environmental Health Team. Raising awareness of stress at work in developing countries: advice to employers and worker representatives. Geneva: World Health Organization; 2007 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42956>], accessed 26 August 2022].
- ❖ Hanisch SE, Twomey CD, Szeto AC, Birner UW, Nowak D, Sabariego C. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2016;16[1]:1–11.
- ❖ Hamdani SU, Rahman A, Wang D, Chen T, van Ommeren M, Chisholm D et al. Cost-effectiveness of WHO problem management plus for adults with mood and anxiety disorders in a post-conflict area of Pakistan: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2020;217[5]:623–9.
- ❖ Dimoff JK, Kelloway EK. With a little help from my boss: the impact of workplace mental health training on leader behaviors and employee resource utilization. *J Occup Health Psychol.* 2019;24[1]:4.
- ❖ Dawkins S, Martin A, Kilpatrick M, Scott J. Reasons for engagement: SME owner-manager motivations for engaging in a workplace mental health and wellbeing intervention. *J Occup Environ Med.* 2018;60[10]:917–27.
- ❖ Evans-Lacko S, Brohan E, Mojtabai R, Thornicroft G. Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychol Med.* 2012;42[8]:1741–52.
- ❖ Granger B, Baron R, Robinson S. Findings from a national survey of job coaches and job developers about job accommodations arranged between employers and people with psychiatric disabilities. *J Vocat Rehabil.* 1997;9[3]:235–51.

- ❖ Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016 [[https:// apps.who.int/iris/handle/10665/250368](https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368), accessed 26 August 2022].
- ❖ Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization; 2013 [[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng. pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf), accessed 26 August 2022].
- ❖ Forthall S, Sadowska K, Pike KM, Balachander M, Jacobsson K, Hermosilla S. Mental health first aid: a systematic review of trainee behavior and recipient mental health outcomes. *Psychiatr Serv.* 2021;appi. ps. 202100027.
- ❖ Fadyl JK, Anstiss D, Reed K, Khoronzhevych M, Levack WM. Effectiveness of vocational interventions for gaining paid work for people living with mild to moderate mental health conditions: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020;10[10]:e039699. 139.
- Marshall RE, Milligan-Saville J, Petrie K, Bryant RA, Mitchell PB, Harvey SB. Mental health screening amongst police officers: factors associated with underreporting of symptoms. *BMC Psychiatry.* 2021;21[1]:1-8.
- ❖ International minimum requirements for health protection in the workplace. Geneva: World Health Organization; 2017 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259674>, accessed 26 August 2022].
- ❖ Kuehnl A, Seubert C, Rehfuess E, von Elm E, Nowak D, Glaser J. Human resource management training of supervisors for improving health and wellbeing of employees. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;[9]:CD010905.
- ❖ Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;[7]:CD012527.
- ❖ Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum.* 2017;30[2]:111-16.
- ❖ Kim TJ, von dem Knesebeck O. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016;89[4].
- ❖ Krameddine Y, DeMarco D, Hassel R, Silverstone PH. A novel training program for police officers that improves interactions with mentally ill individuals and is costeffective. *Front Psychiatry.* 2013;4:9.
- ❖ Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;[9]:CD008297.137.
- van Rijn RM, Carlier BE, Schuring M, Burdorf A. Work as treatment? The effectiveness of re-employment programmes for unemployed persons with severe mental health problems on health and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2016;73[4]:275-9.
- ❖ ILO guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International LabourOrganization;2018[[https:// www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/ wcms_626551.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf), accessed 26 August 2022].
- ❖ Labor force participation rate, total [% of total population ages 15+] [modeled ILO estimate]. Washington [DC]: The World Bank. [[https:// data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.ZS](https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.ZS), accessed 27 May 2022].

- ❖ Lu S, Li W, Oldenburg B, Wang Y, Jorm AF, He Y et al. Cultural adaptation of the mental health first aid guidelines for depression used in English-speaking countries for China: a Delphi expert consensus study. *BMC Psychiatry*. 2020;20[1]:1-12.
- ❖ López-Ruiz M, Artazcoz L, Martínez JM, Rojas M, Benavides FG. Informal employment and health status in Central America. *BMC Public Health*. 2015;15:698.
- ❖ Ludermir AB, Lewis G. Informal work and common mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38[9]:485-9.
- ❖ Lau RWM, Mak WH. Effectiveness of workplace interventions for depression in Asia: a meta-analysis. *SAGE Open*. 2017;[7]2. doi:10.1177/2158244017710293.
- ❖ León-Pérez JM, Escartín J, Giorgi G. The presence of workplace bullying and harassment worldwide. In: D'Cruz P, Noronha E, Notelaers G, Rayner C, editors. *Concepts, approaches and methods. Handbooks of workplace bullying: emotional abuse and harassment*, volume 1. Singapore: Springer; 2021: 55-86.
- ❖ Mlekus L, Maier GW. More hype than substance? A meta-analysis on job and task rotation. *Front Psychol*. 2021;12:633530.
- ❖ Makhubele M, Ravhuhali K, Kuonza L, Mathee A, Kgalamono S, Made F et al. Common mental health disorders among informal waste pickers in Johannesburg, South Africa 2018 – a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16[14]:2618.
- ❖ Milner A, Scovelle AJ, King TL, Madsen I. Exposure to work stress and use of psychotropic medications: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73[6]:569-76.
- ❖ Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>, accessed 26 August 2022].
- ❖ mhGAP community toolkit: field test version. Geneva: World Health Organization, 2019 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328742>, accessed 26 August 2022].
- ❖ Martin A, Kilpatrick M, Scott J, Cocker F, Dawkins S, Brough P et al. Protecting the mental health of small-to-medium enterprise owners: a randomized control trial evaluating a self-administered versus telephone supported intervention. *J Occup Environ Med*. 2020;62[7]:503.
- ❖ Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a metaanalysis and systematic review. *Occup Environ Med*. 2018;75[4]:245-53
- ❖ Madsen IE, Nyberg ST, Hanson LM, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med*. 2017;47[8]:1342-56.
- ❖ Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *Am J Health Promot*. 2020;34[8]:929-41.
- ❖ Milner A, Page K, Spencer-Thomas S, LaMontagne AD. Workplace suicide prevention: a systematic review of published and unpublished activities. *Health Promot Int*. 2014;30[1]:29-37.
- ❖ Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of mental health First Aid training: effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*. 2018;13[5]:e0197102.
- ❖ Moll SE, Patten S, Stuart H, MacDermid JC, Kirsh B. Beyond silence: a randomized, parallel-group trial exploring the impact of workplace mental health literacy training with healthcare employees. *Canadian J Psych*. 2018;63[12]:826-33.

- ❖ McCulloch P, Rathbone J, Catchpole K. Interventions to improve teamwork and communications among healthcare staff. *Br J Surg*. 2011;98[4]:469-79.
- ❖ Maricuțoiu LP, Sava FA, Butta O. The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: a meta-analysis. *J Occup Organ Psychol*. 2016;89[1]:1-27
- ❖ Naghieh A, Montgomery P, Bonell CP, Thompson M, Aber JL. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;[4]:CD010306.
- ❖ Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bültmann U, Faber B. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;[10]:CD006237.128. Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A et al. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;[12]:CD006389.
- ❖ Petrie K, Milligan-Saville J, Gayed A, Deady M, Phelps A, Dell L et al. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53[9]:897-909.
- ❖ Occupational Safety and Health Convention, 1981 [No.155] and Recommendation [No.164]. Geneva: International Labour Organization; 1981 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,en,R164,/Document, accessed 26 August 2022].
- ❖ Occupational health and safety management – psychological health and safety at work – guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: International Organization for Standardization; 2021.
- ❖ Occupational Safety and Health Convention, 1981 [No.155]. Geneva: International Labour Organization; 1981 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 26 August 2022].
- ❖ Occupational Health Services Convention [No.161]. Seventy-first International Labour Conference. Geneva: International Labour Organization; 1985 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::55:P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:CON,en,C161,/Document, accessed 26 August 2022].
- ❖ Oakman J, Neupane S, Proper KI, Kinsman N, Nygård C-H. Workplace interventions to improve work ability: a systematic review and meta-analysis of their effectiveness. *Scand J Work Environ Health*. 2018;134-46.
- ❖ Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017;177[2]:195-205.
- ❖ Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, ninth session, Geneva, 18-24 September 1984. Geneva: International Labour Organization; 1986
- ❖ Rugulies R, Sørensen K, Di Tecco C, Bonafede M, Rondoni BM, Ahn S et al. The effect of exposure to long working hours on depression: a systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int*. 2021;155:106629.
- ❖ Richter K, Peter L, Rodenbeck A, Weess HG, RiedelHeller SG, Hillemacher T. Shiftwork and alcohol consumption: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res*. 2021;27[1]:9-15.

- ❖ Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, Eller NH, Borritz M, Aust B et al. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46[4]:339–49.
- ❖ Romppanen J, Häggman-Laitila A. Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2017;73[7]:1555–69.
- ❖ Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scand J Work Environ Health*. 2017;43[4]:294–306.
- ❖ Rebergen D, Bruinvels D, Van Tulder M, Van der Beek A, Van Mechelen W. Cost-effectiveness of guideline-based care for workers with mental health problems. *J Occup Environ Med*. 2009;313–22. 133. Lokman S, Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers EP, Boon B, Beekman AT et al. Return-to-work intervention versus usual care for sick-listed employees: health-economic investment appraisal alongside a cluster randomised trial. *BMJ Open*. 2017;7[10]:e016348. 88 Guidelines on mental health at work
- ❖ Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M, Firth J, Veronese N, Solmi M et al. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and position statement from the European Psychiatric Association [EPA], supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health [IOPTMH]. *Eur Psychiatry*. 2018;54:124–44. de Oliveira C, Cho E, Kavelaars R, Jamieson M, Bao B, Rehm J. Economic analyses of mental health and substance use interventions in the workplace: a systematic literature review and narrative synthesis. *Lancet Psychiatry*. 2020;7[10]:893–910.
- ❖ Sakuraya A, Imamura K, Watanabe K, Asai Y, Ando E, Eguchi H et al. What kind of intervention is effective for improving subjective well-being among workers? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychol*. 2020;11:528656.
- ❖ Stuber F, Seifried-Dübon T, Rieger MA, Gündel H, Ruhle S, Zipfel S et al. The effectiveness of health-oriented leadership interventions for the improvement of mental health of employees in the health care sector: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94[2]:203–20.
- ❖ Slemp GR, Jach HK, Chia A, Loton DJ, Kern ML. Contemplative interventions and employee distress: a meta-analysis. *Stress Health*. 2019;35[3]:227–55.
- ❖ Stratton E, Lampit A, Choi I, Calvo RA, Harvey SB, Glozier N. Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12[12]:e0189904.
- ❖ Secker J, Membrey H, Grove B, Seeböhm P. The how and why of workplace adjustments: contextualizing the evidence. *Psychiatr Rehabil J*. 2003;27[1]:3.
- ❖ Sick on the Job? Myths and realities about mental health and work. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2012 [<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264124523-enpdf?expires=1663782644&id=id&accname=ocid195767&checksum=9A2DD9B929EF6B5AA3462856A113051E>, accessed 26 August 2022]. 130. da Silva Junior JS, Fischer FM. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008–2011. *Rev Saude Publica*. 2014;186–90.
- ❖ Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajarvi A, Corbiere M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;[9]:CD011867.

- ❖ Strohmeier H, Scholte WF. Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: a systematic review of the literature. *Eur J Psychotraumatol*. 2015;6:28541.
- ❖ Strohmeier H, Scholte WF, Ager A. How to improve organisational staff support? Suggestions from humanitarian workers in South Sudan. *Intervention*. 2019;17[1]:40–9.
- ❖ WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and wellbeing sustainably through healthy environments. Geneva: World[<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>, accessed 26 August 2022].
- ❖ Schmidt S, Roesler U, Kusserow T, Rau R. Uncertainty in the workplace: examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression – a meta-analysis. *Eur J Work Organ Psychol*. 2014;23[1]:91–106.
- ❖ Women and men in the informal economy: a statistical picture. Geneva: International Workplace stress – a collective challenge. Geneva: International Labour Organization; 2016[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf, accessed 26 August 2022].
- ❖ WHO handbook for guideline development. Geneva: World Health Organization; 2014 [https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714, accessed 26 August 2022]. WHO handbook for guideline development. Geneva: World Health Organization; 2014.
- ❖ Verbeek J, Ruotsalainen J, Laitinen J, Korkiakangas E, Lusa S, Mänttari S et al. Interventions to enhance recovery in healthy workers; a scoping review. *Occup Med [Lond]*. 2019;69[1]:54–63. 30. Shrestha N, Kukkonen□Harjula K T, Verbeek J H, Ijaz S, Hermans V, Pedisic Z. Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;[6]:CD010912.
- ❖ van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MH, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10[7]:e034849.
- ❖ Virtanen M, Jokela M, Madsen IE, Hanson LLM, Lallukka T, Nyberg ST et al. Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *Scand J Work Environ Health*. 2018;44[3]:239–50.
- ❖ Virtanen M, Jokela M, Nyberg ST, Madsen IE, Lallukka T, Ahola K et al. Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *BMJ*. 2015;350:g7772.
- ❖ Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: a meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*. 2015;10[8]:e0135225.
- ❖ Taimela S, Justen S, Aronen P, Sintonen H, Läärä E, Malmivaara A et al. An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2008;65[4]:242–48.
- ❖ The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety. Geneva: International Labour Organization; 2016 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/--travail/documents/publication/wcms_443266.pdf, accessed 26 August 2022].
- ❖ Violence and Harassment Convention, 2019 [No. 190]. Geneva: International Labour Organization; 2019 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, accessed 26 August 2022].

- ❖ Universal Declaration of Human Rights, 10 December 1948. United Nations General Assembly Resolution 217 A[III]. New York [NY]: United Nations; 1948 [<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>, accessed 26 August 2022].
- ❖ WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and wellbeing sustainably through healthy environments. Geneva: World Health Organization; 2020 [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331959/9789240000377-eng.pdf?ua=1>, accessed 26 August 2022].
- ❖ Workplace health: management practices. NICE Guideline [NG13]. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2016.
- ❖ Wang J, Patten S, Currie S, Sareen J, Schmitz N. Perceived needs for and use of workplace accommodations by individuals with a depressive and/or anxiety disorder. *J Occup Environ Med*. 2011;53[11]:1268–72.
- ❖ Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. *J Occup Health*. 2011;53[1]:1–9.
- ❖ Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Bendz LT, Grape T, Hogstedt C et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;15[1]:1–14.
- ❖ Vocational Rehabilitation and Employment [Disabled Persons] Convention [No. 159]. Geneva: International Labour Organization; 1983 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:CON,en,C159,/Document, accessed 26 August 2022].
- ❖ Vocational Rehabilitation and Employment [Disabled Persons] Recommendation [No. 168]. Geneva: International Labour Organization; 1983 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R168, accessed 26 August 2022].
- ❖ Tan L, Harvey SB, Deady M, Dobson M, Donohoe A, Suk C et al. Workplace mental health awareness training: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2021;63[4]:311–6.
- ❖ Vega-Escañó J, Porcel-Gálvez AM, de Diego-Cordero R, Romero-Sánchez JM, Romero-Saldaña M, BarrientosTrigo S. Insomnia interventions in the workplace: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17[17]:6401.
- ❖ Phillips EA, Gordeev VS, Schreyögg J. Effectiveness of occupational e-mental health interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Scand J Work Environ Health*. 2019;45[6]:560–76.
- ❖ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>, accessed 26 August 2022].

VII.Pyetjet



I.

PYETJA 1. Cilat intervenime organizative të ofruara në mënyrë të përgjithshme përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe reduktojnë simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI 1: Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor; shëndeti pozitiv mendor; cilësia e jetës, funksionimi; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse.

II.

PYETJE 2. Cilat intervenimet organizative u janë ofruar punonjësve civil shëndetësor, punonjësve të emergjencës, punonjësve humanitar që të përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe zvogëlojnë simptomet e gjendjes të shëndetit mendor, sjelljet vetëvrasëse, përdorimin e substancave?

REZULTATI 2:

Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet mendore pozitiv; cilësia e jetës dhe funksionimi; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse; rezultatet e lidhura me punën;

Rezultatet e rëndësishme janë: Efektet negative

III.

PYETJA 3. Cilat intervenime organizative të ofruara për punëtorët me simptome të shqetësimit emocional ose përmbushjen e kriterëve për gjendjen e shëndetit mendor përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe reduktojnë simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljeve vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI 3:

Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor; cilësia e jetës dhe funksionimin; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; shëndet mendor pozitiv.

IV.

PYETJA.4 Çfarë trajnimi për menaxherët [a] përmirëson njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet për të mbështetur shëndetin mendor dhe mirëqenien e punëtorëve dhe/ose [b] përmirëson shëndetin mendor pozitiv të punonjësve të tyre dhe redukton simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor; sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI:

Rezultatet kritike janë: sjellja e kërkimit të ndihmës [të mbikëqyrurit]; stili i lidërshiptit menaxherial dhe komunikimi [menaxherët]; njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë e shëndetit mendor [menaxherët]; simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor [të mbikëqyrurit]; shëndeti mendor pozitiv [të mbikëqyrurit]; rezultatet e lidhura me punën [të mbikëqyrurit].

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative [menaxherët]; përdorimi i substancave [të mbikëqyrurit]; sjelljet vetëvrasëse [të mbikëqyrurit]; cilësia e jetës dhe funksionimi [të mbikëqyrurit].

V.

PYETJA 5. Çfarë trajnimi për menaxherët e punonjësve të shëndetit civil, emergjencave dhe humanitar [a] përmirëson njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet për të mbështetur shëndetin mendor dhe mirëqenien e punëtorëve dhe/ose [b] përmirëson shëndetin mendor pozitiv të punonjësve të tyre dhe redukton simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljeve vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI5: Rezultatet kritike janë: sjellja e kërkimit të ndihmës [të mbikëqyrurit]; stili i lidërshiptit menaxherial dhe komunikimi [menaxherët]; njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë e shëndetit mendor [menaxherët]; simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor [të mbikëqyrurit]; shëndet mendor pozitiv [të mbikëqyrurit]; rezultatet e lidhura me punën [të mbikëqyrurit].

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative [menaxherët]; përdorimi i substancave [të mbikëqyrurit]; sjelljet vetëvrasëse [të mbikëqyrurit]; cilësia e jetës dhe funksionimi [të mbikëqyrurit].

VI.

PYETJA 6 Çfarë trajnime për punëtorët [a] përmirëson njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet për të mbështetur shëndetin mendor dhe mirëqenien e punëtorëve dhe/ose [b] përmirëson shëndetin mendor pozitiv të kolegëve të tyre dhe redukton simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?.

REZULTATI 6: Rezultatet kritike janë: sjellja e kërkimit të ndihmës [kolegët]; njohurit, qëndrimet, aftësitë e shëndetit mendor [punëtorët]; simptome dhe çrregullime të shëndetit mendor [kolegët]; shëndet mendor pozitiv [kolegë]; rezultatet e lidhura me punën [kolegët].

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative [punëtorë, kolegë]; përdorimi i substancave [kolegët]; sjelljet vetëvrasëse [kolegët]; cilësia e jetës dhe funksionimi [kolegët]

VII.

PYETJA 7. Çfarë trajnimi për punonjësit e shëndetit civil, emergjencave dhe humanitar [a] përmirëson njohuritë, qëndrimet dhe aftësitë/sjelljet për të mbështetur shëndetin mendor dhe mirëqenien e punëtorëve dhe/ose [b] përmirëson shëndetin mendor pozitiv të kolegëve dhe redukton simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljeve vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI 7: Rezultatet kritike janë: sjellja e kërkimit të ndihmës [kolegët]; njohurit, qëndrimet dhe aftësitë e shëndetit mendor [punëtor]; simptomet dhe çrregullimet shëndetësore [kolegët]; shëndet mendor pozitiv [kolegë]; rezultatet e lidhura me punën [kolegët].

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative [punëtorë, kolegë]; përdorimi i substancave [kolegët]; sjelljet vetëvrasëse [kolegët]; cilësia e jetës dhe funksionimi [kolegët]

VIII.

PYETJA 8. Cilat intervenime individuale të ofruara në mënyrë të përgjithshme [1A - aktiviteti fizik psikosocial dhe/ose 1B dhe/ose 1C - intervenimet për promovimin e shëndetit [mënyrën e jetesës], përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe reduktojnë simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave?

REZULTATI 8: Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor; shëndet mendor pozitiv; cilësia e jetës dhe funksionimi; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse

IX.

PYETJA 9. Cilat intervenime individuale [1A - psikosociale dhe/ose 1B - aktiviteti fizik dhe/ose 1C - intervenimet e promovimit të shëndetit [mënyra e jetesës] që u ofrohen punonjësve të shëndetit civil, emergjencave dhe humanitar përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe reduktojnë simptomat e gjendjeve të shëndetit mendor; sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave.

REZULTATI 9 Rezultatet kritike janë: simptomat dhe çrregullimet e shëndetit mendor; shëndet mendor pozitiv; cilësia e jetës dhe funksionimi; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative

X.

PYETJA 10. Çfarë intervenime individuale [1A - psikosociale dhe/ose 1B - aktivitet fizik dhe/ose 1C - intervenimet për promovimin e shëndetit [mënyrën e jetesës]] që u jepen punëtorëve me simptoma të shqetësimi emocional ose përmbushja e kriterëve për gjendjen e shëndetit mendor përmirësojnë shëndetin mendor pozitiv dhe të zvogëlojnë simptomat e gjendjeve të shëndetit mendor, sjelljet vetëvrasëse dhe përdorimin e substancave

REZULTATI 10. Rezultatet kritike janë: simptomat dhe çrregullimet e shëndetit mendor; shëndeti mendor pozitiv; cilësia e jetës dhe funksionimi; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative.

XI.

PYETJA 11. Për personat në mungesë për shkak të gjendjeve të shëndetit mendor, cilat intervenimet përmirësojnë [a] kthimin në punë, [b] mungesën dhe [c] shëndetin mendor pozitiv dhe reduktojnë simptomat e shëndetit mendor?

REZULTATI 11. Rezultatet kritike janë: simptomat dhe çrregullimet e shëndetit mendor; cilësia e jetës dhe funksionimi; përdorimi i substancave; sjelljet vetëvrasëse; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; shëndeti mendor pozitiv.

XII.

PYETJA 12. Për personat me një gjendje të shëndetit mendor, a janë të realizueshme dhe efektive strategjitë e orientuara drejt rimëkëmbjes që rrisin përfshirjen profesionale dhe ekonomike [siç është punësimi i mbështetur]?

REZULTATI 12. Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor; cilësia e jetës dhe funksionimi; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; shëndet pozitiv mendor; kënaqësi me kujdesin

XIII.

PYETJA 13. A janë të pranueshme programet e skringut për gjendjen e shëndetit mendor në punë dhe a i zvogëlojnë simptomet e gjendjeve të shëndetit mendor te punëtorët?

REZULTATI 13. Rezultatet kritike janë: simptomet dhe çrregullimet e shëndetit mendor; kënaqësia e përdoruesit; rezultatet e lidhura me punën.

Rezultatet e rëndësishme janë: efektet negative; shëndeti mendor pozitiv; cilësia e jetës dhe funksionimi.

VIII.Shkurtesat

TNS	Terapia Njohëse e Sjelljes
GDG	Grupi i hartimit të Udhëzuesit
GP	Grupi punues
GRADE	Gradimi i Rekomandimeve, Vlerësimi, Zhvillimi dhe Vlerësimi
IST	Infeksione Seksuale të Transmetueshme
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KDSh	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KTSh	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
MSh	Ministria e Shëndetësisë
mGAP	Programi i Veprimit për hendekun e shëndetit mendor
RS	Rishikimet Sistematike
QSN	Qasja e Sjelljes Njohëse
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
ShE	Shqetësim Emocional
ShM	Shëndeti Mendor
ShP	Shëndeti Publik
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
UNCRPD	Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara

