

GRATË NË KIRURGINË ORTOPEDIKE



Dafina Bytyqi
Profesor asistent,
Fakulteti i Mjekësisë,
Universiteti i Prishtinës

Specialist i Ortopedisë me
Traumatologji,
Klinika e Ortopedisë,
Qendra Klinike Universitare
Kosovës

Korrespondenca:
dafina.bytyqi1@uni-pr.edu

Diversiteti është një vlerë e shtuar e çdo organizate e cila dëshiron të shfrytëzojë maksimalisht talentin dhe shkathtësinë e anëtarësisë së saj.

Organizatat që kanë diversitet rekrutojnë top-talente, janë më efektive dhe ofrojnë kualitet të shtuar në inovacion dhe vendimmarrje.

Ortopedia është një nga fushat që është zhvilluar shumë në aspektin profesional por ka ngelur shumë prapa në aspektin e diversitetit dhe gjithë-përfshirjes.

Edhe pse në fakultetin e Mjekësisë, në shumë vende të botës, më shumë se 50% e studentëve janë femra, ende në shumicën e vendeve, më pak se 10% e ortopedëve, janë femra (Tab.1).

Hulumtimet kanë treguar se kompanitë me > 20% të grave në pozicione udhëheqëse krijojnë ide më inovative, duke çuar në rritje të suksesit.

Ekzistojnë shumë pengesa për rritjen e numrit të femrave në ortopedi duke përfshirë: paragjykimet gjinore; mungesa e ekspozimit në fushat kirurgjikale gjatë stazhit; mungesa e mentorimit dhe shqetësimet rreth balancit të jetesës.

Në Kosovë, në vitin 2023/24, 72% e studentëve të pranuar në Fakultetin e Mjekësisë janë femra, kurse në departamentin e Ortopedisë aktualisht veprojnë 5 gra, tri specialiste dhe dy specializante (Foto 1).

Gruaja e parë ortopede në Kosovë, është dr. Vjollca Binçe.

Mikroagresionet

Termi "mikroagresion" përdoret për të përshkruar diskriminimin e fshehtë dhe/ose të paqëllimtë kundër komuniteteve pakicë. Këto mund të jenë komente të vogla, në dukje të padëmshme, që krijojnë dhe shkaktojnë stres të panevojshëm te personi i prekur. Ndikimi fizik dhe psikologjik i mikroagresioneve çon në zhvillimet e mekanizmave mbrojtës dhe është lidhur me depresionin dhe ankthin. Ai gjithashtu ndikon në performancën akademike dhe rrit rrezikun e gabimeve mjekësore.

Sipas studimeve, rreth 75% e ortopedëve femra, janë ballafaquar me mikroagresione si "tani ke hyrë në rend të burrave" duke pritur që femrat të sillen më shumë si meshkujt, "inferioritet"- duke aluduar se femrat nuk mund ti kryejnë punët sikur meshkujt, "barcoleta seksiste" etj. Edhe në Kosovë, gratë në fushën e ortopedisë janë ballafaquar me komente të tilla, sidomos në fillim të specializimit, derisa kanë treguar veten.

Komentet më të shpeshta në Kosovë kanë qenë "përse nuk ke marrë specializim Dermatologjinë", "Ortopedia nuk është për femra", "Koleg dil tregojë forcën, se koleg-ja nuk mundet me i shtrëngu vidat", "çka ka për

drekë sot?", "Prap në pushim të lindjes a?". Për fat të mirë, shumica e këtyre komenteve, vijnë nga gjenerata më të vjetra me moshë, duke shpresuar se në të ardhmen, gjeneratat e reja do të krijojnë një ambient më pak toksik të punës.

Pavarësisht kokëçarjeve momentale, shumica e grave kane vazhduar punën duke mos i raportuar këto mikroagresione.

Sipas Warner dhe Njathi-Ori, ekziston një metodë për të trajtuar mikroagresionet në një mënyrë jo akuzuese me mnemoniken "GRIT- Gather your thoughts, Restate, Inquire, Talk it out": Mblidhni mendimet tuaja, Rimendoje, Hetoni-Pyesni, Deklaroje". Kjo i lejon të dyja palët të reflektojnë dhe t'i përgjigjen mikroagresionit në një mënyrë të qetë.

Kurrikula e heshtur (Hidden curriculum)

Kurrikula e heshtur i referohet mësimëve, vlerave dhe këndvështrimeve të pashkruara, jozyrtare dhe shpesh të paqëllimta që studentët mësojnë në shkollë. Ndërsa kurrikula "formale" përbëhet nga ligjeratat, ushtrimet, dhe aktivitetet mësimore, si dhe nga njohuritë dhe aftësitë që mësimdhënësit ua mësojnë qëllimisht studentëve, kurrikula e fshehur përbëhet nga mesazhet e pashprehura ose të nënkuptuara akademike, sociale dhe kulturore që u komunikohen studentëve gjatë kohës që janë në fakultet.

Në shumë vende, kurrikula e heshtur jep mesazhin se ortopedia është një 'klub djemsh', që nuk mund të jesh nënë dhe një kirurge ortopede dhe ekuilibri punë/jeta personale është i vështirë. Kjo luan një rol të rëndësishëm në pengimin e padashur të kandidatëve të mira femra të zgjedhin Ortopedinë.

Fleksibiliteti i specializimit dhe prindërimi

Barriera të rëndësishme perceptohen për të ndjekur një specializim në degët kirurgjike nga femrat që duan të kenë një familje. Sondazhet e fundit në Australi dhe SHBA me 10,000 femra studente të mjekësisë tregojnë se barrierat kryesore përfshinin mungesën e kohës për familjen dhe miqtë, prindërimi, dhe mungesa e fleksibilitetit gjatë specializimit.

Një studim që analizon shkallën e suksesit të provimit nga Bordi Amerikan në Kirurgji tregon se rezultatet tek specializantët meshkuj nuk varen nga statusi martesor ose prindëror, kurse femrat beqare tejkalojnë kolegët e tyre meshkuj. Megjithatë, shkalla e kalueshmërisë së tyre bie nën kolegët meshkuj, kur janë të martuara ose kur kanë fëmijë. Kjo tregon se femrat e marrin barrën kryesore në ruajtjen e relacioneve me partnerin, me familjen si dhe prindërimin.

Politikat sociale që mbështesin shtatzëninë dhe rritjen e fëmijëve lejojnë një pjesëmarrje më të madhe të femrave në fuqinë punëtore

kirurgjikale.

Suedia dhe Estonia kanë përqindjet më të larta të pjesëmarrjes së femrave në Ortopedi dhe politikat sociale më bujare. Aktualisht në Estoni 46% e specialistëve të kirurgjisë dhe 36% e specialistëve në ortopedi janë femra. Në mesin e kirurgëve ortopedë në Estoni, 26% janë femra dhe nuk ka asnjë department pa një kirurgje ortopedike femër. Reduktimi i ngarkesës së punës në tremujorin e tretë të shtatëzansisë është praktikë e zakonshme në Estoni. Pushimi prindëror paguhet për një periudhë prej 435 ditësh ose derisa fëmija të mbushë 18 muaj, duke i garantuar përfituesit ruajtjen e pozitës së punës. Në Kosovë, pushimi i lehonisë zgjat 3+6 muaj te paguara dhe 3 muaj pushim pa pagesë.

Kompetenca

Studimet kanë treguar se kirurget femra perceptoheshin se kishin më pak njohuri dhe se ishin "teknikisht më pak të afta", por supozohej se kishin aftësi më të mira të vendosjes së suturave. Këto paragjykimje janë treguar të kenë efekte të dëmshme si për kirurgun ashtu edhe për institucionin.

Për më tepër, hulumtimet tregojnë se meshkujt e vlerësojnë veten dukshëm më lartë sesa femrat, pavarësisht se rezultatet nga pala e tretë tregojnë që femrat janë më efektive se burrat. Është e rëndësishme të theksohet se kirurget ortopedike femra janë po aq kompetente sa meshkujt, me studime që tregojnë shkallë më të ulët së komplikimeve postoperative dhe

vdekshmërisë tek pacientët e operuar nga kirurget ortopedike femra.

Kur janë pyetur pacientët, 89% nuk kanë shprehur preferencë gjinore për mjekun që i trajton.

Lidershipi

Femrat janë të nën-përfaqësuar në role udhëheqëse në vitet e para të karrierës së tyre.

Për ortopedi kjo përfshin pozitat ekzekutive në borde dhe në shoqatat profesionale. Megjithatë, janë të paktën katër femra ortopedike kryetare të shoqatave në SHBA, Malajzi, Suedia dhe Estonia. Është jetike që më shumë femra të mentorohen dhe sponsorizohen në këto rolet drejtuese. Duke qenë se ortopedët meshkuj mbizotërojnë në role drejtuese, është kritike përfshirja e tyre në procesin e diversitetit.

Në Kosovë, dy femra kanë pasur pozita udhëheqëse në Shoqatën e Ortopedëve të Kosovës, Dr. Vjollca Binçe si nën-kryetare dhe Dr. Vlora Podvorica si sekretare e shoqatës.

Tani në botë, ka shoqata të ndryshme dedikuara grave në ortopedi, si Gratë në Kirurgji (WinS) dhe Aleanca Ndërkombëtare e Diversitetit Ortopedik (@OrthoDiversity), me rritje të shpejtë të dedikuara për përmirësimin e diversitetit.

Personalisht, si kirurgje e ortopedisë, mendoj që çështjet e diversitetit duhen të

adresohen, por nuk parapëlqej shoqatat profesionale të dedikuara vetëm për femra, sepse kjo vetëm sa kontribuon në marginalizimin e mëtejshëm të grave. Ne duhet të jemi pjesë e shoqatave të rregullta profesionale, dhe aty të shtjellohet edhe diversiteti.

E ardhmja

Edhe pse strategjitë për diversitet mund të ndryshojnë mes vendeve të ndryshme, parimet mbi të cilat punojnë janë të njëjta për të gjithë. Përmes diversitetit dhe gjithë-përfshirjes bëhet i mundur rekrutimi i talentëve më të mirë dhe kjo çon në përmirësimin e vendimmarrjes dhe inovacionit në fushën tonë.

Përvojat e vendeve nordike, si Suedia e Estonia kanë treguar se pushimet prindërore bujare dhe politikat sociale progresive kanë rritur pjesëmarrjen e femrave në kirurgji ortopedike.

Lidershipi për diversitet përfshin angazhimin e studenteve femra të mjekësisë në ushtrimet kirurgjike, minimizimi i njëanshmërisë, mentorimi si dhe ofrimin e mbështetjes për ato me angazhime familjare duke krijuar një mjedis që është gjithëpërfshirës.

Duke i zbatuar këto konceptet arrihet në një komunitet ortopedik me kirurgë më të shëndetshëm, më të përmbushur, më bashkëpunëtorë dhe më inovativ duke rezultuar përfundimisht me kujdes më të mirë ndaj pacientit.



Foto 1. Gratë kirurge të ortopedisë në Kosovë (nga e majta: Dr.spec.Dafina Bytyqi, Dr.spec.Vlora Podvorica, Dr.spec.Vjollca Binçe, Dr. Edona Perteshi dhe Dr.Edona Kelmendi – specializante)

HOW WE FARE (2019)*

RANK	COUNTRY	POPULATION (million)	ORTHOPAEDIC SURGEONS	SURGEON: POPULATION	FEMALE ORTHOPAEDIC SURGEONS	% OF FEMALE ORTHOPAEDIC SURGEONS
1	Estonia	1.3	110	1 : 12,045	29	26.4%
2	Sweden	10.1	1376	1 : 7,316	231	16.8%
3	Brunei	0.4	15	1 : 28,666	2	13.3%
4	Canada	37.6	1659	1 : 22,658	199	12.0%
5	Colombia	50.3	2,020	1 : 24,900	208	10.3%
6	Malaysia	32.6	982	1 : 33,197	98	10.0%
7	Hong Kong	7.4	470	1 : 15,744	38	8.1%
8	Tanzania	50.0	118	1 : 423,728	9	7.6%
9	France	67.0	3,503	1 : 19,126	248	7.1%
10	Chile	18.9	794	1 : 23,803	49	6.2%
11	United States	329.1	27651	1 : 11,900	1673	6.1%
12	Indonesia	270.6	1000	1 : 252,897	54	5.4%
13	New Zealand	4.8	302	1 : 15,894	15	5.0%
14	Japan	126.7	21,275	1 : 5,955	1,040	4.9%
15	United Kingdom	66.9	2,960	1 : 22,591	141	4.8%
16	Australia	25.4	1,334	1 : 19,538	57	4.3%
17	Kosovo	1.8	78	1 : 23,076	3	3.8%
18	Thailand	69.6	2,430	1 : 28,641	92	3.8%
19	Philippines	108.1	1070	1 : 146,081	35	3.3%
20	Singapore	5.8	253	1 : 22,924	8	3.2%
21	Kuwait	4.7	149	1 : 31,543	3	2.0%
22	Myanmar	54.1	500	1 : 108,200	10	2.0%
23	Sri Lanka	21.3	90	1 : 236,666	1	1.1%
24	Taiwan	23.7	1,982	1 : 11,957	20	1.0%
25	Korea	51.2	8227	1 : 6,223	67	0.8%
26	India	1,366.0	10,000	1 : 136,640	50	0.5%
27	Nepal	28.6	400	1 : 71,500	2	0.5%
28	Bangladesh	163.0	1,200	1 : 135,833	5	0.4%
29	Pakistan	216.5	1500	1 : 144,333	4	0.3%
30	Cambodia	16.5	100	1 : 165,000	0	0.0%
31	Laos	7.2	50	1 : 143,400	0	0.0%

Tabela 1. Përqindja e kirurgeve ortopedie femra në vende të ndryshme të botës (Diversity in orthopaedics and traumatology: a global perspective. EFORT Open Reviews [Internet]. 2020 Oct;5(10):743–52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608568/pdf/eor-5-743.pdf>)

Referencat:

- Peterman NJ, Macinnis B, Stauffer K, Mann R, Yeo EG, Carpenter K. Gender Representation in Orthopaedic Surgery: A Geospatial Analysis From 2015 to 2022. *Cureus* [Internet]. 2022 Jul 26;14(7). Available from: <https://www.cureus.com/articles/106350-gender-representation-in-orthopaedic-surgery-a-geospatial-analysis-from-2015-to-2022>
- Ahmed M, Hamilton LC. Current challenges for women in orthopaedics. *Bone & Joint Open*. 2021 Oct 1;2(10):893–9.
- Diversity in orthopaedics and traumatology: a global perspective. *EFORT Open Reviews* [Internet]. 2020 Oct;5(10):743–52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608568/pdf/eor-5-743.pdf>
- Diversity in Orthopaedic Surgery: International Perspectives. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2019 Nov 6;101(21):e113.
- Giantini Larsen AM, Pories S, Parangi S, Robertson FC. Barriers to Pursuing a Career in Surgery. *Annals of Surgery*. 2019 Oct 9; Publish Ahead of Print.
- Warner, N. S., Njathi-Ori, C. W., & O'Brien, E. K. (2020). The GRIT (Gather, Restate, Inquire, Talk It Out) Framework for Addressing Microaggressions. *JAMA surgery*, 155(2), 178–179. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.4427>